



Zaanstreek-Waterland



Planning en Control Cyclus Begroting 2019-2022

AB | 29 maart 2018 | voorlopig vastgesteld
versie voor zienswijze

INHOUDSOPGAVE

Inhoud

INHOUDSOPGAVE	2
VOORWOORD	3
1 BEGROTING EN MEERJAREN-PERSPECTIEF	6
1.1 Samenvatting meerjarenperspectief	7
1.2 Algemene dekkingsmiddelen	9
2 UITGANGSPUNTEN BEGROTING 2019-2022	11
3 ALGEMENE ONTWIKKELINGEN	13
4 OPBOUW VAN DE BEGROTING	17
5 PROGRAMMABEGROTING	18
Programma 1 Monitoren, signaleren en adviseren	19
Programma 2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	22
Programma 3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises	33
Programma 4 Toezicht houden	36
6 PARAGRAFEN	38
6.1 Inleiding	39
6.2 Weerstandsvermogen	39
6.3 Verbonden partijen	41
6.4 Bedrijfsvoering	41
6.5 Financiering	43
6.6 Onderhoud kapitaalgoederen	45
7 FINANCIËLE BEGROTING	46
7.1 Staat van baten en lasten in het meerjarenperspectief	47
7.2 Investerings	48
7.3 Verloop van reserves en voorzieningen	49
7.4 Geprojecteerde balans 2019	51
Bijlagen	52
Bijlage Contracttaken	53
Bijlage Overhead en Taakvelden	55

VOORWOORD

Hierbij presenteren wij de programmabegroting 2019 van de GGD Zaanstreek-Waterland. Een document waarin wij inzicht geven in de aard van de werkzaamheden en activiteiten die de GGD, namens en voor uw gemeente, verricht in het kader van de publieke gezondheid. Dit alles gericht op een gezonde en veilige regio.

De missie van de GGD luidt:

GGD Zaanstreek-Waterland beschermt, bewaakt en bevordert de gezondheid en de sociale veiligheid van alle mensen in de regio. Daarbij staat een preventieve en collectieve aanpak voorop, met specifieke aandacht voor bevordering van participatie en ondersteuning van de eigen regie van mensen. Als uitvoeringsorganisatie van de gemeenten sluit de GGD aan bij de gemeentelijke verantwoordelijkheden in het sociaal domein.

Op grond van deze missie 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 voorliggende begroting geeft inzicht in de dienstverlening en activiteiten van de GGD en binnen welke budgetten deze activiteiten worden uitgevoerd. De begroting 2019 is opgesteld op basis van:

- Het bestaande beleid, zoals vastgesteld bij de begroting 2018.
- De uitgangspunten, zoals opgenomen in de Kadernota 2019.
- De Strategische Agenda GGD Zaanstreek-Waterland 2018-2021.

Beleidsvoorstellen zullen gedurende 2018 worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de GGD. Hierover zal afzonderlijke besluitvorming plaatsvinden en indien nodig gevolgd door een begrotingswijziging voor 2019.

De GGD realiseert zich dat de gemeentelijke begrotingen onder druk staan. Het is om die reden dat de GGD, in plaats van voorstellen te doen voor een hogere gemeentelijke bijdrage, een aantal knelpunten binnen de begroting 2019 probeert op te lossen.

Jeugdgezondheidszorg

Het aantal geboorten neemt toe en er zijn 12% meer kinderen in zorg dan op grond van geboorteaantallen verwacht mag worden. De oorzaak hiervan is in verhuizing en kinderen uit andere regio's die in de regio Zaanstreek-Waterland op school zitten en in onze regio door de JGZ in zorg zijn. Een berekening van deze factoren naar de gemeentelijke bijdrage zou tot een verhoging van het budget moeten leiden met € 1.080.000.

Voor de begroting 2019 zal dit worden opgelost door binnen het huidige budget ruimte in de beschikbare uren voor onder andere overleg en scholing in te zetten ten behoeve van kind/oudercontacten. Daarnaast wordt vacatureruimte van de doktersassistenten momenteel niet ingezet, om zodoende de inzet van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen te financieren.

Logopedie

Bij logopedie is sprake van een structurele toename van het aantal te screenen 5-jarigen. De achterstand is inmiddels 15% van de te screenen kinderen per schooljaar (495 kinderen) en loopt gestaag op. De GGD tolereert hier een wachtlijst waardoor kinderen pas worden gezien op een steeds oudere leeftijd.

Soapreventie

Binnen SENSE/Soa is een significante toename van het aantal cliënten op het spreekuur. Binnen de sinds 2013 gelijk gebleven middelen is de GGD in staat een groot aantal van deze cliënten te zien. De cliënten MSM vragen echter een intensievere begeleiding over een langere periode. Het gevolg is dat minder urgente gevallen worden doorverwezen naar de huisarts. 40% van deze groep zijn jongeren onder de 25 jaar. In het belang van infectieziektebestrijding is het noodzakelijk curatief te

behandelen. Vanwege de huidige bezetting worden daarom consulten uitgevoerd in plaats van collectieve preventie-activiteiten.

Meldpunt Overlast en Bemoeizorg

Het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg wordt de laatste jaren geconfronteerd met een behoorlijk hoger aantal meldingen dan waarvan bij de financiering wordt uitgegaan. De toename van het aantal meldingen is door een efficiënt werkproces opgevangen, maar zit momenteel tegen een kritische grens aan, waardoor het risico op het ontstaan van een wachtlijst toeneemt.

Daarnaast is de GGD actief in het aanboren van alternatieve inkomstenbronnen. Zo is een aantal projecten opgestart op basis van derde geldstromen, zoals subsidies van fondsen. Deze projecten zijn deels in 2017 gestart en lopen door in 2018 en 2019.

De begroting is opgebouwd conform de vier pijlers/ kerntaken die het ministerie van VWS heeft benoemd in de kamerbrief Betrouwbare Publieke gezondheid. De programma-indeling is als volgt:

Programma 1: Monitor, signaleren en adviseren

Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Programma 3: Publieke gezondheid bij rampen en crises

Programma 4: Toezicht houden

In verband met de afgesproken verdeelsleutel van de bijdrage in de gemeenschappelijke regeling is binnen programma 2 een splitsing gemaakt in de (traditionele) onderdelen Jeugdgezondheidszorg, maatschappelijke gezondheidszorg en algemene gezondheidszorg. Een vergelijk met budgetten uit voorgaande jaren is hiermee mogelijk.

Als gevolg van de wijziging van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV) van 5 maart 2016 (Stb. 2016, 101) bevat de meerjarenraming, naast een raming van de financiële gevolgen voor de drie jaren volgend op het begrotingsjaar en de baten en lasten van het bestaande en nieuwe beleid in de programma's voor die jaren, ook een geprognosticeerde balans. Deze geprognosticeerde balans vindt u in § 7.4.

In een afzonderlijk bijlage wordt inzicht gegeven in de contracttaken. Dit zijn de taken die de GGD op verzoek van de gemeente(n) uitvoert op basis van een contract of subsidiebeschikking. Deze taken maken geen onderdeel uit van de Gemeenschappelijke Regeling.

Leeswijzer:

In hoofdstuk 1 is een samenvattend overzicht opgenomen van de begroting 2019 in het meerjarenperspectief. Verder is in dit hoofdstuk een overzicht opgenomen van de gemeentelijke bijdrage voor 2019 aan de gemeenschappelijke regeling. In hoofdstuk 2 zijn de uitgangspunten voor de begroting 2019-2022 opgenomen en in hoofdstuk 3 worden de algemene ontwikkelingen in het domein van de publieke gezondheid toegelicht. In hoofdstuk 4 wordt de begrotingsopzet toegelicht. Hoofdstuk 5 is de programmabegroting, waarin op hoofdlijnen de ontwikkelingen per programma worden vermeld, evenals de doelstellingen, activiteiten en benodigde middelen. In hoofdstuk 6 zijn de paragrafen opgenomen. Hoofdstuk 7 geeft nader inzicht in de financiële begroting.

De voorzitter,

H.M.M. Rotgans

De secretaris,

mr. F.H.J. Strijthagen

1 BEGROTING EN MEERJARENPECTIEF

1.1 Samenvatting meerjarenperspectief

Gemeenschappelijke regeling

In de onderstaande tabel wordt, samengevat, het financiële meerjarenperspectief voor 2019-2022 voor de gemeenschappelijke regeling gepresenteerd. De lasten en baten worden in hoofdstuk 5 per programma toegelicht. Het begrotingssaldo (=de totale bijdrage van de gemeenten aan de gemeenschappelijke regeling exclusief projecten) voor 2019 en het meerjarenperspectief is als volgt:

Gemeenschappelijke regeling			2018	2019	2020	2021	2022
P1	Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	1.111.355	915.626	924.990	934.716	941.318
		Saldo	1.111.355	915.626	924.990	934.716	941.318
P2	Algemene gezondheidszorg	Baten	674.042	721.469	728.978	736.649	743.333
		Lasten	1.677.977	1.773.342	1.792.858	1.813.024	1.827.919
		Saldo	1.003.935	1.051.872	1.063.880	1.076.375	1.084.586
P2	Maatschappelijke gezondheidszorg	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	974.372	1.039.490	1.050.749	1.062.874	1.071.278
		Saldo	974.372	1.039.490	1.050.749	1.062.874	1.071.278
P2	Jeugdgezondheidszorg	Baten	844.098	363.715	367.352	371.026	374.736
		Lasten	8.446.599	9.021.405	9.122.908	9.228.576	9.299.812
		Saldo	7.602.501	8.657.690	8.755.556	8.857.551	8.925.076
P3	Publieke gezondheid bij rampen en crises	Baten	247.571	262.551	265.382	268.292	270.623
		Lasten	253.878	262.551	265.382	268.292	270.623
		Saldo	6.307	-	-	-	-
P4	Toezichthouden	Baten	445.310	540.931	547.003	553.300	557.696
		Lasten	445.310	540.931	547.003	553.300	557.696
		Saldo	-	-	-	-	-
	Bedrijfsvoering	Baten	3.904.864	4.354.164	4.411.806	4.472.787	4.466.297
		Lasten	3.904.864	4.354.164	4.411.806	4.472.787	4.466.297
		Saldo	-	-	-	-	-
Totaal bijdrage gemeensch. regeling			10.698.470	11.664.679	11.795.175	11.931.515	12.022.258

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 2018 vermeld. Ten opzichte van 2018 is er voor 2019 sprake van een stijging van de gemeenschappelijke bijdrage van € 966.209. Dit komt met name voort uit de uitgangspunten die zijn vastgesteld bij de kadernota 2019, namelijk:

- Een stijging van € 485.000 in verband met de verschuiving van de financiering van het Rijks Vaccinatie Programma naar het gemeentefonds. Ten aanzien van dit bedrag maken wij een voorbehoud omdat nog niet duidelijk is of hiermee de kosten voor het Rijksvaccinatieprogramma geheel kunnen worden gedekt en er nog geen zekerheid bestaat of de gemeenten voor de kosten van het Rijksvaccinatieprogramma voldoende dekking krijgen uit het Gemeentefonds.
- Een stijging van € 475.000 in verband met de autonome ontwikkelingen van de loon- en prijsindex waarvan € 130.000 voortkomt uit het meerjarenperspectief.

Bij de Kadernota 2019 werd een totale gemeentelijke bijdrage voor 2019 van € 11.657.676 geprognosticeerd. Na het opstellen van de meer uitgewerkte begroting komt de gemeentelijke bijdrage voor 2019 uiteindelijk op € 11.664.679.

