

Cetn



Zaanstreek-Waterland



Planning en Control Cyclus Begroting 2022-2025

Algemeen Bestuur | 8 juli 2021 | vastgesteld

INHOUDSOPGAVE

Inhoud

INHOUDSOPGAVE	2
VOORWOORD	3
1 BEGROTING EN MEERJAREN-PERSPECTIEF	4
1.1 Samenvatting meerjarenperspectief	5
1.2 Algemene dekkingsmiddelen	6
2 UITGANGSPUNTEN BEGROTING 2022-2025	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	16
4.2.1 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Algemene gezondheidszorg	17
4.2.2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Jeugdgezondheidszorg	20
4.2.3 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Maatschappelijke gezondheidszorg	25
4.3 Programma 3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises	28
4.4 Programma 4 Toezicht houden	31
5 PARAGRAFEN	33
5.1 Inleiding	34
5.2 Weerstandsvermogen	34
5.3 Verbonden partijen	36
5.4 Bedrijfsvoering	36
5.5 Financiering	37
5.6 Onderhoud kapitaalgoederen	39
6 FINANCIËLE BEGROTING	40
6.1 Staat van baten en lasten in het meerjarenperspectief	41
6.2 Investerings	42
6.3 Verloop van reserves en voorzieningen	44
6.4 Geprognostiseerde balans 2021	44
Bijlagen	46
Bijlage Contracttaken	47
Bijlage Overhead en Taakvelden	49
Bijlage Afkortingenlijst	51

VOORWOORD

Hierbij presenteren wij de programmabegroting 2022 van de GGD Zaanstreek-Waterland. Een document waarin wij inzicht geven in de aard van de werkzaamheden en activiteiten die de GGD, namens en voor uw gemeente, verricht in het kader van de publieke gezondheid. Dit alles gericht op een gezonde en veilige regio.

De missie van de GGD luidt:

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

Op grond van deze missie treedt de GGD op als huisadviseur van de gemeenten en manifesteert de GGD zich graag 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 2022 is opgesteld op basis van:

- Het bestaande beleid, zoals vastgesteld bij de begroting 2021.
- De uitgangspunten, zoals opgenomen in de Kadernota 2022.
- De Strategische Agenda GGD Zaanstreek-Waterland 2018-2021.

In 2020 en 2021 is veel inzet gepleegd voor de aanpak van de Corona pandemie. Het is nog onduidelijk hoe de pandemie zich ontwikkelt, hoe lang de maatregelen zullen voortduren en wat dit betekent voor de inzet van de GGD.

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,

H. Rotgans

De secretaris

mr. F.H.J. Strijthagen

1 BEGROTING EN MEERJARENPECTIEF

1.1 Samenvatting meerjarenperspectief

Gemeenschappelijke regeling

In de onderstaande tabel wordt, samengevat, het financiële meerjarenperspectief voor 2022-2025 voor de gemeenschappelijke regeling gepresenteerd. De lasten en baten worden in hoofdstuk 4 per programma toegelicht. Het begrotingsaldo (= de totale bijdrage van de gemeenten aan de gemeenschappelijke regeling, exclusief projecten) voor 2022 en het meerjarenperspectief is als volgt:

Gemeenschappelijke regeling			2021	2022	2023	2024	2025
P1	Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	986.851	1.132.960	1.144.316	1.155.472	1.169.723
		Saldo	986.851	1.132.960	1.144.316	1.155.472	1.169.723
P2	Algemene gezondheidszorg	Baten	702.526	722.002	728.745	735.973	743.640
		Lasten	1.943.192	2.110.281	2.127.973	2.149.717	2.176.389
		Saldo	1.240.666	1.388.279	1.399.229	1.413.744	1.432.748
P2	Maatschappelijke gezondheidszorg	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	1.157.955	1.196.445	1.207.429	1.220.056	1.236.456
		Saldo	1.157.955	1.196.445	1.207.429	1.220.056	1.236.456
P2	Jeugdgezondheidszorg	Baten	145.682	190.125	190.970	191.823	192.685
		Lasten	9.770.478	10.326.053	10.419.493	10.532.357	10.675.805
		Saldo	9.624.795	10.135.928	10.228.523	10.340.534	10.483.120
P3	Publieke gezondheid bij rampen en crises	Baten	187.479	201.180	203.134	205.008	207.016
		Lasten	187.479	201.180	203.134	205.008	207.016
		Saldo	-	-	-	-	-
P4	Toezichhouden	Baten	615.818	648.468	653.879	660.827	669.987
		Lasten	615.818	648.468	653.879	660.827	669.987
		Saldo	-	-	-	-	-
Bedrijfsvoering	Baten GR	Baten GR	3.452.652	4.155.452	4.110.950	4.150.077	4.256.973
		Baten Projecten	1.689.731	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640
	Lasten GR	Lasten GR	3.452.652	4.155.452	4.110.950	4.150.077	4.256.973
		Lasten Projecten	1.689.731	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640
Totaal bijdrage gemeensch. regeling			13.010.267	13.853.613	13.979.497	14.129.806	14.322.048

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 2021 vermeld.

Ten opzichte van 2021 is er voor 2022 sprake van een stijging van de gemeenschappelijke bijdrage van € 843.346. Dit komt met name voort uit de uitgangspunten die zijn vastgesteld in de Kadernota 2022.

Dit betreft suicidepreventie (€ 93.900), uitbreiding formatie Infectieziektebestrijding (€ 140.000), uitbreiding formatie Jeugdgezondheidszorg (€ 231.650) en kantoorautomatisering (€ 140.000). Verder is de stijging van de loonkosten met 2,5% ten opzichte van de begroting 2021 verwerkt.

Bij de Kadernota 2022 werd een totale gemeentelijke bijdrage voor 2022 van € 13.849.696 geprognosticeerd. Na het opstellen van de meer uitgewerkte begroting komt de gemeentelijke bijdrage voor 2022 uiteindelijk op € 13.853.613.

