



Zaanstreek-Waterland



Planning en Control Cyclus Begroting 2020-2023

AB | 27 maart 2019 | voorlopig vastgesteld | versie voor zienswijze

INHOUDSOPGAVE

Inhoud

INHOUDSOPGAVE	2
VOORWOORD	3
1 BEGROTING EN MEERJAREN-PERSPECTIEF	4
1.1 Samenvatting meerjarenperspectief	5
1.2 Algemene dekkingsmiddelen	6
2 UITGANGSPUNTEN BEGROTING 2020-2023	9
3 ALGEMENE ONTWIKKELINGEN	11
4 OPBOUW VAN DE BEGROTING	15
5 PROGRAMMABEGROTING	16
5.1 Programma 1 Monitoren, signaleren en adviseren	17
5.2 Programma 2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	21
5.2.1 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Algemene gezondheidszorg	22
5.2.2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Jeugdgezondheidszorg	25
5.2.3 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Maatschappelijke gezondheidszorg	29
5.3 Programma 3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises	32
5.4 Programma 4 Toezicht houden	35
6 PARAGRAFEN	37
6.1 Inleiding	38
6.2 Weerstandsvermogen	38
6.3 Verbonden partijen	40
6.4 Bedrijfsvoering	40
6.5 Financiering	42
6.6 Onderhoud kapitaalgoederen	44
7 FINANCIËLE BEGROTING	45
7.1 Staat van baten en lasten in het meerjarenperspectief	46
7.2 Investerings	47
7.3 Verloop van reserves en voorzieningen	49
7.4 Geprognostiseerde balans 2020	50
Bijlagen	51
Bijlage Contracttaken	52
Bijlage Overhead en Taakvelden	54
Bijlage Afkortingenlijst	56

VOORWOORD

Hierbij presenteren wij de programmabegroting 2020 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 regio 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 2020 is opgesteld op basis van:

- Het bestaande beleid, zoals vastgesteld bij de begroting 2019.
- De uitgangspunten, zoals opgenomen in de Kadernota 2020.
- De Strategische Agenda GGD Zaanstreek-Waterland 2018-2021.

Beleidsvoorstellen ten behoeve van urgente thema's zullen gedurende 2019 worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de GGD. Hierover zal afzonderlijke besluitvorming plaatsvinden en indien nodig gevolgd door een begrotingswijziging voor 2020.

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: Monitoren, 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.

DE VOORZITTER,

S. MUTLUER

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 2020-2023 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 2020 en het meerjarenperspectief is als volgt:

Gemeenschappelijke regeling			2019	2020	2021	2022	2023
P1	Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	915.626	958.430	968.806	978.311	988.863
		Saldo	915.626	958.430	968.806	978.311	988.863
P2	Algemene gezondheidszorg	Baten	721.469	673.052	680.132	686.972	694.186
		Lasten	1.773.342	1.750.602	1.770.424	1.788.021	1.807.321
		Saldo	1.051.872	1.077.550	1.090.293	1.101.050	1.113.135
P2	Maatschappelijke gezondheidszorg	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	1.039.490	1.091.905	1.104.809	1.116.594	1.129.637
		Saldo	1.039.490	1.091.905	1.104.809	1.116.594	1.129.637
P2	Jeugdgezondheidszorg	Baten	363.715	363.715	367.352	371.026	374.736
		Lasten	9.021.405	9.330.137	9.440.802	9.541.872	9.653.032
		Saldo	8.657.690	8.966.422	9.073.450	9.170.846	9.278.296
P3	Publieke gezondheid bij rampen en crises	Baten	262.551	274.006	277.062	279.965	283.077
		Lasten	262.551	274.006	277.062	279.965	283.077
		Saldo	-	-	-	-	-
P4	Toezichhouden	Baten	540.931	571.256	577.956	583.884	590.460
		Lasten	540.931	571.256	577.956	583.884	590.460
		Saldo	-	-	-	-	-
Bedrijfsvoering		Baten GR	2.796.772	3.082.933	3.133.702	3.169.315	3.223.338
		Baten Projecten	1.557.392	1.610.745	1.626.852	1.643.121	1.659.552
		Lasten GR	2.796.772	3.082.933	3.133.702	3.169.315	3.223.338
		Lasten Projecten	1.557.392	1.610.745	1.626.852	1.643.121	1.659.552
Totaal bijdrage gemeensch. regeling			11.664.679	12.094.307	12.237.357	12.366.801	12.509.931

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 2019 vermeld. Bij het onderdeel bedrijfsvoering zijn tevens de baten en lasten uit de projecten vermeld, zodat er voldoende inzicht is in de volledige baten en lasten van deze taak. Binnen de Gemeenschappelijke Regeling gaat momenteel 15,3% naar bedrijfsvoering en vanuit de projecten 19,5%.

Ten opzichte van 2019 is er voor 2020 sprake van een stijging van de gemeenschappelijke bijdrage van € 429.629. Dit komt met name voort uit de uitgangspunten die zijn vastgesteld in de kadernota 2020, namelijk:

- Een stijging van € 345.000 in verband met de autonome ontwikkelingen van de loonkosten. Om de verwachte loonkostenstijging op te kunnen vangen is een indexering van 3% toegepast.
- Een stijging van de materiële kosten vanwege de verwachte prijsindexatie van 2,5%.

Bij de Kadernota 2020 werd een totale gemeentelijke bijdrage voor 2020 van € 12.202.675 geprognoseerd. Na het opstellen van de meer uitgewerkte begroting komt de gemeentelijke bijdrage voor 2020 uiteindelijk op € 12.094.307.

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

	2019	2020	Vershil
Beemster	318.252	344.617	26.365
Edam Volendam	1.233.438	1.278.518	45.080
Landsmeer	386.668	412.617	25.949
Oostzaan	337.832	344.079	6.247
Purmerend	2.733.109	2.801.211	68.102
Waterland	577.157	594.191	17.034
Wormerland	531.046	548.667	17.621
Zaanstad	5.547.178	5.770.407	223.229
Totaal	11.664.680	12.094.307	429.627

Voor 2021 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 2020 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 2019 worden ingevuld. Verder zijn de tarieven die voor 2019 zijn vastgesteld toegepast. Daar waar bekend is dat contracttaken eindigen per 2020 is daar ook rekening mee gehouden.

Programma 5: Contracttaken			2019	2020	2021	2022	2023
P5	Contracttaken	Baten	12.606.598	12.064.352	12.184.996	12.306.845	12.429.914
		Lasten	12.606.598	12.064.352	12.184.996	12.306.845	12.429.914
		Saldo	-	-	-	-	-
Totaal budget contracttaken			12.606.598	12.064.352	12.184.996	12.306.845	12.429.914

1.2 Algemene dekkingsmiddelen

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

De berekening van de bijdrage per gemeente is als volgt:

- De gemeentelijke bijdrage wordt berekend op basis van het definitieve inwonersaantal op 1 januari 2018, 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 2018 (t-2).
- De kosten voor het meldpunt overlast en bemoeizorg worden berekend naar rato van het gemiddeld aantal meldingen per gemeente over 2016 t/m 2018. Het totaal gemiddeld aantal meldingen bedraagt 727.

In **het meerjarenperspectief 2020-2023** is de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling voor de individuele gemeente als volgt. Ter vergelijking is de bijdrage voor 2019 opgenomen.