Deze ontwikkelingen hebben, voor uw gemeente, de volgende stijging tot gevolg in bijdrage van de gemeenschappelijke regeling.

	2018	2019	Vershil
Beemster	279.844	318.252	38.408
Edam Volendam	1.135.598	1.233.438	97.840
Landsmeer	342.098	386.668	44.570
Oostzaan	309.237	337.832	28.595
Purmerend	2.549.900	2.733.109	183.209
Waterland	530.635	577.157	46.522
Wormerland	492.762	531.046	38.284
Zaansstad	5.058.396	5.547.178	488.782
Totaal	10.698.470	11.664.679	966.209

Voor 2020 en volgende jaren stijgt de bijdrage op totaalniveau als gevolg van de cumulatieve indexatie van de loon- en prijsstijgingen. Daarnaast fluctueren de kapitaallasten. Jaarlijks wordt bij het opstellen van de begroting de noodzakelijke loon- en prijsindex vastgesteld, wat bepalend is voor de uiteindelijke gemeentelijke bijdrage in toekomstige jaren.

Contracttaken

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 2019 zijn in de onderstaande tabel weergegeven. Voor de contracttaken geldt dat de afrekening buiten de Gemeenschappelijke Regeling met de opdrachtgevende gemeente(n) plaatsvindt. Uitgegaan is van de omvang van de contracttaken zoals deze in 2018 worden ingevuld. Verder zijn de tarieven die voor 2018 zijn vastgesteld toegepast. Daar waar bekend is dat contracttaken eindigen per 2019 is daar ook rekening mee gehouden.

Programma 5: Contracttaken			2018	2019	2020	2021	2022
P5	Contracttaken	Baten	11.222.319	12.606.598	12.732.664	12.859.991	12.988.591
		Lasten	11.222.319	12.606.598	12.732.664	12.859.991	12.988.591
		Saldo	-	-	-	-	-
	Totaal budget contracttaken		11.222.319	12.606.598	12.732.664	12.859.991	12.988.591

1.2 Algemene dekkingsmiddelen

De algemene dekkingsmiddelen van de GGD Zaanstreek-Waterland 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 2017, met uitzondering van de Jeugdgezondheidszorg en maatschappelijke gezondheidszorg.
- De kosten voor de Jeugdgezondheidszorg worden berekend op basis van het laatst bekende definitieve inwonersaantal 0 tot 18 jaar op 1 januari 2017 (t-2).
- De kosten voor de maatschappelijke gezondheidszorg worden berekend naar rato van het gemiddeld aantal meldingen per gemeente over 2015 t/m 2017. Het totaal gemiddeld aantal meldingen bedraagt 728.

Door een veranderde werkwijze bij het CBS zijn de definitieve en de voorlopige inwonersaantallen bij het opstellen van de begroting (november 2017) op 1 januari 2018 nog niet beschikbaar. Bij de berekening van de bijdrage over 2019 is uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2017.

In het **meerjarenperspectief 2019-2022** is de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling voor de individuele gemeente als volgt. Ter vergelijking is de bijdrage voor 2018 opgenomen.

	2018	2019	2020	2021	2022
Beemster	279.844	318.252	321.815	325.535	328.009
Edam Volendam	1.135.598	1.233.438	1.247.264	1.261.687	1.271.263
Landsmeer	342.098	386.668	390.999	395.520	398.523
Oostzaan	309.237	337.832	341.612	345.560	348.188
Purmerend	2.549.900	2.733.109	2.763.657	2.795.591	2.816.863
Waterland	530.635	577.157	583.620	590.366	594.849
Wormerland	492.762	531.046	536.984	543.188	547.319
Zaanstad	5.058.396	5.547.178	5.609.224	5.674.068	5.717.243
Totaal	10.698.470	11.664.679	11.795.175	11.931.515	12.022.258

De gemeentelijke bijdrage voor 2019 is als volgt:

	Inwoners 01-01-2017 definitief	Prog 1 MSA	Prog 2 AGZ	Prog 2 VSO	Naar volgende tabel
Beemster	9.205	25.337	29.107	2.799	57.243
Edam Volendam	35.800	98.541	113.204	10.887	222.631
Landsmeer	11.275	31.035	35.653	3.429	70.116
Oostzaan	9.652	26.567	30.521	2.935	60.023
Purmerend	79.928	220.004	252.741	24.306	497.051
Waterland	17.290	47.591	54.673	5.258	107.522
Wormerland	15.820	43.545	50.025	4.811	98.380
Zaanstad	153.679	423.006	485.950	46.733	955.689
Totaal	332.649	915.626	1.051.872	101.157	2.068.656

	Van vorige tabel	Gem aantal meldingen '15 - '17	Prog 2 MGZ	Totaal VSO en MGZ	Naar volgende tabel
Beemster	57.243	2,06%	19.334	22.133	76.577
Edam Volendam	222.631	3,98%	37.379	48.265	260.009
Landsmeer	70.116	1,79%	16.756	20.185	86.872
Oostzaan	60.023	2,75%	25.778	28.714	85.802
Purmerend	497.051	28,43%	266.806	291.112	763.857
Waterland	107.522	3,02%	28.356	33.614	135.878
Wormerland	98.380	4,95%	46.401	51.212	144.781
Zaandstad	955.689	53,02%	497.523	544.256	1.453.212
Totaal	2.068.656	100%	938.333	1.039.490	3.006.989

	Van vorige tabel	Inw 0 tot 18 01-01-2017 definitief	Prog 2 JGZ 0 tot 18 functie 715	Totaal bijdrage GGD 2019
Beemster	76.577	1.867	241.674	318.252
Edam Volendam	260.009	7.520	973.429	1.233.438
Landsmeer	86.872	2.316	299.795	386.668
Oostzaan	85.802	1.947	252.030	337.832
Purmerend	763.857	15.213	1.969.251	2.733.109
Waterland	135.878	3.409	441.279	577.157
Wormerland	144.781	2.984	386.265	531.046
Zaandstad	1.453.212	31.627	4.093.967	5.547.178
Totaal	3.006.989	66.883	8.657.690	11.664.679

2 UITGANGSPUNTEN BEGROTING 2019-2022

In de Kadernota 2019 zijn de uitgangspunten voor de programmabegroting 2019-2022 vastgelegd. Gelijktijdig met de Kadernota 2019 is in het Algemeen Bestuur de Strategische Agenda 2018-2021 voorlopig vastgesteld. In de Strategische Agenda zijn de ambities van de GGD opgenomen op grond van de lokale gezondheidsnota's.

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.

Het Algemeen Bestuur heeft besloten de programmabegroting 2019 op basis van bestaand beleid op te stellen. Uitgewerkte beleidsvoorstellen zullen gedurende 2018 worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de GGD. Hierover zal afzonderlijke besluitvorming plaatsvinden. Indien nodig zal een begrotingswijziging voor 2019 volgen.

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.

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 2019-2022:

- 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 is hiertoe een bedrag van € 25.000 in de begroting opgenomen.

Rekenrente

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

Verdeelsleutel gemeentelijke bijdrage

De gemeentelijke bijdrage wordt berekend op basis van het definitieve inwonersaantal op 1 januari 2017. De kosten van de Jeugdgezondheidszorg worden berekend op basis van het laatst bekende definitieve inwonersaantal 0 tot 18 jaar op 1 januari 2017 (t-2). De kosten voor het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg worden berekend op basis van het gemiddeld 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 ALGEMENE ONTWIKKELINGEN

De publieke gezondheid is meer dan ooit in beweging. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste ontwikkelingen, van invloed op 2019, kort geschetst.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

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.

De kerntaken worden in vier programma's uitgevoerd:

- Monitoren, signaleren en adviseren;
- Uitvoerende taken gezondheidsbescherming;
- Publieke gezondheid bij rampen en crises;
- Toezicht houden.

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.

Vanuit de 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. Op het gebied van de volksgezondheid is de GGD de eerste adviseur van de gemeenten. Bij de GGD werkt een hecht team van deskundige, proactieve, samenwerkende en ondernemende professionals. Samen met gemeenten en ketenpartners werken wij aan een gezonde en veilige regio voor al onze inwoners. 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.

Organisatieontwikkeling

Bij de visie hoort ook een verdere ontwikkeling van de GGD-organisatie. De veranderingen in het sociaal domein en in de publieke gezondheid vragen om een andere manier van werken. Proactief, meer van buiten naar binnen, sociaal ondernemerschap en een samenwerking in de keten zijn hierbij uitgangspunt. In 2015 zijn de eerste stappen gezet in de organisatieontwikkeling. Per april 2017 is de nieuwe organisatiestructuur een feit. Inmiddels is fase II van de organisatie ontwikkeling met een personele reorganisatie afgerond zonder boventalligen.

De GGD kent drie sectoren:

- Sector Strategie & Ontwikkeling: gericht op strategie, beleid en ontwikkeling op het terrein van publieke gezondheid. Binnen deze sector zijn de taakvelden medische milieukunde, epidemiologie, beleid, gezondheidsbevordering, de teams Veilig Thuis en MOB/VSO/MBZ ondergebracht evenals de langdurige projecten (Omgevingswet, Toezicht en de Integraliteitstafel ofwel Zorg- en Veiligheidshuis).

- Sector Preventie & Zorg: gericht op de dienstverlening en de uitvoering van de producten en diensten op het terrein van de Jeugd en Infectieziektebestrijding en omvat de teams Jeugd, Gezondheidsondersteuning, Infectieziektebestrijding en Straathoekwerk.
- Sector Bedrijfsvoering: gericht op de ondersteuning van het primaire proces en geclusterd in het team Organisatieondersteuning

Binnen de sectoren zijn 9 teammanagers en 1 projectmanager aangesteld, die als integraal managers uitvoering geven aan de opdracht van hun team. De integraal manager is verantwoordelijk voor het bereiken van de jaarlijks afgesproken prestatiedoelen binnen de beschikbare middelen. In 2017 is gestart met een MD-traject voor de teammanagers. Dit wordt in 2018 voortgezet.

Strategische Agenda

In 2018 is de Strategische agenda 2018-2021 voor de GGD voorlopig vastgesteld. Uitgangspunten van de Strategische Agenda zijn:

- De GGD werkt in opdracht én in samenwerking met gemeenten, en overlegt indien nodig over nieuwe contracttaken.
- De GGD voert de kerntaken uit om een gemeenschappelijk niveau van gezondheid in de regio Zaanstreek-Waterland in stand te houden.
- Samen met gemeenten denkt en werkt de GGD aan het vormgeven van preventie.
- De GGD zoekt nadrukkelijk de verbinding tussen de publieke gezondheid en het sociale domein. De GGD streeft daarbij aan een integrale aanpak na met de verschillende beleidsterreinen zoals Jeugd, WMO, Sport en Ruimtelijke Ordening. Er is nauwe samenwerking met de lokale jeugd- en wijkteams, onderwijs, GGZ, zorginstellingen en politie.

In de Strategische Agenda worden twee ambities benoemd:

1. Een gezonde leefstijl: De GGD richt zich op het bevorderen van een gezonde(re) leefstijl van onze inwoners door de inzet van preventieve activiteiten.
2. Een gezonde en veilige leefomgeving: De GGD draagt bij tot het creëren van een gezonde leefomgeving, die bewoners uitnodigt tot het ontwikkelen van gezond gedrag.