Zoals bij de Kadernota 2022 is aangegeven kent de GGD een aantal knelpunten op het gebied van de bedrijfsvoering. Deze knelpunten worden de komende maanden in het kader van GGD 3.0 onderzocht. Dit onderzoek kan er toe leiden dat er mogelijk later in 2021 een begrotingswijziging noodzakelijk is.

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 2022 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 2021 worden ingevuld minus suïcidepreventie en inclusief verhoging van de omvang met 1%. Dit aangezien ten tijde van de totstandkoming van de begroting 2022 de inzet en de bedragen voor 2022 nog niet duidelijk is.

Programma 5: Contracttaken		2021	2022	2023	2024	2025
Contracttaken	Baten	13.903.205	13.952.666	14.092.193	14.233.115	14.375.446
	Lasten	13.903.205	13.952.666	14.092.193	14.233.115	14.375.446
	Saldo	-	-	-	-	-
Totaal budget contracttaken		13.903.205	13.952.666	14.092.193	14.233.115	14.375.446

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 2020, 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 2020 (t-2).
- De kosten voor het meldpunt overlast en bemoeizorg worden berekend naar rato van het gemiddeld aantal meldingen per gemeente over 2018 t/m 2020. Het totaal gemiddeld aantal meldingen bedraagt 712.

In **het meerjarenperspectief 2022-2025** is de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling voor de individuele gemeente als volgt. Ter vergelijking is de bijdrage voor 2021 opgenomen.

	2021	2022	2023	2024	2025
Beemster	376.104	418.060	421.852	426.397	432.205
Edam Volendam	1.375.011	1.465.099	1.478.393	1.494.305	1.514.647
Landsmeer	445.646	476.197	480.518	485.692	492.307
Oostzaan	358.815	378.726	382.156	386.272	391.532
Purmerend	2.983.150	3.183.591	3.212.526	3.247.027	3.291.168
Waterland	649.321	692.638	698.921	706.442	716.057
Wormerland	588.831	613.493	619.058	625.711	634.221
Zaanstad	6.233.388	6.625.810	6.686.073	6.757.959	6.849.912
Totaal	13.010.267	13.853.613	13.979.497	14.129.806	14.322.048

De gemeentelijke bijdrage voor 2022 is als volgt:

	Programma 1 MSA	Programma 2 AGZ	Programma 2 MGZ	Programma 2 JGZ 0 tot 18 functie 715	Totaal bijdrage GGD 2022
Beemster	33.476	41.020	21.651	321.912	418.060
Edam Volendam	120.908	148.155	89.809	1.106.227	1.465.099
Landsmeer	38.383	47.033	26.706	364.075	476.197
Oostzaan	32.518	39.846	12.456	293.907	378.726
Purmerend	271.394	332.554	314.563	2.265.081	3.183.591
Waterland	58.201	71.317	42.398	520.722	692.638
Wormerland	54.346	66.593	41.999	450.554	613.493
Zaanstad	523.735	641.761	646.864	4.813.450	6.625.810
Totaal	1.132.960	1.388.279	1.196.445	10.135.928	13.853.613

2 UITGANGSPUNTEN BEGROTING 2022-2025

De thema's uit de Kadernota 2022 zijn onder andere gebaseerd op de vastgestelde 'Strategische agenda GGD Zaanstreek-Waterland'. De financiële uitgangspunten hebben betrekking op de taken die voor programma 1 t/m 4 worden uitgevoerd. Voor programma 5, de contracttaken, zijn de financiële uitgangspunten uit deze paragraaf niet van toepassing. Voor de contracttaken worden jaarlijks overeenkomsten met de betreffende gemeente(n) gesloten.

Eventuele aanvullende uitgewerkte beleidsvoorstellen ten behoeve van urgente thema's zullen gedurende 2021 worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de GGD. Hierover zal afzonderlijke besluitvorming plaatsvinden. Hetzelfde is van toepassing op de bij de Kadernota 2022 gesignaleerde knelpunten in de bedrijfsvoering die de komende maanden in het kader van GGD 3.0 worden onderzocht. Indien nodig zal een begrotingswijziging voor 2022 volgen.

Meerjarenperspectief vastgestelde begroting 2022-2025

De basis voor 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.

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 2022-2025:

- Het is nog onbekend met welk % de lonen zullen stijgen. Er is veiligheidshalve gekozen om de lonen te laten stijgen met 1,5%.
- In het meerjarenperspectief is reeds een stijging van 1% opgenomen.
- De totale stijging van de loonkosten is 2,5% ten opzichte van de begroting 2021. Mocht in de toekomst blijken dat dit onvoldoende is, dan zal er te zijner tijd worden bekeken of een begrotingswijziging moet worden ingediend.

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. Ook hiervan wordt te zijner tijd bekeken of een begrotingswijziging ingediend moet worden.

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.

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 2020. De kosten van de jeugdgezondheid worden berekend op basis van het definitieve inwonersaantal 0 tot 18 jaar op 1 januari 2020 (t-2). De kosten voor het Meldpunt Overlast en Bemoeying 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)
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 (mei 2020)
- 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 we vaker chronische aandoeningen maar voelen ons daardoor niet beperkt.

We zien de psychische druk onder jongeren toenemen en ook zullen er naar schatting de komende jaren meer volwassenen met burn-out 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 corona-epidemie heeft dit alles versterkt.

Dit resulteert in landelijke maatregelen. Zo is in het najaar 2018 het Preventieakkoord gesloten, is in 2020 de landelijk nota volksgezondheid verschenen en gaat in 2022 de Omgevingswet in, die gemeenten verplicht om gezondheid en veiligheid mee te nemen bij de inrichting van de fysieke omgeving.

Onder dit programma vallen de taakvelden epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering. De GGD werkt volgens de preventiecyclus. De GGD gaat uit van de behoeften van gemeenten en beoogt het beleid en de preventie activiteiten zo veel mogelijk te baseren op 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 gezondheidssituatie in de regio en adviseren over regionale prioriteiten. Gemeenten ondersteunen bij de ontwikkeling van een lokaal gezondheidsbeleid. Bevorderen van gezondheid van mensen en voorkomen van chronische ziekten door een integrale aanpak met aandacht voor participatie en eigen regie van de inwoners. Stabiliseren of terugbrengen van sociaal economische gezondheidsverschillen.

