



Zaanstreek-Waterland



Kadernota 2022

Algemeen Bestuur | 12 mei 2021 | vastgesteld

Inhoudsopgave

INLEIDING.....	4
2 WAT DOET DE GGD, VERTALING PER PROGRAMMA.....	6
2.1 Programma 1: Monitoren, signaleren en adviseren.....	6
2.2 Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming.....	6
2.3 Programma 3: Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises	9
2.4 Programma 4: Toezicht	9
2.5 Bedrijfsvoering.....	9
3. DE FINANCIËLE KADERS EN UITGANGSPUNTEN EN MEERJARENPECTIEF	11
3.1 De financiële uitgangspunten.....	11
3.2 Geprognosticeerd financieel meerjarenperspectief.....	11
3.3 Geprognosticeerde bijdrage per gemeente	12

INLEIDING

Hierbij bieden wij u de kadernota 2022 van de GGD Zaanstreek-Waterland aan. Mede op basis van de inbreng van de gemeenten zijn in de kadernota de doelstellingen voor 2022 beschreven. De kadernota vormt daarmee tevens de opmaat voor de programmabegroting 2022. Op hoofdlijnen worden de nieuwe inhoudelijke en financiële ontwikkelingen geschetst binnen de taken die van invloed zijn op de taakuitoefening van de GGD vanuit de gemeenschappelijke regeling (GR) uitvoert.

De GGD anticipeert op de toekomst en beweegt mee met externe ontwikkelingen, nieuwe inzichten en nieuwe behoeften en wensen vanuit de samenleving en onze gemeenten.

Zo vindt in 2021 een aantal gebeurtenissen plaats, die van invloed zijn voor de uitvoering van de programmabegroting in 2022.

In maart 2021 zijn de verkiezingen voor de Tweede Kamer. Het regeerakkoord dat de nieuwe regering opstelt kan van invloed zijn op de uitvoering van de taken van de GGD.

De resultaten van de gezondheidsmonitors zijn in het voorjaar 2021 beschikbaar. Op basis van de analyse van data beschrijft de GGD de gezondheidssituatie in de regio. Vervolgens stellen de gemeenten hun gezondheidsbeleid op.

De landelijke preventieprioriteiten en de ambities van de gemeenten ten aanzien van de gezondheid van hun inwoners, zoals verwoord in het lokale gezondheidsbeleid, zijn leidend bij het opstellen van de Strategische Agenda voor de periode 2022-2025 die in 2022 zal worden opgesteld.

Ten tijde van het opstellen van deze kadernota is de COVID-19 epidemie nog in volle gang en is de inzet van de GGD in de bestrijding van deze epidemie substantieel. Dit zal zijn doorwerking hebben naar 2021 en houdt mede verband met de beschikbaarheid van een vaccin. Wat de doorwerking in 2022 zal zijn, valt nu nog niet in te schatten. Een effect op het takenpakket van de GGD in 2022 valt niet uit te sluiten. Hierover vinden momenteel de eerste gesprekken met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) plaats. Op het moment dat duidelijk is wat hiervan de gevolgen zijn, zal de GGD het Algemeen Bestuur en eventueel de gemeenteraden informeren. Daarnaast geven bij het inhalen van de achterstanden ten gevolge van COVID-19 niet alle ouders gehoor aan de oproep. Hierdoor is de kans reëel dat in de komende jaren meer indicatieve contactmomenten nodig zijn vanwege ontwikkeling- en taal-spraak achterstanden.