Taken van de GGD

De GGD verricht voor en namens de gemeenten de volgende taken:

- **Basistaken.**
Dit zijn taken die wettelijk verplicht zijn en alleen door de GGD kunnen worden uitgevoerd. De taken worden uitgevoerd in de gemeenschappelijke regeling namens alle gemeenten, dus als collectief, hoofdzakelijk op basis van de wet Publieke Gezondheid. Deze taken worden bekostigd door de gemeenten op basis van een bijdrage per inwoner.
- **Basis+taken.**
Dit zijn de taken die wettelijk verplicht zijn en waarvan bestuurlijk is afgesproken deze gezamenlijk bij de GGD te beleggen en in samenhang met de basistaken uit te voeren. De taken worden uitgevoerd in de gemeenschappelijke regeling namens alle gemeenten. Deze taken worden bekostigd door de gemeenten op basis van een bijdrage per inwoner.
- **Contracttaken.**
Dit zijn taken die voor 1 of meer gemeenten in opdracht worden uitgevoerd die wel of geen wettelijke grondslag hebben. Basis voor de uitvoering is een overeenkomst. Facturatie vindt aan de betreffende gemeente plaats.

Kwaliteit van de dienstverlening

De GGD Zaanstreek-Waterland is gecertificeerd op basis van de HKZ norm Publieke Gezondheid. In mei 2017 is het certificaat voor drie jaar verlengd. De auditors gaven aan dat de GGD op een professionele en betrokken wijze uitvoering geeft aan het primaire proces en op een proactieve wijze inspelt op de veranderingen en ontwikkelingen. Voortdurend verbeteren en innoveren is noodzakelijk om te blijven voldoen aan de wensen van klanten en opdrachtgevers. In juli 2018 vindt een vervolgaudit plaats waarbij de nadruk komt op contextanalyse en risicobeheersing. De GGD sluit hiermee aan op de nieuwe HKZ norm 2015 / ISO 9001:2015.

Solide bedrijfsvoering

De GGD is financieel gezond. Over de bedrijfsvoering en behaalde resultaten wordt een aantal keren in het jaar verantwoording afgelegd (de planning & control cyclus). Voor 2019 is de cyclus als volgt:

Planning & Control cyclus 2019	Bestuursvergadering	Zienswijze Raad
Kadernota 2019	jan-18	Ja
Begroting 2019	jan-18	ja
Halfjaarrapportage 2019	sep-18	nee
Jaarverantwoording 2019	mrt-20	ja

Waar werkt de GGD aan?

In de Kadernota 2019 is een aantal inhoudelijke ontwikkelingen beschreven. De GGD wil, in samenspraak met de gemeente(n), de genoemde ontwikkelingen verder uit werken en waar nodig in afstemming met de gemeente(n) voorstellen voor nieuw beleid doen. Belangrijke ontwikkelingen zijn:

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 doelen¹.

- 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 voorkomen van depressies en zelfdoding met speciale aandacht voor scholieren en LHBTI (lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen, transgender en intersekse personen). 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. EHealth toepassingen maken een enorme groei door. Contact tussen zorgverleners en zorgvragers vindt 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

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

(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.

Inzicht in gezondheidssituatie in de regio

In 2017 heeft de GGD de eerste resultaten van de gezondheidsmonitor gepresenteerd aan de gemeenten en zijn gepubliceerd op de websites <http://gezondheidsverkenning.ggdzw.nl> en <https://gezondheidincijfers.ggdzw.nl>.

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 vraagt.

De regiobevolking vergrijst. Het aandeel 65 plussers in de regio stijgt naar verwachting tot 27%. 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, kinderen 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 mindere 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.

Visie op de Jeugdgezondheidszorg

In de vergadering van het Algemeen Bestuur van 16 november 2017 is de visie op de Jeugdgezondheidszorg 'Maximale impact voor een gezonde jeugd' vastgesteld.

Vanwege de veranderingen in het sociaal domein is het van belang te definiëren waar de Jeugdgezondheidszorg voor staat. In dit visiedocument werkt de GGD Zaanstreek-Waterland deze ambitie uit en geeft daarbij aan wat dit betekent voor het kind en de ouders, voor gemeenten en onze partners in de zorg voor jeugd en de professionals en het management van GGD Zaanstreek-Waterland.

GGD als crisis organisatie

Door de transities komen calamiteiten rond de hulp en zorg voor de jeugd en kwetsbare bewoners veel nadrukkelijker op de lokale (bestuurlijke) agenda. Bij calamiteiten moeten de gemeente en (uitvoerings-) organisaties zoals de GGD eenduidig en gecoördineerd naar buiten treden om (verdere) schade aan slachtoffers, hun directe omgeving én het beeld rond de zorg te voorkomen.

4 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 6) een aantal (volgens de voorschriften "Besluit, begroten en verantwoorden verplichte) paragrafen.

De financiële begroting (hoofdstuk 7) 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.

5 PROGRAMMABEGROTING

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:

- Kamerbrief Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 (december 2015)
- Kamerbrief Betrouwbare publieke gezondheid: Gezamenlijke verantwoordelijkheid van Gemeenten en Rijk (augustus 2014)
- Kamerbrief Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid (juni 2016)

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 Monitor, signaleren en adviseren		
10117001	Advisering lokaal gezondheidsbeleid (LGB)	Basistaak
10117002	Epidemiologie	Basistaak
10117003	Gezondheidsbevordering algemeen	Basistaak

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

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 gezondheidssituatie 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	Onderzoek onder jongeren van 13 tot 17 jaar	1 monitoronderzoek uitgevoerd: jongeren op voortgezet onderwijs
B	Publicatie gezondheidsgegevens t.b.v. gemeenten en ketenpartners	2 epi nieuwsbrieven, met publicaties uit interne registraties (JGZ, MGZ) 2 panelonderzoeken, themagericht
C	Advisering op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid	Aantal vragen ter verduidelijking gezondheidssituatie Aantal adviezen Participatie in lokale werkgroepen
D	Inventariseren behoefte aan maatwerk bij gemeenten	De accounthouder heeft structureel contact met gemeente: aantal contacten tussen accounthouder en gemeente in wisselwerking De accounthouder kent de lokale en regionale strategie
E	Ondersteunen van het onderwijs bij het behalen van vignet Gezonde School	Ondersteunen van 100% scholen Zaanstreek; 60 % scholen Waterland
F	Ontwikkelen en aanbieden van preventieprogramma's volwassenen en ouderen	Aanbieden 2 thema's in overleg met lokale teams, ketenpartners en GGD intern
G	Academisering en innovaties	Ontwikkeling van 2 maatwerkprojecten op verzoek van gemeenten
H	Ondersteunen van interne afdelingen inclusief projecten	Analyse van 10 interne vragen Ondersteunen bij de ontwikkeling van nieuwe projecten

Ad A/B:

De GGD monitort gezondheidsgedrag en -risico's in de fysieke en sociale omgeving en voert daartoe epidemiologische analyses uit. Deze monitoring vormt de basis voor het signaleren en adviseren aan de gemeenten over het beleid op het gebied van preventie, gezondheidsbevordering en -bescherming. De monitors zijn gericht op volwassenen, ouderen (65+), jeugd (<12 jaar), jongeren (12>) en op mensen die gebruik maken van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). De GGD evalueert gezondheidsmaatregelen en doet onderzoek voor het ontwikkelen van nieuwe interventies. In 2017 zijn de gegevens uit de monitors gepresenteerd voor 0- tot 100-jarigen op de digitale regionale VTV en is een website met cijfers gelanceerd. In 2018 worden deze sites aangevuld met informatie uit de OGGZ-monitor. In 2019 wordt de Jeugdmonitor op het Voortgezet Onderwijs uitgevoerd. Ook deze resultaten zijn terug te vinden op de website. Daarnaast kunnen gemeenten verzoeken doen om extra analyses en presentaties. In 2019 worden 2 thema's uitgevraagd bij het panel.

Ad C/D/G:

De GGD is de huisadviseur van de gemeenten op het terrein van de volksgezondheid. De GGD informeert gemeenten regelmatig over ontwikkelingen in de preventieve gezondheidszorg en gezondheidsgegevens aan de hand van digitale nieuwsbrieven en factsheets. De GGD adviseert de gemeenten over de lokale nota volksgezondheid, de jeugdnota en het Wmo-beleid daar waar het preventie, gezondheidsbevordering en -bescherming raakt. De GGD participeert op verzoek van gemeenten of lokale teams in projectgroepen.

De accounthouder heeft structureel overleg met de gemeenten om specifieke lokale vragen te inventariseren. Daar waar de collectieve regionale aanpak onvoldoende antwoord biedt, wordt in afstemming met de gemeenten een lokaal gemeentelijk aanbod, buiten de GR, geformuleerd.

Ad E, F, H:

De GGD is vanuit haar adviserende en coördinerende taken een netwerkpartner in de zorg en een verbindende schakel tussen gemeenten en zorgaanbieders (bijvoorbeeld in de projecten rond JGZ en de Jeugdteams). De GGD ontwikkelt nieuwe perspectieven in het sociaal domein, bijvoorbeeld met het concept 'positieve gezondheid' als de nieuwe definitie van gezondheid, die benadrukt dat het individu het vermogen heeft zich aan te passen en eigen regie kan voeren ondanks allerlei uitdagingen in het leven. De GGD stimuleert daarom de participatie van burgers om eigen regie te nemen en dat begint al vroeg op school.

De GGD stimuleert de Gezonde school-aanpak in de regio. De Gezonde School-aanpak is een landelijk initiatief dat scholen ondersteunt bij het planmatig werken aan de gezondheid van leerlingen. Scholen moeten binnen een gekozen thema alle vier de pijlers (gezondheidseducatie, fysieke en sociale omgeving, signaleren en beleid) van de Gezonde School gereed hebben om zich te kunnen profileren als Gezonde School. Scholen kiezen voor één of meerdere thema's waarop zij zich specifiek richten in hun aanpak. Dit kan zijn Voeding, Bewegen en sport, Roken, alcohol- en drugspreventie,

Welbevinden, Relaties en seksualiteit, Fysieke veiligheid en Milieu en natuur. Scholen die structureel werken aan het verbeteren van de gezondheid op minimaal één van de thema's kunnen een vignet Gezonde School aanvragen met bijbehorend themacertificaat.

Op basis van de resultaten van de gezondheidsmonitor ontwikkelt de GGD preventieprogramma's voor volwassenen en ouderen. Hierbij wordt aangesloten op de lokale nota's volksgezondheid en de wensen van ketenpartners en lokale teams. Thema's zijn eenzaamheid, mantelzorg en genotmiddelen.

Wat kost het?

Monitor, Signaleren en Adviseren	2018	2019	2020	2021	2022
Baten regulier	-	-	-	-	-
Lasten regulier	1.048.355	852.626	861.990	871.716	878.318
	1.048.355	852.626	861.990	871.716	878.318
Toevoeging aan reserves	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000
Ottrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	1.111.355	915.626	924.990	934.716	941.318

Analyse 2019 ten opzichte van 2018

- Het product kwaliteit is naar de sector Bedrijfsvoering overgebracht,
- het budget van een formatieplaats beleidsmedewerker is verplaatst van de sector Bedrijfsvoering naar het product advisering lokaal gezondheidsbeleid,
- de loonkosten stijgen met 3,8% ten opzichte van 2018,
- de adviseurs gezondheidsbevordering participeren in de beleidsontwikkeling van Jeugd en werken daartoe nauw samen met gezondheidsondersteuning Jeugd van de sector Preventie en Zorg.