	2019	2020	2021	2022	2023
Beemster	318.252	344.617	348.694	352.383	356.462
Edam Volendam	1.233.438	1.278.518	1.293.645	1.307.330	1.322.460
Landsmeer	386.668	412.617	417.499	421.916	426.800
Oostzaan	337.832	344.079	348.149	351.831	355.902
Purmerend	2.733.109	2.801.211	2.834.330	2.864.294	2.897.430
Waterland	577.157	594.191	601.219	607.575	614.604
Wormerland	531.046	548.667	555.154	561.022	567.511
Zaanstad	5.547.178	5.770.407	5.838.668	5.900.450	5.968.762
Totaal	11.664.680	12.094.307	12.237.357	12.366.801	12.509.931

De gemeentelijke bijdrage voor 2020 is als volgt:

	Inwoners 01-01-2018 definitief	Prog 1 MSA	Prog 2 AGZ	Prog 2 VSO	Naar volgende tabel
Beemster	9.559	27.332	30.729	3.030	61.091
Edam Volendam	35.992	102.912	115.703	11.407	230.022
Landsmeer	11.443	32.719	36.786	3.627	73.131
Oostzaan	9.745	27.864	31.327	3.088	62.279
Purmerend	80.100	229.030	257.496	25.386	511.912
Waterland	17.283	49.417	55.559	5.478	110.454
Wormerland	16.014	45.789	51.480	5.075	102.344
Zaanstad	155.061	443.366	498.471	49.144	990.981
Totaal	335.197	958.430	1.077.550	106.234	2.142.214

	Van vorige tabel	Gem aantal meldingen '15 - '17	Prog 2 MGZ	Totaal VSO en MGZ	Naar volgende tabel
Beemster	61.091	1,93%	18.981	22.011	80.072
Edam Volendam	230.022	5,09%	50.165	61.572	280.186
Landsmeer	73.131	2,06%	20.337	23.964	93.468
Oostzaan	62.279	2,20%	21.693	24.781	83.972
Purmerend	511.912	26,96%	265.738	291.124	777.650
Waterland	110.454	3,03%	29.828	35.305	140.282
Wormerland	102.344	4,40%	43.386	48.461	145.730
Zaanstad	990.981	54,33%	535.543	584.687	1.526.524
Totaal	2.142.214	100%	985.671	1.091.905	3.127.885

	Van vorige tabel	Inw 0 tot 18 01-01-2018 definitief	Prog 2 JGZ 0 tot 18 functie 715	Totaal bijdrage GGD 2019
Beemster	80.072	1.967	264.545	344.617
Edam Volendam	280.186	7.423	998.331	1.278.518
Landsmeer	93.468	2.373	319.149	412.617
Oostzaan	83.972	1.934	260.107	344.079
Purmerend	777.650	15.046	2.023.561	2.801.211
Waterland	140.282	3.375	453.909	594.191
Wormerland	145.730	2.996	402.937	548.667
Zaanstad	1.526.524	31.555	4.243.883	5.770.407
Totaal	3.127.885	66.669	8.966.422	12.094.307

2 UITGANGSPUNTEN BEGROTING 2020-2023

De Kadernota is nog niet door het Algemeen Bestuur van de GGD vastgesteld. Desalniettemin dient de concept-Kadernota 2020 als uitgangspunt voor de programmabegroting. De thema's uit de kadernota zijn onder andere gebaseerd op de vastgestelde 'Strategische agenda GGD Zaanstreek-Waterland'. 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.

Eventuele aanvullende uitgewerkte beleidsvoorstellen ten behoeve van urgente thema's zullen gedurende 2019 worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de GGD. Hierover zal afzonderlijke besluitvorming plaatsvinden. Indien nodig zal een begrotingswijziging voor 2020 volgen.

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 meerjarenperspectief	2019	2020	2021	2022
Begrotingssaldo 2019, vastgesteld op				
5 juni 2018 door het 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.

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 2020-2023:

- Op de loonkosten per schaal per 01-01-2020 is een 3% indexering toegepast voor de verwachte loonkostenstijging in 2020.
- De loonkosten stijgen gemiddeld met 3,5% ten opzichte van de begroting 2019. In het meerjarenperspectief 2020 is al rekening gehouden met een stijging van 1%. De netto procentuele loonkostenstijging komt uit op gemiddeld 2,5%.
- Om goed het effect te kunnen bepalen, zijn de loonkosten per 01-01-2020 vergeleken met de loonkosten in de begroting 2019 voor het jaar 2020. De urenbegroting is ongewijzigd overgenomen uit de begroting 2019. De loonkostenstijging komt uit op € 345.000.

Prijsindex

- De economie in Nederland groeit: de verwachting voor 2019 is 2,6% per jaar (bron: economische vooruitzichten CPB). Voor 2020 houdt de GGD daarom rekening met een prijsindex van 2,5% ten opzichte van 2019.
- De index wordt alleen toegepast op de materiele kosten. Er wordt hiertoe een bedrag van € 62.500 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 2018. De kosten van de jeugdgezondheidszorg worden berekend op basis van het definitieve

inwonersaantal 0 tot 18 jaar op 1 januari 2018 (t-2). De kosten voor het Meldpunt Overlast en Bemoezorg worden berekend op basis van het gemiddeld aantal meldingen per gemeente.

3 ALGEMENE ONTWIKKELINGEN

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.*

Wat kunt u van de GGD verwachten?

De uitvoering van de wettelijke taken in de Gemeenschappelijke Regeling 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 uitgangspunten.

De GGD kent vier sectoren:

- Sector Strategie & Ontwikkeling: gericht op strategie, beleid en ontwikkeling op het terrein van de publieke gezondheid. Binnen deze sector zijn de taakvelden epidemiologie, beleid, gezondheidsbevordering en medische milieukunde ondergebracht, evenals de teams Veilig Thuis, en MOB/VSO/MBZ.
- Sector Preventie & Zorg: gericht op de dienstverlening en de uitvoering van de producten en diensten op het terrein van de jeugdgezondheidszorg en Infectieziektebestrijding en omvat de teams Jeugd, Gezondheidsondersteuning, Infectieziektebestrijding en Straathoekwerk.

- Sector Toezicht: gericht op toezicht arrangementen op gebied van kinderopvang, technische hygiënezorg, en andere vormen van toezicht op de kwaliteit van dienstverlening.
- Sector Bedrijfsvoering: gericht op de ondersteuning van het primaire proces en geclusterd in de teams Bedrijfsvoering, Organisatieondersteuning en Publieksdienstverlening.

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 september 2018 is het certificaat voor drie jaar verlengd.

Waar werkt de GGD aan?

In de Kadernota 2020 is een aantal inhoudelijke ontwikkelingen beschreven. De GGD wil, in samenspraak met de gemeente(n), de genoemde ontwikkelingen verder uitwerken en waar nodig in afstemming met de gemeente(n) voorstellen voor nieuw beleid (uitgaande van het principe nieuw voor oud, ofwel maatwerk en aparte financiering per gemeente) doen. Belangrijke ontwikkelingen zijn:

Landelijke ontwikkelingen

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 het 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.