Wat doen we hiervoor?

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

Ad A/B:

Op grond van de wet Publieke Gezondheid dient op epidemiologische wijze inzicht worden verkregen in de gezondheidssituatie van de bevolking. De GGD monitort gezondheidsgedrag en -risico's in de fysieke en sociale omgeving, en voert daartoe epidemiologische analyses uit. In het najaar 2020 zijn conform de landelijke afspraken de volwassenen- en seniorenmonitor uitgevoerd. Tevens vindt er een monitor onder ouders van 0 tot 12 jarigen plaats en wordt er geëxperimenteerd met een nieuwe vorm van de jongvolwassenenmonitor uitgevoerd via social media. Een aantal gemeenten wil de behoeften van deze doelgroep nader in kaart brengen.

De resultaten worden in september 2021 aan de gemeente gepresenteerd en met adviezen ten aanzien van lokaal gezondheidsbeleid geformuleerd. Indien gewenst, begeleidt de GGD bij het formuleren van lokaal gezondheidsbeleid. Gemeenten kunnen verzoeken om extra analyses op lokaal niveau en presentaties in de gemeente. De resultaten zullen later in 2021 beschikbaar komen en effect kunnen hebben op het lokale gezondheidsbeleid 2022 e.v.

Bovendien ontwikkelt de GGD nieuwe preventie-activiteiten of scherpt bestaande aan.

Om de (psychische) gevolgen van de corona-pandemie in kaart te brengen wordt in het najaar 2021 een extra jeugdmonitor uitgevoerd en in 2022 een volwassen en seniorenmonitor. Deze monitors worden door het ministerie van VWS gefinancierd.

Daarnaast voert de GGD in 2022 twee panel-onderzoeken uit.

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 en het Preventieakkoord naar de lokale situatie. De GGD beantwoordt onder andere 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 zoals huisartsen, verloskundigen, ggz, maatschappelijke opvang en jeugdbescherming.

Verbinding met de zorgverzekeraar

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 is in 2021 een start gemaakt met de regionale invoering van gecombineerde leefstijl interventies (GLI). Dit project zal in 2022 doorlopen.

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 begeleidt 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.

Ad F

De GGD innoveert continue en start daarvoor in overleg met gemeenten projecten. Het projectenoverzicht van bijvoorbeeld Zaanstad en van Purmerend biedt daarvan een inzicht. Binnen de JGZ is de ontwikkeling van de centrale zorgverlener een succesvolle ontwikkeling, binnen het sociaal domein de ketenaanpak personen met verward gedrag en preventie van suicide, en in algemene zin de ontwikkeling van de rookvrije generatie, of invoering van de gezonde school. Ook neemt de GGD deel aan verschillende academische werkplaatsen, onder meer die van de Gezonde Leefomgeving (Medische milieukunde).

Wat kost het?

Monitoren, Signaleren en Adviseren	2021	2022	2023	2024	2025
Baten regulier	-	-	-	-	-
Lasten regulier	923.851	1.069.960	1.081.316	1.092.472	1.106.723
	923.851	1.069.960	1.081.316	1.092.472	1.106.723
Toevoeging aan reserves	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000
Onttrekking aan reserves					
Bijdrage gemeenten	986.851	1.132.960	1.144.316	1.155.472	1.169.723

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 reizigersadviesing
- Kwaliteitseisen zorginstellingen

Taken

Onder dit programma vallen de volgende taken:

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

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.

De infectieziekten bestrijding is een dynamisch terrein. In 2022 wordt de aanpak onverkort doorgezet.

Extra aandacht krijgt:

- Regionale samenwerking op het terrein van de infectieziektebestrijding;
- Corona aanpak;
- 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 corona-pandemie laat het belang zien van de infectieziektebestrijding. Het bewustzijn ten aanzien van infectiepreventie in de samenleving en openbaar bestuur is verhoogd. Maar de pandemie legt ook een kwetsbaarheid bloot, als preventie, monitoring, bestrijding en dergelijke niet voldoende georganiseerd kunnen worden, zijn de gevolgen voor de samenleving zeer groot. De landelijke infectieziektebestrijding capaciteit is al jarenlang op waakvlamniveau: alleen gericht op de uitvoering. Hierbij is geen ruimte voor de aanpak van grote uitbraken, het anticiperen op de (toename van) zoönosen en voor de terugdringing van antibioticaresistentie (ABR). Ook netwerkvorming en beleidsontwikkeling komen in de verdrukking.

Voor de toekomstige ontwikkelingen is dit waakvlamniveau uiteraard niet voldoende. We weten dat dit niet het laatste virus is dat ons land zal bereiken. Daarnaast staan ten gevolge van de klimaatverandering nog andere dreigingen voor de deur. Denk bijvoorbeeld bij de langere warmte en hitteperiodes niet alleen aan meer groen in stad en wijk, maar ook aan meer virussen in relatie met zoönosen: ziekten die door muggen, teken en andere dieren overgedragen worden.

In de corona-pandemie is de regionale en landelijke samenwerking sterker geworden. De GGD wil deze lijn voortzetten. Problematiek op terrein van infectieziekten wordt steeds minder lokaal/regionaal; bovenregionale samenwerking is noodzakelijk. Door intensieve samenwerking zet de GGD niet alleen in op een efficiënte inzet van de professionals die binnen de infectieziektebestrijding werken, maar werken we ook toe naar een verbetering van de kwaliteit van de infectieziektebestrijding voor de inwoners van onze regio.

In het najaar 2020 heeft de GGD een sector Corona geformeerd, waarin alle activiteiten rondom Corona (testen, bron- en contactonderzoek en vaccinatie) zijn ondergebracht. Het is onduidelijk hoe lang de corona-pandemie gaat duren. De verwachting is dat corona zich gaat ontwikkelen tot een beheersbare infectieziekte met periodiek een uitbraak. Binnen het team Infectieziektebestrijding wordt, vergelijkbaar met de TBC bestrijding, een onderdeel coronabestrijding ingericht.

