Zaanstreek-Waterland



Planning en Control Cyclus
Begroting 2021-2024

Algemeen Bestuur | 26 maart 2020| voorlopig vastgesteld voor zienswijze

INHOUDSOPGAVE

Inhoud

INHOUDSOPGAVE 2
VOORWOORD 3
1 BEGROTING EN MEERJARENPERSPECTIEF 4
1.1 Samenvatting meerjarenperspectief 5
1.2 Algemene dekkingsmiddelen 6
2 UITGANGSPUNTEN BEGROTING 2021-2024 8
3 OPBOUW VAN DE BEGROTING 10
4 PROGRAMMABEGROTING 11
4.1 Programma 1 Monitoren, signaleren en adviseren 12
4.2 Programma 2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming 15
4.2.1 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Algemene gezondheidszorg 16
4.2.2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Jeugdgezondheidszorg 20
4.2.3 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Maatschappelijke gezondheidszorg 24
4.3 Programma 3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises 27
4.4 Programma 4 Toezicht houden 29
5 PARAGRAFEN 31
5.1 Inleiding 32
5.2 Weerstandsvermogen 32
5.3 Verbonden partijen 34
5.4 Bedrijfsvoering 34
5.5 Financiering 35
5.6 Onderhoud kapitaalgoederen 38
6 FINANCIËLE BEGROTING 39
6.1 Staat van baten en lasten in het meerjarenperspectief 40
6.2 Investeringen 41
6.3 Verloop van reserves en voorzieningen 43
6.4 Geprognotiseerde balans 2021 43
Bijlagen 45
Bijlage Contracttaken 46
Bijlage Overhead en Taakvelden 48
Bijlage Afkortingenlijst 50

VOORWOORD

Hierbij presenteren wij de programmabegroting 2021 van de GGD Zaanstreek-Waterland.
Een document waarin wij inzicht geven in de aard van de werkzaamheden en activiteiten die de GGD, namens en voor uw gemeente, verricht in het kader van de publieke gezondheid. Dit alles gericht op een gezonde en veilige regio.

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

Op grond van deze missie treedt de GGD op als huisadviseur van de gemeenten en manifesteert de GGD zich als een betrouwbare en zichtbare partner. Een GGD die kansen ziet en benut om op basis van de vraag vanuit de gemeente(n) en de keten, haar opgaven efficiënt en effectief in te vullen en de verbinding tussen preventie, zorg en (sociale) veiligheid te realiseren.

De voorliggende begroting geeft inzicht in de dienstverlening en activiteiten van de GGD en binnen welke budgetten deze activiteiten worden uitgevoerd. De begroting 2021 is opgesteld op basis van:
- Het bestaande beleid, zoals vastgesteld bij de begroting 2020.
- De uitgangspunten, zoals opgenomen in de Kadernota 2021.
- De Strategische Agenda GGD Zaanstreek-Waterland 2018-2021.

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

DE VOORZITTER,

S. MUTLUER

DE SECRETARIS,

MR. F.H.J. STRIJTHAGEN

1 BEGROTING EN MEERJARENPERSPECTIEF

1.1 Samenvatting meerjarenperspectief

Gemeenschappelijke regeling
In de onderstaande tabel wordt, samengevat, het financiële meerjarenperspectief voor 2021-2024 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 2021 en het meerjarenperspectief is als volgt:

Gemeenschappelijke regeling			2020	2021	2022	2023	2024
P1	Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	958.430	986.851	995.545	1.004.507	1.008.268
		Saldo	958.430	986.851	995.545	1.004.507	1.008.268
P2	Algemene gezondheidszorg	Baten	673.052	702.526	709.192	715.985	721.148
		Lasten	1.750.602	1.943.192	1.960.584	1.978.481	1.989.266
		Saldo	1.077.550	1.240.666	1.251.391	1.262.495	1.268.118
P2	Maatschappelijke gezondheidszorg	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	1.091.905	1.157.955	1.168.791	1.179.956	1.185.012
		Saldo	1.091.905	1.157.955	1.168.791	1.179.956	1.185.012
P2	Jeugdgezondheidszorg	Baten	363.715	201.920	203.939	205.978	208.038
		Lasten	9.330.137	9.826.715	9.918.924	10.014.169	10.057.580
		Saldo	8.966.422	9.624.795	9.714.985	9.808.191	9.849.542
P3	Publieke gezondheid bij rampen en crises	Baten	274.006	187.479	189.313	191.180	192.673
		Lasten	274.006	187.479	189.313	191.180	192.673
		Saldo	-	-	-	-	-
P4	Toezichthouden	Baten	571.256	615.818	621.369	627.100	629.921
		Lasten	571.256	615.818	621.369	627.100	629.921
		Saldo	-	-	-	-	-
	Bedrijfsvoering	Baten GR	3.082.933	3.452.652	3.459.167	3.467.753	3.401.063
		Baten Projecten	1.610.745	1.689.731	1.706.628	1.723.695	1.740.932
		Lasten GR	3.082.933	3.452.652	3.459.167	3.467.753	3.401.063
		Lasten Projecten	1.610.745	1.689.731	1.706.628	1.723.695	1.740.932
			-	-	-	-	-
	Totaal bijdrage gemeensch. regeling		**12.094.307**	**13.010.267**	**13.130.712**	**13.255.149**	**13.310.940**

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 2020 vermeld. Ten opzichte van 2020 is er voor 2021 sprake van een stijging van de gemeenschappelijke bijdrage van € 915.960. Dit komt met name voort uit de uitgangspunten die zijn vastgesteld in de Kadernota 2021, namelijk:
De stijging van de loonkosten met ongeveer 4,5% ten opzichte van de begroting 2020 en een stijging van de prijsindexatie met 2,6%. Hiervan was 1% reeds voorzien in het meerjarenperspectief uit de begroting 2020. Van de naast de Kadernota 2021 gevraagde extra investeringen zijn de uitbreiding op infectieziektebestrijding (€ 102.245) en het extra budget ten behoeve van de digitalisering (€ 210.000) op grond van het besluit van het Algemeen Bestuur op 26 maart 2020 in deze begroting opgenomen.

Bij de Kadernota 2021 werd een totale gemeentelijke bijdrage voor 2021 van € 12.693.447 geprognosticeerd. Als de hierboven genoemde uitbreidingen daarbij worden opgeteld, komt het totaal op € 13.005.692. Na het opstellen van de meer uitgewerkte begroting komt de gemeentelijke bijdrage voor 2021 uiteindelijk op € 13.010.267.

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 2021 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 2020 worden ingevuld. Verder zijn de tarieven die voor 2021 zijn berekend toegepast. De tarieven zijn nog niet door het Algemeen bestuur vastgesteld. Daar waar bekend is dat contracttaken eindigen per 2021 is daar ook rekening mee gehouden.

Programma 5: Contracttaken			**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
P5	Contracttaken	Baten	12.064.352	13.389.271	13.523.164	13.658.396	13.794.980
		Lasten	12.064.352	13.389.271	13.523.164	13.658.396	13.794.980
		Saldo	-	-	-	-	-
	Totaal budget contracttaken		**12.064.352**	**13.389.271**	**13.523.164**	**13.658.396**	**13.794.980**

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 2019, met uitzondering van de jeugdgezondheid en maatschappelijke gezondheidszorg.
- De kosten voor de jeugdgezondheid worden berekend op basis van het laatst bekende definitieve inwonersaantal 0 tot 18 jaar op 1 januari 2019 (t-2).
- De kosten voor het meldpunt overlast en bemoeizorg worden berekend naar rato van het gemiddeld aantal meldingen per gemeente over 2017 t/m 2019. Het totaal gemiddeld aantal meldingen bedraagt 724.

In **het meerjarenperspectief 2021-2024** is de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling voor de individuele gemeente als volgt. Ter vergelijking is de bijdrage voor 2020 opgenomen.