Wet verplichte GGZ

De Wet verplichte GGZ (WvGGZ) 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 inziet' (WvGGZ). De Wet verplichte GGZ 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 of moet deze voorbereid worden om na de behandeling weer een maatschappelijk leven op te kunnen bouwen. De Wet verplichte GGZ gaat in op 1 januari 2020.

Omgevingswet

De definitieve invoering van de Omgevingswet is nu gesteld op 2021. 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. Ondanks dat de invoeringsdatum door het Rijk verschoven is, wordt het belang van integrale samenwerking tussen partijen rond zorg (GGD), veiligheid (Veiligheidsregio, Omgevingsdiensten, Hoogheemraadschap) en ruimtelijke ordening (Omgevingsdiensten en gemeenten) sinds 2017 onderkend. Deze partijen werken reeds samen bij integrale advisering rond onder andere gebiedsontwikkeling. Ook in 2020 wordt dat gecontinueerd.

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. Door een efficiënte werkwijze is de GGD in staat de zorg voor deze 12% meer kinderen binnen de bestaande middelen toch te bieden. 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 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 in de regio Zaanstreek-Waterland 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 opleidingsniveau, armoede en gezondheid. Het CBS leert dat er een verschil van bijna 7 jaar in levensverwachting zit 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, in Zaanstreek-Waterland is één op de zes inwoners laaggeletterd. 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.

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

5.1 Programma 1 Monitoren, signaleren en adviseren

Inhoud van dit programma:

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

Kader

Bij de uitvoering van dit programma is het volgende wettelijk kader van toepassing:

- Wet Publieke Gezondheid
- Algemene Verordening Gegevensbescherming

Daarnaast zijn de volgende beleidsnotities van toepassing:

- Preventieakkoord (november 2018)
- Kamerbrief Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid (juni 2016)
- Kamerbrief Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 (december 2015)
- Kamerbrief Betrouwbare publieke gezondheid: Gezamenlijke verantwoordelijkheid van Gemeenten en Rijk (augustus 2014)

Tenslotte zijn bij de uitvoering van dit programma de volgende (kwaliteits-)eisen van toepassing:

- HKZ-normen Publieke gezondheid
- Landelijke standaarden voor lokale en nationale monitor jeugd & gezondheid
- Kwaliteitseisen zorginstellingen

Taken

Onder dit programma vallen de volgende taken:

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

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

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

Ad A/B:

Op grond van de wet Publieke Gezondheid dient op epidemiologische wijze inzicht worden verkregen in de gezondheidssituatie van de bevolking. De GGD monitort gezondheidsgedrag en -risico's in de fysieke en sociale omgeving, en voert daartoe epidemiologische analyses uit. 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 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 jaar en ouder. 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.

Daarnaast kunnen gemeenten verzoeken doen om extra analyses en presentaties. In 2020 worden 2 thema's uitgevraagd bij het panel.

Ad C:

De GGD is de huisadviseur van de gemeenten op het terrein van de volksgezondheid. 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. 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 Gemeenschappelijke Regeling, geformuleerd.

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 en een groter welbevinden kunnen 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 heeft bij deze ontwikkeling een coördinerende rol tussen zorgverzekeraar en gemeente.

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.

Ad D:

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.

Ad E, F:

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.

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.

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 in opdracht van de gemeenten of het huidige gemeentelijke aanbod voor ondersteuning aan mantelzorgers voldoet, en of een integrale aanpak in het kader van gezondheidsbevordering noodzakelijk is.

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 om te stoppen en hen hierbij ondersteunen, en passief meerroken waar mogelijk voorkomen of tot een minimum beperken.

Wat kost het?

Monitoren, Signaleren en Adviseren	2019	2020	2021	2022	2023
Baten regulier	-	-	-	-	-
Lasten regulier	852.626	895.430	905.806	915.311	925.863
	852.626	895.430	905.806	915.311	925.863
Toevoeging aan reserves	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	915.626	958.430	968.806	978.311	988.863

Analyse 2020 ten opzichte van 2019:

- Een stijging van de loonkosten in verband met de autonome ontwikkelingen van de loonkosten. Om de verwachte loonkostenstijging op te kunnen vangen is een indexering van 3% toegepast.
- Een stijging van de materiële kosten vanwege de verwachte prijsindexatie van 2,5%.

5.2 Programma 2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Inhoud van dit programma:

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

Kader

Bij de uitvoering van dit programma is het volgende wettelijk kader van toepassing:

- Wet Publieke Gezondheid
- Jeugdwet
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning
- Wet BIG
- Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
- Landelijke regeling meldingen infectieziekten
- Algemene Verordening Gegevensbescherming

Daarnaast zijn de volgende beleidsnotities van toepassing:

- Protocollen en richtlijnen RIVM, NCJ, VWS
- 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 reizigersadviesing
- 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 Reizigersadviesing en -vaccinatie	Basis+taak
Jeugdgezondheidszorg	
20201001 Jeugd 0-4	Basistaak
20201002 Jeugd Basisonderwijs	Basistaak
20201003 Jeugd Voortgezet Onderwijs	Basistaak
20201004 Rijksvaccinatieprogramma	Basistaak
20201005 Zorgcoördinatie kindgericht	Basistaak
20201007 Speciaal Onderwijs	Basistaak
20201008 Opvoedingsondersteuning en groepsvoorlichting	Basistaak
20201009 Inloopsprekuren en telefonische bereikbaarheid	Basistaak
20204002 Calamiteiten op school	Basistaak
20204004 Prenatale en postnatale zorg	Basistaak
20204006 Opvoedspreekuur en ondersteuning	Basistaak
20204014 Coördinatie netwerk Integrale Vroeghulp	Basistaak
Maatschappelijke gezondheidszorg	
10206001 Meldpunt overlast en bemoeizorg	Basistaak
10206002 Vroegsignalering	Basis+taak

5.2.1 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?

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

De infectieziekten bestrijding is een dynamisch terrein. Antibioticaresistentie (ABR), onderzoek naar latente TBC onder immigranten en toename van het aantal MSM cliënten (mannen seks met mannen), en de implementatie van de verschaffing van PrEP (Pre-Expositie Profylaxe, een preventief middel tegen HIV besmetting), vergen de komende jaren extra inzet. Er is door het Landelijk Netwerk Acute Zorg en GGD GHOR Nederland een plan van aanpak opgesteld met resultaatafspraken en - eisen die een basis pakket ABR vormen. Voor de uitvoering van dit pakket is een regionaal zorgnetwerk samengesteld bestaande uit professionals en bestuurders uit verschillende zorgdomeinen (Cure, Care en Publieke Gezondheid). Door het opstellen van een regionaal risicoprofiel kan toename van de aantallen vroegtijdig worden gesignaleerd, verbanden gelegd en maatregelen gericht op preventie en bestrijding gecoördineerd worden. Ook vindt er regionaal deskundigheidsbevordering plaats 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). Een 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 de komende jaren georganiseerd vanuit een Regionaal Expertise Centrum.

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

Ad A/B/C/D: Algemene infectieziekten 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 vertoont daarom schommelingen. De actualiteit heeft invloed op het aantal vragen dat het team Infectieziekten bestrijding ontvangt. Algemene infectieziekten bestrijding is verantwoordelijk voor het monitoren van de vaccinatiegraad onder kinderen en jongeren die vanuit het Rijks Vaccinatie Programma worden gevaccineerd, en houdt zich ook bezig met seizoensgebonden actualiteiten als bijvoorbeeld de tekenkalender en algemene adviezen ter preventie van griep. De bestuurders van de gemeenten worden door de GGD per kwartaal geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen infectieziekten.