De vaccinatiegraad blijft punt van aandacht, zeker met uitbraken van infectieziekten in andere Europese landen. Ook in 2022 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) in 2015 zijn opgezet. 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.

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	Informerende burgemeesters, burgers en organisaties	6 nieuwsbrieven per jaar
D	Contactonderzoek	40
E	Aantal SOA spreekuren	145
F	Verzorgen van voorlichting seksuele gezondheid	3
G	Uitvoeren Mantoux testen	400
H	BCG vaccinaties	250
I	Maken röntgenfoto's	350
J	Bron- en contactonderzoek	180
K	Vaccinaties en advisering van reizigers	5000 consulten 6600 vaccinaties
L	Advisering m.b.t. milieufactoren	90 adviezen per jaar

Ad A/B/C/D: Algemene infectieziektebestrijding

Op verschillende manieren kunnen burgers en professionals advies inwinnen bij de GGD (per mail, telefonisch, face to face). Sommige infectieziekten zijn meldingsplichtig. Het aantal meldingen van aangifteplichtige ziekten is niet te voorspellen. Het aantal verzoeken tot advies is niet te reguleren en

vertoont daarom schommelingen. De actualiteit heeft invloed op het aantal vragen dat het team Infectieziektebestrijding ontvangt. De aanpak van de corona-pandemie wordt voortgezet. Algemene infectieziektebestrijding is verantwoordelijk voor het monitoren van de vaccinatiegraad onder kinderen en jongeren die vanuit het Rijks Vaccinatie Programma worden gevaccineerd, en houdt zich ook bezig met seizoensgebonden actualiteiten als bijvoorbeeld de tekenkalender en algemene adviezen ter preventie van griep. 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 colleges van B&W worden door de GGD per kwartaal geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen infectieziekten.

Ad E/F: Centrum voor Seksuele gezondheid

Deze activiteiten hebben betrekking op het 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. Thuis testen worden ingezet waar mogelijk.

Daarnaast ondernemen we andere activiteiten die ook noodzakelijk zijn: collectieve preventie, zoals jaarlijkse screening van groepen die extra risico lopen zoals 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 noodzakelijk: 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). Hiermee wordt 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

Het is onduidelijk hoe de reisbewegingen zich na de corona-pandemie gaan ontwikkelen. De verwachting is dat mensen weer gaan reizen als de belemmeringen zijn opgeheven.

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 binnenmilieu. 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. Omdat hinder en zorgen van omwonenden betreffende Schiphol zich over de grenzen van ons GGD werkgebied uitstrekt en vanwege de complexiteit van de problematiek werkt de GGD samen met alle andere GGD-en in de omgeving van de luchthaven. Zo is er een regionale werkgroep gevormd door medisch milieukundigen voor alle regio overstijgende onderwerpen, waaronder Schiphol. De GGD

heeft meegewerkt aan een onderzoek over hinder door vliegverkeer. De gezamenlijke GGD-en hebben een Gezamenlijke Zienswijze ingediend betreffende ontwerpwijziging Luchthavenverkeersbesluit Schiphol (LVB-1), inclusief bijbehorende Milieueffectrapportage. De GGD participeert daarnaast actief in de regionale samenwerkingsstructuur Noord (GGD Amsterdam, GGD Hollandse Noorden, GGD Kennemerland, GGD Flevoland, GGD Gooi en Vechtstreek, GGD Utrecht en GGD Zaanstreek-Waterland). De medisch milieukundige van GGD Zaanstreek-Waterland, met specifieke kennis en ervaring, vertegenwoordigt hen in de landelijk werkgroep Luchtvaart en landelijke werkgroep Geluid.

Vanaf 2022 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 veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland, de Omgevingsdiensten, Hoogheemraadschap, Rijkswaterstaatoverleg en de Provincie.

Wat kost het?

Algemene Gezondheidszorg	2021	2022	2023	2024	2025
Baten regulier	702.526	722.002	728.745	735.973	743.640
Lasten regulier	1.943.192	2.110.281	2.127.973	2.149.717	2.176.389
	1.240.666	1.388.279	1.399.229	1.413.744	1.432.748
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	1.240.666	1.388.279	1.399.229	1.413.744	1.432.748

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 en zwangere vrouwen 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 eraan 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, interventie of extra contactmoment 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. Meer hulp waar het nodig is en minder waar dat kan.

De visie heeft een aantal consequenties voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. De contactmomenten vanuit het landelijk professioneel kader worden allemaal aangeboden, maar er wordt met ouders overlegd wanneer een volgend contactmoment plaats vindt. Ook wordt er, daar waar mogelijk, taakherschikking ingevoerd, bijvoorbeeld van arts naar verpleegkundige. Door tijd vrij te spelen in het aanbod voor gezonde kinderen ontstaat er ruimte om extra ondersteuning of zorg te bieden aan risicokinderen. In het aanbod van de GGD is gebruik gemaakt van nieuwe communicatie kanalen als sociale media, apps en het beeldbellen met ouders.

De arbeidsmarkt voor jeugdartsen en artsen M&G wordt krapper. De functie differentiatie en taakherschikking zal geconsolideerd worden. Deskundigheidsbevordering en bijscholing van verpleegkundigen wordt verder ingezet om taken van artsen over te nemen; hierbij zal meer ruimte moeten komen voor de inzet van verpleegkundig specialist.

Het aanbod van de JGZ wordt per 1 januari 2022 uitgebreid met een prenataal huisbezoek voor kwetsbare zwangeren. Deze aanvulling zal via het gemeentefonds worden gefinancierd door het ministerie van VWS.

In 2022 zal het Rijksvaccinatieprogramma worden gewijzigd en uitgebreid. Deze wijziging was gepland per 1 januari 2021 maar is een jaar opgeschoven in verband met de corona-pandemie. Deze verandering zal naar nu wordt aangenomen gepaard gaan met een grote inhaalcampagne. Het betreft de HPV-vaccinatie voor meisjes die 3 jaar eerder gaat worden gegeven én gaat worden aangeboden aan jongens.