	2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Beemster	349.670	376.104	379.586	383.184	384.796
Edam Volendam	1.266.991	1.375.011	1.387.739	1.400.891	1.406.783
Landsmeer	415.614	445.646	449.772	454.035	455.945
Oostzaan	344.852	358.815	362.135	365.566	367.102
Purmerend	2.777.001	2.983.150	3.010.754	3.039.271	3.052.065
Waterland	601.322	649.321	655.330	661.540	664.322
Wormerland	552.921	588.831	594.278	599.906	602.429
Zaanstad	5.785.936	6.233.388	6.291.117	6.350.757	6.377.497
Totaal	**12.094.307**	**13.010.267**	**13.130.712**	**13.255.149**	**13.310.940**

De gemeentelijke bijdrage voor 2021 is als volgt:

	Inwoners 01-01-2019 definitief	**Prog 1 MSA**	**Prog 2 AGZ**	**Prog 2 VSO**	Naar volgende tabel
Beemster	9.748	28.568	35.915	3.268	67.751
Edam Volendam	36.099	105.792	133.002	12.103	250.897
Landsmeer	11.488	33.667	42.326	3.852	79.845
Oostzaan	9.757	28.594	35.948	3.271	67.814
Purmerend	80.117	234.792	295.180	26.861	556.833
Waterland	17.315	50.744	63.795	5.805	120.344
Wormerland	16.329	47.854	60.162	5.475	113.491
Zaanstad	155.885	456.840	574.337	52.263	1.083.440
Totaal	**336.738**	**986.851**	**1.240.666**	**112.897**	**2.340.414**

	Van vorige tabel	Gem aantal meldingen '17 - '19	**Prog 2 MGZ**	*Totaal VSO en MGZ*	Naar volgende tabel
Beemster	67.751	1,91%	19.950	*23.218*	87.701
Edam Volendam	250.897	6,17%	64.453	*76.556*	315.350
Landsmeer	79.845	1,91%	19.950	*23.801*	99.794
Oostzaan	67.814	1,03%	10.742	*14.013*	78.556
Purmerend	556.833	26,58%	277.761	*304.622*	834.595
Waterland	120.344	3,23%	33.761	*39.566*	154.105
Wormerland	113.491	3,82%	39.899	*45.374*	153.390
Zaanstad	1.083.440	55,36%	578.541	*630.805*	1.661.982
Totaal	**2.340.414**	**100%**	**1.045.058**	***1.157.955***	**3.385.472**

	Van vorige tabel	Inw 0 tot 18 01-01-2019 definitief	**Prog 2 JGZ 0 tot 18 functie 715**	**Totaal bijdrage GGD 2019**
Beemster	87.701	1.983	288.404	376.104
Edam Volendam	315.350	7.286	1.059.661	1.375.011
Landsmeer	99.794	2.378	345.852	445.646
Oostzaan	78.556	1.927	280.259	358.815
Purmerend	834.595	14.773	2.148.555	2.983.150
Waterland	154.105	3.405	495.216	649.321
Wormerland	153.390	2.994	435.441	588.831
Zaanstad	1.661.982	31.432	4.571.407	6.233.388
Totaal	**3.385.472**	**66.178**	**9.624.795**	**13.010.267**

2 UITGANGSPUNTEN BEGROTING 2021-2024

De Kadernota 2021 dient als uitgangspunt voor de programmabegroting. De thema's uit de Kadernota zijn 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 2020 worden beoordeeld door het Algemeen Bestuur van de GGD. Hierover zal afzonderlijke besluitvorming plaatsvinden. Indien nodig zal een begrotingswijziging voor 2021 volgen.

Extra gevraagde investeringen naast de Kadernota 2021 die reeds zijn verwerkt in deze begroting zijn:

- De formatie uitbreiding op infectieziektebestrijding ten behoeve van de steeds groter wordende vraag om advies vanuit de burgers en professionals;
- Digitalisering. De GGD wordt geconfronteerd met een toename van de digitalisering van het primaire proces. Er komt een steeds grotere vraag naar digitale informatie, zowel vanuit de burgers die van de diensten van de GGD gebruik maken (mogelijkheden tot informatie via digitale kanalen en apps), als vanuit de professionals (uitbreiding van het kinddossier zodat er meer informatie beschikbaar komt) en partners (het delen van dossiers en informatie over bijvoorbeeld TBC). De jaarlijkse indexering blijkt hiervoor niet toereikend.

Meerjarenperspectief vastgestelde begroting 2021-2024
De basis voor 2021 vormt het meerjarenperspectief zoals opgenomen in de vastgestelde programmabegroting 2020. Het gepresenteerde meerjarenbeleid in de begroting 2020 is als volgt:

Financieel meerjaren perspectief	2020	2021	2022	2023
Begrotingssaldo, vastgesteld op 4 juli 2019 (Algemeen Bestuur)	€ 12.094.307	€ 12.237.357	€ 12.366.801	€ 12.509.931

Meerjarige begroting
De begroting 2021 wordt meerjarig opgesteld, te weten over de jaren 2021-2024.

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 2021-2024:

- De indexatie van de loonkosten in de begroting 2020 is berekend op 3,5% ten opzichte van de loonkosten 2020, zoals berekend in augustus 2018. Op deze stijging is het meerjarenperspectief 2021 gebaseerd.
- In het meerjarenperspectief is eveneens een stijging van 1% opgenomen.
- De stijging van 4,5% is echter onvoldoende om de in de nieuwe cao voorgestelde stijging van de loonkosten en de stijging van het werkgeversaandeel pensioenpremie, te kunnen dekken (totaal 7,65%).
- Verder wordt er in de Kadernota 2021 een indexatie van de loonkosten voorgesteld van 1,5%.
- Dit alles resulteert in een gemiddelde netto stijging van ongeveer 4,5% ten opzichte van de begroting 2020. Deze stijging is in deze begroting verwerkt.

Prijsindex

- De materiele kosten stijgen met gemiddeld met 2,6%, conform de gemiddelde prijsstijging (bron CBS) over de eerste 6 maanden 2019.

- 1% van deze prijsstijging is reeds voorzien in het meerjarenperspectief 2021
- 1,6% is niet voorzien. Deze stijging is in deze begroting verwerkt.

Rekenrente

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

Verdeelsleutel gemeentelijke bijdrage

De gemeentelijke bijdrage wordt berekend op basis van het definitieve inwonersaantal op 1 januari 2019. De kosten van de jeugdgezondheidszorg worden berekend op basis van het definitieve inwonersaantal 0 tot 18 jaar op 1 januari 2019 (t-2). De kosten voor het Meldpunt Advies en Bijzondere Zorg worden berekend op basis van het gemiddeld aantal meldingen per gemeente.

3 OPBOUW VAN DE BEGROTING

De GGD kent de volgende programma's:

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

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

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

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

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

4 PROGRAMMABEGROTING

4.1 Programma 1 Monitoren, signaleren en adviseren

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

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

Daarnaast zijn de volgende beleidsnotities van toepassing:
- Preventieakkoord (november 2018)
- Kamerbrief Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid (juni 2016)
- 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?

In Nederland leven we langer, hebben vaker chronische aandoeningen maar voelen ons daardoor niet beperkter. We zien de psychische druk onder jongeren toenemen en ook zullen er naar schatting de komende jaren meer volwassenen met burnout klachten zijn. De zorg en zorgvraag verandert. De zorg doen we steeds meer zelf (via techniek of mantelzorg) maar door ouderdomsziekten en complexe zorg neemt de druk op de zorg toch toe. De gezondheid van de burgers staat onder druk door toename van ongezond gedrag: Nederlanders eten ongezond en bewegen te weinig. Chronische aandoeningen nemen toe en het aantal kinderen en volwassenen met (extreem) overgewicht stijgt zorgwekkend snel.

Dit resulteert in landelijke maatregelen. Zo is in het najaar 2018 het preventieakkoord gesloten, verschijnt er in 2020 een landelijk kadernota volksgezondheid en gaat 2021 de Omgevingswet in, die gemeenten verplicht om gezondheid en veiligheid mee te nemen bij de inrichting van de fysieke omgeving. Deze landelijke ontwikkelingen worden meegenomen in de preventiecyclus van de GGD. Deze cyclus wordt beschreven in het programma "monitoren, signaleren en adviseren" en vormt de basis voor de taakvelden epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering.
Hiermee baseert de GGD het beleid en de preventie activiteiten zo veel mogelijk op basis van landelijk en regionaal onderzoek en signalen vanuit de praktijk.

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

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

Wat doen we hiervoor?