Ad E/F: SOA/Sense

Deze activiteiten hebben betrekking op seksueel overdraagbare aandoeningen SOA/Sense poli spreekuur. Dit spreekuur is voornamelijk bedoeld voor jongeren tot 25 jaar en voor mannen die seks met mannen (MSM) hebben.

Op het gebied van de SOA bestrijding is er een toename van het aantal MSM (mannen seks met mannen) cliënten die intensievere begeleiding over langere tijd nodig hebben. Deze toename gaat ten koste van spreekuurplekken voor andere (jonge) cliënten. Voor cliënten met een hoge urgentie wordt altijd een afspraak gemaakt. Cliënten met een lagere urgentie zijn afhankelijk van vrije plekken binnen 15 dagen, anders moeten zij verwezen worden naar de huisarts.

Daarnaast ondernemen we andere activiteiten die ook noodzakelijk zijn; collectieve preventie, zoals jaarlijkse screening van extra risico groepen als sekswerkers en etnische minderheden, en voorlichting aan jongeren op scholen.

In het belang van infectieziekten bestrijding is het noodzakelijk curatief te behandelen. Dit gaat soms ten koste van collectieve preventie.

Ad G/H/I/J:

Op het gebied van de TBC bestrijding is er een toename van het aantal mantouxtesten en IGRA verwijzingen (micro bacteriologisch onderzoek naar latente TBC infectie). Voorheen werden immigranten alleen gescreend op TBC middels röntgenfoto's (5 x in 2,5 jaar). Nu vindt de screening plaats 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 de GGD behandeld en gecontroleerd om de latente infectie weg te nemen en te voorkomen dat zij TBC krijgen en een gevaar vormen voor de volksgezondheid.

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. De GGD heeft de expertise in huis om mensen met contra-indicaties goed te kunnen adviseren. Daarnaast wordt intern veel samengewerkt met de jeugdgezondheidszorg, vooral in de voorlichting aan ouders van jonge kinderen die naar risicolanden reizen. De bij reizigers ontvangen vaccinaties kunnen als ouders dit willen opgenomen worden in "Mijn Kinddossier", het elektronische dossier voor ouders en kinderen.

Ad L

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

Wat kost het?

Algemene Gezondheidszorg	2019	2020	2021	2022	2023
Baten regulier	721.469	673.052	680.132	686.972	694.186
Lasten regulier	1.773.342	1.750.602	1.770.424	1.788.021	1.807.321
	1.051.872	1.077.550	1.090.293	1.101.050	1.113.135
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	1.051.872	1.077.550	1.090.293	1.101.050	1.113.135

Analyse 2020 ten opzichte van 2019

- Een stijging van de loonkosten in verband met de autonome ontwikkelingen van de loonkosten. Om de verwachte loonkostenstijging op te kunnen vangen is een indexering van 3% toegepast. Deze verwachte loonkostenstijging heeft betrekking op alle producten behalve het product reizigersadvies. Dit product wordt geacht zelf voorzienend te zijn. Met andere woorden, stijgen de lasten, dan stijgen de baten mee.
- Een stijging van de materiële kosten vanwege de verwachte prijsindexatie van 2,5%. Ook hier geldt voor reizigersadvies hetzelfde als bij de loonkosten.

5.2.2 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
Het voorkomen van en het beschermen van kinderen tegen gezondheidsbedreigingen en ontwikkelingsstoornissen. Informereren, 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. De GGD werkt op basis van de visie Jeugdgezondheidszorg "Maximale impact voor een gezonde jeugd". 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 in samenspraak met ouders (shared decision making) ingezet op adequate hulp en blijft het gezin gemonitord.
- Preventie werkt op de lange termijn kostenbesparend. Wanneer vragen of problemen vroegtijdig worden gesignaleerd kan bijtijds een cursus 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 in samenspraak met het gezin, snel en dicht bij het gezin en kind georganiseerd.
- Rondom zwangerschap en geboorte werken we nauw samen met kinderartsen, verloskundigen en kraamzorg.

De visie heeft een aantal consequenties voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg. De contactmomenten vanuit het landelijk professioneel kader worden flexibel aangeboden. Door tijd vrij te spelen in het aanbod voor gezonde kinderen ontstaat ruimte om extra ondersteuning of zorg te bieden aan risicokinderen. In het aanbod wordt gebruik gemaakt van nieuwe communicatie kanalen als sociale media, filmpjes en apps.

In 2020 is de flexibelere werkwijze op het voortgezet onderwijs volledig geïmplementeerd en is een start gemaakt met de uitvoering van de flexibilisering op het basisonderwijs.

	Uit te voeren activiteiten	
A	Hielprik en gehoorscreening bij pasgeboren kinderen	90% bereik gehoorstest 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 contactmomenten 0-4 jaar 10% extra consult op indicatie in relatie tot het totaal aantal reguliere contactmomenten 90% opkomst bij reguliere consulten 4-12 jaar (excl logopedie) 25% indicatieve contactmomenten leeftijd 0-12 jaar
D	Het houden van (inloop)spreekuren	95% deelname gezondheidsonderzoek doktersassistenten bij 12-18 jaar Elke week minimaal 1 inloopspreekuur per locatie 40 uur per week bereikbaarheid 4.000 vragen van ouders beantwoorden op het (lokale) verpleegkundig inloopspreekuur 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 cursussen	25% deelname van het aantal zwangeren in het jaarcohort
J	Opvoedondersteuning	1.200 gesprekken met ouders
K	VTO-vroeghulp	60 VTO 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 5 en 11-jarige leeftijd en rond het 13^e en 15^e jaar.

Het is mogelijk om preventieve zorg op maat te leveren waardoor het kind en de 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 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 en/of meer complexe problemen wordt verwezen naar de wijkgebonden jeugdhulpverlening. Andersom kan de Jeugdgezondheidszorg "Vinger aan de pols zorg" inzetten als de jeugdhulpverlening afgerond is en het gezin nog begeleiding nodig heeft.

We volgen het gezondheidsbeleid van de gemeenten. In dat kader heeft de GGD een aandacht functionaris kinderarmoede.

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 opvoedspreekuur.

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.

Binnen het aanbod van de Jeugdgezondheidszorg worden keuzes in afstemming met de 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. Dit betekent onder andere dat informatie meer visueel zal worden gedeeld door het maken van voorlichtende filmpjes.

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 van bijvoorbeeld 5 jaar. Ook het aantal verhuizingen van kinderen naar onze regio is de afgelopen jaren hoger dan het aantal kinderen dat onze regio verlaat. De afgelopen jaren waren er ongeveer 10% meer kinderen van 5 jaar woonachtig in de regio als dat de meerjarenplanning aangaf. Dit zet de dienstverlening onder druk.

Ad F

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. Hieraan wordt extra aandacht besteed.

Speciale aandacht verdient ook de opkomst voor de HPV vaccinatie die onder de norm blijft. Dit gebeurt door middel van flyers, PR en voorlichting op scholen.

Zo nodig wordt door de minister van VWS besloten het RVP aan te passen een nieuwe vaccinatie uit te voeren, zoals in 2018 de meningokokken vaccinatie.

