



Zaanstreek-Waterland



Concept-Kadernota 2020

Algemeen Bestuur | 24 januari 2019 | voorlopig vastgesteld
versie voor zienswijze

Vooraf	3
Inleiding	4
1. Landelijke en regionale ontwikkelingen	5
2. Wat doet de GGD? Vertaling per sector	8
2.1 Programma 1: Monitoren, signaleren en adviseren	8
2.2 Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	10
2.3 Programma 3; Publieke gezondheid bij rampen en crisis	12
2.4 Programma 4: Toezicht	13
3. De financiële kaders en uitgangspunten en meerjarenperspectief	14
3.1 Financiële uitgangspunten	14
3.2 Geprognosticeerd financieel meerjarenperspectief	14
3.3 Geprognosticeerde bijdrage per gemeente	15

Vooraf

Hierbij bieden wij u de kadernota 2020 aan van de GGD Zaanstreek-Waterland (GGD). Op basis van de inbreng van de acht gemeenten in de regio beschrijft het Algemeen Bestuur van de GGD in de kadernota de doelstellingen voor 2020. Het vormt daarmee tevens de opmaat voor de programmabegroting 2020. Op hoofdlijnen worden de inhoudelijke en financiële ontwikkelingen van de taken geschetst, die de GGD vanuit de gemeenschappelijke regeling (GR) uitvoert.

In deze kadernota worden nieuwe inhoudelijke ontwikkelingen beschreven, zonder verder in te gaan op de financiële kaders. De gemeenten hebben aangegeven dat de beschikbare middelen vanuit de GR gehandhaafd blijven. Nieuwe inhoudelijke ontwikkelingen worden vertaald naar activiteiten, die door toekenning van projectsubsidies, uitgevoerd kunnen worden door de GGD.

De nieuwe ontwikkelingen zijn mede gebaseerd op de lokale gezondheidsnota's van de gemeenten in de regio en de raadpleging van wethouders/bestuursleden van de GGD. In samenspraak met de gemeente(n) zullen, waar aangewezen, deze ontwikkelingen worden uitgewerkt in separate beleids- of projectvoorstellen en voorgelegd worden aan één of meerdere gemeenten.

Algemeen Bestuur GGD Zaanstreek-Waterland
Januari 2019

Inleiding

De GGD beschermt, bewaakt en bevordert de gezondheid en veiligheid van alle mensen in de regio. Daarbij staat een preventieve en de collectieve aanpak voorop. De GGD werkt vanuit het concept "Positieve Gezondheid": het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

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 gemeentelijke verantwoordelijkheden in het sociale domein.

In oktober 2018 is de Strategische Agenda voor de periode 2018-2021 vastgesteld door het Algemeen Bestuur. De landelijke preventieprioriteiten en de ambities van de gemeenten ten aanzien van de gezondheid van hun inwoners waren leidend bij het opstellen van de Strategische Agenda. In de Strategische Agenda verwoorden wij twee ambities voor de komende vier jaar, te weten:

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.*

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.

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

De uitvoering van de wettelijke taken in de Gemeenschappelijke Regeling (GR) blijft centraal staan. De nadruk ligt op het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid en sociale veiligheid vanuit een preventieve en collectieve aanpak. Vanuit deze publieke taken creëert de GGD een toegevoegde waarde voor gemeenten, wijk-, gebieds- en jeugdteams en inwoners van Zaanstreek-Waterland door haar kennis over publieke gezondheid te benutten. De kracht van de GGD is dat we denken en werken vanuit preventie. Op specifieke taken verlenen we hulp, maar ook daar is preventie het uitgangspunt. Als het nodig is leiden we toe naar passende zorg. Ons uitgangspunt is de eigen regie van burgers.

De GGD heeft een sterke basis van kennis, kunde en ervaring. De GGD is hét kenniscentrum op het gebied van publieke gezondheid en huisadviseur van de gemeenten. We spelen in op relevante ontwikkelingen. We signaleren, denken vooruit en adviseren. We herkennen wat nodig is en denken mee over oplossingen als deskundige gesprekspartner. De GGD positioneert zich als een waardevolle kennisdrager en partner in het sociaal domein.

Om de kwaliteit van de dienstverlening te garanderen werkt de GGD met het kwaliteitskader van de Harmonisatie Kwaliteitskader in de Zorgsector (HKZ).

De GGD Zaanstreek Waterland is HKZ gecertificeerd. Met periodieke stakeholdersonderzoeken en klanttevredenheidsonderzoeken toetsen wij de ervaringen van klanten en opdrachtgevers. De GGD werkt zo voortdurend aan het verbeteren en innoveren van de dienstverlening.