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

Ad A/B:
Op grond van de wet Publieke Gezondheid dient op epidemiologische wijze inzicht worden verkregen in de gezondheidssituatie van de bevolking. De GGD monitort gezondheidsgedrag en -risico's in de fysieke en sociale omgeving, en voert daartoe epidemiologische analyses uit. In het najaar 2020 wordt conform de landelijke afspraken volwassenen en seniorenmonitor uitgevoerd. Tevens vindt er een monitor onder ouders van 0 tot 12 jarigen plaats. De resultaten zijn in het voorjaar 2021 beschikbaar. Op basis van de analyse van data beschrijft de GGD de gezondheidssituatie in de regio en de afzonderlijke gemeenten. Vervolgens wordt gezondheidsbeleid geschreven en preventie-activiteiten ontwikkeld of aangescherpt. Deze informatie vormt tevens de basis voor de lokale gezondheidsnota's. Daarnaast kunnen gemeenten verzoeken doen om extra analyses en presentaties.
In 2021 worden twee thema's uitgevraagd bij het panel van burgers uit de regio.
In 2021 (nog onder voorbehoud van samenwerkingsafspraken met andere GGD-en) wordt een jongvolwassenenmonitor uitgevoerd via de mobiele telefoon.

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 informeert de GGD gemeenten regelmatig over ontwikkelingen in de preventieve gezondheidszorg en gezondheidsgegevens aan de hand van digitale nieuwsbrieven en factsheets. De GGD adviseert de gemeenten over vertaling van de landelijke kadernota volksgezondheid naar de lokale situatie. De GGD beantwoordt vragen over de gezondheidssituatie binnen gemeenten en over de toepassing van gezondheidsbevorderende interventies. De GGD participeert op verzoek van gemeenten of lokale teams in projectgroepen. Bovendien draagt de GGD bij aan de beleidsontwikkeling en -uitvoering van ketenpartners.

Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen met de subsidieregeling 'Preventiecoalities', preventieactiviteiten voor risicogroepen financieren. De GGD kan vanuit de publieke gezondheid adviseren over preventieactiviteiten op thema's en doelgroepen, projecten initiëren en indien gewenst een coördinerende rol op zich nemen.

Daarnaast worden steeds meer preventieve interventies vergoed in het basispakket van de zorgverzekering. Als voorbeeld wordt vanaf 2019 de gecombineerde leefstijl interventies (GLI) vergoed.

Ad D:
De GGD adviseert scholen in de regio op gezondheidsbevordering van de leerlingen, ouders en het team. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de Gezonde School-aanpak. 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. De GGD stimuleert scholen met deze aanpak aan de slag te gaan en begeleid ze bij de implementatie. Om een doorlopende lijn te creëren adviseert de GGD ook de Gezonde Kinderopvang-aanpak voor de 0-4 locaties in de regio.

Daarnaast voert de GGD op het voortgezet onderwijs jaarlijks een gesprek naar aanleiding van het schoolgezondheidsrapport van de school. Dit rapport wordt opgemaakt aan de hand van de uitkomsten van de (individuele) JGZ screening in klas 1 en 3 en geeft een collectief beeld van de gezondheid van de leerlingen. Scholen krijgen een advies op maat hoe ze preventief kunnen werken aan de gezondheidsthema's en een vignet Gezonde School.

Ad E
De resultaten van de landelijke gezondheidsmonitor wijzen uit dat preventieve ouderenzorg een steeds grotere plaats inneemt vanwege de dubbele vergrijzing, het langer zelfstandig blijven wonen van ouderen, en kwaliteit van leven. Deze prioriteit zien we ook in de lokale nota's volksgezondheid en de wensen van ketenpartners en lokale teams. Preventieve activiteiten die effect hebben op de kwaliteit van leven zijn onder andere activiteiten met betrekking tot eenzaamheid, vallen, bewegen en mantelzorg.

Wat kost het?

Monitoren, Signaleren en Adviseren	2020	2021	2022	2023	2024
Baten regulier	-	-	-	-	-
Lasten regulier	895.430	923.851	932.545	941.507	945.268
	895.430	923.851	932.545	941.507	945.268
Toevoeging aan reserves	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000
Onttrekking aan reserves					
Bijdrage gemeenten	**958.430**	**986.851**	**995.545**	**1.004.507**	**1.008.268**

4.2 Programma 2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

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

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

Daarnaast zijn de volgende beleidsnotities van toepassing:
- Protocollen en richtlijnen RIVM, NCJ, VWS
- Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (2015)
- Landelijk professioneel kader

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

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

Taken
Onder dit programma vallen de volgende taken:

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

4.2.1 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Algemene gezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Infectieziektebestrijding draagt bij aan het voorkomen en beperken van gezondheidsschade door infectieziekten, die vanwege de verspreidingskansen een risico kunnen vormen voor de volksgezondheid. Sommige infectieziekten komen veel voor en genezen relatief snel (griep), andere ziekten kunnen ernstiger zijn en vragen een medische behandeling (bijvoorbeeld tuberculose, seksueel overdraagbare aandoeningen, hepatitis en legionella). Ook bron- en contactonderzoek na besmetting zijn onderdeel van de infectieziektebestrijding. Door toenemende internationale contacten en de resistentie tegen antibiotica neemt de kans op, en ernst van, besmetting door infectieziekten toe. Voor veel besmettelijke ziekten geldt een wettelijke meldingsplicht. In verband met de meldingsplicht van bepaalde infectieziekten en de advisering hierover, wordt 24 uurs beschikbaarheid van infectieziektebestrijding artsen gewaarborgd in samenwerking met andere GGD-en.

De infectieziekten bestrijding is een dynamisch terrein. In 2021 wordt de aanpak onverkort doorgezet. Extra aandacht krijgt:

- Monitoren van de vaccinatiegraad;
- Aanpak antibioticaresistentie;
- Verschaffing van PrEP (Pre Expositie Profylaxe) aan Mannen die Seks met Mannen (MSM) hebben;
- Opzetten regionaal expertise centrum TBC.

De vaccinatiegraad blijft punt van aandacht, zeker met uitbraken van infectieziekten elders in de wereld. Ook in 2021 richt de GGD zich op het geven van passende voorlichting aan de diverse doelgroepen om de vaccinatiegraad te waarborgen en/of te verhogen en op het zich presenteren als regionaal expertisecentrum voor vaccinaties. Dit vraagt extra inzet van de artsen en verpleegkundigen van de infectieziektebestrijding, en om alternatieve methoden om doelgroepen te bereiken en aan de

vraag te kunnen voldoen. De aandacht voor gezondheidsrisico's voortkomend uit een lage vaccinatiegraad, noodzaakt extra inzet van tijd en middelen om de vaccinatiegraad op peil te houden.

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

In juli van 2019 heeft het ministerie van VWS een subsidie verstrekt voor de uitvoering van PrEP en goede medische begeleiding aan hoog risico MSM.
Eind 2021 zal er een landelijke tussenevaluatie plaatsvinden of deze maatregel succesvol is en de subsidie al dan niet wordt gecontinueerd. Daarnaast loopt eind 2021 de subsidie Aanvullende Seksuele Gezondheid van VWS af. Als de subsidie niet wordt doorgezet heeft dat invloed op de reguliere Sense/SOA zorg. De GGD heeft al langer een tekort aan spreekuurtijd om aan de vraag van jongeren en MSM te kunnen voldoen. Voor de gemeenten kan dat aanmerkelijke gezondheidsrisico's veroorzaken.

De bezetting van het infectieziektebestrijding is niet conform de landelijke norm die opgesteld is door het RIVM, de Versterking Infrastructuur Infectieziektebestrijding en Technische Hygiënezorg (de VISI norm). Deze VISI norm is de formatie die nodig is om de negen wettelijke taken uit te voeren. Er is sprake van onderbezetting: 0,4 fte arts en 0,2 fte verpleegkundige tekort. Het gevolg hiervan is dat de GGD achterblijft in het onderhouden van het infectieziektenetwerk en in de aanpak van antibiotica resistentie. Bij een grootschalige gebeurtenissen is de GGD kwetsbaar.

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?