Ad G

Als vangnet voor kinderen bij wie spraak-/taalachterstanden tijdens de vroegsignalering op het consultatiebureau nog niet vastgesteld kunnen worden of bij wie de problemen pas later zijn ontstaan, is er de 5-jarigenscreening in het basisonderwijs. In het kader van het landelijk professioneel kader Jeugdgezondheidszorg worden alle kinderen gescreend door een logopedist. Bij individuele screening let de logopedist op gespreksvaardigheid, woordenschat, zinsbegrip en –productie, logisch redeneren, auditieve vaardigheden, articulatie, mondgedrag, vloeiend spreken en stem. De logopedist kan ook signaleren en adviseren bij kinderen die meertalig opgroeien. 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.

Door een structurele toename van het aantal te screenen 5-jarigen halen de logopedisten de schooljaarplanning niet. Er verhuizen nog steeds meer kinderen op jonge leeftijd in, dan er vertrekken. De achterstand die nu is opgelopen is 15% van het schooljaar en loopt alleen maar op. Dit heeft tot gevolg dat kinderen gezien worden op een oudere leeftijd. Vooral voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS) is vroegtijdige signalering belangrijk. Een vroegtijdige signalering van TOS biedt betere behandelprospectieven. 5% van de kinderen in de leeftijd van 0 tot 10 jaar heeft te maken met TOS. Die stromen door naar een eerste lijns logopediste of naar een ZG behandeling of een audiologisch centrum. In deze logopedische (zorg)keten heeft de Jeugdgezondheidszorg een belangrijke signalerende en doorverwijzende functie. Doordat de leeftijd waarop de screening plaats vindt opschuift, dreigt er een steeds groter wordend gat te ontstaan tussen de logopedische spreekuren en de spraak-taalscreening in het basisonderwijs.

Ad H

De GGD past op het speciaal basisonderwijs de werkwijze aan naar meer normaliseren en gelijk trekken 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, maar meer vraaggericht en meer verpleegkundig aanbod te leveren (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. We sluiten aan bij de structuur op school.

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	2019	2020	2021	2022	2023
Baten regulier	363.715	363.715	367.352	371.026	374.736
Lasten regulier	9.021.405	9.330.137	9.440.802	9.541.872	9.653.032
	8.657.690	8.966.422	9.073.450	9.170.846	9.278.296
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	8.657.690	8.966.422	9.073.450	9.170.846	9.278.296

Analyse 2020 ten opzichte van 2019

- Een stijging van de loonkosten in verband met de autonome ontwikkelingen van de loonkosten. Om de verwachte loonkostenstijging op te kunnen vangen is een indexering van 3% toegepast.
- Een stijging van de materiële kosten vanwege de verwachte prijsindexatie van 2,5%.
- Een deel van de formatie van het planbureau is overgegaan naar het team Publieksdienstverlening dat bij de sector Bedrijfsvoering is ondergebracht.

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

Wat doen we hiervoor?

Bij de GGD is naast het Meldpunt Overlast en Bemoezorg (MOB) de aanpak Vroegsignalering van mensen met verward gedrag op straat onder gebracht (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 Bemoezorg met ketenpartners in de regio (8x per jaar)
		Deelname aan Hometeams
G	Meldingen onverzekerden in de zorg	125 meldingen
H	Vroegsignalering in samenwerking met politie	1100 meldingen

Ad A

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 Bemoezorg (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 bemoezorg.

Het aantal meldingen zal naar verwachting, evenals voorgaande jaren, hoger zijn dan begroot en bezien moet worden hoe zich dit verhoudt tot het begrootte aantal meldingen (604 meldingen). 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. In principe verwijst het MOB door naar reguliere zorg. Het MOB behandelt zelf dus geen cliënten. Maar

doordat cliënten niet altijd naar reguliere zorg willen, er geen plaats is voor deze cliënten in de reguliere zorg, of in reguliere zorg geen resultaten meer kunnen worden behaald, komen deze cliënten regelmatig terug in de caseload van het MOB. De samenwerking naar een zorg- en veiligheidshuis, waarin wordt samengewerkt met Veilig Thuis, MOB/VSO/MBZ (zorg) en het Veiligheidshuis (veiligheid), 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 regulier hulpaanbod. Dit gebeurt samen met de ketenpartners uit de regio. Soms lukt het niet vanwege de problematiek of het zorgmijndend gedrag, om een cliënt snel te verwijzen. Om te voorkomen dat de situatie verergerd, houdt het team vinger aan de pols.

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

De GGD verwijst cliënten door middel van een warme overdracht naar de wijkteams. Tevens biedt de GGD consultatie aan in de wijkteams om de kennis van en vaardigheden in het omgaan met zorgmijndend gedrag te vergroten. De zelfredzaamheids-matrix waarin gescoord wordt op verschillende leefgebieden wordt nog steeds gebruikt. Het kan helpend zijn bij het op- en afschalen. Belangrijk hierbij is dat gekeken moet worden of met dit instrument meer informatie valt te genereren, of dat mogelijk een ander instrument zich nog meer leent voor het verzamelen van informatie. Het uitgangspunt is dat kwetsbare mensen zoveel mogelijk in de wijk blijven, maatschappelijk participeren en sociale uitsluiting voorkomen wordt. Preventie, het voorkomen van problemen die verergeren, is cruciaal.

Ad G

Per 1 maart 2017 is de subsidieregeling 'Onverzekerden in de Zorg' van kracht. Door deze subsidieregeling kan de zorgverlener die zorg verleent aan een onverzekerde zijn onkosten declareren. Voorwaarde hiervoor is dat de zorgverlener dit meldt bij het landelijk meldpunt van GGD GHOR Nederland (www.meldpuntonverzekerdenzorg.nl). GGD GHOR Nederland stuurt de melding naar de GGD van de regio waar de zorgverlener zich bevindt. Binnen het 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

De GGD voert Vroegsignalering van personen met verward gedrag uit. 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.

Wat kost het?

Maatschappelijke Gezondheidszorg	2019	2020	2021	2022	2023
Baten regulier	-	-	-	-	-
Lasten regulier	1.039.490	1.091.905	1.104.809	1.116.594	1.129.637
	1.039.490	1.091.905	1.104.809	1.116.594	1.129.637
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	1.039.490	1.091.905	1.104.809	1.116.594	1.129.637

Analyse 2020 ten opzichte van 2019

- Een stijging van de loonkosten in verband met de autonome ontwikkelingen van de loonkosten. Om de verwachte loonkostenstijging op te kunnen vangen is een indexering van 3% toegepast.
- Een stijging van de materiële kosten vanwege de verwachte prijsindexatie van 2,5%.