De laatste jaren is de GGD binnen de preventieve gezondheidszorg bij gelijkblijvende middelen geconfronteerd met een uitbreiding van taken en de groei van het aantal te onderhouden contactmomenten in de Jeugdgezondheidszorg. De uitbreiding van taken binnen de Jeugdgezondheidszorg bestaat uit nieuwe richtlijnen zoals een uitgebreidere intake, waaronder de vaccinatiestatus, van nieuwkomers bij binnenkomst in de gemeente en voorbereidingen op en uitvoering van werkwijzen voortkomend uit kansrijke start/de eerste 1000 dagen. Bij Infectieziektebestrijding bestaat de uitbreiding van taken uit voorkomen en bestrijden van antibiotica resistentie, de ontwikkeling van nieuwe zoönose, en de import van nieuw ontstane virussen, alsmede de noodzaak tot meer samenwerking met, overleg met en advisering van huisartsen, laboratoria, ziekenhuizen, VVT-sector (Verpleging, Verzorging en Thuiszorg), andere GGD'en, het RIVM, de NVWA (Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit) en het ministerie van VWS. Het handhaven van de huidige financiering, betekent dat er keuzes gemaakt moeten worden in de uitvoering van de preventieve gezondheidszorg. Dit is niet wenselijk. Dit vertaalt zich in een aanvraag voor de verhoging van de bijdrage vanuit de gemeenten.

De kadernota 2022 is aan de hand van de vier pijlers (programma's) "Betrouwbare publieke gezondheid" opgebouwd. Het gaat om:

Pijler 1: Monitoren, signaleren en adviseren.

Pijler 2. Uitvoerende taken gezondheidsbescherming.

Pijler 3: Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises.

Pijler 4: Toezicht houden.

Algemeen Bestuur GGD Zaanstreek-Waterland
Maart 2021

2 WAT DOET DE GGD, VERTALING PER PROGRAMMA

2.1 Programma 1: Monitoren, signaleren en adviseren

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

Onder dit programma vallen de taakvelden epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering. De GGD werkt volgens de preventiecyclus. De GGD beoogt het beleid en de preventie activiteiten zo veel mogelijk te baseren op landelijk en regionaal onderzoek en signalen vanuit de praktijk.

Landelijke nota Gezondheidsbeleid 2020- 2024

In 2020 is de landelijke Gezondheidsnota 2020-2024, die elke vier jaar verschijnt, verschenen. Deze landelijke nota geeft richting aan het gemeentelijk gezondheidsbeleid. De gemeenten dienen binnen twee jaar na verschijnen van de landelijke nota een lokale nota gezondheidsbeleid vast te stellen. De gemeenten dienen zich hierbij te baseren op de regionale en lokale gezondheidscijfers.

Gezondheidssituatie in de regio

De GGD voert gezondheids-monitoronderzoek uit. In het najaar van 2020 zijn conform de landelijke afspraken de kind-, volwassenen- en seniormonitor uitgevoerd. De resultaten zijn in het voorjaar 2021 beschikbaar. Op basis van de analyse van data, beschrijft de GGD de gezondheidssituatie in de regio. Mede hierop baseren de gemeenten het gezondheidsbeleid en worden preventie-activiteiten ontwikkeld of aangescherpt.

Omgevingswet

In januari 2022 gaat de Omgevingswet in. De GGD heeft de ambitie om bij te dragen aan een gezonde leefomgeving die bewoners uitnodigt tot het ontwikkelen van gezond gedrag. Met de Omgevingswet krijgen gemeenten meer beleidsruimte en verantwoordelijkheid voor de inrichting van een gezonde, fysieke leefomgeving. De gemeenten kunnen een groter beroep doen op de advisering van de GGD bij het ontwikkelen van een omgevingsvisie en omgevingsplannen.

2.2 Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

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

Onder dit programma vallen de taken Infectieziektebestrijding en medische milieukunde. De GGD heeft in dit programma ook de taakvelden Jeugdgezondheidszorg en het Meld- en Adviespunt Bijzondere Zorg ondergebracht.

Infectieziektebestrijding (IZB)

De infectieziektebestrijding omvat de algemene infectieziektebestrijding, soa en tbc bestrijding en reizigersvaccinatie. IZB heeft negen wettelijke taken. Met de huidige formatie en schaalgrootte is het niet meer mogelijk om aan alle wettelijke taken te voldoen en de medewerkers bekwaam en bevoegd te houden. Taken die onvoldoende uitgevoerd worden zijn het beleggen van medische eindverantwoordelijkheid, preparatie op outbreak management, surveillance op infectieziekten, participatie in en bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en netwerkontwikkeling. Uit de

benchmark 2019 bij GGD-en blijkt de gemiddelde formatie IZB 1,3 fte per 100.000 inwoners bedraagt. Voor de regio Zaanstreek-Waterland is dit slecht 0,82 fte.