	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 meldingsplichting. Het aantal meldingen van aangifteplichtige ziekten is niet te voorspellen. Het aantal verzoeken tot advies is niet te reguleren en vertoont daarom schommelingen. De actualiteit heeft invloed op het aantal vragen dat het team Infectieziektebestrijding ontvangt. Algemene infectieziekten bestrijding is verantwoordelijk voor het monitoren van de vaccinatiegraad onder kinderen en jongeren die vanuit het Rijksvaccinatieprogramma worden gevaccineerd, en houdt zich ook bezig met seizoensgebonden actualiteiten als bijvoorbeeld de tekenkalender en algemene adviezen ter preventie van griep. Ook geeft de Algemene infectieziektebestrijding, op verzoek van de GHOR, gezondheidskundige en geneeskundige adviezen over (het voorkomen van) de gezondheidsrisico's bij een evenement.
De 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 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. In verband met privacy en de kosten (bij de huisarts moet men deze testen zelf bekostigen) willen deze cliënten dit liever niet. Thuistesten worden ingezet waar mogelijk.
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 infectieziektebestrijding is het noodzakelijk curatief te behandelen. Dit gaat soms ten koste van collectieve preventie. Maar beiden zijn noodzakelijke: werken aan de voorkant (meer collectieve preventie) zal in de toekomst misschien leiden tot minder werk aan de achterkant (curatieve behandeling).

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). In 2019 is begonnen met

het invoeren van een nieuwe wijze van screenen, waarbij deze screening nu plaatsvindt door middel van een mantouxtest. Is deze positief dan volgt een verwijzing voor een IGRA onderzoek in het laboratorium. Hiermee wordt echter niet alleen TBC aangetoond maar ook latente TBC infectie (LTBI). Deze cliënten worden door de GGD behandeld en gecontroleerd om de latente infectie weg te nemen en te voorkomen dat zij TBC krijgen en een gevaar vormen voor de volksgezondheid.

Ad K
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.

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, het beantwoorden van vragen uit de bevolking, het geven van voorlichting en het adviseren over onderzoek. Ook geven de medisch milieukundigen, op verzoek van de GHOR, gezondheidskundige en geneeskundige adviezen over (het voorkomen van) de gezondheidsrisico's bij een evenement.
De medische milieukundigen geven onder meer advies over luchtverontreiniging, geluidshinder, uitbreiding van veehouderijen, asbest, bodemverontreiniging en binnenmilieuklachten. Als het gaat om (dreigende) incidenten/rampen ondersteunen zij de hulpdiensten, zoals brandweer, GHOR en gemeenten bij het inschatten van de gezondheidsrisico's en geven zij gezondheidskundig advies.
Vanaf 2021 is de Omgevingswet van kracht. 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.

Voor integrale advisering bij gebiedsontwikkeling werkt de GGD ten behoeve van en met gemeenten nauw samen met de Omgevingsdiensten, Hoogheemraadschap, Rijkswaterstaatoverleg, de Provincie en de Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland.

Wat kost het?

Algemene Gezondheidszorg	2020	2021	2022	2023	2024
Baten regulier	673.052	702.526	709.192	715.985	721.148
Lasten regulier	1.750.602	1.943.192	1.960.584	1.978.481	1.989.266
	1.077.550	1.240.666	1.251.391	1.262.495	1.268.118
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	**1.077.550**	**1.240.666**	**1.251.391**	**1.262.495**	**1.268.118**

4.2.2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Jeugdgezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een onderdeel van de publieke gezondheid en wordt collectief aangeboden aan alle kinderen 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 -10 maanden tot 18 jaar, en draagt er aan bij dat kinderen een goede start in het leven krijgen, zodat kinderen kunnen opgroeien tot gezonde en evenwichtige burgers en hun draai vinden in de samenleving. In het najaar 2017 is de visie Jeugdgezondheidszorg "Maximale impact voor een gezonde jeugd" door het Algemeen Bestuur vastgesteld. Kernpunten in deze visie zijn:

- De Jeugdgezondheidszorg is de expert in de gezonde ontwikkeling van kinderen. Bij bedreigingen van een gezonde ontwikkeling van kinderen wordt 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.

De visie heeft een aantal consequenties voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg. De contactmomenten vanuit het landelijk professioneel kader worden flexibel aangeboden en er wordt, daar waar mogelijk, taakherschikking ingevoerd. Door tijd vrij te spelen in het aanbod voor gezonde kinderen ontstaat er ruimte om extra ondersteuning of zorg te bieden aan risicokinderen. Ook kan de GGD hierdoor de extra inzet plegen die nodig is in verband met de toename in het aantal geboorten en inverhuizingen In de Jeugdgezondheidszorg in de steden als Purmerend en Zaanstad zien we toename van problematiek. Noodzakelijke samenwerking met wijkteams, Veilig Thuis en jeugdhulp vragen overlegtijd en administratieve inzet van de professionals.
In aanbod van de GGD zal gebruik gemaakt worden van nieuwe communicatie kanalen als sociale media en apps.

De flexibelere werkwijze is op het voortgezet onderwijs volledig geïmplementeerd. In 2021 wordt de uitvoering van de flexibilisering op het basisonderwijs verder doorontwikkeld.

Vanaf december 2019 tot en met november 2020 wordt in de gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland een onderzoek uitgevoerd naar de kosteneffectiviteit van het Spark huisbezoek. Dit gebeurt in samenwerking met de GGD Zeeland en de Universiteit van Utrecht.
Deze methode sluit mooi aan bij de doelen van het landelijke actieprogramma Kansrijke Start. In Purmerend zijn de resultaten al veelbelovend. Vooruitlopend op het onderzoek zou de GGD de Spark huisbezoeken graag willen uitbreiden naar de overige gemeenten in de regio en als reguliere methodiek onderbrengen in de gemeenschappelijke regeling.

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

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

Wat doen we hiervoor?

	Uit te voeren activiteiten	
A	Hielprik en gehoorscreening bij pasgeboren kinderen	90% bereik gehoortest
		100% bereik hielprik
B	Begeleidingscontacten/huisbezoeken	100% huisbezoeken pasgeborenen
		1.100 begeleidingscontacten via huisbezoek
C	Periodiek onderzoek naar gezondheid en ontwikkeling	95% opkomst bij reguliere 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
		95% deelname gezondheidsonderzoek doktersassistenten bij 12-18 jaar
D	Het houden van (inloop)spreekuren	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

De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een gezonde start. De gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. Er wordt een aantal vaste screenings gedaan, waardoor de groei, ontwikkeling en het bepalen van het gehoor en het gezichtsvermogen bijgehouden wordt. Voorlichting, passend bij de leeftijdsfase van het kind, is een vast onderdeel van de contactmomenten. 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 en als dat op indicatie nodig is.
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 JGZ-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.
De GGD werkt laagdrempelig en is makkelijk bereikbaar voor opvoeders met hun vragen. Dat kan telefonisch en door het bezoeken van de inloopspreekuren. Ouders hebben toegang tot het digitale kinddossier, ze kunnen online afspraken maken en filmpjes zien en adviezen krijgen gericht op hun persoonlijke situatie.

Ad F
De vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma worden op verschillende momenten in de regio aangeboden. De eerste vaccinaties worden op het consultatiebureau gegeven. De vaccinatie van 9- 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. 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. Sinds 2020 krijgen nu alle 14-jarigen standaard vanuit het Rijksvaccinatieprogramma een prik tegen meningokokkenziekte aangeboden.
Vanaf december 2019 is ook de 22-weken vaccinatie, tegen met name kinkhoest, opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Deze vaccinatie wordt gegeven tijdens de zwangerschap aan de moeders, om het kind na geboorte goed te beschermen. Vanaf juni 2020 wordt de rota vaccinatie toegevoegd voor geïndiceerde kinderen geboren vanaf 1 juni 2020.
Voor alle ontwikkelingen in het vaccinatie programma worden de systemen binnen de Jeugdgezondheidszorg aangepast. Daarnaast hebben alle ontwikkelingen extra inzet nodig van de hele GGD organisatie voor een soepele implementatie.

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.

Ad H
De GGD past op het speciaal basisonderwijs de werkwijze aan naar meer normaliseren en gelijktrekken met het reguliere basisonderwijs. Leidend is dat het reguliere aanbod wordt gekoppeld aan waar ouders behoefte aan hebben, daar deze leerlingen op het medisch vlak al veel aandacht krijgen. Het doel is minder medisch, 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 op de structuur van de 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. De GGD werkt in het VTO (VroegTijdige Onderkenning van

ontwikkelingsstoornissen) team samen met verschillende disciplines vanuit verschillende organisaties (GGD, MEE, Odion, Spirit, GGZ).