1. Landelijke en regionale ontwikkelingen

Landelijke ontwikkelingen

In september 2017 presenteerde het kabinet het regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst'. Het kabinet investeert de komende jaren met extra geld en menskracht in collectieve voorzieningen voor veiligheid, onderwijs en zorg. Daarvoor wordt in deze kabinetsperiode voor preventie en gezondheidsbevordering € 170 miljoen beschikbaar gesteld, daarna € 20 miljoen per jaar

Beleidsagenda VWS 2019: Zorg voor mensen, mensen voor de zorg

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil dat mensen erop kunnen vertrouwen dat de zorg goed, betaalbaar en beschikbaar is en blijft. Om dat te bereiken wordt ingezet op preventie en worden afspraken met zorgverleners gemaakt om de zorg dicht bij huis aan te bieden. Belangrijke speerpunten uit de beleidsagenda zijn: preventie, antibiotica resistentie, sport en bewegen, jeugd en gezin, geweld hoort nergens thuis, mantelzorg, eenzaamheid en psychische klachten. Deze thema's worden vertaald naar concrete acties in 2020.

Preventieakkoord

Op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering richt het kabinet zich vooral op de aanpak van roken (een rookvrije generatie), overgewicht en problematisch alcoholgebruik. In november 2018 zijn in een Preventieakkoord bindende afspraken gemaakt over de aanpak van de drie thema's met gemeenten, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, maatschappelijke organisaties en bedrijven.

Aandacht voor het kind

Het ministerie van VWS heeft in het najaar 2018 het actieprogramma Een Kansrijke Start gepubliceerd. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen op latere leeftijd. Het doel van het actieprogramma is om kinderen een kansrijke start te geven. Dit gebeurt door aandacht voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte. Met name kwetsbare ouders krijgen passende ondersteuning, gericht op het wegnemen van stress en het bevorderen van ouderschap. De looptijd van dit actieprogramma is 2018-2021. Het ministerie van VWS maakt hier € 41 miljoen extra financiering voor vrij.

Daarnaast is er het programma Zorg voor de Jeugd. Gemeenten zijn op basis van de Jeugdwet verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Januari 2018 is de eerste evaluatie van de Jeugdwet verschenen. Op basis van deze evaluatie is het programma Zorg voor de Jeugd opgesteld (april 2018). Voor 2020 betekent het een groter accent op preventie. Daarvoor moeten de volgende zaken beter georganiseerd gaan worden: betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen, meer kinderen zo lang mogelijk thuis laten opgroeien, alle kinderen de kans bieden zich optimaal te ontwikkelen, kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden, jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt, investeren in vakmanschap van jeugdprofessionals.

Mantelzorg

Vanuit de overheid wordt aandacht gevraagd voor ondersteuning van mantelzorgers. Mantelzorgers spelen een onmisbare rol bij de ondersteuning van hun naasten. VWS benoemt drie speerpunten om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken:

- mantelzorgers en vrijwilligers zijn zich bewust van ondersteuningsmogelijkheden;
- een ondersteuningsaanbod en respijtzorg is op maat beschikbaar;
- zorgprofessionals en informele zorgverleners werken goed samen.

Eenzaamheid

VWS heeft in het voorjaar 2018 het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid gelanceerd. In is het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid verschenen. Doel van dit programma is om de eenzaamheid onder ouderen te verminderen door:

- eenzaamheid te signaleren en bespreekbaar te maken;
- het doorbreken en duurzaam aanpakken van eenzaamheid.

Wet verplichte GGZ

De Wet verplichte GGZ is een opvolger van de Wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en leidt tot een verschuiving van 'gedwongen opname als inbreuk op iemands autonomie en zelfbeschikking' (BOPZ) naar 'ieder mens heeft recht op behandeling ook als hij dat zelf vanwege zijn ziekte niet inzielt' (WvGGZ). De WvGGZ richt zich op een gedwongen behandeling in plaats van een gedwongen opname. De verplichte zorg kan dan ook buiten een GGZ-instelling opgelegd worden. Tijdens de verplichte zorg moet er steeds aandacht zijn voor de maatschappelijke participatie van de cliënt en behoort de cliënt voorbereid te worden om na de behandeling weer een maatschappelijk leven op kunnen te bouwen. De Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) gaat in op 1 januari 2020.

Omgevingswet

Naar verwachting wordt de Omgevingswet per 2021 van kracht. De Omgevingswet beoogt een meer samenhangende afweging van belangen en een verbetering van de fysieke leefomgeving. De komst van de Omgevingswet stimuleert dat medewerkers vanuit de beleidsterreinen gezondheid en ruimtelijk ordening gezamenlijk nieuwe duurzame oplossingen ontwikkelen. De ambitie van de Rijksoverheid is om op langere termijn te komen tot een leefomgeving die een positieve invloed heeft op de gezondheid en gezond gedrag stimuleert.