Ouders en jongeren hebben laagdrempelig toegang tot het kinddossier, waarin makkelijk een afspraak gemaakt kan worden en inzicht in het eigen dossier wordt verkregen. KD+ wordt geactualiseerd waardoor het voor professionals gebruiksvriendelijk wordt en het makkelijker wordt om data op te leveren voor onderzoek.

De coronacrisis zal mogelijk ook in 2022 impact hebben op de dienstverlening van de JGZ, zo heeft de sluiting van basisscholen in 2021 de achterstand van logopedie screening vergroot. Een eventuele handhaving van maatregelen (1,5 m afstand) zal ertoe leiden dat tijdens de spreekuren minder kinderen kunnen worden gezien dan regulier.

Daarnaast zijn er mogelijk emotionele gevolgen onder jeugdigen die in 2022 extra inzet vragen. Vanaf september 2021 vindt een corona gezondheidsmonitor Jeugd 2021 plaats gericht op de fysieke en mentale gezondheid van jongeren. De resultaten worden meegenomen in de dienstverlening in 2022.

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?

	prestatie indicator
1	Aantal dossier 0-18 jaar
2	Aantal geboortes
3	Aantal vluchtelingen en nieuwkomers en land van herkomst
4	Opkomst 0-4 jarigen
5	Aantal contactmomenten 0-4, uitgesplitst naar levensjaar, type en indicaties
6	Aantal contactmomenten 5-12, uitgesplitst naar type en indicaties
7	Aantal contactmomenten 13-18 uitgesplitst naar type en indicaties
8	Percentage verwezen kinderen plus reden
9	% opkomst na triage VO
10	Top 3 opgevraagde informatie door leerlingen
11	Top 3 redenen JGZ om leerlingen op te roepen
12	Top 3 thema's consult aanvragen door leerlingen
13	Contactmomenten logopedie, uitgesplitst naar type en indicaties
14	Vaccinatiegraad uitgesplitst naar leeftijd en type vaccinatie
15	Overgewicht 2, 5 en 10-jarigen
16	Verwezen kinderen VT of lokaal team ivm kindermishandeling/Huiselijk geweld

Ad 1 t/m 12

De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede 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 in de eerste week en na twee weken 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, 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 en dus ook in andere schooljaren, 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. Ook kunnen er op basis van trends, interventies ingezet worden op risicogroepen. Het is interessant de komende jaren te volgen om hoeveel kinderen in het basis- en voortgezet onderwijs dit gaat. Deze items zijn dan ook opgenomen bij de prestatie indicatoren. Bij beginnende problemen kan een extra contactmoment door de JGZ-professional plaatsvinden. Zo wordt kortdurende opvoedondersteuning aangeboden als een JGZ-professional beginnende problemen in de opvoeding signaleert. Bij aanhoudende en/of meer complexe problemen wordt verwezen en samengewerkt met de wijkgebonden jeugdhulpverlening. Ook kan de JGZ "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 inloopsprekuren. Ouders kunnen ook online afspraken maken voor het lokale opvoedspreekuur. Op het voortgezet onderwijs wordt een gezondheidsvragenlijst ingezet als triagemiddel. Deze leidt indien nodig tot een oproep bij de jeugdarts of jeugdverpleegkundige vanuit de GGD en tevens kunnen jongeren zelf om een gesprek vragen. Ook dit wordt de komende jaren gemonitord.

De GGD past op het speciaal basisonderwijs de werkwijze toe naar normaliseren en gelijktrekken met het reguliere basisonderwijs. 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.

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 2020 is de GGD aangesloten bij de YVLO en zijn al onze docenten ge(her)certificeerd als van de YVLO-ZwangerFit® Trainer. YVLO is een kwaliteitsinstituut, die geaccrediteerde opleidingen organiseert voor fysiotherapeuten, oefentherapeuten en sportdocenten.

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.

Doordat alle jonge kinderen door de JGZ gezien worden, is het mogelijk om al vroeg signalen op te pakken die wijzen op een mogelijke ontwikkelingsproblematiek, emotioneel, motorisch of cognitief. Het VTO (VroegTijdige Onderkenning van ontwikkelingsstoornissen) team bestaat uit verschillende disciplines vanuit verschillende organisaties (GGD, MEE, Odion, Spirit, GGZ). Het VTO team begeleidt ouders bij onderzoek en naar hulpverlening. De vraag naar deze ondersteuning neemt de afgelopen jaren erg toe. Dit resulteert in een wachttijd na de aanvraag.

Ad 13

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 jeugdgezondheid worden alle kinderen gescreend door een logopedist. Bij individuele screening let de logopedist op gespreksvaardigheid, woordenschat, zinsbegrip en –productie, logisch redeneren, auditieve vaardigheden, articulatie, mondgedrag, vloeiend spreken en stem. De logopedist kan ook signaleren en adviseren bij kinderen die meertalig opgroeien. Zo nodig wordt een passend vervolgtraject voorgesteld. Door vroegsignalering wordt voorkomen dat de problemen onnodig groter worden en tot andere problemen leiden op latere leeftijd. Door de sluiting van de scholen als gevolg van de coronacrisis is de achterstand van de logopedische screening opgelopen. Doel is om de achterstand in 2 jaar in te lopen. In 2022 zal ook een deel van deze inhaal gepland zijn.

Ad 14

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-, 12- en 14 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.

De HPV-vaccinatie voor meisjes wordt drie jaar eerder gegeven én wordt aangeboden aan jongens. De reguliere HPV vaccinatie blijft nog onder de norm. Door middel van PR, flyers en voorlichting op scholen wordt hier extra aandacht voor gevraagd.

Bij ontwikkelingen in het vaccinatieprogramma worden zo nodig de contactmomenten aangepast in verband met het gewijzigde vaccinatieschema voor de zuigeling. Daarnaast hebben alle ontwikkelingen extra inzet nodig van de hele GGD organisatie voor een soepele implementatie.