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
- Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (2015)
- Landelijk professioneel kader

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		
20201002	PGO basisonderwijs	Basistaak
20201003	PGO klas 2 VO	Basistaak
20201002	Gericht onderzoek	Basistaak
20201007	Speciaal onderwijs	Basistaak
20201004	Rijksvaccinatieprogramma (RVP)	Basistaak
20201003	2e Contactmoment VO	Basistaak
20204002	Calamiteiten op school	Basistaak
20201002	Logopedie	Basistaak
20201008	Opvoedingsondersteuning en groepsvoorlichting	Basistaak
20201002	Zorgcoördinatie netwerken	Basistaak
20201005	Zorgcoördinatie kindgericht	Basistaak
20201001	Telefonische begeleiding	Basistaak
20201001	Huisbezoek tot 2 weken	Basistaak
20201001	Consult 4 wkn tot 4 jaar	Basistaak
20201002	Netwerken	Basistaak
20201001	Begeleidingscontacten	Basistaak
20204004	Prenatale en postnatale zorg	Basistaak
20201002	Regionale aanpak speerpunten	Basistaak
20204006	Opvoedspreekuur en ondersteuning	Basistaak
20201009	Inloopsprekuren en telefonische bereikbaarheid	Basistaak
Maatschappelijke gezondheidszorg		
10206001	Meldpunt overlast en bemoeizorg	Basistaak
10206002	Vroegsignalering	Basis+taak

Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Algemene gezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

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-incidenten.

Wat doen we hiervoor?

Het doel van infectieziektebestrijding is het voorkomen van infectieziekten en het beperken en voorkomen van gezondheidsrisico's/-schade voor de inwoners van de regio wanneer een infectieziekte zich voordoet. Het gaat om een grote variëteit aan infectieziekten, zoals: Ebola, Malaria, Meningokokken, Mexicaanse griep en de meest recente infectieziekte: het Zika-virus. Buiten kantooruren is er een consignatiedienst beschikbaar voor meldingen van artsen en specialisten in de regio.

In het rapport "Publieke Gezondheid Borgen" wordt gepleit voor het verhogen van de norm in verband met de verplichte taak in het kader van de antibioticaresistentie (ABR). Dit is een extra taak van de GGD. Dit vergt de komende tijd extra inzet (0,25 fte arts/verpleegkundige en 0,11 fte administratief medewerker). 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. Door het opstellen van een regionaal risicoprofiel kunnen toenames vroegtijdig worden gesignaleerd, verbanden gelegd en maatregelen gericht op preventie en bestrijding gecoördineerd worden. Ook vindt er regionaal deskundigheidsbevordering plaats voor verschillende beroepsgroepen.

	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 Mantoux testen	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	Uitvoeren van milieuonderzoeken	10
M	Advisering m.b.t. milieufactoren	90 adviezen per jaar

Ad A/B/C/D: Algemene infectieziekte bestrijding

Op verschillende manieren kunnen burgers en professionals advies inwinnen bij de GGD (per mail, telefonisch, face to face). Sommige infectieziekten zijn meldingsplichtig. Het aantal meldingen van aangifteplichtige ziekten is niet te voorspellen. Het aantal verzoeken tot advies is niet te reguleren en vertonen daarom schommelingen. De actualiteit heeft invloed op het aantal vragen dat het team infectieziektebestrijding ontvangt.

Tweemaal per jaar verstuurt het team Infectieziektebestrijding een nieuwsbrief naar ketenpartners. Tevens worden de bestuurders door de GGD per kwartaal geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen infectieziekten.

Ad E/F: SENSE/Soa; toename MSM (Mannen die seks hebben Met Mannen)

De activiteiten hebben betrekking op seksueel overdraagbare aandoeningen SENSE/Soa poli spreekuur. Dit spreekuur is voornamelijk bedoeld voor jongeren tot 25 jaar en voor mannen die seks met mannen (MSM) hebben. Binnen SENSE/Soa is een significante toename van het aantal cliënten op het spreekuur. Binnen de sinds 2013 gelijk gebleven middelen is de GGD in staat een groot aantal van deze cliënten te zien. De cliënten MSM vragen echter een intensievere begeleiding over een langere periode. Het gevolg is dat minder urgente gevallen worden doorverwezen naar de huisarts. 40% van deze groep zijn jongeren onder de 25 jaar. In het belang van infectieziektebestrijding is het noodzakelijk curatief te behandelen. Vanwege de huidige bezetting worden daarom consulten uitgevoerd in plaats van collectieve preventie-activiteiten.

Ad G/H/I/J: Invoering nieuwe screeningsrichtlijn TBC

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). Voorheen werden immigranten gescreend op TBC middels röntgenfoto's (5 x in 2,5 jaar). Er is begonnen met het invoeren van een nieuwe wijze van screenen waarbij deze screening nu plaatsvindt door middel van een mantouxtest. Is deze positief dan volgt een verwijzing voor een IGRA onderzoek in het laboratorium. Hiermee wordt echter niet alleen TBC aangetoond maar ook latente TBC infectie (LTBI). Deze cliënten worden door ons behandeld en gecontroleerd om de latente infectie weg te nemen en te voorkomen dat zij TBC krijgen en een gevaar zijn voor de volksgezondheid. De toename van het aantal cliënten met TBC en LTBI zet de huidige capaciteit onder druk.

Ad K

Door aantrekking van de economie, waardoor mensen meer verre reizen maken en doordat de GGD bij het landelijke platform Reizigersvaccinatie is aangesloten, is het aantal vaccinaties en adviezen toegenomen. Daarnaast wordt intern veel samengewerkt met de Jeugdgezondheidszorg, vooral in de voorlichting aan ouders van jonge kinderen die naar risicolanden reizen.

Ad L/M

Medische Milieukunde signaleert dat inwoners zich bewuster worden van de gezondheidsrisico's in hun fysieke leefomgeving en kritischer zijn richting overheden en organisaties. Een gezonde woonomgeving wordt meer en meer als een waarde gezien. Om inwoners van goed advies te kunnen voorzien is het belangrijk om te weten hoe inwoners hun leefomgeving beleven en welke omgevingsfactoren mogelijk van invloed zijn op de gezondheid. Door deze kennis kan ook meer de aandacht worden gericht op preventieve gezondheid. Dit sluit aan bij het landelijke gezondheidsbeleid, waarin ook nadruk wordt gelegd op de omgevingsfactoren van gezondheid. De 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 en bodem;
- volksgezondheidsdata waarmee keuzes voor de omgeving en de ruimtelijke ordening gemaakt kunnen worden.

Medische Milieukunde heeft de volgende thema's geprioriteerd:

- Nadruk op verschuiving van reactief naar proactief werken, preventie en deelname in de landelijke werkgroep "Groen in de leefomgeving". Daarnaast richt Medische Milieukunde zich meer op de gezonde inrichting van de leefomgeving en adviseert hierover gemeenten.
- "Bruggen bouwen" binnen gemeente (tussen ambtenaren milieu en volksgezondheid) en tussen gemeente en externe partners (bijvoorbeeld naar aanleiding van het onderwerp groen in de

leefomgeving) en vroegtijdig met hen in gesprek gaan om in de omgevingsvisie gezondheid verankerd te krijgen.

- Op het gebied van medische milieukunde wordt gestreefd naar samenwerking met de Omgevingsdiensten, de GHOR en de Veiligheidsbureau's in de regio.

Wat kost het?

Algemene Gezondheidszorg	2018	2019	2020	2021	2022
Baten regulier	674.042	721.469	728.978	736.649	743.333
Lasten regulier	1.677.977	1.773.342	1.792.858	1.813.024	1.827.919
	1.003.935	1.051.872	1.063.880	1.076.375	1.084.586
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Ottrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	1.003.935	1.051.872	1.063.880	1.076.375	1.084.586

Analyse 2019 ten opzichte van 2018

- De loonkosten stijgen met 3,8% ten opzichte van 2018.

Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Jeugdgezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Effect
Het voorkomen, bewaken en beperken van gezondheidsbedreigingen, ontwikkelingsstoornissen en psychosociale problematiek bij kinderen van -9 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.

Beoogde resultaten
Voorkomen en beschermen van kinderen tegen gezondheidsbedreigingen en ontwikkelingsstoornissen.
Normaliseren, 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?

De Jeugdgezondheidszorg is een onderdeel van de publieke gezondheid en wordt collectief aangeboden aan alle kinderen in Nederland. Dit maakt het tot een uniek onderdeel van de gezondheidszorg. De Jeugdgezondheidszorg richt zich op het bevorderen van een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen van -9 maanden tot 18 jaar en draagt er aan 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. In het najaar 2017 is de visie Jeugdgezondheidszorg "Maximale impact voor een gezonde jeugd" door het Algemeen Bestuur vastgesteld. Kernpunten in deze visie zijn:

- De Jeugdgezondheidszorg is de expert in de gezonde ontwikkeling van kinderen. Bij bedreigingen van een gezonde ontwikkeling van kinderen wordt ingezet op adequate hulp en blijft het gezin gemonitord.
- Preventie werkt kostenbesparend op de lange termijn. Wanneer vragen of problemen vroegtijdig worden signaleerd kan bijtijds een cursus of interventie worden ingezet. Dit voorkomt verergering van het probleem en een dure interventie op latere leeftijd.
- Werken vanuit het kind. Geen kind of gezin is hetzelfde. De GGD wil recht doen aan verschillen. De zorg wordt snel en dicht bij het gezin en kind georganiseerd.

De visie heeft een aantal consequenties voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg. Het basispakket wordt flexibel aangeboden. Door tijd vrij te spelen in het aanbod voor gezonde kinderen ontstaat er ruimte om extra ondersteuning of zorg te bieden aan risicokinderen. Ook in het aanbod zal gebruik gemaakt worden van nieuwe communicatie kanalen als sociale media en apps.

	Uit te voeren activiteiten	
A	Hielprik en gehoorscreening bij pasgeboren kinderen	90% bereik gehoortest 100% bereik hielprik
B	Begeleidingscontacten/huisbezoeken	100% huisbezoeken pasgeborenen 1.100 begeleidingscontacten via huisbezoek
C	Periodiek onderzoek naar gezondheid en ontwikkeling	95% opkomst bij reguliere consulten 0-4 jaar 10% extra consult op indicatie in relatie tot het totaal aantal reguliere CM 90% opkomst bij reguliere consulten 4-12 jaar (excl logopedie) 25% indicatieve contactmomenten leeftijd 0-12 jaar 95% deelname gezondheidsonderzoek doktersassistenten bij 12 tot 18 jaar
D	Het houden van (inloop)sprekuren	Elke week minimaal 1 inloopsprekuren per locatie 40 uur per week bereikbaarheid 4.000 vragen van ouders beantwoorden op het (lokale) verpleegkundig inloopsprekuren 2.500 vragen van ouders beantwoorden op het telefonisch verpleegkundig spreekuur
E	Coördinatie van zorg	1000 keer zorgcoördinatie contactmoment 1000 keer Vinger aan de pols contactmoment
F	Rijksvaccinatieprogramma	90-95 % bereik met vaccinatie 0 - 4 95 % opkomst bij 9-jarigen vaccinatie 60% opkomst bij HPV-vaccinatie
G	Screenen op stem/spraak en taalontwikkeling	95 % opkomst bij de logopedische screening 5-jarigen 100% afhandeling follow-up uit de screening 1.250 indicatief consult logopedie uitgevoerd
H	Contactmomenten speciaal onderwijs	750 contactmomenten bij leerlingen op het speciaal onderwijs
I	Post- en prenatale cursen	25% deelname van het aantal zwangeren in het jaarcohort
J	Opvoedondersteuning	1.200 gesprekken met ouders
K	VTO-vroeghulp	60 VTO vragen/vroeghulp vragen afgehandeld

Ad A, B, C, D, E

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. Pasgeboren baby's worden thuis gezien. Doordat het kind regelmatig gezien wordt, is er ook aandacht voor de psychische ontwikkeling en de thuissituatie. In de leeftijd van 4-18 jaar vinden verschillende onderzoeken plaats, bijvoorbeeld op 9-jarige leeftijd en rond het 14^e en 16^e jaar.