De huidige COVID-19 epidemie toont het belang aan en het voorhanden hebben van een adequate infrastructuur van infectieziektebestrijding. Er is al enige tijd een structurele onderbezetting aan professionals in de infectieziektebestrijding. Om die reden wordt nu landelijk het gesprek gevoerd over het verhogen van de normformatie per 100.000 inwoners.

Uitbreiding van de formatie met 0,5 fte arts infectieziektebestrijding en 0,4 fte verpleegkundige is bij de kadernota 2021 voor één jaar toegekend. Om adequate inzet op de infectieziektebestrijding mogelijk te maken, is een structurele uitbreiding met 0,6 fte arts infectieziektebestrijding en 0,6 fte verpleegkundige noodzakelijk. Hierdoor voldoet de GGD weer aan het niveau van de benchmark.

Functie	Fte	Bedrag*
Verpleegkundig specialist	0,6	63.000
Arts M&G IZB	0,6	77.000
Totaal	1,2	140.000

*Bedragen zijn afgerond

Jeugdgezondheidszorg: flexibel en dichtbij, ieder kind in beeld.

De missie van de Jeugdgezondheidszorg is de veilige en gezonde ontwikkeling van kinderen (-10 maanden tot 18 jaar) te beschermen, te bewaken en te bevorderen. In de praktijk betekent dit het onderhouden van contact met het kind en/of de ouders, het volgen van de groei en ontwikkeling van het kind en het tijdig signaleren van risico's voor de gezondheid van het kind.

De staatssecretaris van VWS heeft in oktober 2020 een voorstel gedaan tot wijziging van de Wet publieke gezondheid, waarbij gemeenten de taak krijgen om een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie in hun gemeente. De gemeente moet deze taak opdragen aan dezelfde organisatie die voor de gemeente de Jeugdgezondheidszorg uitvoert. Geschat wordt dat circa 20% van de zwangeren een prenataal huisbezoek krijgt aangeboden. De wijziging van de wet moet per juli 2021 ingaan. De middelen die er mee gepaard gaan, worden toegevoegd aan het gemeentefonds. Dit betekent dat de bijdrage aan de GR wordt verhoogd.

Demografische ontwikkelingen

De bijdrage voor de Jeugdgezondheidszorg is in 2015 vastgezet op een bepaald (laag) geboortecijfer, zijnde 3.150 geboortes, waarbij de verwachting was dat het aantal kinderen ongeveer gelijk zou blijven. Sindsdien is deze bijdrage niet verhoogd. In 2020 lag het aantal geboortes op 3.330.

Er zijn op dit moment 500 kinderen extra vanaf de start op het basisonderwijs. Dit aantal zal nog stijgen door de toename in geboortes. Daarnaast neemt door de ontwikkelingen op de woningmarkt het aantal inverhuizende gezinnen toe. De verwachting is dat deze trend zich doorzet gezien het aantal nieuwbouwprojecten dat op stapel staat en de wachtlijsten bij kinderopvangen verloskundigen in de regio.

Dit werkt door in een toename van contactmomenten, coördinatie van zorg en het aantal adviesaanvragen. Het is belangrijk om jaarlijks het aantal kinderen te ijken. Dit gebeurt sinds 2015 niet meer. Gezien de ontwikkelingen op de woningmarkt en de bouw van nieuwe wijken, lijkt het aantal inverhuizende gezinnen eerder toe dan af te nemen, waardoor de afwijking met het aantal geboorten waarop de begroting is vastgezet alleen maar groter wordt. Per contactmoment is er nu al jaarlijks een groep van 300 tot 500 kinderen die meer gezien moeten worden dan al enige jaren begroot. Door middel van flexibilisering en efficiëntie is gepoogd deze uitbreiding op te vangen binnen de bijdrage die gebaseerd is op dat lagere aantal kinderen. De toename van het aantal kinderen is echter zo hoog dat dit niet langer kan. Om de Jeugdgezondheidszorg op het landelijk afgesproken niveau uit te kunnen voeren is een uitbreiding van het aantal fte noodzakelijk.