5.3 Programma 3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises

Inhoud van dit programma:

Wettelijk is vastgelegd dat de directeur Publieke Gezondheid bij rampen en crises verantwoordelijk is voor het gezondheidkundig 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:

- 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 crisismomstandigheden (zorgcontinuïteit)

Taken

Onder dit programma valt het volgende taken:

Programma 3 Publieke gezondheid bij rampen en crises	
30321001 Rampenbestrijding GHOR	Basistaak
30321002 GROU 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	GRIP incidenten	Kwalitatieve afhandeling
B	GGD incidenten	Kwalitatieve afhandeling
C	Opleiding, trainen en oefenen GRIP/GHOR	Copi: 10x; ROT: 10X; BT/RBT: 5x; systeemtest: 1x
D	Opleiden, trainen en oefenen Crisisplan	Crisisteam: 4x; PSH:4x; alarmering: 1x, Themabijeenkomsten: 5x
E	Bijeenkomsten focusgroep opgeschaalde zorg	Bijeenkomsten: 2x
F	Evaluatie Crisisplan	Zelfevaluatie: 1x, Jaarverantwoording OTO 1x
G	Netwerkbijeenkomst ketenpartners	Gerealiseerd ja/nee
H	Themabijeenkomst Publieke gezondheid & veiligheid	Gerealiseerd ja/nee

Ad A/B:

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 Crisisplan: Infectieziekten bestrijding (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 speciaal getrainde professionals beschikbaar. Het hiervoor genoemde crisisplan van de GGD beschrijft onder andere de crisisorganisatie van de GGD. 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.

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 GHOR (Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio) is verantwoordelijk voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en grootschalige incidenten, met als doel de mogelijke gezondheidsschade bij getroffen personen zoveel mogelijk te voorkomen en te beperken. 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. 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.

Ad C/D:

Om de GHOR-sleutelfunctionarissen (Directeur Publieke Gezondheid, Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg, Officier van Dienst Geneeskundig) 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.

Ad E:

Grootschalige incidenten houden zich niet aan grenzen, waardoor samenwerking en afstemming op tactisch/strategisch niveau noodzakelijk is. Er wordt gewerkt aan het versterken van de bestuurlijke betrokkenheid bij de acute opgeschaalde zorg met behulp van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Zij is de linking pin tussen bestuurlijke verantwoordelijkheid en operationele uitvoering.

Ad F:

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

Ad G:

Versterking zorgcontinuïteit bij zorginstellingen in de acute en niet acute zorg. 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 H

Jaarlijks wordt een themabijeenkomst voor bestuurders over een relevant onderwerp op het gebied van veiligheid en (publieke) gezondheid jaarlijks georganiseerd.

Wat kost het?

Publieke gezondheid bij rampen en crises	2019	2020	2021	2022	2023
Baten regulier	262.551	274.006	277.062	279.965	283.077
Lasten regulier	262.551	274.006	277.062	279.965	283.077
	-	-	-	-	-
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	-	-	-	-	-

Analyse 2020 ten opzichte van 2019

- Een stijging van de loonkosten in verband met de autonome ontwikkelingen van de loonkosten. Om de verwachte loonkostenstijging op te kunnen vangen is een indexering van 3% toegepast.
- Een stijging van de materiële kosten vanwege de verwachte prijsindexatie van 2,5%.

5.4 Programma 4 Toezicht houden

Inhoud van dit programma:

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

Kader

Bij de uitvoering van dit programma is het volgende wettelijk kader van toepassing:

- Wet Publieke Gezondheid
- Wet kinderopvang
- Warenwetbesluit tatoeëren en piercen
- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Wet op de jeugdverblijven
- Algemene verordening Gegevensbescherming

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

- Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector-normen voor de publieke gezondheid
- Kwaliteitswet Zorginstellingen

Taken

Onder dit programma vallen de volgende taken:

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

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

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. THZ opvang locaties: er wordt op een veilige en gezonde manier opvang verzorgd.

Wat doen we hiervoor?

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

Ad A

In 2019 is de tweede fase van de Wet innovatie en kwaliteit kinderopvang ingevoerd. Tevens is de landelijke werkwijze herstelleraanbod in het werk geïntegreerd. In 2020 gaan de inspecties kinderopvang qua invulling en te onderzoeken voorwaarden veranderen. Dit in het kader van het project flexibele

inspectieactiviteit. Doel daarvan is de voorspelbaarheid van de onderwerpen waar de inspecteurs op toetsen te verminderen en zo een beter en gevarieerder beeld te krijgen van de kwaliteit. Daartoe hebben de gemeenten en de GGD in 2019 ten behoeve van 2020 een toezichtsplan opgesteld. Hierin wordt opgenomen voor welke vorm van flexibilisering wordt gekozen en hoe dit gefinancierd wordt.

Ad B

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	2019	2020	2021	2022	2023
Baten regulier	540.931	571.256	577.956	583.884	590.460
Lasten regulier	540.931	571.256	577.956	583.884	590.460
	-	-	-	-	-
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	-	-	-	-	-

Analyse 2020 ten opzichte van 2019

- Een stijging van de loonkosten in verband met de autonome ontwikkelingen van de loonkosten. Om de verwachte loonkostenstijging op te kunnen vangen is een indexering van 3% toegepast.
- Een stijging van de materiële kosten vanwege de verwachte prijsindexatie van 2,5%.

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. 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 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 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 2018 een omvang van € 516.644.

- De algemene reserve markttaken heeft ultimo 2018 een omvang van € 140.000.

Kengetallen

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

Netto schuldquote:

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

	Netto schuld quote	ultimo 2020
1	Vaste schulden	3.035.000
2	Netto vlottende schulden	1.250.000
3	Overlopende passiva	3.301.557
4	Financiële vaste activa	16.500
5	Uitzettingen < 1 jaar	3.481.656
6	Liquide middelen	203.000
7	Overlopende activa	600.000
8	Totaal baten	30.734.366
	(1+2+3-4-5-6-7)/8*100%	10,69%

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 2020
1	Eigen vermogen	1.298.599
2	Totaal passiva	8.936.156
	1/2*100%	14,53%

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	2020
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 de GGD een bestuurlijke relatie heeft én waarin de GGD een financieel belang heeft. Een bestuurlijk belang betekent dat de GGD een zetel in het bestuur van de verbonden partij of stemrecht heeft. Met financieel belang wordt bedoeld dat de GGD middelen ter beschikking heeft gesteld en die zal verliezen bij faillissement van de verbonden partij, en/of als financiële problemen van de partij kunnen worden verhaald op de GGD. De GGD kent geen verbonden partijen. Wel is er een relatie met de Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland omdat de directeur Publieke Gezondheid verantwoordelijk is voor de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en deel uitmaakt van de directie van de Veiligheidsregio.

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: publieksdienstverlening, 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 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

We zetten de ingeslagen verbetering van de dienstverlening door Bedrijfsvoering voort. De werkprocessen binnen Bedrijfsvoering worden verder gestandaardiseerd en gedigitaliseerd. Hiertoe is noodzakelijk dat de ICT van de GGD zich verder ontwikkelt. Omdat de ICT steeds complexer wordt, onderzoeken we hoe we de ondersteuning van het primair proces zo goed mogelijk vorm kunnen blijven geven. In samenwerking met andere GGD-en zoeken we naar de meest optimale en kosteneffectieve inzet op ICT. Daarbij blijft de bescherming van persoonsgegevens en medische gegevens een belangrijk onderwerp.

Om de GGD in staat te stellen in control te blijven, ontwikkelen we de managementrapportages in de vorm van een dashboard door. We starten met een beter ingerichte interne begroting, waardoor vooral de uitgaven op bedrijfsvoering beter inzichtelijk zijn.

Op het gebied van P&O is strategisch personeelsbeleid een belangrijk onderwerp waarop beleid ontwikkeld wordt.

Wat kost het?