Wat kost het?

Jeugd Gezondheidszorg	2020	2021	2022	2023	2024
Baten regulier	363.715	201.920	203.939	205.978	208.038
Lasten regulier	9.330.137	9.826.715	9.918.924	10.014.169	10.057.580
	8.966.422	9.624.795	9.714.985	9.808.191	9.849.542
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	**8.966.422**	**9.624.795**	**9.714.985**	**9.808.191**	**9.849.542**

4.2.3 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Maatschappelijke gezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Er zijn situaties waarin burgers die zich niet goed zelf kunnen redden en zelden gebruik maken van professionele ondersteuning, maar niet of nauwelijks aan te spreken zijn op de eigen verantwoordelijkheid. Zij dreigen de grip op hun leven te verliezen en kunnen daardoor een risico vormen voor zichzelf of anderen. Deze burgers worden getypeerd door hun complexe en langdurige zorgvragen. Voor deze groep cliënten is er het Meldpunt en Advies Bijzondere Zorg (MABZ). In het MABZ zijn de meldpunten OGGZ, zoals het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg (MOB), Vroegsignalering (VSO), Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ), Meldpunt Onverzekerden (MOZ), Meldpunt Suïcide en het meldpunt voor de uitvoering van de wet verplichte GGZ ondergebracht.
Het MABZ in Zaanstreek-Waterland biedt advies en ondersteuning bij signalering van verward gedrag zonder acute dreiging of spoed, maar wel met reden tot zorg. Het MABZ biedt hulp buiten de gebaande paden en leidt deze cliënten toe naar passende hulp of ondersteuning. Voor elke cliënt wordt maatwerk geleverd.
Het meldpunt is bedoeld voor zowel burgers, politie als zorgprofessionals. De 112 Meldkamer van de politie, huisartsenposten en crisisdiensten kunnen meldingen doorverwijzen naar het MABZ. Het Meldpunt beoordeelt de situatie en spreekt een geschikte aanpak af. Door vroegsignalering en goede ketensamenwerking komen we tot een geschikte preventie aanpak per situatie en voorkomen we dat situaties escaleren. Voor de mobiele triage buiten kantooruren wordt nauw samengewerkt met GGZ Parnassia en een vervoersdienst . Het Meldpunt is bereikbaar van 9.00 uur tot 23.00 uur.

Wat doen we hiervoor?

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

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

Wat doen we hiervoor?

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

Ad A
Het begrote aantal meldingen is 604, maar structureel worden er rond de 150 meldingen meer per jaar behandeld. Dat zal in 2021 verder toegenomen zijn door meldingen vanuit de Wet verplichte GGZ. Instellingen en organisaties uit de regio kunnen mensen die in een verontrustende of zorgwekkende situatie verkeren en hier zelfstandig geen of onvoldoende verandering in kunnen aanbrengen, aanmelden bij het MABZ. Het betreft hier veelal cliënten zonder ziektebesef of ziekte-inzicht, en cliënten met meervoudige complexe problematiek in combinatie met ernstig zorgmijdend gedrag en dakloosheid. Samen met de cliënt wordt gewerkt aan een verbetering van de leefsituatie op alle leefgebieden. Op deze manier kan herstel optreden, de zelfredzaamheid worden vergroot, de participatie toenemen en stigmatisering afnemen. Een melding wordt gedaan door bijvoorbeeld een wijkagent, huisarts, buurvrouw of sociaal wijkteam. De hulpverlening is soms tegen wil en dank, vandaar de term bemoeizorg.

Ad B, C, D, E, F
Het streven is dat cliënten binnen 14 dagen contact hebben met de GGD. Er vindt vervolgens triage plaats zodat een keuze gemaakt kan worden voor een passend regulier hulpaanbod. Dit gebeurt samen met de ketenpartners uit de regio. Soms lukt het niet vanwege de problematiek of het zorgmijdend gedrag om een cliënt snel te verwijzen. Om te voorkomen dat de situatie verergert, houdt het team vinger aan de pols.
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, en er is een regulier bestuurlijk overleg (in het kader van Allen voor Eén). Door de problemen op verschillende leefgebieden is een multidisciplinaire aanpak het meest succesvol.
De samenwerking met de lokale teams verloopt goed. Er wordt aan deskundigheidsbevordering gedaan, meegedacht op het niveau van casuïstiek en bij complexe problematiek kunnen we mee op huisbezoek.
De GGD verwijst cliënten door middel van een warme overdracht door naar de wijkteams. Tevens biedt ze consultatie aan in de wijkteams om de kennis van en vaardigheden in het omgaan met zorgmijdend gedrag te vergroten. Het uitgangspunt is dat kwetsbare mensen zoveel mogelijk in de wijk blijven, maatschappelijk participeren en sociale uitsluiting voorkomen wordt. Preventie, het voorkomen van problemen die verergeren, is cruciaal.

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

Wat kost het?

Maatschappelijke Gezondheidszorg	2020	2021	2022	2023	2024
Baten regulier	-	-	-	-	-
Lasten regulier	1.091.905	1.157.955	1.168.791	1.179.956	1.185.012
	1.091.905	1.157.955	1.168.791	1.179.956	1.185.012
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	**1.091.905**	**1.157.955**	**1.168.791**	**1.179.956**	**1.185.012**

4.3 Programma 3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises

Inhoud van dit programma:
Wettelijk is vastgelegd dat de directeur Publieke Gezondheid bij rampen en crises verantwoordelijk is voor het gezondheidskundig advies aan de burgemeesters. De GGD voert in het kader van rampen taken uit op het terrein van 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 crisisomstandigheden (zorgcontinuïteit)

Taken
Onder dit programma valt het volgende taken:

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

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

De GGD beschikt over een robuuste en transparante crisisorganisatie, die bij alle soorten kleine en grote rampen en crises kan worden ingezet. Kleinere en sluipende crises komen doorgaans vaker voor dan een grootschalige 'flitsrampen'. De decentralisatie van zorgtaken naar gemeenten betekent dat gemeenten vaker te maken kan krijgen met incidenten, die een bestuurlijk afbreukrisico en media-aandacht met zich meebrengen. De GGD ondersteunt de gemeenten hierbij.
De GGD werkt vanuit een crisisplan waarbij medewerkers op de vier crisisprocessen van de GGD (Infectieziektebestrijding, Medische milieukunde, Psycho-sociale hulpverlening en Gezondheidsonderzoek bij rampen), bij een incident kunnen worden opgeroepen om ondersteuning te bieden. Hierbij kan gedacht worden aan grote uitbraken van infectieziekten, familiedrama's of een evacuatie van bewoners na een incident. Het crisisplan richt zich ook op de bedrijfscontinuïteit en de continuïteit van zorgtaken van de GGD in het sociaal domein.

Effect
Het voorkomen c.q. beperken van zowel fysieke gezondheidsschade als psychosociale klachten bij inwoners ten aanzien van ramp/crisis.

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

Wat doen we hiervoor?

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

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

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

Jaarlijks worden de verschillende processen geoefend en betrokken functionarissen getraind.

Ad D:
Het crisisplan van de GGD wordt formeel op twee momenten geëvalueerd. Ten eerste bij de aanvraag van OTO activiteiten voor het nieuwe jaar (jaarplan vakbekwaamheid) via een zelfevaluatie. Ten tweede na afloop van het kalenderjaar, waarin de gerealiseerde OTO activiteiten worden geëvalueerd. Sinds de komst van de GHOR in Zaanstreek waterland wordt 50% van de PSH-inzet vergoed (was 100%).

Wat kost het?

Publieke gezondheid bij rampen en crises	2020	2021	2022	2023	2024
Baten regulier	274.006	187.479	189.313	191.180	192.673
Lasten regulier	274.006	187.479	189.313	191.180	192.673
	-	-	-	-	-
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

4.4 Programma 4 Toezicht houden

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

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

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

Taken
Onder dit programma vallen de volgende taken:

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

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Gemeenten krijgen steeds meer toezichttaken, niet alleen op zorg, maar ook op het terrein van veiligheid en milieu. De GGD verricht in opdracht van de gemeenten die toezichthoudende taken. Het toezicht kan signalerend, adviserend en/of controlerend van aard zijn. De hygiëne, veiligheid en kwaliteit bij de onder toezicht gestelde organisaties in de regio blijft zo in beeld.
De GGD wil zich verder professionaliseren in de rol van een onafhankelijk, deskundig en slagvaardige toezichthouder. Door de komst van een eigen GHOR bureau in de regio GGD Zaanstreek-Waterland worden de medewerkers Toezicht steeds meer benaderd om te adviseren over hygiëne en veiligheid bij evenementen.