Het is mogelijk om preventieve zorg op maat te leveren waardoor het kind en ouders die meer aandacht nodig hebben dit ook kunnen krijgen. In het merendeel van de gezinnen kan een kind veilig en gezond opgroeien. Voor de gezinnen waar meer aandacht voor nodig is, kan dit op maat geboden worden. Bij beginnende problemen kan dit door de Jeugdgezondheidszorg-professional gedaan worden. Zo wordt kortdurende opvoedondersteuning aangeboden als een Jeugdgezondheidszorg-professional beginnende problemen in de opvoeding signaleert. Bij aanhoudende/meer complexe problemen wordt verwezen naar de wijkgebonden jeugdhulpverlening.

De GGD werkt laagdrempelig en is makkelijk bereikbaar voor opvoeders met hun vragen. Dat kan telefonisch en door het bezoeken van de inloopsprekuren. Ouders kunnen ook online afspraken maken voor het lokale opvoedsprekuren.

Het digitale KD+dossier maakt het voor ouders mogelijk om 24/7 het dossier van hun kind(eren) in te zien, afspraken aan te passen en voorlichtingsinformatie in te zien.

De Jeugdgezondheidszorg ontwikkelt zorgpaden, die het zorgaanbod op maat aanbieden. Keuzes binnen ons aanbod worden in afstemming met ouders gemaakt. Tevens is gestart met een innovatieproject dat het aanbod van de Jeugdgezondheidszorg nog meer laat aansluiten bij de wensen van ouders en daarmee toekomstbestendiger wordt.

Voor het uitvoeren van coördinatie van zorg in gezinnen waar draaglast en draagkracht maar net in evenwicht zijn, wordt gebruik gemaakt van de methodiek Vinger aan de Pols.

Groei aantal jeugdigen

Het aantal geboorten neemt de laatste jaren weer toe

Voor de planning wordt gewerkt met de geboortecijfers om vooraf een indicatie te hebben van het aantal leerlingen. Ook het aantal verhuizingen van kinderen naar onze regio is de afgelopen jaren hoger dan het aantal kinderen dat onze regio verlaat. Er zijn 112% jeugdigen in zorg zijn ten opzicht van het geboortecijfer. Deze jeugdigen zijn na hun geboorte in de regio komen wonen. Het aantal 'inverhuizers' stijgt. Kortom er zijn 12% meer kinderen in onze caseload dan op grond van geboorteaantallen verwacht mag worden ten gevolge van verhuizingen en kinderen uit andere regio's die in de regio Zaanstreek-Waterland op school zitten.

Binnen het beschikbare budget zal ruimte in de beschikbare uren voor onder andere overleg en scholing worden ingezet ten behoeve van kind/oudercontacten. Daarnaast wordt vacatureruimte van de doktersassistenten momenteel niet ingezet, om zodoende de inzet van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen te financieren.

Ad F

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. Een stijging van € 485.000 in verband met de verschuiving van de financiering van het Rijks Vaccinatie Programma naar het gemeentefonds. Ten aanzien van dit bedrag maken wij een voorbehoud omdat nog niet duidelijk is of hiermee de kosten voor het Rijksvaccinatieprogramma geheel kunnen worden gedekt en er nog geen zekerheid bestaat of de gemeenten voor de kosten van het Rijksvaccinatieprogramma voldoende dekking krijgen uit het Gemeentefonds.

De vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) worden op verschillende momenten in de regio aangeboden. De eerste vaccinaties worden op het consultatiebureau gegeven. De vaccinatie van 9- en 12 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. In 2018 wordt het RVP aangepast ten aanzien van de Meningokokken vaccinatie in verband met uitbraak in de adolescentenleeftijd. Dit kan inhaalcampagnes tot gevolg hebben.

Ad G

Als vangnet voor kinderen bij wie spraak-/taalachterstanden tijdens de vroegsignalering op het consultatiebureau nog niet vastgesteld kunnen worden of de problemen pas later zijn ontstaan, is er de 5-jarigenscreening in het basisonderwijs. In het kader van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg worden alle kinderen gescreend door een logopedist. Bij individuele screening let de logopedist op gespreksvaardigheid, woordenschat, zinsbegrip en -productie, logisch redeneren, auditieve vaardigheden, articulatie, monddrag, vloeiend spreken en stem. De logopedist kan ook signaleren en adviseren bij kinderen die meertalig opgroeien. Mochten er naar aanleiding van deze screening zorgen zijn over de spraak-taalontwikkeling van het kind, dan bespreekt de logopedist dit met de ouders, leerkracht en/of IB-er. Zo nodig wordt een passend vervolgtraject voorgesteld. Door vroegsignalering wordt voorkomen dat de problemen onnodig groter worden en tot andere problemen leiden op latere leeftijd.

Er is sprake van een structurele toename van het aantal te screenen 5-jarigen. De achterstand die we nu opgelopen is 15% van de te screenen kinderen per schooljaar (495 kinderen) en loopt dus gestaag op. De GGD tolereert hier een wachtlijst waardoor kinderen pas worden gezien op een steeds oudere leeftijd.

Vooral voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS) is vroegtijdige signalering belangrijk. Een vroegtijdige signalering van TOS biedt betere behandelperspectieven. 5% van de kinderen in de leeftijd van 0 tot 10 jaar heeft te maken met TOS. In de logopedische (zorg) keten heeft de

jeugdgezondheidszorg een belangrijke signalerende en doorverwijzende functie. Doordat de leeftijd waarop de screening plaats vindt opschuift, dreigt er tevens een steeds groter wordende tijdspanne te ontstaan tussen de logopedische spreekuren en de spraak-taalscreening in het basisonderwijs. Door de ontstane achterstand worden alle kinderen te laat gescreend.

Ad H

De GGD past op het speciaal basisonderwijs de werkwijze aan naar meer normaliseren en gelijktrekken met het reguliere basisonderwijs. Leidend is dat het reguliere aanbod wordt gekoppeld aan waar ouders behoefte aan hebben, daar deze leerlingen op het medisch vlak al veel aandacht krijgen. Het doel is minder medisch, meer vraaggericht en meer verpleegkundig aanbod (in de vorm van opvoedingsondersteuning en cursussen). Dit verschilt per gemeente en zelfs al per school. De ondersteuningsteams per school kunnen verschillen, onder andere het wel of niet aanwezig zijn van schoolmaatschappelijk werk.

Ad I,J

In de regio worden pre- en postnatale cursussen georganiseerd met specifieke aandacht voor borstvoeding. Ook is er aandacht voor een goede balans in het leven van ouders. In de hele regio wordt opvoedondersteuning aangeboden en worden gesprekken met ouders gevoerd over opvoeden. 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, zo wordt ook voorlichting gegeven over vechtscheidingen.

Ad K

Doordat alle jonge kinderen door de Jeugdgezondheidszorg 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 hulpverlening.

Wat kost het?

Jeugd Gezondheidszorg	2018	2019	2020	2021	2022
Baten regulier	844.098	363.715	367.352	371.026	374.736
Lasten regulier	8.446.599	9.021.405	9.122.908	9.228.576	9.299.812
	7.602.501	8.657.690	8.755.556	8.857.551	8.925.076
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Ottrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	7.602.501	8.657.690	8.755.556	8.857.551	8.925.076

Analyse 2019 ten opzichte van 2018

- De loonkosten stijgen met 3,8% ten opzichte van 2018.
- Met ingang van 2019 verandert de regelgeving omtrent de financiering van het Rijks Vaccinatie Programma. Waar tot en met 2018 de financiering direct van het Rijk werd ontvangen, wordt de financiering van het Rijks Vaccinatie Programma met ingang van 2019 uit het gemeentefonds gefinancierd. Hierdoor dalen de baten en stijgt de bijdrage van de gemeenten aan jeugdgezondheidszorg. Zie ook het voorbehoud in §1.1.
- De organisatie wijziging heeft geleid tot een verschuiving van de door te belasten overheadkosten.

Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Maatschappelijke gezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Effect
Het voorkomen cq beperken van overlast voor de leefomgeving voortkomend vanuit problematische individuele situaties en daarmee het vergroten van de leefbaarheid en sociale veiligheid in buurten en wijken.
Beoogde resultaten
Voorkomen en terugbrengen van (escalatie) 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?

Bij de GGD is naast het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg (MOB) de aanpak Vroegsignalering van mensen met verward gedrag op straat ondergebracht (VSO).

Het merendeel van de huishoudens in de regio kan zich goed zelf redden en maakt zelden of geen gebruik van professionele ondersteuning. Er zijn echter, in zeer beperkte mate, ook huishoudens die niet of nauwelijks aan te spreken zijn op eigen verantwoordelijkheid, en die de grip op hun leven dreigen te verliezen en daardoor een risico vormen zichzelf of anderen schade toe te brengen. Deze burgers/ huishoudens worden getypeerd door hun complexe en langdurige zorgvragen. Het MOB biedt hulp buiten de gebaande paden en leidt deze cliënten toe naar passende hulp of ondersteuning. Voor elke cliënt wordt maatwerk geleverd. Er wordt nauw samengewerkt met politie en GGZ.

	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)
G	Meldingen onverzekerden in de zorg	Deelname aan Hometeams
H	Vroegsignalering in samenwerking met politie	125 meldingen
		1100 meldingen

Ad A

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 Meldpunt Overlast en Bemoeizorg (MOB). Het betreft hier veelal cliënten zonder ziektebesef of ziekte-inzicht en cliënten met meervoudige complexe problematiek in combinatie met ernstig zorgmijndend 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, buurvrouw of sociaal wijkteam. De hulpverlening is soms tegen wil en dank, vandaar de term bemoeizorg.

Het aantal meldingen is, evenals voorgaande jaren, hoger dan begroot (2017: 705) en bezien moet worden hoe zich dit verhoudt tot het begrootte aantal meldingen (604 meldingen). Het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg wordt de laatste jaren geconfronteerd met een behoorlijk hoger aantal meldingen dan waarvan bij de financiering uitgegaan wordt. De toename van het aantal meldingen is door een efficiënt werkproces opgevangen, maar zit momenteel tegen een kritische grens aan,

waardoor het risico op het ontstaan van een wachtlijst toeneemt. In onderstaande tabel wordt het aantal meldingen in de afgelopen jaren gepresenteerd.

	aantal meldingen MOB				
	2013	2014	2015	2016	2017
regio	673	638	694	834	663
buiten regio	24	28	24	29	25
zwervend in regio	8	32	23	22	17
Totaal	705	698	741	885	705

Ook wordt een toename van ouderen met complexe problematiek gezien. Het is lastig om deze mensen te verwijzen. Dit heeft tot gevolg dat cliënten langer op de caseload van het MOB staan. De ontwikkeling van naar een Zorg- en Veiligheidshuis speelt hierop in.

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 hulpaanbod. Dit gebeurt samen met de ketenpartners uit de regio. Soms lukt het niet vanwege problematiek of zorgmijdend gedrag om een cliënt snel te verwijzen. Om te voorkomen dat de situatie verergert, houdt het team vinger aan de pols. Gezamenlijk met de GGD Kennemerland en de GGD Hollands Noorden wordt de mogelijkheid onderzocht van een 24-uursbereikbaarheid van een zorgmeldtafel. De invoering van de Landelijke Meldkamerorganisatie en daarmee het samengaan van de drie meldkamers in Noord-Holland biedt mogelijkheden hiertoe.