Regionale ontwikkelingen

Uit de recente analyse van de regionale monitorgegevens blijkt het voor 2020 noodzakelijk om aandacht te schenken aan de volgende thema's.

Demografische ontwikkelingen: groei van het aantal inwoners

Naar verwachting groeit het aantal inwoners in de regio tot 2040 met 9%. De bevolkingsgroei verschilt per gemeente. De bevolkingsgroei wordt vooral veroorzaakt door de toenemende levensverwachting, de grote druk op de woningmarkt in Amsterdam, de economische groei en een (lichte) toename van het aantal geboorten. Het aantal verhuizingen van gezinnen met kinderen naar de regio Zaanstreek-Waterland heeft tot gevolg dat er een verschil is tussen het aantal geboortes en kinderen in zorg (112%). In de huidige financieringssysteem, die gebaseerd is op het aantal geboortes, worden deze 'inverhuizers' niet meegenomen en door een efficiënte werkwijze binnen bestaande middelen wordt de zorg voor deze 12% meer kinderen opgevangen. In vergelijking met Nederland is de groep 20- tot 35-jarigen in de regio wat kleiner dan gemiddeld en de groep 40- tot 55-jarigen in de regio iets groter dan gemiddeld in Nederland. In Zaanstreek-Waterland is 19% van de bevolking 65 jaar of ouder. Dit is iets meer dan gemiddeld in Nederland (18%). In Waterland en Wormerland is de bevolking relatief gezien het oudst, 22% van de inwoners is ouder dan 65 jaar. Het aandeel 65-plussers in Zaanstreek-Waterland blijft tot aan 2040 toenemen. Verwacht wordt dat het aandeel 65-plussers in de regio Zaanstreek-Waterland van 19% groeit tot 27% in 2040. Dit is gelijk aan de verwachting voor heel Nederland. Omdat niet alleen het aantal 65-plussers tot aan 2040 blijft toenemen, maar tegelijkertijd ook de levensverwachting toeneemt, is er sprake van een dubbele vergrijzing. Het aandeel oudere ouderen in de regio wordt steeds groter.

Armoede

Circa 15% van de inwoners van 19 jaar en ouder heeft moeite met rondkomen (19%: 19-65 jaar, 11,5%: 65+) en 15% van de kinderen 0-11 jaar groeit op in een gezin dat moeite heeft met rondkomen. Zo'n gezin bezuinigt vervolgens op vrijetijdsvoorzieningen als (sport)verenigingen, uitstapjes en feestjes. Dit heeft niet alleen een negatief effect op de maatschappelijke en sociale participatie, maar ook op toename van lichamelijke problematiek. Er blijkt een duidelijke samenhang tussen de twee begrippen "hoe armer, hoe ongezonder", en tussen opleidingsniveau, armoede en gezondheid. Het CBS leert dat er een verschil zit van bijna 7 jaar in levensverwachting tussen lager en hoger opgeleiden. De verklaring is dat een hogere opleiding en meer kennis leidt tot een gezondere leefstijl. Een hogere opleiding geeft bovendien toegang tot banen die fysiek minder zwaar zijn en in schonere arbeidsomstandigheden worden uitgevoerd. Tot slot is bepalend hoeveel jaren iemand in goede gezondheid leeft. Bij een goed ervaren gezondheid is het verschil in levensverwachting tussen hoog- en laagopgeleiden (mannen en vrouwen) 18,5 jaar.

Laaggeletterdheid

Laaggeletterdheid is een term voor mensen die grote moeite hebben met lezen, schrijven en/of rekenen. Mensen die laaggeletterd zijn, zijn geen analfabeten. Ze kunnen wel lezen en schrijven, maar beheersen niet het eindniveau vmbo of niveau mbo-2/3. In Nederland is één op de negen inwoners laaggeletterd, Zaanstreek-Waterland is hierop geen uitzondering. Het percentage laaggeletterden is hier 16%. Dat betekent, dat één op de zes inwoners in deze regio laaggeletterd is. Laaggeletterdheid komt in de regio Zaanstreek meer voor dan in Waterland waar het percentage tussen de 8 en 11% ligt.

Mensen die laaggeletterd zijn hebben problemen bij de uitvoering van dagelijkse taken, zoals bijvoorbeeld het begrijpen van informatie over gezondheid en zorg, het invullen van formulieren, reizen met het openbaar vervoer en werken met de computer.