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

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

Wat doen we hiervoor?

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

Ad A
De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht bij alle kinderopvangcentra en een percentage gastouders in de regio. De gemeenten hebben deze taak bij de GGD belegd.
De wettelijk is bepaald dat jaarlijks 100% van de kinderopvanglocaties in de regio (bestaand en nieuw) en minimaal 5% van de gastouders wordt geïnspecteerd. De meeste gemeenten in de regio kiezen er voor de steekpoef te verhogen naar 10, 20 of 30%. Gemeente Zaanstad heeft in 2020 40% van haar gastouders bezocht en streeft de komende jaren naar het bezoeken van alle (100%) gastouders.
De Inspectie voor het Onderwijs toetst of de gemeenten zich houden aan de wettelijke taak.

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. Er is sprake van de opening van een jeugdverblijf voor meisjes in Zaanstad in juni 2020. Dat betekent dat er in 2021 twee jeugdverblijven geïnspecteerd zullen worden. De facturering naar de gemeente geschiedt achteraf.

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	2020	2021	2022	2023	2024
Baten regulier	571.256	615.818	621.369	627.100	629.921
Lasten regulier	571.256	615.818	621.369	627.100	629.921
	-	-	-	-	-
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

5 PARAGRAFEN

5.1 Inleiding

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

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

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

5.2 Weerstandsvermogen

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

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

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

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

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

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

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

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

- De algemene reserve wettelijke taken heeft ultimo 2019 een omvang van € 516.644.

- De algemene reserve markttaken heeft ultimo 2019 een omvang van € 124.397.

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

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

	Netto schuld quote	**ultimo 2021**
1	Vaste schulden	2.333.335
2	Netto vlottende schulden	1.750.000
3	Overlopende passiva	3.001.456
4	Financiële vaste activa	16.464
5	Uitzettingen < 1 jaar	2.381.607
6	Liquide middelen	103.000
7	Overlopende activa	500.000
8	Totaal baten	33.249.664
	(1+2+3-4-5-6-7)/8*100%	12,28%

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 2021**
1	Eigen vermogen	860.901
2	Totaal passiva	8.011.071
	1/2*100%	10,75%

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 negatief percentage betekent dat de structurele baten niet toereikend zijn om de structurele lasten (waaronder de rente en aflossing van een lening) te dekken.

	Structurele exploitatieruimte	2021
1	Structurele lasten	19.797.392
2	Structurele baten	19.860.392
3	Structurele toevoegingen aan de reserves	63.000
4	Structurele onttrekkingen aan de reserves	-
5	Totaal saldo van de baten	19.860.392
	(2-1)+(4-3)/5*100%	0,00%

5.3 Verbonden partijen

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

5.4 Bedrijfsvoering

Onder Bedrijfsvoering is de interne ondersteuning opgenomen die de organisatie in staat stelt om de voorgenomen programma's en prestaties zo doelmatig en doeltreffend mogelijk te realiseren.
Deze activiteiten worden uitgevoerd binnen de sector Bedrijfsvoering vanuit de volgende onderdelen: publieksdienstverlening, financiën, personeel en organisatie (P&O), ICT, facilitaire zaken, communicatie en juridische zaken/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.
- Verbetering van de dienstverlening aan de burgers van de regio.

Ontwikkelingen

De bedrijfsvoering is in staat om de absolute basisactiviteiten op een juiste wijze uit te voeren. De volgende stap in de ontwikkeling bestaat uit het meer integraal aanbieden van de dienstverlening. Er wordt zowel extern als intern gestreefd naar één (digitaal) loket waar het eerste contact plaatsvindt. Dit voorkomt dat de vraagsteller zelf moet gaan zoeken naar de juiste ingang.

In 2021 willen we vorm geven aan het waarborgen van de continuïteit in de ICT dienstverlening. Onderzocht wordt of het outsourcen van (een deel van) de ICT hiervoor een goede oplossing biedt. Ook wordt actief deelgenomen aan landelijke ICT toepassingen die in het kader van GGD GHOR Nederland ontwikkeld worden.

Er is een nieuwe interne doorbelastingsmethodiek voor de kosten van de bedrijfsvoering ontwikkeld. Hierdoor komen de lasten daar terecht waar de kosten ook echt gemaakt worden. De wens is om deze nieuwe methodiek met ingang van 2021 in te voeren. De financiële situatie van de GGD vormt hier momenteel nog een hindernis voor.

Begin 2020 heeft door Berenschot een benchmarkonderzoek naar de overhead bij de GGD plaatsgevonden. De omvang van de overhead is daarbij vergeleken met een groep van 41 organisaties. Dit betreffen onder meer andere GGD'en, veiligheidsregio's, agentschappen, waterschappen en andere publieke uitvoeringsorganisaties. Uit deze benchmark blijkt dat de overhead van de GGD 13,3% bedraagt. Dit ligt 43% onder het gemiddelde van de referentiegroep. Omgerekend naar fte's is het verschil ongeveer -28,5 fte. Dit betreft onder andere Financiën en control (-7,3 fte), Facilitaire zaken (-4,8 fte) en ICT (-3,7 fte).
De totale personele overheadkosten (exclusief ICT en huisvesting) voor de GGD Zaanstreek-Waterland bedragen € 13.332 per fte. Dit is 31% lager dan gemiddeld in de referentiegroep (€ 19.437).
De automatiseringskosten per fte van de totale organisatie voor de GGD Zaanstreek-Waterland (€ 1.884) zijn afgezet tegen de gemiddelde kosten in de referentiegroep (€ 2.385). De automatiseringskosten per fte zijn ruim lager (-21%) dan gemiddeld in de referentiegroep.

Door de lage overhead staat Bedrijfsvoering en de noodzakelijke investeringen in bedrijfsvoering sterk onder druk. Zo hebben er een aantal jaren geen investeringen op ICT plaatsgehad, waardoor er een achterstand is opgetreden. Dit heeft als gevolg dat er met ingang van 2020 een aantal grote investeringen plaats moeten hebben. De jaarlijkse afschrijvingskosten hiervan bedragen over de jaren 2020-2025 tussen de € 250.000 en € 335.000 per jaar. Dekking hiervoor kan alleen gevonden worden door een hoger percentage aan het primair proces door te belasten. Dit zal tot een verlaging in de dienstverlening van de GGD leiden.

Wat kost het?

Bedrijfsvoering	2020	2021	2022	2023	2024
Baten regulier	3.082.933	3.452.652	3.459.167	3.467.753	3.401.063
Baten projecten	1.610.745	1.689.731	1.706.628	1.723.695	1.740.932
Lasten regulier	3.032.933	3.452.652	3.459.167	3.467.753	3.401.063
Lasten projecten	1.610.745	1.689.731	1.706.628	1.723.695	1.740.932
	-50.000	-0	-	-	-
Toevoeging aan reserves	50.000	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

5.5 Financiering

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

Treasurybeleid
Bovenstaande wet- en regelgeving vormt de basis van het treasurystatuut dat op 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 2021 en volgende jaren is 4%. De rekenrente op investeringen is een middel ten behoeve van de interne kostendoorbelasting en heeft daardoor geen invloed op bijdrage.