Tekorten Zaanstreek –Waterland*	FTE	Tarief	Totaal
arts 2 jaar en 5 jaar	0,3	95.000	28.500
Jeugdverpleegkundige 3, 3,9 en 11 jaar	1,8	75.500	135.900
Doktersassistente 5 jaar	0,5	59.000	29.500
Logopedist 5 jaar	0,5	75.500	37.750
Totaal			231.650

* Bedragen zijn afgerond

Medische milieukunde houdt zich bezig met de relatie milieu en gezondheid van mensen. Wanneer gemeenten of de bevolking vragen hebben over een dreigend gezondheidsrisico door milieufactoren (zoals asbest, fijnstof, hoogspanningsdraden) of als er sprake is van een gezondheidsprobleem met milieu als mogelijke oorzaak (kankerclusters) is de GGD beschikbaar voor advies en kan de GGD bijdragen aan voorlichtingsbijeenkomsten.

De komende jaren zal de nadruk komen te liggen op de advisering omtrent een gezonde gebiedsontwikkeling. Deze keuze is gebaseerd op de landelijke ontwikkelingen. Vooral de komst van de Omgevingswet is hierbij een belangrijk kader.

Suïcidepreventie

In 2016 startte de GGD, samen met vijf andere proeftuinen en in samenwerking met 113Zelfmoordpreventie een proeftuin rondom suïcidepreventie. Met betrokkenheid van vele lokale partners en gelijktijdige invoering van preventieve interventies is er in Zaanstreek-Waterland veel bereikt. De cijfers laten een daling van het aantal zelfmoorden in onze regio zien (van 37 in 2017 naar 21 in 2018). Daarnaast is ingezet op campagnes om het taboe om over zelfmoordgedachten te praten te doorbreken en zijn professionals en vrijwilligers van verschillende instellingen en organisaties getraind om dit te helpen stimuleren.

Het project suïcidepreventie wordt tot op heden als project-/contracttaak voor alle gemeenten uitgevoerd. Momenteel is het project suïcidepreventie voor € 113.519 in de begroting 2021 van de GGD opgenomen en betalen alle gemeenten volgens de gebruikelijke verdeelsleutel mee. De aanpak kent een sterk regionaal karakter. Om dit project goed structureel (financieel) te kunnen borgen, is opname in de Gemeenschappelijke Regeling gewenst. Er wordt hierbij geen beroep gedaan op extra middelen.

Door een regionaal goed geborgde aanpak is het bovendien aannemelijk(er) dat er aanspraak gemaakt kan worden op een deel van de recent van rijkswege beschikbaar gestelde middelen à € 24 miljoen ten behoeve van de uitvoering van de derde landelijke agenda suïcidepreventie (2021-2025). Eventueel te ontvangen middelen worden ten bate gebracht van de begroting voor het project suïcidepreventie dan wel (geoormerkt) toegevoegd ten behoeve van de uitvoer van specifieke projecten.

Suicidepreventie 2022	formatie	schaal	schaalbedrag incl wg lasten per fte	omgerekend naar formatie	Totalen
Personele lasten					
Projectleider	0,11	schaal 11	€ 104.625	€ 11.625	
Administratieve ondersteuning	0,03	schaal 6	€ 58.697	€ 1.630	
Projectmedewerker	0,33	schaal 10	€ 91.899	€ 30.633	
Medewerker MABZ	0,22	schaal 10	€ 91.899	€ 20.422	
Epidemioloog	0,06	schaal 11	€ 104.625	€ 5.813	
Totaal personele lasten					€ 70.123
Bijdrage aan bedrijfsvoering	21,5%	over de personele lasten			€ 15.076
Materiele lasten					
Publiekscampagne en materiaal					€ 8.000
Vrijwilligersvergoeding					€ 700
Totaal					€ 93.900

2.3 Programma 3: Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises

Wettelijk is vastgelegd dat de directeur Publieke Gezondheid bij rampen en crises verantwoordelijk is voor het gezondheidkundig advies aan de burgemeesters. De GGD voert in het kader van rampen taken uit op het terrein van infectieziektebestrijding, medisch milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen.