Digitalisering

EHealth toepassingen maken een enorme groei door. Het contact tussen zorgverleners en zorgvragers neemt in toenemende mate online plaats. Het gaat daarbij om het maken van een afspraak, maar ook online-consulten, gebruik van gezondheidsApps en (serious) games. Online hulpmiddelen worden ingezet om (mantel)zorgers te ontlasten, gezondheid te monitoren en/of metingen op afstand te kunnen doen. Het gebruik van (online) zelftesten en zelfmetingen neemt toe. De GGD onderzoekt de mogelijkheden (en beperkingen) van technologische ontwikkelingen actief en zal deze in haar eigen diensten invoeren. Voorbeelden hiervan zijn het chatten met jeugdarts of verpleegkundige, toegang tot het kinddossier, de ontwikkeling van een groeiapp en aanbieden van e-learning. De methode van design thinking wordt gebruikt om mensen te verleiden tot het tonen van gezond gedrag. De GGD AppStore is een gezamenlijke dienst van alle 25 GGD-en en biedt de burger de mogelijkheid om gemakkelijk, begrijpelijk en overzichtelijk toegang te hebben tot e-publieke gezondheid en zodoende de regio op zijn/haar gezondheid te bevorderen.

Voor gemeenten heeft digitalisering het effect dat er wijk- en stadsprofielen gemaakt kunnen worden zodat lokaal gezondheidsbeleid specifieker gemaakt kan worden. De digitalisering van informatie en beschikbaarheid en toegankelijkheid van grote hoeveelheden data, geeft de mogelijkheid informatie te verzamelen over de gezondheidssituatie van burgers in onze regio.

De digitalisering biedt ook mogelijkheden voor burgers om de kwaliteit van zorg te beoordelen of mee te denken bij ontwikkelingen (burgerpanels en klanttevredenheidsonderzoek).

2. Wat doet de GGD? Vertaling per programma

De kerntaken van de GGD zijn door het ministerie van VWS samengevat in vier pijlers. Deze pijlers staan niet los van elkaar maar worden in samenhang uitgevoerd. De kadernota 2020 is aan de hand van deze vier pijlers (programma's) opgebouwd:

Pijler 1: Monitoren, signaleren en adviseren

Pijler 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Pijler 3: Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crisis

Pijler 4: Toezicht houden

2.1 Programma 1: Monitoren, signaleren en adviseren

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

Onder dit programma vallen de taakvelden beleid, epidemiologie, gezondheidsbevordering. De GGD beschrijft de gezondheidssituatie van de bevolking en verricht hiervoor onderzoek onder de vlag van Gezondheidsmonitor Zaanstreek-Waterland.

Gezondheidssituatie in de regio

Op grond van de wet Publieke Gezondheid dient op epidemiologische wijze inzicht worden verkregen in de gezondheidssituatie van de bevolking. Deze informatie is de basis voor de lokale gezondheidsnota's. De GGD geeft dit vorm door periodiek een gezondheidsenquête uit te voeren onder verschillende leeftijdscategorieën, te weten ouders van 0-11 jarigen, 12-19 jarigen, 19 en ouder. In deze laatste groep wordt onderscheiden in 19-65 jaar en 65 jaar en ouder. In het najaar 2020 wordt conform de landelijke afspraken de volwassenen en seniormonitor uitgevoerd. Tevens is de kindmonitor 0-11 jarigen gepland.

Expertisecentrum

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

Verbinding met de zorgverzekeraar

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben ieder een verantwoordelijkheid voor preventie. Een combinatie van interventies en financiering hiervan is het meest effectief. Gezondere burgers en cliënten, meer participatie, een groter welbevinden kan leiden tot mogelijke besparingen op zorguitgaven en een hogere doelmatigheid van zorg en ondersteuning. Daarnaast stimuleert het ministerie van VWS de structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen (subsidieregeling Preventiecoalities). Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen met de subsidieregeling Preventiecoalities preventieactiviteiten voor risicogroepen financieren. De GGD zal bij deze ontwikkeling steeds een coördinerende rol tussen zorgverzekeraar en gemeente op zich nemen. Vanaf 2019 wordt er vanuit het basispakket van de zorgverzekering ruimte gecreëerd voor preventieve gezondheidszorg en de uitvoering van gecombineerde leefstijl interventies (GLI). In 2020 worden GLI's rondom overgewicht ontwikkeld en geïmplementeerd. Dit sluit aan op GGD-beleid.

Op basis van de landelijke en regionale ontwikkelingen en de regionale epidemiologische gegevens komen vier thema's in aanmerking voor nieuw beleid.

Roken

De GGD voert het landelijke GGD-actieplan *Op weg naar een rookvrije generatie* uit. De focus ligt op rookvrije schoolterreinen.