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

Kasgeldlimiet
De kasgeldlimiet is het 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 2021	
1	Toegestane kasgeldlimiet:	
	- in procenten van de begroting	8,2%
	- in bedrag	1.623.386
2	Omvang vlottende schuld	
	- Opgenomen gelden < 1 jaar	1.600.000
	- Schulden rekening courant	-
	- Gestorte gelden door derden < 1 jaar	-
	- Overige leningen niet zijnde vaste schuld	-
3	Vlottende middelen:	
	- Contante gelden in kas	1.000
	- Tegoeden in rekening courant	202.000
	- Overige uitstaande gelden < 1 jaar	-
4	Totaal netto vlottende schuld	-1.397.000
	Toegestaan kasgeldlimiet	1.623.386
	Ruimte (4-1)	226.386-

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

	Renterisico	2021
1a	Renteherziening op vaste schuld o/g	-
1b	Renteherziening op vaste schuld u/g	-
2	Netto renteherziening op vaste schuld	-
3a	Nieuw aangetrokken vaste schuld	-
3b	Nieuw verstrekte lange leningen	-
4	Netto nieuw aangetrokken vaste schuld (3a-3b)	-
5	Betaalde aflossing	
6	Herfinanciering (laagste van 4 en 5)	-
7	Renterisico op vaste schuld (2+6)	-
	Renterisiconorm	
8	Stand van de vaste schuld per 1-1	2.450.000
9	Het bij ministeriële regeling vastgesteld percentage	20%
10	Renterisiconorm (8*9)	490.000
	Toets renterisiconorm	
10	Renterisiconorm	490.000
7	Renterisico op vaste schuld	-
11	Ruimte (+) / Overschrijding (-) (10/7)	490.000

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. Doordat er in 2019 en 2020 aanzienlijke investeringen zijn gedaan op het gebied van huisvesting en inventaris, en in mindere mate in ICT, zullen de liquide middelen verkregen uit de gemeentelijke bijdrage, naar alle waarschijnlijkheid, onvoldoende zijn om uit eigen middelen aan alle verplichtingen te kunnen voldoen. De verwachting is dan ook dat er vreemd kapitaal zal moeten worden aangetrokken. In welke vorm (kort of lang) dat zal moeten gebeuren is nog onduidelijk.

	2021	2022	2023	2024
Saldi				
Kassen	1.000	1.000	1.000	1.000
ING	2.000	2.000	2.000	2.000
BNG	200.000	100.000	25.000	-
Rekening MinFin	-	-	-	-
	203.000	**103.000**	**28.000**	**3.000**

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. Rentemiddeling brengt geen positieve financiële gevolgen met zich mee.
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.

	2021	2022	2023	2024
Rentelasten	93.142	88.581	84.019	79.457
Rentebaten	-	-	-	-
Totaal	**93.142**	**88.581**	**84.019**	**79.457**

5.6 Onderhoud kapitaalgoederen

De hoofdlocatie van de GGD aan het Vurehout is eigendom. In 2019 heeft een renovatie van de hoofdlocatie plaatsgevonden. Er is besloten om de jaarlijkse toevoeging aan de reserve groot onderhoud Vurehout te laten vervallen en met het vrijgekomen budget de kosten van de renovatie te dekken.
De gemeente Zaanstad heeft plannen met de ontwikkeling van het gehele gebied rondom het pand aan de Vurehout. Er vindt een haalbaarheidsonderzoek in het kader van de voorgenomen nieuwbouw van de hoofdlocatie GGD plaats. Onderzocht wordt een aantal varianten betreffende al dan niet vervangende nieuwbouw voor het huidige pand.

6 FINANCIËLE BEGROTING

6.1 Staat van baten en lasten in het meerjarenperspectief

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

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

Ad a)
In onderstaande tabel zijn de baten en lasten per programma, voor 2020 en in het meerjarenperspectief 2021-2024, 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 2021 nog niet bekend is, is als omvang van de projectenportefeuille van 2020 geraamd.

Gemeenschappelijke regeling			**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
P1	Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	958.430	986.851	995.545	1.004.507	1.008.268
		Saldo	958.430	986.851	995.545	1.004.507	1.008.268
P2	Algemene gezondheidszorg	Baten	673.052	702.526	709.192	715.985	721.148
		Lasten	1.750.602	1.943.192	1.960.584	1.978.481	1.989.266
		Saldo	1.077.550	1.240.666	1.251.391	1.262.495	1.268.118
P2	Maatschappelijke gezondheidszorg	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	1.091.905	1.157.955	1.168.791	1.179.956	1.185.012
		Saldo	1.091.905	1.157.955	1.168.791	1.179.956	1.185.012
P2	Jeugdgezondheidszorg	Baten	363.715	201.920	203.939	205.978	208.038
		Lasten	9.330.137	9.826.715	9.918.924	10.014.169	10.057.580
		Saldo	8.966.422	9.624.795	9.714.985	9.808.191	9.849.542
P3	Publieke gezondheid bij rampen en crises	Baten	274.006	187.479	189.313	191.180	192.673
		Lasten	274.006	187.479	189.313	191.180	192.673
		Saldo	-	-	-	-	-
P4	Toezichthouden	Baten	571.256	615.818	621.369	627.100	629.921
		Lasten	571.256	615.818	621.369	627.100	629.921
		Saldo	-	-	-	-	-
	Bedrijfsvoering	Baten GR	3.082.933	3.452.652	3.459.167	3.467.753	3.401.063
		Baten Projecten	1.610.745	1.689.731	1.706.628	1.723.695	1.740.932
		Lasten GR	3.082.933	3.452.652	3.459.167	3.467.753	3.401.063
		Lasten Projecten	1.610.745	1.689.731	1.706.628	1.723.695	1.740.932
			-	-	-	-	-
	Totaal bijdrage gemeensch. regeling		**12.094.307**	**13.010.267**	**13.130.712**	**13.255.149**	**13.310.940**

Totaal is de omvang van de contracttaken:

Programma 5: Contracttaken			2020	2021	2022	2023	2024
P5	Contracttaken	Baten	12.064.352	13.389.271	13.523.164	13.658.396	13.794.980
		Lasten	12.064.352	13.389.271	13.523.164	13.658.396	13.794.980
		Saldo	-	-	-	-	-
	Totaal budget contracttaken		**12.064.352**	**13.389.271**	**13.523.164**	**13.658.396**	**13.794.980**

6.2 Investeringen

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

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

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

In het hieronder weergegeven overzicht worden de voorgenomen investeringen voor 2021-2024 weergegeven:

	jaar aanschaf	bedrag aanschaf	afschr termijn	kapit lst 2020	kapit lst 2021	kapit lst 2022	kapit lst 2023	kapit lst 2024
Vervanging	2020	600.000	5	82.800	139.200	134.400	129.600	124.800
Automatisering	2020	140.000	4	20.650	39.200	37.800	36.400	17.850
	2021	335.000	5		46.230	77.720	75.040	72.360
	2021	10.000	4		1.625	2.800	2.700	2.600
	2022	60.000	5			8.280	13.920	13.440
	2022	10.000	4			1.625	2.800	2.700
	2023	60.000	5				8.280	13.920
	2023	10.000	4				1.625	2.800
	2024	60.000	5					8.280
	2024	10.000	4					1.625
Vervanging	2020	38.000	10	3.382	5.168	5.016	4.864	4.712
Inventaris	2021	38.000	10		3.382	5.168	5.016	4.864
	2022	38.000	10			3.382	5.168	5.016
	2023	38.000	10				3.382	5.168
	2024	38.000	10					3.382
Vervanging	2020	10.000	4	1.625	2.800	2.700	2.600	1.275
Apparatuur	2021	10.000	4		1.625	2.800	2.700	2.600
	2022	10.000	4			1.625	2.800	2.700
	2023	10.000	4				1.625	2.800
	2024	10.000	4					1.625
Vervanging	2020	10.000	4	1.625	2.800	2.700	2.600	1.275
Medische	2021	10.000	4		1.625	2.800	2.700	2.600
Apparatuur	2022	10.000	4			1.625	2.800	2.700
	2023	10.000	4				1.625	2.800
	2024	10.000	4					1.625
				110.082	243.655	290.441	308.245	305.517

6.3 Verloop van reserves en voorzieningen

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

Verloopoverzicht reserves	Stand				
	2020	2021	2022	2023	2024
Algemene reserve wettelijke taken	516.644	556.644	600.000	600.000	600.000
Toevoegingen	40.000	43.356	-	-	-
Onttrekkingen	-		-	-	-
Eindstand	556.644	600.000	600.000	600.000	600.000
Reserve gezondheidsenquête	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Toevoegingen	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000
Onttrekkingen	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000
Eindstand	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Reserve groot onderhoud	3.000	-	-	-	-
Toevoegingen	-	-	-	-	-
Onttrekkingen	3.000	-	-	-	-
Eindstand	-	-	-	-	-
Reserve markttaken	124.397	114.397	121.897	129.397	136.897
Toevoegingen	-	7.500	7.500	7.500	3.103
Onttrekkingen	10.000	-	-	-	-
Eindstand	114.397	121.897	129.397	136.897	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