De GGD werkt actief samen met regionale ketenpartners; er zijn diverse multidisciplinaire afstemmings-overleggen waar een cliënt besproken wordt. Door de problemen op verschillende leefgebieden is een multidisciplinaire aanpak het meest succesvol.

De samenwerking met de sociale wijkteams ontwikkelt zich. De GGD verwijst cliënten door middel van een warme overdracht naar de wijkteams. Tevens biedt ze consultatie aan in de wijkteams om de kennis en vaardigheden in het omgaan met zorgmijdend gedrag te vergroten. De zelfredzaamheids-matrix waarin gescoord wordt op verschillende leefgebieden helpt bij het op- en afschalen. Het uitgangspunt is dat kwetsbare mensen zoveel mogelijk in de wijk blijven, maatschappelijk participeren en sociale uitsluiting voorkomen wordt.

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 GGDGHOR Nederland (www.meldpuntonverzekerdenzorg.nl). GGDGHOR Nederland stuurt de melding naar de GGD van de regio waar de zorgverlener zich bevindt. Binnen het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg is het Meldpunt Onverzekerden in de zorg ondergebracht. De verwachting is dat de regionale zorgverleners circa 125 inwoners uit de regio zullen melden.

Ad H

Na een pilotperiode in 2016 is het product Vroegsignalering van personen met verward gedrag aan de dienstverlening door de GGD toegevoegd. 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 al in zorg is. In onderstaande tabel wordt het aantal VSO meldingen weergegeven.

gemeente	meldingen VSO	
	2016	2017
Beemster	14	15
Edam-Volendam	48	59
Landsmeer	16	29
Oostzaan	13	8
Purmerend	291	345
Waterland	31	27
Wormerland	25	25
Zaansstad	399	317
buiten regio	59	46
zwervend in regio	7	2
Totaal	903	873

Wat kost het?

Maatschappelijke Gezondheidszorg	2018	2019	2020	2021	2022
Baten regulier	-	-	-	-	-
Lasten regulier	974.372	1.039.490	1.050.749	1.062.874	1.071.278
	974.372	1.039.490	1.050.749	1.062.874	1.071.278
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	974.372	1.039.490	1.050.749	1.062.874	1.071.278

Analyse 2019 ten opzichte van 2018

- De loonkosten stijgen met 3,8% ten opzichte van 2018.

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 infectieziekten bestrijding, 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:

- Bestuurlijk convenant samenwerking GHOR 2011
- Convenant Publieke Gezondheid 2017
- Betrouwbare publieke gezondheid: Gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en Rijk (Brief dd. 28 augustus 2014 van Minister van VWS)

Tenslotte zijn bij de uitvoering van dit programma zijn de volgende kwaliteitseisen van toepassing:

- Het leveren van verantwoorde zorg/dienstverlening, ook onder crisissomstandigheden (zorgcontinuïteit)

Taken

Onder dit programma valt het volgende taken:

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

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Effect
Het voorkomen cq beperken van zowel fysieke gezondheidsschade als psychosociale klachten bij inwoners als gevolg van ramp/crisis.
Beoogde resultaten
Verminderen en zo mogelijk opheffen van de negatieve effecten die ontstaan als gevolg van rampen/crisis door versterking van de samenwerking GGD-GHOR.
Adequate interne opschalingstructuur bij crisis.
Het zoveel mogelijk beperken van de psychosociale gevolgen voor getroffen en van ongevallen en rampen.

Wat doen we hiervoor?

	Uit te voeren activiteiten	
A	Advisering GHOR	Advisering GHOR: 8x
B	Bijeenkomsten focusgroep opgeschaalde zorg	Bijeenkomsten: 2x
C	Opleiding, trainen en oefenen GRIP/GH	Copi: 10x; ROT: 10X; BT/RBT: 4x; systeemtest: 1x
D	GRIP incidenten	Kwalitatieve afhandeling
E	Opleiden, trainen en oefenen Crisisplan	Crisisteam: 4x; PSH:2x; alarmering: 1x, Themabijeenkomsten: 5x
F	Evaluatie Crisisplan	Zelfevaluatie: 1x, Jaarverantwoording OTO 1x
G	GGD incidenten	Kwalitatieve afhandeling
H	Netwerkbijeenkomst ketenpartners	Gerealiseerd ja/nee
I	Themabijeenkomst Publieke gezondheid & veiligheid	Gerealiseerd ja/nee

Ad A

Vanuit een proactieve instelling adviseert de GHOR de gemeenten en zorgpartners over een zo optimaal mogelijke geneeskundige hulpverlening, zowel in de preparatieve fase als in het geval van opschaling.

Ad B

Grootschalige incidenten houden zich niet aan grenzen, waardoor samenwerking en afstemming op tactisch/strategisch niveau noodzakelijk is. De focusgroep draagt bij aan het versterken van de bestuurlijke betrokkenheid bij de acute opgeschaalde zorg. Een doelstelling van de focusgroep is om het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) te informeren en te adviseren over onderwerpen op het gebied van opgeschaalde zorg. Zij is de linking pin tussen bestuurlijke verantwoordelijkheid en operationele uitvoering. Voor de start van de focusgroep was er gefragmenteerd aandacht voor acute opgeschaalde zorg. De GHOR neemt deel aan de focusgroep.

Ad C, E

Om de GHOR-sleutelfunctionarissen (DPG, ACGZ, OvdG) vakbekwaam te laten worden en blijven, wordt er jaarlijks een multidisciplinair plan voor opleiden, trainen en oefenen (OTO) opgesteld. Er worden trainings- en oefenmomenten aangeboden. Ook de sleutelfunctionarissen van de GGD die een rol vervullen in de crisisorganisatie van de GGD, vastgelegd in het crisisplan, dienen vakbekwaam te worden en te blijven. Daar voorziet het jaarplan vakbekwaamheid crisisplan in.

Preparatie op een mogelijke terroristische aanslag

In het Commander's Intent uit 2017 zijn uitgangspunten ontwikkeld en geformuleerd voor de medische hulpverlening bij terrorisme gevolgbestrijding. Dit protocol betreft de voorbereiding op een aanslag en de inzet van de medische hulpverlening na een aanslag, zoals de afgelopen jaren in Europa hebben plaatsgevonden.

Onder regie van de GHOR zijn de partners in de witte keten (ambulancezorg, ziekenhuizen, traumacentra en andere ketenpartners, ook in buurregio's) in de regio voorbereid op een terroristische aanslag, met als uitgangspunt het genoemde Commander's Intent.

Ad D, G

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 tevoren 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 GRIP-incidenten die zich in de regio voordoen worden geëvalueerd. De GHOR is hierbij betrokken. De leerpunten worden gemonitord.

Als de GGD wordt geconfronteerd met een incident waarbij behoefte is aan coördinatie en de bijdrage vanuit meerder processen nodig is (bijvoorbeeld bij een uitbraak infectieziekte op een kinderdagverblijf of bij een familiedrama), dan wordt de crisisorganisatie van de GGD geactiveerd (opschaling). Deze opschaling van de GGD wordt geëvalueerd en processen waar nodig verbeterd.

Ad H

De versterking van de rol van de GHOR binnen de witte keten (ketenpartners) wordt langs drie lijnen ingezet:

1. Versterking van informatie-uitwisseling binnen de witte keten. Onder andere door het toepassen van netcentrisch werken.
2. Versterking van bovenregionale afstemming, omwille van uniformiteit – ook met het oog op de traumacentra die grotere verzorgingsgebieden hebben dan Noordwest 4.
3. Versterking zorgcontinuïteit bij acute zorg – maar ook andere zorginstellingen (care, cure, thuiszorg) – blijven stimuleren en ketenregie verder doorontwikkelen. Dit houdt onder andere in dat de mate van voorbereiding van zorginstellingen op rampen en crisis in kaart wordt gebracht, en dat jaarlijks een netwerkbijeenkomst voor de ketenpartners in de witte kolom wordt georganiseerd.

Ad F

Als zorginstelling heeft de GGD de opdracht zich voor te bereiden op calamiteiten en crises. In het kader van de publieke gezondheid is de GGD verantwoordelijk voor de processen ten aanzien van infectieziektebestrijding, psychosociale hulpverlening, medische milieukunde en gezondheidsonderzoek na rampen. Naast deze processen van bewaking, bescherming en bevordering van de gezondheid van het collectief, speelt ook het voorkomen of verminderen van 'maatschappelijke onrust' bij allerlei kleine en grote 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.

De voorbereiding van de GGD op calamiteiten en crises is vastgelegd in het crisisplan publieke gezondheid van de GGD. Op basis van een erkend zelfevaluatie-instrument en de jaarlijkse evaluatie van de OTO activiteiten (inclusief verbeterpunten) wordt deze voorbereiding beoordeeld.

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.

Wat kost het?

Publieke gezondheid bij rampen en crises	2018	2019	2020	2021	2022
Baten regulier	253.878	262.551	265.382	268.292	270.623
Lasten regulier	253.878	262.551	265.382	268.292	270.623
	-	-	-	-	-
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Ottrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	-	-	-	-	-

Analyse 2019 ten opzichte van 2018

- De loonkosten stijgen met 3,8% ten opzichte van 2018.

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 het jeugdverblijven
- Algemene Verordening Gegevensbescherming

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 valt het volgende taken:

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

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

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

Beoogde resultaten
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. COA opvang locaties: er wordt op een veilige en gezonde manier opvang verzorgd voor nieuwkomers.

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 tatoeëren en piercen	100% nieuwe aanvragen vergunning; 100% hercontroles lopende vergunningen
D	COA opvanglocaties	100% bestaande opvanglocaties, 100% nieuwe opvanglocaties

Ad A

In 2018 is de gehele wet Kinderopvang gewijzigd. Toezichthouders hebben meer professionele ruimte om de kwaliteit van de kinderopvang te beoordelen en meer handvatten om het gesprek over de kwaliteit met de ouders aan te gaan. Op projectbasis wordt op dit moment onderzocht of de GGD registratietaken en lichte handhavingstaken van gemeenten kan overnemen. Hierover zijn met een aantal individuele gemeenten gesprekken gevoerd.

Ad B

De Wet op de Jeugdverblijven is in 2016 aangenomen. Dit betekent dat het vrijwillige toezicht dat in 2014 is toegepast nu een wettelijk kader heeft. Het privaat gefinancierde jeugdverblijf 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	2018	2019	2020	2021	2022
Baten regulier	445.310	540.931	547.003	553.300	557.696
Lasten regulier	445.310	540.931	547.003	553.300	557.696
	-	-	-	-	-
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Ottrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	-	-	-	-	-

Analyse 2019 ten opzichte van 2018

- De loonkosten stijgen met 3,8% ten opzichte van 2018.
- Formatie is uitgebreid vanwege grotere portefeuille Inspecties Kinderopvang.

6 PARAGRAFEN

6.1 Inleiding

In de begroting is een aantal paragrafen opgenomen die, naast de financiële begroting, inzicht verschaffen in de financiële positie van de GGD Zaanstreek-Waterland. 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.

6.2 Weerstandsvermogen

Inleiding

Deze paragraaf gaat in op de vraag of en hoe de GGD Zaanstreek-Waterland 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.

Eigen risicodragers WW-verplichting

De GGD is eigen risicodragers 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.

Omvang van de projectenportefeuille

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.

Calamiteiten binnen het taakveld van de GGD:

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 ZW 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 2017 een omvang van € 488.665.
- De algemene reserve markttaken heeft ultimo 2017 een omvang van € 118.763.