Rookvrij opgroeien willen wij vanzelfsprekend maken. Ieder kind dat geboren wordt, moet de kans krijgen om volledig rookvrij op te groeien. In 2020 blijft aandacht nodig voor het voorkomen dat (jonge) mensen beginnen met roken, het motiveren van rokers te stoppen en hen hierbij ondersteunen, en passief meeroken waar mogelijk voorkomen of tot een minimum beperken. Vanuit het Preventieakkoord bestaat extra aandacht voor de aanpak van roken.

Overbelaste mantelzorgers

Uit de gegevens van de gezondheidsmonitor blijkt dat in onze regio 14% van de volwassenen en senioren mantelzorg verleent. Inwoners van onze regio voelen zich zwaar belast (18% in de regio Zaanstreek-Waterland ten opzichte van 14% in Nederland). Voor jongeren liggen deze cijfers nog hoger. Het is belangrijk om overbelasting te voorkomen, omdat het effect heeft op de gezonde samenleving, op toename van zorgkosten en ziekteverzuim. De GGD onderzoekt of het huidige gemeentelijke aanbod voor ondersteuning aan mantelzorgers voldoet en of een integrale aanpak in het kader van gezondheidsbevordering noodzakelijk is. De GGD onderzoekt wat haar rol kan zijn bij de gemeentelijke ondersteuning van jonge mantelzorgers. In 2020 implementeert de GGD de nieuw ontwikkelde aanpak.

Eenzaamheid

In de regio Zaanstreek-Waterland is 41% van de inwoners eenzaam en 9% ernstig eenzaam (regionale volksgezondheid toekomstverkenning GGD Zaanstreek-Waterland). Eenzaamheid is een probleem dat steeds explicieter aanwezig is in de maatschappij. De gezondheidsrisico's van eenzaamheid zijn te vergelijken met zwaar drinken en roken. Eenzaamheid is één van de risicofactoren van suïcidaliteit en depressieve gevoelens. De GGD ontwikkelt in 2019 in samenwerking met onder andere gemeenten en vrijwilligersorganisaties een aanpak om eenzaamheid tegen te gaan en implementeert deze aanpak in 2020.

Armoede

Omdat armoede een negatief effect heeft op de maatschappelijke en sociale participatie, en op toename van lichamelijke problematiek, voert de GGD in het kader van preventie in 2019 het project Mobility Mentoring uit. Via vroegtijdige onderkenning van stress door onder andere armoede-problematiek stelt deze methode jongeren in staat te leren gezonde keuzes in het leven te maken. Voor 2020 stelt de GGD voor deze aanpak te laten aansluiten bij gemeentelijke initiatieven en het regionaal te implementeren.

Borging van beleid

Suïcidepreventie

In 2020 dient de aanpak rond suïcidepreventie te worden geborgd. Het Algemeen Bestuur besluit in 2019 over de continuering van deze aanpak. De GGD Zaanstreek-Waterland heeft met 113 Zelfmoordpreventie als één van de zes proeftuinregio's een integrale aanpak voor suïcide preventie ontwikkeld. Dit bestaat uit: meldpunt suïcide, scholing van hulpverleners en vrijwilligers om suïcidale gedachten te herkennen en bespreekbaar te maken, integrale interventie gericht op de jeugd en het ontwikkelen van de suïcidemonitor. GGD, zorgorganisaties, onderwijs, gemeenten, politie, spoorsector, kerken, (sport)verenigingen en andere partijen bundelen de krachten om het aantal suïcides te verminderen. De stichting 113 Zelfmoordpreventie ondersteunt de regio's bij de aanpak.

2.2 Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

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

Onder dit programma vallen de taken infectieziektebestrijding, inclusief soa- en TBC-bestrijding en medische milieukunde. De GGD heeft in dit programma ook de taakvelden Jeugdgezondheidszorg en het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg ondergebracht.

Infectieziektebestrijding

Infectieziektebestrijding draagt bij aan het voorkomen en beperken van gezondheidsschade door infectieziekten, die vanwege de verspreidingskansen een risico kunnen vormen voor de volksgezondheid. In 2020 wordt de aanpak onverkort doorgezet. Extra aandacht krijgt:

- het op peil houden dan wel verhogen van de vaccinatiegraad;
- de aanpak antibioticaresistentie (ABR);
- onderzoek naar latente TBC onder vooral immigranten;
- de implementatie van de verschaffing van PrEP (Pre-Expositie Profylaxe, een preventief middel tegen HIV besmetting).

Er is landelijk en lokaal onderzoek gaande rond bepalende factoren voor ouders en kinderen om zich al dan niet te laten vaccineren. Juiste en passende voorlichting aan ouders en kinderen blijkt de sleutel. In 2020 richt de GGD zich op het geven van de juiste en passende voorlichting per doelgroep.