6.4 Geprognotiseerde balans 2021

Inleiding geprognosticeerde balans

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

ACTIVA	Gerealiseerde stand per 31-12-2019	Prognose stand per 31-12-2020	Prognose stand per 31-12-2021	Prognose stand per 31-12-2022	Prognose stand per 31-12-2023	Prognose stand per 31-12-2024
VASTE ACTIVA						
Materiële vaste activa	4.488.255	4.966.572	5.000.000	5.100.000	5.050.000	5.100.000
Financiële vaste activa	16.464	16.464	16.464	16.464	16.464	16.464
Totaal vaste activa	4.504.719	4.983.036	5.016.464	5.116.464	5.066.464	5.116.464
VLOTTENDE ACTIVA						
Voorraden	12.662	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Vorderingen	2.788.958	2.281.402	2.381.607	2.408.735	2.389.043	2.375.003
Liquide middelen	22.213	203.000	103.000	28.000	3.000	-
Overlopende activa	823.682	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000
Totaal vlottende act.	3.647.515	2.994.402	2.994.607	2.946.735	2.902.043	2.885.003
Totaal activa	8.152.234	7.977.438	8.011.071	8.063.199	7.968.507	8.001.467

PASSIVA	Gerealiseerde 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	Prognose stand per 31-12-2024
VASTE PASSIVA						
Eigen Vermogen	1.121.249	810.045	860.901	868.401	875.901	879.004
Voorzieningen	39.879	52.629	65.379	78.129	90.879	103.629
Vaste schulden	2.566.667	2.450.001	2.333.335	2.216.669	2.100.003	1.983.337
Totaal vaste passiva	3.727.795	3.312.675	3.259.615	3.163.199	3.066.783	2.965.970
VLOTTENDE PASSIVA						
Overige schulden	1.364.763	1.664.763	1.750.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000
Overlopende passiva	3.059.676	3.000.000	3.001.456	3.100.000	3.101.724	3.235.497
Totaal vlottende pass.	4.424.439	4.664.763	4.751.456	4.900.000	4.901.724	5.035.497
Totaal generaal	8.152.234	7.977.438	8.011.071	8.063.199	7.968.507	8.001.467

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**	
MSA			
Preventie op het gebied van genotmiddelen	Brijder	€	9.490
Gezonde school	Achmea	€	58.923
Suïcidepreventie	alle gemeenten	€	113.519
Gezonde Kinderopvang	Zaanstad	€	28.124
Open de voordeur	Zaanstad	€	30.000
Genotmiddelenpreventie	Zaanstad	€	50.000
MGZ			
Meldpunt Bijzondere Zorg	Zaanstad+Purmerend	€	270.336
Dak- en thuislozentelling	Purmerend	€	6.165
Veilig Thuis	alle gemeenten	€	2.724.183
Uit Huis geplaatsten opvang	Zaanstad	€	4.000
Straathoekwerk	Zaanstad	€	1.201.348
Naar volgende tabel		**€**	**4.496.089**

Project/contracttaak	Opdrachtgever	Totaal
Van vorige tabel		**4.496.089**
JGZ		
Inzet in Centra Jong	Zaanstad	€ 240.111
Inzet CJG	Wormerland	€ 92.473
Alcoholvoorlichting tijdens PGO Noord	Zaanstad	€ 6.883
GZT plus terugdr. SZV VO Noord	Zaanstad	€ 138.325
Jeugdteam Noorderhoofdstraat	Zaanstad	€ 3.413.015
Inzet CJG	Oostzaan	€ 71.313
VVE Intermediair	Zaanstad	€ 26.250
Toeleiding naar VVE Noord	Zaanstad	€ 3.545
Pilot Centrale Zorgverlener Noord	Zaanstad	€ 42.000
Inzet in Centra Jong	Zaanstad	€ 222.333
Alcoholvoorlichting tijdens PGO Zuid	Zaanstad	€ 4.667
GZT plus terugdr. SZV VO Zuid	Zaanstad	€ 130.188
Jeugdteam Weerpad	Zaanstad	€ 2.179.906
Doorontwikkelbudget	Zaanstad	€ 40.000
Peuter IB-ers	Zaanstad	€ 177.850
Zaanse Taalacademie	Zaanstad	€ 93.111
Toeleiding naar VVE Zuid	Zaanstad	€ 3.035
Pilot Centrale Zorgverlener Zuid	Zaanstad	€ 68.250
Inzet CJG	Purmerend	€ 85.681
Alcoholvoorlichting tijdens PGO	Purmerend	€ 9.571
Jeugdarts in Zorgteam	Edam-Volendam	€ 26.500
Pilot aansluiting bij Zorgteam	Waterland	€ 25.672
Inzet CJG	Beemster	€ -
Opvoedingsondersteuning	Purmerend	€ 30.637
Opvoedingsondersteuning	Edam-Volendam	€ 78.750
Video HomeTraining	Edam-Volendam	€ 3.875
Inzet extra professionals	Purmerend	€ 163.750
Extra inzet in de wijk	Purmerend	€ 62.114
Opvoedingsondersteuning	Zaanstad	€ 532.196
VoorZorg	Zaanstad	€ 178.553
VoorZorg	Purmerend	€ 93.641
Video HomeTraining	Zaanstad	€ 35.588
Coördinatie integrale vroeghulp	Zaanstad	€ 16.232
DAPPER trainingen	Zaanstad	€ 33.264
Spreekuur en voorl. Logopedie	Zaanstad	€ 51.089
Taalvaardigheids-check	Zaanstad	€ 23.373
Logopedische screening Kernschool	Zaanstad	€ 7.560
Logopedisch spreekuur	Edam-Volendam	€ 6.328
Logopedisch spreekuur	Waterland	€ 3.808
Logopedisch spreekuur	Landsmeer	€ 7.033
JOGG	Zaanstad	€ 135.732
ZaansFit!	Zaanstad	€ 128.472
Stedelijk Cursusbureau	Zaanstad	€ 141.378
Bruggen naar Gezond Gewicht	ZonMw	€ 44.898
Veilig sportklimaat	Zaanstad	€ 14.236
Totaal		**€ 13.389.271**

Bijlage Overhead en Taakvelden

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

In de tabel hieronder wordt per programma een splitsing gemaakt tussen de directe lasten van het primair proces, de lasten voor overhead uit het programma zelf en de overhead bedrijfsvoering. Vanuit de gemeentelijke bijdragen aan de GR gaat 24,5% naar de overhead. Dit betreft zowel de overhead binnen het primaire proces, als binnen bedrijfsvoering. Van deze 24,5% gaat 16.1% 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, financien, ICT en bedrijfsvoering algemeen. Begin 2020 is een benchmark onderzoek uitgevoerd door bureau Berenschot. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat de kosten voor overhead bij de GGD Zaanstreek-Waterland, 45% lager zijn dan de kosten van de overhead bij de referentiegroep.

	Programma	directe lasten primair proces	overhead uit programma	overhead bedrijfsvoering	lasten per programma
P1	Monitor, Signaleren en Adviseren	625.359	78.554	219.937	923.851
P2					
	Uitvoerende taken gezondheidsbescherming				
	Algemene gezondheidszorg	1.411.319	188.836	343.036	1.943.192
	Jeugdgezondheidszorg	7.005.020	605.784	2.215.911	9.826.715
	Maatschappelijke gezondheidszorg	640.017	142.711	262.330	1.045.058
	Overhead gezondheidsbescherming		128.884		128.884
P3					
	Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises	171.188	-	16.291	187.479
P4	Toezichthouden	385.756	95.886	134.177	615.818
P5	Contracttaken			1.689.731	
	Totaal	**10.238.659**	**1.240.654**	**4.881.413**	

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 € 250.519 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 2021 per taakveld worden weergegeven.

Taakveld	Taakveldnummer	lasten	baten
0. Bestuur ondersteuning			
Overhead	0.4	4.277.257	
1. Veiligheid			
Crisibeheersing en brandweer	1.1	171.188	187.479
7. Volksgezondheid en milieu			
Volksgezondheid	7.1	10.269.564	1.520.263
Totaal (lasten-baten)			13.010.267

Bijlage Afkortingenlijst

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

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

Zaanstreek-Waterland

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