Ad 15

Overgewicht vormt landelijk een steeds groter probleem als de veroorzaker van gezondheidsschade op latere leeftijd. In onze regio heeft 1 op de 5 jongeren overgewicht of obesitas. Dit heeft ernstige gevolgen voor hun gezondheid op korte en lange termijn. Ook heeft het grote maatschappelijke gevolgen.

De JGZ zet in op het voorkomen en vroegtijdig terugdringen van overgewicht bij kinderen. Er is hiervoor een brede aanpak opgezet van monitoring in verschillende contactmomenten en het gebruik van verschillende interventies, zoals de inzet van de Centraal Zorgverlener en de mogelijkheid om mee te doen aan groepsinterventies.

Ad 16

Het gebruik van de meldcode voor professionals is verplicht. Door te monitoren hoeveel kinderen er doorverwezen zijn kunnen we een beeld krijgen van hoe vaak kindermishandeling en huiselijk geweld voorkomen en kunnen tijdig interventies worden ingezet.

Wat kost het?

Jeugd Gezondheidszorg	2021	2022	2023	2024	2025
Baten regulier	145.682	190.125	190.970	191.823	192.685
Lasten regulier	9.770.478	10.326.053	10.419.493	10.532.357	10.675.805
	9.624.795	10.135.928	10.228.523	10.340.534	10.483.120
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	9.624.795	10.135.928	10.228.523	10.340.534	10.483.120

Bijdrage Rijksvaccinatieprogramma 2022

Met ingang van 2019 is de financiering van het Rijksvaccinatieprogramma gewijzigd. De financiering wordt gedecentraliseerd en beschikbaar gesteld aan gemeenten via het Gemeentefonds. Hierdoor worden gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma. Het Rijksvaccinatieprogramma dient verplicht te worden uitgevoerd door de partij die ook de Jeugdgezondheidszorg uitvoert. De financiering loopt echter niet meer direct via de Rijksoverheid, via het RIVM, maar is onderdeel van het Gemeentefonds.

Waar de GGD voorheen een vergoeding ontving per gegeven vaccinatie, wordt nu een macrobudget vastgesteld, dat wordt verdeeld over de gemeenten naar rato van het aantal jongeren (0-20 jaar) in die gemeenten.

De genoemde vergoeding die de GGD voorheen ontving van het RIVM betrof in de begroting 2018 € 485.000. Echter, het bedrag dat de gemeenten vanuit de uitkering uit het gemeentefonds van het Rijk voor uitvoering Rijksvaccinatieprogramma ontvangt is hoger omdat het Rijksvaccinatieprogramma sinds 2018 is uitgebreid. Voor dit verschil ontvangen de gemeenten tot nu toe een aanvullende factuur van de GGD. Er worden gesprekken gevoerd om een deel van het toegenomen bedrag in de begroting op te nemen.

Voor 2022 is de verdeling van de bijdrage in de begroting als volgt:

	Inw 0 tot 18 01-01-2020	Bijdrage RVP per gemeente in GR
Beemster	2.092	€ 15.403
Edam-Volendam	7.189	€ 52.933
Landsmeer	2.366	€ 17.421
Oostzaan	1.910	€ 14.063
Purmerend	14.720	€ 108.383
Waterland	3.384	€ 24.916
Wormerland	2.928	€ 21.559
Zaansstad	31.281	€ 230.322
Totaal	65.870	€ 485.000

Aanvullende factuur voor de bijdrage Rijksvaccinatieprogramma

Iedere gemeente ontvangt in 2022 een aanvullende factuur voor het verschil tussen de bijdrage die reeds in de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling verwerkt is en het werkelijk ontvangen bedrag ten behoeve van de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma zoals dat verdisconteerd is in de uitkering vanuit het gemeentefonds. Helaas blijkt het voor de GGD niet mogelijk om te achterhalen hoe hoog die bijdrage zal zijn voor 2022 waardoor op dit moment niet is aan te geven welk bedrag als aanvullende nota wordt verstuurd. Dit heeft een aantal oorzaken:

- De bijdrage aan het Rijksvaccinatieprogramma zoals verdisconteerd in de uitkering van het gemeentefonds is niet openbaar toegankelijk;
- Het tarief/de tarieven van de vaccinaties zal een fluctuatie kennen voor 2022; deze is bij het opstellen van de begroting 2022 niet bekend;
- Het is mogelijk dat aan het Rijksvaccinatieprogramma toevoegingen worden gedaan (uitbreiding vaccinaties) die bij het opstellen van de begroting 2022 niet bekend zijn.

In overleg met de gemeenten zal worden bezien om een deel van de structureel toegenomen vergoeding in de begroting op te nemen.

4.2.3 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Maatschappelijke gezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Er zijn personen die zich niet goed zelf kunnen redden en zelden vanuit eigen beweging gebruik maken van professionele ondersteuning, maar niet of nauwelijks aan te spreken zijn op de eigen verantwoordelijkheid. Hun gedrag is ernstig zorgmijndend. Zij dreigen de grip op hun leven te verliezen en kunnen daardoor een risico vormen voor zichzelf of anderen. Deze burgers/huishoudens 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 inmiddels 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 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 professionals. 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 met de melder. Door vroegsignalering en goede ketensamenwerking komen we tot een geschikte preventie aanpak per situatie en voorkomen we dat situaties escaleren. Daarnaast is er het landelijke Meldpunt Zorgwekkend Gedrag. Dit meldpunt schakelt automatisch door naar het MABZ. Het MABZ is bereikbaar van 9.00 uur tot 17.00 uur. Na 17.00 uur is er de mogelijkheid de voicemail in te spreken en wordt de beller de volgende dag terug gebeld.

In 2022 zal de integrale werkwijze en financiering verder worden ontwikkeld ten behoeve van deze cliënten, gemeenten en ketenpartners (onder meer politie, GGZ, Beschermd Wonen, Ambulancevervoer).