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 GGD Zaanstreek-Waterland kunnen alleen de kengetallen netto schuldquote, de solvabiliteitsratio en de structurele exploitatieruimte worden bepaald. De kengetallen grondexploitatie en belastingcapaciteit zijn niet van toepassing op GGD Zaanstreek-Waterland.

Netto schuld quote:

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 2019
1	Vaste schulden	2.570.000
2	Netto vlottende schulden	1.250.000
3	Overlopende passiva	2.650.000
4	Financiële vaste activa	16.500
5	Uitzettingen < 1 jaar	3.383.300
6	Liquide middelen	253.000
7	Overlopende activa	600.000
8	Totaal baten	30.514.108
	(1+2+3-4-5-6-7)/8*100%	7,27%

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 2019
1	Eigen vermogen	1.614.000
2	Totaal passiva	8.167.800
	1/2*100%	19,76%

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	2019
1	Structurele lasten	17.794.510
2	Structurele baten	17.907.510
3	Structurele toevoegingen aan de reserves	113.000
4	Structurele onttrekkingen aan de reserves	-
5	Totaal saldo van de baten	17.907.510
	$(2-1)+(4-3)/5*100\%$	0,00%

6.3 Verbonden partijen

Onder verbonden partijen worden verstaan die partijen waarmee GGD Zaanstreek-Waterland 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.

6.4 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: financiën, personeel en organisatie (P&O), ICT, facilitaire zaken, communicatie en juridische zaken/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 condities en ondersteuning aan de primaire processen en aan het management en medewerkers.
- Aanleveren van tijdige en adequate informatie voor de besturing van de GGD.
- Continueren van een gezonde financiële situatie.
- Optimaal informeren van samenleving en partners.

Ontwikkelingen

In 2017 is een start gemaakt met het optimaliseren van de dienstverlening door de sector Bedrijfsvoering. Dit wordt in de volgende jaren verder voortgezet. Daarbij ligt de nadruk op het verder optimaliseren van de bedrijfsvoeringsprocessen en het waar mogelijk digitaliseren van informatie. In 2019 maken we hierin een grote stap door een nieuwe applicatie te implementeren die eHrm en de koppeling tussen de personeelsadministratie en financiële administratie ondersteunt. Tevens wordt er een contractenadministratie opgezet.

De eerder aangekondigde renovatie van het pand Vurehout zal naar verwachting in 2018 tot uitvoer gaan komen. Daarbij zal de inrichting en werkwijze de kernwaarden van de GGD optimaal ondersteunen, doordat flexibel werken en het samen werken van de diverse teams mogelijk gemaakt wordt.

Op diverse onderdelen van de bedrijfsvoering worden in 2019 beleidsplannen voor de komende jaren opgesteld, zoals een informatiebeleidsplan en een meerjarenonderhoudsplan. Dit gaat richting geven aan de toekomstige doorontwikkeling van de bedrijfsvoering.

Wat doen we hiervoor?

- Leveren van adequate management- en bestuurlijke informatie.
- Faciliteren vanuit de diverse bedrijfsvoeringdisciplines van processen, management en medewerkers op de (decentrale) locaties.
- Verdere digitalisering van ondersteuningsprocessen en geldstromen.
- (Verder) ontwikkelen en implementeren van beleid/activiteiten op het gebied van personeel, financiën, facilitaire zaken, ICT, juridisch, communicatie en inkoop.
- Doorlichten/auditen van bedrijfsprocessen in het kader van de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector-certificering.
- Het verzorgen van diverse communicatie-uitingen naar samenleving en partners.
- Adequate klachtenafhandeling.

Wat kost het?

Bedrijfsvoering	2018	2019	2020	2021	2022
Baten regulier	3.904.864	4.354.164	4.411.806	4.472.787	4.466.297
Lasten regulier	3.854.864	4.304.164	4.361.806	4.422.787	4.416.297
	-50.000	-50.000	-50.000	-50.000	-50.000
Toevoeging aan reserves	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	-	0	0	-0	-0

Analyse 2019 ten opzichte van 2018

- De loonkosten stijgen met 3,8% ten opzichte van 2018,
- Door de uitbreiding van de contracttakenportefeuille stijgen ook de lasten voor de benodigde ondersteuning en kosten voor bedrijfsvoering. Deze toename in de lasten worden gedekt uit een hogere bijdrage aan bedrijfsvoering uit de stijgende contracttakenportefeuille.

6.5 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 uitvoeringsregeling financiering decentrale overheid (Ufdo).

Treasurybeleid

Bovenstaande wet- en regelgeving vormt de basis van het treasurystatuut dat op 13 juli 2016 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 2019 en volgende jaren is 4%.

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 maximum bedrag 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 8,2% van het totaal van de jaarbegroting.

Kasgeldlimiet begroting 2019	
1 Toegestane kasgeldlimiet:	
- in procenten van de begroting	8,2%
- in bedrag	956.504
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	252.000
- Overige uitstaande gelden < 1 jaar	-
4 Totaal netto vlottende schuld	253.000
Toegestaan kasgeldlimiet	956.504
Ruimte (4-1)	1.209.504-

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 herfinanciert. Dit percentage is bij wet vastgesteld.

Renterisico	2019
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	116.667
6 Herfinanciering (laagste van 4 en 5)	-
7 Renterisico op vaste schuld (2+6)	-
Renterisiconorm	
8 Stand van de vaste schuld per 1-1	2.685.000
9 Het bij ministeriële regeling vastgesteld percentage	20%
10 Renterisiconorm (8*9)	537.000
Toets renterisiconorm	
10 Renterisiconorm	537.000
7 Renterisico op vaste schuld	-
11 Ruimte (+) / Overschrijding (-) (10/7)	537.000

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. De verwachting is

dat deze beschikbare middelen voldoende zullen zijn om in de liquiditeitsbehoefte van de GGD te voorzien.

De investeringen in kapitaalgoederen worden voorgefinancierd door de GGD. Dit kan leiden tot een negatief liquiditeitseffect. De verwachting is echter dat de voorgenomen investeringen gelijk aan of lager zullen zijn dan de begrote afschrijvingslasten. Dit heeft geen of een positief resultaat op de liquide positie.

De aflossing op de lening aangetrokken ten behoeve van de aankoop van het pand heeft echter wel een negatief effect op de liquide positie. De verwachting is echter dat dit niet zal leiden tot het aantrekken van vreemd kapitaal, noch de liquide positie van de GGD in gevaar brengt.

	2019	2020	2021	2022
Saldi				
Kassen	1.000	1.000	1.000	1.000
ING	2.000	2.000	2.000	2.000
BNG	250.000	175.000	100.000	25.000
Rekening MinFin	-	-	-	-
	253.000	178.000	103.000	28.000

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.

	2019	2020	2021	2022
Rentelasten	102.266	97.704	93.142	88.581
Rentebaten	-	-	-	-
Totaal	102.266	97.704	93.142	88.581

6.6 Onderhoud kapitaalgoederen

De hoofdlocatie van de GGD is eigendom. Ten behoeve van het onderhoud wordt jaarlijks, conform bestuursbesluit op 7 juli 2011, een toevoeging aan de reserve groot onderhoud gedaan voor een bedrag van € 50.000. Een voorstel tot onttrekking aan de reserve wordt jaarlijks aan het algemeen bestuur voorgelegd.

7 FINANCIËLE BEGROTING

7.1 Staat van baten en lasten in het meerjarenperspectief

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

- Een overzicht van lasten en baten van de gemeenschappelijke regeling (de basis- en basis+producten).
- 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 2018 en in het meerjarenperspectief 2019-2022, 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 2019 nog niet bekend is, is als omvang van de projectenportefeuille van 2018 geraamd.

Gemeenschappelijke regeling			2018	2019	2020	2021	2022
P1	Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	1.111.355	915.626	924.990	934.716	941.318
		Saldo	1.111.355	915.626	924.990	934.716	941.318
P2	Algemene gezondheidszorg	Baten	674.042	721.469	728.978	736.649	743.333
		Lasten	1.677.977	1.773.342	1.792.858	1.813.024	1.827.919
		Saldo	1.003.935	1.051.872	1.063.880	1.076.375	1.084.586
P2	Maatschappelijke gezondheidszorg	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	974.372	1.039.490	1.050.749	1.062.874	1.071.278
		Saldo	974.372	1.039.490	1.050.749	1.062.874	1.071.278
P2	Jeugdgezondheidszorg	Baten	844.098	363.715	367.352	371.026	374.736
		Lasten	8.446.599	9.021.405	9.122.908	9.228.576	9.299.812
		Saldo	7.602.501	8.657.690	8.755.556	8.857.551	8.925.076
P3	Publieke gezondheid bij rampen en crises	Baten	247.571	262.551	265.382	268.292	270.623
		Lasten	253.878	262.551	265.382	268.292	270.623
		Saldo	6.307	-	-	-	-
P4	Toezichthouden	Baten	445.310	540.931	547.003	553.300	557.696
		Lasten	445.310	540.931	547.003	553.300	557.696
		Saldo	-	-	-	-	-
	Bedrijfsvoering	Baten	3.904.864	4.354.164	4.411.806	4.472.787	4.466.297
		Lasten	3.904.864	4.354.164	4.411.806	4.472.787	4.466.297
		Saldo	-	-	-	-	-
Totaal bijdrage gemeensch. regeling			10.698.470	11.664.679	11.795.175	11.931.515	12.022.258

Totaal is de omvang van de contracttaken:

Programma 5: Contracttaken			2018	2019	2020	2021	2022
P5	Contracttaken	Baten	11.222.319	12.606.598	12.732.664	12.859.991	12.988.591
		Lasten	11.222.319	12.606.598	12.732.664	12.859.991	12.988.591
		Saldo	-	-	-	-	-
	Totaal budget contracttaken		11.222.319	12.606.598	12.732.664	12.859.991	12.988.591

7.2 Investeringsen

Systematiek

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen de verkrijging- of vervaardigingsprijs.

Op slijtende investeringen wordt afgeschreven door middel van een lineaire afschrijvingssystematiek.

De gehanteerde afschrijvingstermijnen bedragen in jaren:

- Inventarissen 10 jaar
- Automatisering 5 jaar
- Automatisering laptop en tablet 4 jaar
- Pand Vurehout 30 jaar
- Vervoermiddelen 5 jaar

In het jaar van investeren wordt de helft van het jaarlijkse afschrijvingsbedrag als last in de exploitatie meegenomen. De investeringen worden intern gefinancierd. Dat wil zeggen dat geen geldleningen worden aangegaan. Uitzondering vormt de aankoop van het pand Vurehout. Hiervoor is een lening gesloten. Het gehanteerde percentage voor 2019 en volgende jaren is 4%.