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 voor de aanpak van antibioticaresistentie vormen. Door het opstellen van een regionaal risicoprofiel kunnen verhogingen in incidentie vroegtijdig wordenesignaleerd, verbanden gelegd en maatregelen gericht op preventie en bestrijding van antibioticaresistentie gecoördineerd worden, inclusief regionale deskundigheidsbevordering voor verschillende beroepsgroepen.

Door het invoeren van een nieuwe richtlijn van screening van immigranten op TBC wordt niet alleen TBC aangetoond maar ook latente TBC infectie (LTBI). Dit is intensievere manier van screening, maar door vroegtijdige ontdekking van latente TBC en preventieve behandeling van besmette cliënten wordt uitbraak van TBC in een later stadium voorkomen.

Om ook in de toekomst de tuberculosebestrijding te waarborgen en de zorg continuïteit te bieden wordt deze zorg in 2020 georganiseerd vanuit een Regionaal Expertise Centrum Zaanstreek-Waterland.

Forensische geneeskunde

De meeste GGD-en hebben Artsen Maatschappij en Gezondheid in dienst die forensische geneeskundige taken uitvoeren. Forensische geneeskunde is de medische expertise ten behoeve van politie en justitie. De forensisch artsen worden ingeschakeld bij lijkschouwingen en euthanasie, medische zorg aan arrestanten, afname lichaamseigen stoffen (bloed, urine, wangslijmvlies), letselverklaringen en sporenonderzoek. Door de aard van de werkzaamheden en de samenhang met andere publieke domeinen is het een taak die ook in het publieke domein vormgegeven zou moeten worden. De organisatie van de forensische geneeskunde op de schaal van de politieregio ligt voor de hand. In Zaanstreek-Waterland zijn de forensische taken nu belegd bij de GGD Amsterdam. De gemeenten hebben afzonderlijk hierover afspraken gemaakt. De vier GGD-en in Noord-Holland (Kennemerland, Hollands Noorden, Amsterdam en Zaanstreek-Waterland) zijn gezamenlijk een project gestart om de uitvoering van de forensische geneeskunde in 2020 in de regio Noord-Holland op een efficiënte wijze vorm te geven.

Jeugdgezondheidszorg: flexibel en dichtbij

Jeugdgezondheidszorg omvat de gehele zorg van prenataal tot jong volwassenen en biedt een brede, laagdrempelige, basisvoorziening. Jeugdgezondheidszorg richt zich op het bevorderen van een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen van -10 maanden tot 18 jaar. Jeugdgezondheidszorg

draagt er aan bij kinderen een goede start in het leven te geven zodat kinderen kunnen opgroeien tot gezonde en evenwichtige burgers en hun draai vinden in de samenleving.

Kenmerkend is dat de zorg actief aangeboden wordt aan alle ouders en kinderen, en dat ouders en kinderen er terecht kunnen, ook als er (nog) geen zorgen zijn. Deze basisvoorziening verbindt preventie, care en cure en is "dienend" aan eerste lijn en onderwijs. De GGD sluit aan bij de leefwereld ouders en betrekken beide ouders (moeders en vaders) en/of verzorgers bij de dienstverlening. Dit betekent ook dat de traditionele knip van zorg voor 0-4 jarigen en 4-18 jarigen is losgelaten. Met de ketenpartners worden ook zorgpaden ontwikkeld, waardoor flexibel kan worden omgegaan met de contactmomenten in de Jeugdgezondheidszorg en een vloeiend hulp- en begeleidingstraject (op- en afschalen) ontstaat dat gericht is op normalisatie. De in 2017 ingezette transformatie van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ in beweging) is in 2020 volledig geïmplementeerd.

Medische milieukunde

De medische milieukundigen houden zich bezig met de relatie milieu en gezondheid van mensen.

Deze taak is opgedeeld in de verschillende deeltaken: het signaleren van ongewenste situaties, het adviseren over risico's, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen, het beantwoorden van vragen uit de bevolking, het geven van voorlichting en het adviseren over onderzoek. De prioriteiten liggen in 2020 bij de implementatie van de omgevingswet. Gezondheid en een gezonde leefstijl wordt steeds gefaciliteerd door de woon- en werkomgeving.

Meldpunt Overlast en Bemoeizorg

In 2020 is de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag gerealiseerd. Het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg (MOB) speelt in deze aanpak een steeds grotere rol en zet in op vroegsignalering van personen met verward gedrag. Op basis van door derde geldstroom gerealiseerde financiering fungeert het MOB ook als regionaal Sociaal Advies- en Meldpunt (SAM) voor personen met verward gedrag. In het kader van een sluitende ketenaanpak personen met verward gedrag zijn diverse projecten door derde geldstroom tot en met 2019 gefinancierd. Het is aan de gemeenten om te beslissen of en zo ja, op welke wijze deze aanpak vanaf 2020 zal worden geborgd.