De GGD heeft haar crisis-aanpak vastgelegd in het crisisplan Publieke Gezondheid. Dit plan wordt jaarlijks geëvalueerd en zo nodig aangepast. De bedoeling van dit crisisplan is dat de GGD beschikt over een robuuste en transparante crisisorganisatie, die bij alle soorten kleine en grote rampen en crises kan worden ingezet. Jaarlijks worden de verschillende processen geoefend en de betrokken functionarissen getraind.

2.4 Programma 4: Toezicht

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

Op basis van wetgeving heeft de GGD een taak in het toezicht op de kinderopvang, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus, tatoeage- en piercing shops. De kosten van de Inspecties Kinderopvang worden gefactureerd aan de gemeenten.

2.5 Bedrijfsvoering

De laatste jaren is de GGD binnen de preventieve gezondheidszorg bij gelijkblijvende middelen geconfronteerd met een uitbreiding van taken en de groei van het aantal te onderhouden contacten. De GGD heeft dit opgevangen door efficiency en het door zeer beperkt te investeren in Bedrijfsvoering. In 2019 zijn er door de gemeenten, samen met de GGD, twee doorlichtingsonderzoeken uitgevoerd: één doorlichting had betrekking op de het takenpakket van de GGD, en één op de wijze van begroten. De conclusie van beide onderzoeken luidde dat de begroting van de GGD geen enkele ruimte kent, noch in het kunnen afstoten van taken, noch in de mogelijkheid van efficiency of efficiënt begroten.

Begin 2020 is door Berenschot een benchmarkonderzoek naar de overhead bij de GGD uitgevoerd. De omvang van de overhead is daarbij vergeleken met een groep van 41 organisaties. Dit betreffen onder meer andere GGD-en, veiligheidsregio's, agentschappen en waterschappen.

Uit deze benchmark blijkt dat de overhead van de GGD 13,3% bedroeg. Dit ligt 43% onder het gemiddelde van de referentiegroep waar het gemiddelde percentage overhead ongeveer 23,3%

bedraagt. Omgerekend naar fte's is het verschil ongeveer -28,5 fte. Inmiddels is de overhead binnen de Gemeenschappelijke Regeling iets gestegen naar 15% in 2020. Een overheadpercentage van 21,5% is een reëel doorbelastingspercentage en voldoende om alle knelpunten op te lossen.

De knelpunten bevinden zich voor een deel op het vlak van het niet kunnen voldoen aan wet- en regelgeving. Naar aanleiding van het onthouden van een goedkeurende verklaring van de accountant op de rechtmatigheid bij de jaarrekening 2019 vanwege het niet voldoen aan de aanbestedingswetgeving, een recente audit van de archiefinspecteur waaruit blijkt dat de GGD niet voldoet aan wettelijke eisen rondom het opslaan, bewaren, overdragen en vernietigen van informatie en de verouderde automatisering waardoor de GGD risico's loopt op het gebied van de informatiebeveiliging en de privacywetgeving, zal de komende periode een nadere analyse plaatsvinden van wat er nodig is om deze knelpunten op te lossen. Deze analyse zal worden betrokken bij doorontwikkeling van de GGD waarover het Algemeen Bestuur van de GGD de komende tijd van gedachten zal wisselen.

Er is de laatste jaren niet geïnvesteerd in de vervanging van de kantoorautomatisering van de GGD. De kantoorautomatisering wordt niet langer door de leverancier ondersteund, waardoor vervanging noodzakelijk is. Deze vervanging laat de kosten met € 140.000 toenemen.

Applicatie	Bedrag
Doorbelasting kantoorautomatisering	140.000

Het huidige pand aan het Vurehout te Zaandam is in eigendom van de acht gemeenten. Dit pand voldoet niet aan de eisen die wettelijk gesteld zijn aan duurzaamheid. Om het pand hieraan te laten voldoen, is een dermate ingrijpende verbouwing noodzakelijk dat volledige nieuwbouw voordeliger is. Er vindt een haalbaarheidsonderzoek plaats over nieuwbouw in eigendom of niet, of huur elders. Dit haalbaarheidsonderzoek wordt in april 2021 in het Algemeen Bestuur besproken. Wat de uitkomst van dit haalbaarheidsonderzoek ook is, duidelijk is dat de kosten voor huisvesting in de toekomst hoger zullen zijn dan momenteel het geval is. Overigens blijkt uit de benchmark dat de huidige huisvestingskosten van de GGD 52% lager liggen dan gemiddeld. Hierdoor ligt op termijn een verhoging van de kosten voor huisvesting voor de hand.