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	Toeleden naar hulpverlening	Afhankelijk van de vraag
C	Samenwerking tussen ketenpartners realiseren	-
D	Verzorgen van voorlichting en advies	Afhankelijk van de vraag
E	Kennis en expertisecentrum	Consultatie aan ketenpartners (reguliere zorg en lokale teams)
F	Deelname aan overleg 1e of 2 lijns zorgorganisatie	Organisatie van Overleg Overlast en Bemoeizorg met ketenpartners in de regio (8x per jaar) 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 (dat was ten behoeve van het oude Meldpunt Overlast en Bemoeizorg), maar structureel worden er rond de 150 meldingen meer per jaar behandeld. Dat is in 2021 verder toegenomen onder andere door meldingen vanuit de WvGGZ (projectfinanciering). In 2020 zijn bij het geïntegreerde meldpunt MABZ ruim 2.000 meldingen behandeld (zoals bijzondere zorg en suïcidepreventie). 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 (psychiatrische) 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, woningbouwvereniging, buurvrouw of sociaal wijkteam. De hulpverlening is soms tegen wil en dank, vandaar de term bemoeizorg. Omdat we door de integratie van meldpunten in het MABZ een breed beeld hebben van kwetsbare mensen, is het voor gemeenten en de regio mogelijk geworden samenhangend beleid in het sociaal domein te formuleren (via Allen voor Eén).

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. Na analyse van onze data blijkt dat een kleine groep zorgmijders veelmelders zijn. Voor hen zou intensiever ambulante begeleiding een passende oplossing zijn. Het MABZ onderzoekt met gemeenten of zij dat in 2022 zou kunnen uitvoeren. De GGD werkt actief en efficiënt samen met regionale ketenpartners; er zijn diverse multidisciplinaire afstemmingsoverleggen waar de problematiek, conform AVG-richtlijnen, van een cliënt besproken wordt. Door de problemen op verschillende leefgebieden is een multidisciplinaire aanpak het meest succesvol. De samenwerking met de lokale teams verloopt goed waarbij de netwerksamenwerking structureel vorm krijgt. 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. Er wordt aan deskundigheidsbevordering gedaan, meegedacht op het niveau van casuïstiek en bij complexe problematiek kunnen we medewerkers van het sociaal wijkteam ondersteunen door mee te gaan op huisbezoek.

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 MABZ 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

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

Wat kost het?

Maatschappelijke Gezondheidszorg	2021	2022	2023	2024	2025
Baten regulier	-	-	-	-	-
Lasten regulier	1.157.955	1.196.445	1.207.429	1.220.056	1.236.456
	1.157.955	1.196.445	1.207.429	1.220.056	1.236.456
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	1.157.955	1.196.445	1.207.429	1.220.056	1.236.456

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 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.

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)
- Crisisplan Publieke gezondheid 2020

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

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

Taken

Onder dit programma valt het volgende taken:

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

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

De GGD beschikt over een crisisorganisatie, die bij alle soorten kleine en grote rampen en crises kan worden ingezet. Kleinere en sluipende crises komen doorgaans vaker voor dan grootschalige 'flitsrampen'. De decentralisatie van zorgtaken naar gemeenten betekent dat gemeenten vaker te maken 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, Psychosociale 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 brand. Het crisisplan richt zich ook op de bedrijfscontinuïteit (werkende ICT en telefonie) en de continuïteit van zorgtaken van de GGD in het sociaal domein (bijvoorbeeld bereikbaarheid Veilig Thuis).

Wat doen we hiervoor?

Algemeen effect
Het voorkomen cq beperken van zowel fysieke gezondheidsschade als psychosociale klachten bij inwoners ten aanzien van ramp/crisis.

Specifiek effect
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 getroffen en van ongevallen en rampen.

Wat doen we hiervoor?

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

A/B/C:

De GGD-en bereiden zich voor 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 medewerkers beschikbaar.

Indien de omvang van een incident niet meer op de reguliere wijze door de brandweer, politie en ambulance kan worden afgehandeld, wordt 'opgeschaald' naar een zogeheten GRIP-structuur (Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure). Kenmerk van deze structuur is dat van tevoren bekend is wie met de leiding en coördinatie is belast. De GRIP structuur kent een aantal fasen (1 t/m 5), afhankelijk van de impact van het incident of calamiteit op de samenleving. De GHOR (Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio) is verantwoordelijk voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en grootschalige incidenten, met als doel de mogelijke gezondheidsschade bij getroffen 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.

In 2021/2022 voeren de epidemiologen in hun rol van Gezondheidsonderzoek bij rampen een gezondheidsmonitor jeugd, volwassenen en ouderen uit om de effecten van de corona-pandemie in kaart te brengen.

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	2021	2022	2023	2024	2025
Baten regulier	187.479	201.180	203.134	205.008	207.016
Lasten regulier	187.479	201.180	203.134	205.008	207.016
	-	-	-	-	-
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
- Tijdelijke noodwet

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 voor de gemeenten 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 Zaanstreek-Waterland worden de medewerkers Toezicht steeds meer benaderd om te adviseren over hygiëne en veiligheid bij evenementen. Door de corona-pandemie is de aandacht voor veilig en gezond in groepsvorm werken extra onder de aandacht gekomen. Hygiëne en ventilatie op scholen wordt een belangrijk onderwerp. Medio 2021 zal het nieuwe prostitutiebeleid van Zaanstad in werking treden. In het kader hiervan zal Technische Hygiëne Zorg (THZ) met betrekking tot hygiëne betrokken worden bij de inspecties/gezondheidsaudits in deze branche.

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 aan een 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 tattooëren 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 steekproef te verhogen naar 10, 20 of 30%.

De Inspectie voor het Onderwijs toetst of de gemeenten zich houden aan de wettelijke taak.

Door de corona-pandemie en daaruit voortvloeiende beperkingen van fysiek toezicht, is het percentage vereiste inspecties in 2021 verlaagd naar 60%. In 2022 is het onzeker of het wettelijke uitgangspunt van 100% inspecties haalbaar is.