2.3 Programma 3: Publieke gezondheid bij rampen en crisis

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

De GGD-en bereiden zich voor op crises. Hierbij ligt de nadruk op Publieke Gezondheidsprocessen die door de Wet publieke gezondheid aan GGD-en zijn toebedeeld en worden uitgewerkt in het GGD Rampen Opvangplan (GROP): Infectieziektebestrijding (IZB), Psychosociale Hulp (PSH), Medische Milieukunde (MMK) en Gezondheidsonderzoek na rampen (GOR).

Naast de processen van bewaking, bescherming en bevordering van de gezondheid van het collectief, speelt ook het voorkomen of verminderen van 'maatschappelijke onrust' bij allerhande kleine en grotere incidenten een steeds grotere rol. De GGD coördineert de psychosociale nazorg en verzorgt gezamenlijk met de GGZ, Slachtofferhulp en maatschappelijk werkers de eerste psychosociale opvang. Getroffenen die (psychosociale) nazorg nodig hebben worden gesignaleerd en verwezen naar de geëigende organisaties. De GGD heeft hiervoor medewerkers beschikbaar. Vanuit de GGD zijn ook medewerkers beschikbaar voor de ondersteuning van het actiecentrum GHOR en veiligheidsbureau. Binnen de GGD heeft de GGD een GROP (GGD rampenopvangplan). Verschillende medewerkers kunnen bij een incident worden opgeroepen, wanneer er extra inzet nodig is om goede ondersteuning te bieden. Hierbij kan gedacht worden aan grote uitbraken van infectieziekten of familiedrama's.

De GHOR (geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio) is verantwoordelijk voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en grootschalige incidenten met als doel de mogelijke gezondheidsschade bij getroffen personen zoveel mogelijk te voorkomen en te perken. De directeur Publieke Gezondheid is verantwoordelijk voor de uitvoering van de GHOR taken. Vanaf 2019 beschikt de regio Zaanstreek-Waterland over een eigen GHOR-bureau, als onderdeel van de Veiligheidsregio. De medewerkers van het GHOR-bureau voeren hun taken grotendeels uit op de hoofdlocatie van de GGD. Daarmee wordt de samenhang met de GGD in de publieke gezondheid bij rampen en crisis en de versterking van de samenwerking in de witte keten gefaciliteerd.

2.4 Programma 4: Toezicht

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

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

3. De financiële kaders en -uitgangspunten en meerjarenperspectief

In de kadernota worden de uitgangspunten voor de op te stellen programmabegroting 2020-2023 opgenomen en vastgesteld.

3.1 Financiële uitgangspunten

De financiële uitgangspunten hebben betrekking op de taken van de programma's:

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

Meerjarenperspectief vastgestelde begroting 2020-2023

De basis voor 2020 vormt het meerjarenperspectief zoals opgenomen in de vastgestelde programmabegroting 2019. Het gepresenteerde meerjarenbeleid in de begroting 2019 is als volgt:

Financieel meerjaren perspectief	2019	2020	2021	2022
Begrotingssaldo, vastgesteld op 5 juli 2018				
(Algemeen Bestuur)	€ 11.664.679	€ 11.795.175	€ 11.931.515	€ 12.022.258

Meerjarige begroting

De begroting 2020 wordt meerjarig opgesteld, te weten over de jaren 2020-2023. In deze kadernota worden de gevolgen van eventueel nieuw beleid voortkomend uit deze kadernota en autonome ontwikkelingen geschetst. Deze worden in de begroting binnen de financiële kaders van de vastgestelde kadernota, gedetailleerd uitgewerkt.

Loonkosten

De salarissen worden geraamd op maximale schaal en periodiek. Garantieschalen en toelagen worden niet in de raming meegenomen.

3.2 Geprognosticeerd financieel meerjarenperspectief

In onderstaande tabel is samengevat het financieel meerjarenperspectief weergegeven. Basis hiervoor is de vastgestelde begroting 2019 (onderdeel A) en de (onontkoombare) autonome ontwikkelingen (onderdeel C). Ten aanzien van de financiering van nieuw beleid (onderdeel B) is geen bedrag opgenomen. Eventuele voorstellen worden in samenspraak met de gemeenten ontwikkeld en zo nodig voorgelegd aan het Algemeen Bestuur.