3. DE FINANCIËLE KADERS EN UITGANGSPUNTEN EN MEERJAREN-PERSPECTIEF

3.1 De financiële uitgangspunten

In de kadernota worden de uitgangspunten voor de op te stellen programmabegroting 2022-2025 opgenomen en vastgesteld.

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

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

Meerjarenperspectief vastgestelde begroting 2021-2024

De basis voor de kadernota 2022 vormt het meerjarenperspectief zoals opgenomen in de vastgestelde programmabegroting 2021. Het gepresenteerde meerjarenbeleid in de begroting 2021 is als volgt:

Financieel meerjaren perspectief	2021	2022	2023	2024
Begrotingssaldo, vastgesteld op 2 juli 2020 (Algemeen Bestuur)	€ 13.010.267	€ 13.040.119	€ 13.163.650	€ 13.218.525

Meerjarige begroting

De begroting 2022 wordt meerjarig opgesteld, te weten over de jaren 2022-2025. In deze kadernota worden de gevolgen van autonome ontwikkelingen voortkomend uit deze kadernota geschetst. Deze worden in de begroting binnen de financiële kaders van de vastgestelde kadernota, gedetailleerd uitgewerkt.

Loonkosten

De salarissen worden geraamd op maximale schaal en periodiek. Garantieschalen, toelagen en vervanging bij ziekte worden niet apart in de raming meegenomen. Uit het verschil tussen de begrootte maximale en de daadwerkelijk betaalde periodiek, worden deze zaken gedeeltelijk gedekt. Doordat steeds meer medewerkers in de hoogste periodiek terecht komen, loopt dit bedrag per jaar terug, waardoor de dekking van deze zaken binnen een jaar niet meer (volledig) mogelijk is. Deze dekking loopt terug van 5,9% (2019) naar 5,2% (2020), 4,03% (2021) en 3,06% (2022). Aangezien 3% nodig is voor de dekking van garantieschalen en toelagen, betekent dit dat in 2022 er binnen de begroting geen dekking meer is voor vervanging bij ziekte. Dit heeft tot gevolg dat ziekte bij medewerkers onmiddellijk leidt tot het niet kunnen uitvoeren van de betreffende taken en de afgesproken resultaten niet behaald kunnen worden.

3.2 Geprognosticeerd financieel meerjarenperspectief

In onderstaande tabel is samengevat het financieel meerjarenperspectief weergegeven. Basis hiervoor is de vastgestelde begroting 2021 (onderdeel A) en de (onontkoombare) autonome ontwikkelingen (onderdeel C). Voor nieuw beleid is een apart onderdeel (B) opgenomen. Eventuele voorstellen worden in samenspraak met de gemeenten ontwikkeld en zo nodig voorgelegd aan het Algemeen Bestuur.

Financieel meerjaren perspectief		2021	2022	2023	2024
A	Begrotingssaldo, vastgesteld op 4 juli 2019 (Algemeen Bestuur)	€ 13.010.267	€ 13.040.119	€ 13.163.650	€ 13.218.525
	Programma: Monitor, signaleren en adviseren				
	Suïcidepreventie	€ 93.900	€ 94.839	€ 95.787	
B	Nieuw beleid	€ 93.900	€ 94.839	€ 95.787	
	Programma: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming				
	Infectieziektebestrijding uitbreiding formatie	€ 140.000	€ 141.400	€ 142.814	
	Jeugdgezondheidszorg uitbreiding formatie	€ 231.650	€ 233.967	€ 236.306	
	Kantoorautomatisering	€ 140.000	€ 141.400	€ 142.814	
	Algemeen				
	Loonindex	€ 204.027	€ 206.067	€ 208.128	
	Prijsindex	€ -	€ -	€ -	
C	Autonome ontwikkelingen	€ 715.677	€ 722.834	€ 730.062	
Bijdrage gemeenschappelijke regeling		€ 13.010.267	€ 13.849.696	€ 13.981.323	€ 14.044.374

Ontwikkelingen

Nieuw beleid

Suïcidepreventie

Een betere (financiële) borging van het huidige project/contracttaak suïcidepreventie is mogelijk door opname in de Gemeenschappelijke Regeling onder te brengen. Hierdoor neemt de begroting 2022 toe met een bedrag van € 93.900. Dit bedrag is opgebouwd uit loonkosten en 21,5% overhead en ligt lager dan de huidige bijdrage aan het project/contracttaak (€ 113.519).