Bedrijfsvoering	2019	2020	2021	2022	2023
Baten regulier	2.796.772	3.082.933	3.133.702	3.169.315	3.223.338
Baten projecten	1.557.392	1.610.745	1.626.852	1.643.121	1.659.552
Lasten regulier	2.746.772	3.032.933	3.083.702	3.119.315	3.173.338
Lasten projecten	1.557.392	1.610.745	1.626.852	1.643.121	1.659.552
	-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	-	-	-	-	-

Analyse 2020 ten opzichte van 2019

- Een stijging van de loonkosten in verband met de autonome ontwikkelingen van de loonkosten. Om de verwachte loonkostenstijging op te kunnen vangen is een indexering van 3% toegepast.
- Een stijging van de materiële kosten vanwege de verwachte prijsindexatie van 2,5%.
- De formatie is uitgebreid in verband met de vorming van het team Publieksdienstverlening. Hierover is formatie overgekomen van jeugd en met name van het planbureau.

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 2020 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 2020		
1	Toegestane kasgeldlimiet: - in procenten van de begroting - in bedrag	8,2% 991.733
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 - Tegoeden in rekening courant - Overige uitstaande gelden < 1 jaar	1.000 202.000 -
4	Totaal netto vlottende schuld Toegestaan kasgeldlimiet	203.000 991.733
Ruimte (4-1)		1.194.733-

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 herfinancierd. Dit percentage is bij wet vastgesteld.

Renterisico	2020	
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	181.667
6	Herfinanciering (laagste van 4 en 5)	-
7	Renterisico op vaste schuld (2+6)	-
Renterisiconorm		
8	Stand van de vaste schuld per 1-1	3.215.000
9	Het bij ministeriële regeling vastgesteld percentage	20%
10	Renterisiconorm (8*9)	643.000
Toets renterisiconorm		
10	Renterisiconorm	643.000
7	Renterisico op vaste schuld	-
11	Ruimte (+) / Overschrijding (-) (10/7)	643.000

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 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.

	2020	2021	2022	2023
Saldi				
Kassen	1.000	1.000	1.000	1.000
ING	2.000	2.000	2.000	2.000
BNG	200.000	175.000	100.000	25.000
Rekening MinFin	-	-	-	-
	203.000	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.

	2020	2021	2022	2023
Rentelasten	97.704	93.142	88.581	84.019
Rentebaten	-	-	-	-
Totaal	97.704	93.142	88.581	84.019

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 2019 en in het meerjarenperspectief 2020-2023, 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 2020 nog niet bekend is, is als omvang van de projectenportefeuille van 2019 geraamd.

Gemeenschappelijke regeling			2019	2020	2021	2022	2023
P1	Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	915.626	958.430	968.806	978.311	988.863
		Saldo	915.626	958.430	968.806	978.311	988.863
P2	Algemene gezondheidszorg	Baten	721.469	673.052	680.132	686.972	694.186
		Lasten	1.773.342	1.750.602	1.770.424	1.788.021	1.807.321
		Saldo	1.051.872	1.077.550	1.090.293	1.101.050	1.113.135
P2	Maatschappelijke gezondheidszorg	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	1.039.490	1.091.905	1.104.809	1.116.594	1.129.637
		Saldo	1.039.490	1.091.905	1.104.809	1.116.594	1.129.637
P2	Jeugdgezondheidszorg	Baten	363.715	363.715	367.352	371.026	374.736
		Lasten	9.021.405	9.330.137	9.440.802	9.541.872	9.653.032
		Saldo	8.657.690	8.966.422	9.073.450	9.170.846	9.278.296
P3	Publieke gezondheid bij rampen en crises	Baten	262.551	274.006	277.062	279.965	283.077
		Lasten	262.551	274.006	277.062	279.965	283.077
		Saldo	-	-	-	-	-
P4	Toezichthouden	Baten	540.931	571.256	577.956	583.884	590.460
		Lasten	540.931	571.256	577.956	583.884	590.460
		Saldo	-	-	-	-	-
Bedrijfsvoering	Baten	GR	2.796.772	3.082.933	3.133.702	3.169.315	3.223.338
		Projecten	1.557.392	1.610.745	1.626.852	1.643.121	1.659.552
	Lasten	GR	2.796.772	3.082.933	3.133.702	3.169.315	3.223.338
		Projecten	1.557.392	1.610.745	1.626.852	1.643.121	1.659.552
Totaal bijdrage gemeensch. regeling			11.664.679	12.094.307	12.237.357	12.366.801	12.509.931

Totaal is de omvang van de contracttaken:

Programma 5: Contracttaken			2019	2020	2021	2022	2023
P5	Contracttaken	Baten	12.606.598	12.064.352	12.184.996	12.306.845	12.429.914
		Lasten	12.606.598	12.064.352	12.184.996	12.306.845	12.429.914
		Saldo	-	-	-	-	-
Totaal budget contracttaken			12.606.598	12.064.352	12.184.996	12.306.845	12.429.914

7.2 Investerings

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
- Installaties 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 vormen de aankoop van het pand Vurehout en de aanschaf van kantoormeubilair in 2019. Hiervoor zijn leningen gesloten. Het gehanteerde percentage voor 2020 en volgende jaren is 4%.

In het hieronder weergegeven overzicht worden de voorgenomen investeringen voor 2020-2023 weergegeven:

	jaar aanschaf	bedrag aanschaf	afschr termijn	kapit lst 2019	kapit lst 2020	kapit lst 2021	kapit lst 2022	kapit lst 2023
Vervanging	2019	240.000	5	33.120	55.680	53.760	51.840	49.920
Automatisering	2019	20.000	4	2.950	5.600	5.400	5.200	2.550
	2020	200.000	5		29.200	48.000	46.400	44.800
	2020	10.000	4		2.025	3.200	3.100	3.000
	2021	200.000	5			27.600	46.400	44.800
	2021	10.000	4			1.625	2.800	2.700
	2022	55.000	5				13.390	18.560
	2022	15.000	4				2.238	4.000
	2023	300.000	5					41.400
	2023	50.000	4					8.125
Vervanging	2019	726.000	10	64.614	98.736	95.832	92.928	90.024
Inventaris	2020	38.000	10		3.382	5.168	5.016	4.864
	2021	38.000	10			3.382	5.168	5.016
	2022	38.000	10				3.382	5.168
	2023	38.000	10					2.622
Vervanging	2019	10.000	4	1.625	2.800	2.700	2.600	1.275
Apparatuur	2020	10.000	4		1.625	2.800	2.700	2.600
	2021	10.000	4			1.625	2.800	2.700
	2022	10.000	4				1.625	2.800
	2023	10.000	4					1.625
Vervanging	2019	10.000	4	1.625	2.800	2.700	2.600	1.275
Medische	2020	10.000	4		1.625	2.800	2.700	2.600
Apparatuur	2021	10.000	4			1.625	2.800	2.700
	2022	10.000	4				1.625	2.800
	2023	10.000	4					1.625
				103.934	203.473	258.217	297.312	349.549

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	Stand				
	2019	2020	2021	2022	2023
Algemene reserve wettelijke taken	516.644	516.644	516.644	516.644	516.644
Toevoegingen	-	-	-	-	-
Onttrekkingen	-	-	-	-	-
Eindstand	516.644	516.644	516.644	516.644	516.644
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	-	50.000	100.000	150.000	200.000
Toevoegingen	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
Onttrekkingen	-	-	-	-	-
Eindstand	50.000	100.000	150.000	200.000	250.000
Reserve markttaken	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000
Toevoegingen	-	-	-	-	-
Onttrekkingen	-	-	-	-	-
Eindstand	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000
Reserve afwikkeling integratie	18.278	-	-	-	-
Toevoegingen	-	-	-	-	-
Onttrekkingen	18.278	-	-	-	-
Eindstand	-	-	-	-	-
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 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 2020

Inleiding geprognosticeerde balans

In het kader van de verbetering van het financieel beeld van de GGD is in de Begroting 2020 een geprognosticeerde balans opgenomen.