Financieel meerjaren perspectief	2019	2020	2021	2022
A Begrotingssaldo, vastgesteld op 5 juli 2018				
(Algemeen Bestuur)	€ 11.664.679	€ 11.795.175	€ 11.931.515	€ 12.022.258
B Nieuw beleid	€ -	€ -	€ -	€ -
C Autonome ontwikkelingen				
Loonindex	€ -	€ 345.000	€ 345.000	€ 345.000
Prijsindex	€ -	€ 62.500	€ 62.500	€ 62.500
Bijdrage gemeenschappelijke regeling	€ 11.664.679	€ 12.202.675	€ 12.339.015	€ 12.429.758

Loonindex

Indexatie loonkosten 2020-2023:

- Tot deze kadernota heeft de GGD ZW gewerkt met een loonindexering van 1%. Deze indexering blijkt echter niet toereikend te zijn, waardoor er ieder jaar gedurende het jaar een begrotingswijziging ingediend werd om de uiteindelijke hogere loonkosten, voortvloeiend uit de cao, te compenseren. Op verzoek van het Algemeen Bestuur, gedaan tijdens haar vergadering op 5 juli jl., hanteert de GGD vanaf nu een meer reële loonindexering van 3%. Om het financiële effect op de loonkosten per 2020 te kunnen bepalen zijn de (huidige) loonkosten per 01-01-2020

vergeleken met de loonkosten in de begroting 2019. De loonkostenstijging voor 2020 komt uit op € 345.000.

Prijsindex

In de kadernota's van de afgelopen jaren is voor de materiele kosten slechts € 25.000 opgenomen voor de stijging van de materiele lasten. Dit is 1% van de totale materiele lasten. Vanwege de lage inflatie, veroorzaakt door economische laagconjunctuur, leek het ook niet nodig om de materiele lasten met meer dan 1% te indexeren. De Nederlandse economie groeit weer, hierdoor is ook het consumentenvertrouwen in de economie is toegenomen. Dit leidt tot een hogere inflatie, waardoor een hogere indexering van de materiele kosten geoorloofd lijkt.

Op dit moment is het consumentenprijsindexcijfer 2,1%, voor 2019 wordt eenzelfde stijging (2% à 2,5%) verwacht (bron: economische vooruitzichten CPB). Voor de jaren 2018 en 2019 is in de kadernota en de begroting gerekend met een inflatie van slechts 1%. De toegepaste indexering van de materiele lasten is voor beide jaren dus onvoldoende om de prijsstijgingen van de materiele lasten op te kunnen vangen. Omdat hier geen begrotingswijziging voor is ingediend, zullen de gestegen lasten voor de materiele lasten uit andere middelen moeten worden gefinancierd. Dit zou in principe ten kosten kunnen gaan van de kerntaak van de GGD.

Er wordt hiertoe een bedrag van € 62.500 in de begroting opgenomen.

3.3 Geprognosticeerde bijdrage per gemeente

Onderstaand wordt inzicht gegeven in de geprognosticeerde bijdrage voor 2020. In de tabel wordt de bijdrage 2020 aangegeven. Ter vergelijking is de bijdrage 2019 opgenomen.

Voor de gemeentelijke bijdrage 2020 wordt bij de kadernota 2020 uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2018 (t-2), conform besluit van het Algemeen Bestuur op 13 juli 2017.

	Inwoners per 01-01-2018	Bijdrage 2019	Bijdrage 2020	Bijdrage 2021	Bijdrage 2022
Beemster	9.550	€ 332.754	€ 348.101	€ 351.990	€ 354.579
Edam-Volendam	35.953	€ 1.252.723	€ 1.310.500	€ 1.325.143	€ 1.334.888
Landsmeer	11.435	€ 398.434	€ 416.810	€ 421.467	€ 424.567
Oostzaan	9.735	€ 339.200	€ 354.844	€ 358.809	€ 361.448
Purmerend	79.983	€ 2.786.875	€ 2.915.411	€ 2.947.984	€ 2.969.664
Waterland	17.259	€ 601.361	€ 629.097	€ 636.126	€ 640.804
Wormerland	15.995	€ 557.319	€ 583.024	€ 589.538	€ 593.873
Zaandam	154.865	€ 5.396.014	€ 5.644.888	€ 5.707.958	€ 5.749.935
Totaal	334.775	€ 11.664.679	€ 12.202.675	€ 12.339.015	€ 12.429.758

Verdeelsleutel gemeentelijke bijdrage

Bij de verdeling van de gemeentelijke bijdrage voor 2020 wordt in de kadernota uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2018 op basis van de cijfers van het CBS. Het bedrag in de kolom "Bijdrage 2020" is een berekening op basis van dit aantal. In de kadernota wordt geen onderscheid gemaakt tussen de bijdrage aan de Jeugdgezondheidszorg en de bijdrage aan het Meldpunt Overlast en Bemoezorg. In de begroting 2020 wordt dit onderscheid wel gemaakt. De definitieve bijdrage voor 2020 kan derhalve (iets) afwijken van het bedrag genoemd in deze kadernota.



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