Autonome ontwikkelingen

Loonindex

Ten tijde van het opmaken van deze kadernota is er nog geen cao voor de jaren 2021 en verder. Op 1 november 2020 zijn de onderhandelingen over een nieuwe cao gestart. Voor het bepalen van een juiste index voor de loonkosten is uitgegaan van de informatie die beschikbaar is. Bekend is dat het pensioenfonds ABP de komende jaren de premies zal gaan verhogen. De verwachting voor 2021 is 1,6%. Aangenomen is dat ditzelfde percentage zal worden toegepast op 2022. Effectief betekent dit een stijging van de loonkosten met 1%. Deze stijging was reeds voorzien in het meerjarenperspectief waarop deze kadernota is gebaseerd. Onbekend is echter met welk percentage de lonen zullen stijgen. De sociale partners hebben nog geen bod op tafel gelegd. Veiligheidshalve is ervoor gekozen om de lonen bescheiden te laten stijgen met 1,5%. De totale stijging van de loonkosten ten opzichte van de begroting 2021 komt dan uit op 2,5%. Mocht in de toekomst blijken dat dit onvoldoende is, dan zal er te zijner tijd worden bekeken of een begrotingswijziging moet worden ingediend.

Prijsindex

De inflatie is laag. Dit is ook terug te zien in het consumentenprijsindexcijfer. De verwachting is dat de toegepaste stijging van 1% in het meerjarenperspectief voldoende zal zijn om de stijging in de kosten te kunnen dekken.

3.3 Geprognostiseerde bijdrage per gemeente

Onderstaand wordt inzicht gegeven in de geprognostiseerde bijdrage voor 2022. In de tabel wordt de bijdrage 2022 aangegeven.

Voor de gemeentelijke bijdrage 2022 wordt bij de kadernota 2022 uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2020 (t-2) en de definitieve inwonersaantallen 0-18 op 1 januari 2020

conform besluit van het Algemeen Bestuur op 13 juli 2017. De bijdrage Meld- en Adviespunt bijzondere zorg wordt bepaald op basis van het gemiddelde aantal meldingen t-2 tot t-4. Op het moment van opstellen van de kadernota 2022, zijn de gegevens van 2020 nog niet beschikbaar. Om tot een geprognoseerde bijdrage voor het Meld- en Adviespunt per gemeente te komen is de verdeling uit de begroting 2021 aangehouden.

	Prog 1 MSA	Prog 2 AGZ	Prog 2 MGZ	Prog 2 JGZ 0 tot 18	Geprognoseerde bijdrage 2022
Beemster	€ 33.240	€ 39.512	€ 24.065	€ 323.671	€ 420.489
Edam					
Volendam	€ 120.056	€ 142.709	€ 79.054	€ 1.112.270	€ 1.454.089
Landsmeer	€ 38.113	€ 45.304	€ 24.570	€ 366.064	€ 474.051
Oostzaan	€ 32.288	€ 38.381	€ 14.467	€ 295.512	€ 380.648
Purmerend	€ 269.481	€ 320.330	€ 314.880	€ 2.277.455	€ 3.182.146
Waterland	€ 57.791	€ 68.695	€ 40.860	€ 523.567	€ 690.913
Wormerland	€ 53.963	€ 64.146	€ 46.833	€ 453.015	€ 617.957
Zaanstad	€ 520.044	€ 618.172	€ 651.441	€ 4.839.746	€ 6.629.403
Totaal	€ 1.124.976	€ 1.337.250	€ 1.196.171	€ 10.191.300	€ 13.849.696



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