In het hieronder weergegeven overzicht worden de voorgenomen investeringen voor 2019-2022 weergegeven:

	jaar aanschaf	bedrag aanschaf	afsch. termijn	kapit. l. 2018	kapit. l. 2019	kapit. l. 2020	kapit. l. 2021	kapit. l. 2022
Vervanging	2018	300.000	5	41.400	69.600	67.200	64.800	31.800
Automatisering	2018	50.000	4	7.375	14.000	13.500	13.000	125
	2019	240.000	5		33.120	55.680	53.760	50.400
	2019	20.000	4		3.250	5.600	5.400	5.150
	2020	200.000	5			27.600	46.400	42.800
	2020	10.000	4			1.625	2.800	2.625
	2021	200.000	5				27.600	43.600
	2021	10.000	4				1.625	2.675
	2022	55.000	5					6.600
	2022	15.000	4					2.175
Vervanging	2018	38.000	10	3.382	5.168	5.016	4.864	4.294
Inventaris	2019	38.000	10		3.382	5.168	5.016	4.370
	2020	38.000	10			3.382	5.168	4.446
	2021	38.000	10				3.382	4.522
	2022	38.000	10					2.660
Vervanging	2018	10.000	4	1.625	2.800	2.700	2.600	1.275
Apparatuur	2019	10.000	4		1.625	2.800	2.700	2.575
	2020	10.000	4			1.625	2.800	2.625
	2021	10.000	4				1.625	2.675
	2022	10.000	4					1.450
Vervanging	2018	10.000	4	1.625	2.800	2.700	2.600	1.275
Medische	2019	10.000	4		1.625	2.800	2.700	2.575
Apparatuur	2020	10.000	4			1.625	2.800	2.625
	2021	10.000	4				1.625	2.675
	2022	10.000	4					1.450
				55.407	137.370	199.021	253.265	229.442

7.3 Verloop van reserves en voorzieningen

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

Verloopoverzicht reserves	2018	2019	Stand 2020	2021	2022
Algemene reserve wettelijke taken	488.665	488.665	488.665	488.665	488.665
Toevoegingen	-	-	-	-	-
Onttrekkingen	-	-	-	-	-
Eindstand	488.665	488.665	488.665	488.665	488.665
Reserve gezondheidsenquête	114.451	177.451	240.451	303.451	366.451
Toevoegingen	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000
Onttrekkingen	-	-	-	-	-
Eindstand	177.451	240.451	303.451	366.451	429.451
Reserve groot onderhoud	346.378	396.378	446.378	496.378	546.378
Toevoegingen	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
Onttrekkingen	-	-	-	-	-
Eindstand	396.378	446.378	496.378	546.378	596.378
Reserve markttaken	118.763	118.763	118.763	118.763	118.763
Toevoegingen	-	-	-	-	-
Onttrekkingen	-	-	-	-	-
Eindstand	118.763	118.763	118.763	118.763	118.763
Reserve afwikkeling integratie	18.278	18.278	18.278	18.278	18.278
Toevoegingen	-	-	-	-	-
Onttrekkingen	-	-	-	-	-
Eindstand	18.278	18.278	18.278	18.278	18.278
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
Reserve ouderenportaal	233	-	-	-	-
Toevoegingen	-	-	-	-	-
Onttrekkingen	233	-	-	-	-
Eindstand	-	-	-	-	-
Reserve Organisatieontwikkeling	1.387	-	-	-	-
Toevoegingen	-	-	-	-	-
Onttrekkingen	1.387	-	-	-	-
Eindstand	-	-	-	-	-
Reserve frictie projecten Zaanstad	220.000	220.000	220.000	220.000	220.000
Toevoegingen	-	-	-	-	-
Onttrekkingen	-	-	-	-	-
Eindstand	220.000	220.000	220.000	220.000	220.000
Reserve frictie projecten Purmerend	23.000	23.000	23.000	23.000	23.000
Toevoegingen	-	-	-	-	-
Onttrekkingen	-	-	-	-	-
Eindstand	23.000	23.000	23.000	23.000	23.000
Reserve frictie overige gemeenten	19.500	19.500	19.500	19.500	19.500
Toevoegingen	-	-	-	-	-
Onttrekkingen	-	-	-	-	-
Eindstand	19.500	19.500	19.500	19.500	19.500

7.4 Geprognostiseerde balans 2019

Inleiding geprognosticeerde balans

In het kader van de verbetering van het financieel beeld van de GGD wordt vanaf de Begroting 2019 een geprognosticeerde balans opgenomen.

ACTIVA	Gerealiseerde stand per 31-12-2017	Prognose stand per 31-12-2018	Prognose stand per 31-12-2019	Prognose stand per 31-12-2020	Prognose stand per 31-12-2021	Prognose stand per 31-12-2022
VASTE ACTIVA						
Materiële vaste activa	3.715.862	3.870.000	3.900.000	3.850.000	3.775.000	3.550.000
Financiële vaste activa	16.464	16.500	16.500	16.500	16.500	16.500
Totaal vaste activa	3.732.326	3.886.500	3.916.500	3.866.500	3.791.500	3.566.500
VLOTTENDE ACTIVA						
Voorraden	16.926	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
Vorderingen	3.845.849	3.377.300	3.383.300	3.601.300	3.699.300	3.933.300
Liquide middelen	117.797	253.000	253.000	178.000	103.000	28.000
Overlopende activa	635.482	600.000	600.000	600.000	600.000	600.000
Totaal vlottende act.	4.616.054	4.245.300	4.251.300	4.394.300	4.417.300	4.576.300
Totaal activa	8.348.380	8.131.800	8.167.800	8.260.800	8.208.800	8.142.800

PASSIVA	Gerealiseerde stand per 31-12-2017	Prognose stand per 31-12-2018	Prognose stand per 31-12-2019	Prognose stand per 31-12-2020	Prognose stand per 31-12-2021	Prognose stand per 31-12-2022
VASTE PASSIVA						
Eigen Vermogen	1.624.211	1.501.000	1.614.000	1.727.000	1.840.000	1.953.000
Voorzieningen	83.867	83.800	83.800	83.800	83.800	83.800
Vaste schulden	2.800.000	2.685.000	2.570.000	2.450.000	2.350.000	2.220.000
Totaal vaste passiva	4.508.078	4.269.800	4.267.800	4.260.800	4.273.800	4.256.800
VLOTTENDE PASSIVA						
Overige schulden	1.099.645	1.062.000	1.250.000	1.300.000	1.400.000	1.350.000
Overlopende passiva	2.740.657	2.800.000	2.650.000	2.700.000	2.535.000	2.536.000
Totaal vlottende pass.	3.840.302	3.862.000	3.900.000	4.000.000	3.935.000	3.886.000
Totaal algemeen	8.348.380	8.131.800	8.167.800	8.260.800	8.208.800	8.142.800

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 worden uitgevoerd binnen de gemeenschappelijke regeling. Hieronder wordt inzicht gegeven in de contracttaken die de GGD uitvoert, en voor welke gemeente. Verder wordt inzicht gegeven in het budget waarbinnen de betreffende contracttaken worden uitgevoerd.

Project/Contracttaak	Opdrachtgever	Totaal
VHT	Zaanstad	€ 33.281
VHT	Purmerend	€ 19.489
Inzet in Centra Jong	Zaanstad	€ 429.750
Opvoedingsondersteuning	Zaanstad	€ 501.490
Opvoedingsondersteuning	Purmerend	€ 21.116
Logopedie	Purmerend	€ 34.125
Opvoedspreekuur	Purmerend	€ 5.616
Extra inzet professionals in de wijk	Purmerend	€ 120.000
Opvoedingsondersteuning	Edam-Volendam	€ 36.563
Stedelijk Cursusbureau	Zaanstad	€ 131.711
GZT plus terugdr. SZV VO	Zaanstad	€ 249.364
Spreekuur en voorl. Logopedie	Zaanstad	€ 47.618
Logopedisch spreekuur	Waterland	€ 3.808
Logopedisch spreekuur	Edam-Volendam	€ 5.398
Logopedisch spreekuur	Landsmeer	€ 3.106
Logopedische screening Kernschool	Zaanstad	€ 7.020
Taalvaardigheids-check	Zaanstad	€ 21.704
Peuter IB-ers	Zaanstad	€ 165.475
Zaanse Taalacademie	Zaanstad	€ 86.444
JOGG	Zaanstad	€ 234.833
Pilot Centrale Zorgverlener	Zaanstad	€ 86.042
VVE Intermediair en Toeleiding VVE	Zaanstad	€ 30.485
Coördinatie integrale vroeghulp	Zaanstad	€ 15.453
Alcoholvoorlichting tijdens PGO	Zaanstad	€ 10.725
Alcoholvoorlichting tijdens PGO	Purmerend	€ 8.887
VoorZorg	Zaanstad	€ 166.810
VoorZorg	Purmerend	€ 87.377
VoorZorg	Edam-Volendam	€ 2.796
Inzet CJG	Wormerland	€ 87.408
Inzet CJG	Oostzaan	€ 68.982
Inzet CJG	Purmerend	€ 103.792
Inzet CJG	Beemster	€ 114.858
Jeugdteam Weerpad	Zaanstad	€ 2.034.754
Jeugdteam Noorderhoofdstraat	Zaanstad	€ 3.359.464
Jeugdhulp op straat	Zaanstad	€ 125.000
Inzet GGD in andere JT's	divers	€ 239.794
Veilig Thuis	alle gemeenten	€ 2.321.752
Uit Huis geplaatsten opvang	Zaanstad	€ 4.000
Meldpunt Bijzondere Zorg	Zaanstad+Purmerend	€ 228.487
Straathoekwerk	Zaanstad	€ 952.942
Straathoekwerk	Oostzaan	€ 54.375
Dak- en thuislozentelling	Purmerend	€ 5.850
Overlast gevende personen	Purmerend	€ 13.520
DAPPER trainingen	Zaanstad	€ 30.888
Mannen Kom Op!	Zaanstad	€ 31.798
Jeugdarts in Zorgteam	Edam-Volendam	€ 36.548
Pilot aansluiting bij Zorgteam	Waterland	€ 18.340
Inzet in Kernteam	Landsmeer	€ 9.750
Suicidepreventie	alle gemeenten	€ 168.096
Gezonde school	Zaanstad	€ 29.715
Totaal		€ 12.606.597

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. Vanuit de gemeentelijke bijdragen aan de GR gaat 21% naar de overhead. Dit betreft zowel de overhead binnen het primaire proces, als binnen bedrijfsvoering. Van deze 21% gaat 14,5% naar 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, financiën, ICT en bedrijfsvoering algemeen. Uit een landelijke benchmark onder alle GGD-en uitgevoerd door Andersson Elffers Felix blijkt dat gemiddeld ongeveer 25% van het budget van de GGD-en bestaat uit deze indirecte kosten.

Programma	directe lasten primair proces	overhead uit programma	overhead bedrijfsvoering	lasten per programma
P1 Monitor, Signaleren en Adviseren	817.628	97.998	168.375	1.084.001
P2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming				
Algemene gezondheidszorg	1.311.755	175.266	286.321	1.773.342
Jeugdgezondheidszorg	6.664.586	562.288	1.794.531	9.021.405
Maatschappelijke gezondheidszorg	706.183	132.456	200.851	1.039.490
Overhead gezondheidsbescherming		119.548		119.548
P3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises	230.739	-	31.813	262.551
P4 Toezichthouden	379.236	59.089	102.607	540.931
P5 Contracttaken			1.557.392	
Totaal	10.110.126	1.146.647	4.141.889	

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 € 212.275 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 2018 per taakveld worden weergegeven.

Taakveld	Taakveldnummer	lasten	baten
0. Bestuur ondersteuning Overhead	0.4	3.611.595	
1. Veiligheid Crisisbeheersing en brandweer	1.1	230.739	262.551
7. Volksgezondheid en milieu Volksgezondheid	7.1	9.711.012	1.626.116
Totaal (lasten-baten)			11.664.679

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
M@ZL	Medische Advisering Ziekgemelde Leerling
MBZ	Meldpunt Bijzondere Zorg
MGZ	Maatschappelijke gezondheidszorg
MOB	Meldpunt Overlast en Bemoezorg
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
VO
VrZW
VWS
VVE
WMO
WW

Video Home Training
Voortgezet onderwijs
Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Voorschoolse en Vroegschoolse Educatie
Wet Maatschappelijke Ondersteuning
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