ACTIVA	Gerealiseerde 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	Prognose stand per 31-12-2023
VASTE ACTIVA						
Materiële vaste activa	3.672.083	4.525.000	4.615.000	4.725.000	4.705.000	4.985.000
Financiële vaste activa	16.464	16.500	16.500	16.500	16.500	16.500
Totaal vaste activa	3.688.547	4.541.500	4.631.500	4.741.500	4.721.500	5.001.500
VLOTTENDE ACTIVA						
Voorraden	25.487	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
Vorderingen	3.863.457	3.481.656	3.481.656	3.591.656	3.591.656	3.281.656
Liquide middelen	258.900	250.000	203.000	178.000	103.000	28.000
Overlopende activa	742.717	600.000	600.000	600.000	600.000	600.000
Totaal vlottende act.	4.890.561	4.351.656	4.304.656	4.389.656	4.314.656	3.929.656
Totaal activa	8.579.108	8.893.156	8.936.156	9.131.156	9.036.156	8.931.156

PASSIVA	Gerealiseerde 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	Prognose stand per 31-12-2023
VASTE PASSIVA						
Eigen Vermogen	1.398.403	1.185.599	1.298.599	1.411.599	1.524.599	1.637.599
Voorzieningen	27.123	39.000	51.000	63.000	75.000	87.000
Vaste schulden	2.683.333	3.215.000	3.035.000	2.855.000	2.670.000	2.490.000
Totaal vaste passiva	4.108.859	4.439.599	4.384.599	4.329.599	4.269.599	4.214.599
VLOTTENDE PASSIVA						
Overige schulden	1.278.692	1.062.000	1.250.000	1.300.000	1.400.000	1.350.000
Overlopende passiva	3.191.557	3.391.557	3.301.557	3.501.557	3.366.557	3.366.557
Totaal vlottende pass.	4.470.249	4.453.557	4.551.557	4.801.557	4.766.557	4.716.557
Totaal algemeen	8.579.108	8.893.156	8.936.156	9.131.156	9.036.156	8.931.156

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
Preventie op het gebied van genotmiddelen	Brijder	9.100
Genotmiddelen	Zaanstad	54.925
Meldpunt Bijzondere Zorg	Zaanstad/Purmerend	263.975
Dak- en thuislozentelling	Purmerend	5.895
Veilig Thuis	alle gemeenten	2.517.806
Uit Huis geplaatsten opvang	Zaanstad	4.000
Beschermingstafel	Zaanstad	12.000
Gezonde school	Zaanstad	13.924
Suïcidepreventie	alle gemeenten	97.839
Gezonde Kinderopvang	Zaanstad	26.869
Open de voordeur	Zaanstad	57.806
Inzet in Centra Jong	Zaanstad	229.556
Inzet CJG	Wormerland	89.357
Alcoholvoorlichting tijdens PGO	Zaanstad	11.000
GZT plus terugdr. SZV VO Noord	Zaanstad	256.573
Jeugdteam Noorderhoofdstraat	Zaanstad	2.774.253
Inzet CJG	Oostzaan	70.430
VVE Intermediair	Zaanstad	25.069
Toeleiding naar VVE Noord	Zaanstad	3.561
Pilot Centrale Zorgverlener	Zaanstad	105.292
Inzet in Centra Jong	Zaanstad	212.556
Jeugdteam Weerpad	Zaanstad	1.570.940
Peuter IB-ers	Zaanstad	170.058
Zaanse Taalacademie	Zaanstad	89.111
Toeleiding naar VVE Zuid	Zaanstad	2.719
Inzet CJG	Purmerend	92.556
Alcoholvoorlichting tijdens PGO	Purmerend	9.115
Jeugdarts in Zorgteam	Edam-Volendam	28.556
Pilot aansluiting bij Zorgteam	Waterland	24.790
Inzet CJG	Beemster	119.164
Inzet in Kernteam	Landsmeer	10.028
Opvoedingsondersteuning	Purmerend, Edam-Volendam	54.537
Video HomeTraining	Zaanstad /Edam-Volendam	37.740
Inzet extra professionals	Purmerend	59.350
Extra inzet in de wijk	Purmerend	155.431
Opvoedingsondersteuning	Zaanstad	513.066
VoorZorg	Zaanstad	171.478
VoorZorg	Purmerend	89.867
Coördinatie integrale vroeghulp	Zaanstad	15.759
DAPPER trainingen	Zaanstad	31.680
Spreekuur en voorl. Logopedie	Zaanstad	48.904
Taalvaardigheids-check	Zaanstad	22.322
Logopedische screening Kernschool	Zaanstad	7.220
Logopedisch spreekuur	P'end, E/V W'land L'meer	51.522
JOGG	Zaanstad	219.663
Gezond gewicht kansrijk in Zaanstad	Fonds NutsOhra	90.722
Stedelijk Cursusbureau	Zaanstad	135.378
Bruggen naar Gezond Gewicht	ZonMw	63.016
Veilig sportklimaat	Zaanstad	14.861
Straathoekwerk	Zaanstad	1.151.459
Inzet GGD in andere JT's	andere Jeugdteams	171.556
Totaal		12.064.352

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. Bij de overhead bedrijfsvoering worden tevens de lasten uit projecten vermeld.

Vanuit de gemeentelijke bijdragen aan de GR gaat 21,8% naar de overhead. Dit betreft zowel de overhead binnen het primaire proces, als binnen bedrijfsvoering. Van deze 21,8% gaat 15,3% 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 primaire proces	overhead uit programma	overhead bedrijfsvoering	lasten per programma
P1 Monitor, Signaleren en Adviseren	666.772	101.516	190.142	958.430
P2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming				
Algemene gezondheidszorg	1.274.067	181.211	295.325	1.750.602
Jeugdgezondheidszorg	6.641.506	582.348	1.982.477	9.206.330
Maatschappelijke gezondheidszorg	728.121	137.040	226.744	1.091.905
Overhead gezondheidsbescherming		123.806		123.806
P3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises	238.027	-	35.979	274.006
P4 Toezichthouden	389.832	66.142	115.282	571.256
P5 Contracttaken			1.610.745	
Totaal	9.938.325	1.192.062	4.456.694	

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 € 236.984 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 2020 per taakveld worden weergegeven.

Taakveld	Taakveldnummer	lasten	baten
0. Bestuur ondersteuning			
Overhead	0.4	3.914.205	
1. Veiligheid			
Crisibehersing en brandweer	1.1	238.027	274.006
7. Volksgezondheid en milieu			
Volksgezondheid	7.1	9.824.104	1.608.023
Totaal (lasten-baten)			12.094.307

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 Ziek gemelde 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	Video Home Training

VO
VrZW
VWS
VVE
WMO
WW

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