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. 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	2021	2022	2023	2024	2025
Baten regulier	615.818	648.468	653.879	660.827	669.987
Lasten regulier	615.818	648.468	653.879	660.827	669.987
	-	-	-	-	-
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Ottrekking 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.

Eigen risicodragers WW-verplichting

De GGD is eigen risicodragers voor uitkeringen uit de werkloosheidswet (WW). Dat betekent dat bij ontslag of einde dienstverband (bij tijdelijke aanstellingen) de eventueel uit te betalen WW-uitkering verhaald wordt op de GGD.

Omvang van de projectenportefeuille

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

Calamiteiten binnen het taakveld van de GGD:

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

De beschikbare weerstandscapaciteit

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

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

- De algemene reserve wettelijke taken heeft ultimo 2020 een omvang van € 593.718.
- De algemene reserve markttaken heeft ultimo 2020 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 2022
1	Vaste schulden	2.216.669
2	Netto vlottende schulden	1.800.000
3	Overlopende passiva	3.100.000
4	Financiële vaste activa	16.464
5	Uitzettingen < 1 jaar	2.408.735
6	Liquide middelen	28.000
7	Overlopende activa	500.000
8	Totaal baten	21.765.480
	(1+2+3-4-5-6-7)/8*100%	19,13%

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 2022
1	Eigen vermogen	868.401
2	Totaal passiva	8.063.199
	1/2*100%	10,77%

Structurele exploitatieruimte

Voor de beoordeling van de financiële positie is het ook van belang te kijken naar de structurele baten en structurele lasten. Structurele baten zijn bijvoorbeeld de bijdragen aan de Gemeenschappelijke Regeling door de deelnemende gemeenten. Dit kengetal geeft aan hoe groot de structurele exploitatieruimte is, doordat wordt gekeken naar de structurele baten en structurele lasten en deze worden vergeleken met de totale baten. Een positief percentage betekent dat de structurele baten toereikend zijn om de structurele lasten (waaronder de rente en aflossing van een lening) te dekken.

	Structurele exploitatieruimte	2022
1	Structurele lasten	21.702.479
2	Structurele baten	21.765.479
3	Structurele toevoegingen aan de reserves	63.000
4	Structurele onttrekkingen aan de reserves	-
5	Totaal saldo van de baten	21.765.479
	(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, kwaliteit en 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.
- Faciliteren van een gezonde financiële situatie.
- Optimaal informeren van samenleving en partners.
- Verbetering van de dienstverlening aan de burgers van de regio.

Ontwikkelingen

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, waar het overheadpercentage 23,3% bedraagt. 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). In 2021 is het overheadpercentage licht gestegen naar 18,01%, voornamelijk als gevolg van hogere ICT kosten.

Door de lage overhead staan 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. Tevens is de GGD niet in staat om te voldoen aan wet- en regelgeving op het gebied van informatieveiligheid, informatiebeheer en inkoop. Hierdoor loopt de GGD risico's. Bij de kadernota 2022 zijn deze knelpunten naar voren gebracht. In het kader van GGD 3.0 worden deze knelpunten de komende maanden onderzocht. De uitkomst van dit onderzoek kan mogelijk leiden tot een begrotingswijziging.

Wat kost het?

Bedrijfsvoering	2021	2022	2023	2024	2025
Baten regulier	3.452.652	4.155.452	4.110.950	4.150.077	4.256.973
Baten projecten	1.689.731	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640
Lasten regulier	3.452.652	4.155.452	4.110.950	4.150.077	4.256.973
Lasten projecten	1.689.731	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640
	-	-	-	-	-
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
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 uitvoeringsregeling financiering decentrale overheid (Ufdo).

Treasurybeleid

Bovenstaande wet- en regelgeving vormt de basis van het treasurystatuut dat op 2 juli 2020 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 2022 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 2022		
1	Toegestane kasgeldlimiet: - in procenten van de begroting - in bedrag	8,2% 2.882.406
2	Omvang vlottende schuld - Opgenomen gelden < 1 jaar - Schulden rekening courant - Gestorte gelden door derden < 1 jaar - Overige leningen niet zijnde vaste schuld	2.000.000 - - -
3	Vlottende middelen: - Contante gelden in kas - Tegoeden in rekening courant - Overige uitstaande gelden < 1 jaar	1.000 27.000 -
4	Totaal netto vlottende schuld Toegestaan kasgeldlimiet	-1.972.000 2.882.406
Ruimte (4-1)		910.406-

Renterisiconorm

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

Renterisico		2022
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	2.333.335
9	Het bij ministeriële regeling vastgesteld percentage	20%
10	Renterisiconorm (8*9)	466.667
Toets renterisiconorm		
10	Renterisiconorm	466.667
7	Renterisico op vaste schuld	-
11	Ruimte (+) / Overschrijding (-) (10/7)	466.667

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, inventaris en 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.

	2022	2023	2024	2025
Saldi				
Kassen	1.000	1.000	1.000	1.000
ING	2.000	2.000	-	-
BNG	25.000	-	-	-
Rekening MinFin	-	-	-	-
	28.000	3.000	1.000	1.000

Rentekosten en renteopbrengsten uit de financieringsbehoefte

Ten behoeve van de aankoop van het pand aan het Vurehout is in 2011 een lening aangetrokken van € 3.500.000 tegen een rentepercentage van 3,91%, en met een looptijd en rentevaste periode van 30 jaar.

De renteopbrengsten verbonden aan de financieringspositie zullen nagenoeg nihil zijn. De GGD heeft geen langlopende uitzettingen. De uitzettingen zijn over het algemeen van korte duur en zullen geen renteopbrengsten genereren.

In onderstaande tabel worden de rentekosten en opbrengsten verbonden aan de financieringsfunctie weergegeven.

	2022	2023	2024	2025
Rentelasten	88.581	84.019	79.457	74.896
Rentebaten	-	-	-	-
Totaal	88.581	84.019	79.457	74.896

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:

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

Ad a)

In onderstaande tabel zijn de baten en lasten per programma, voor 2021 en in het meerjarenperspectief 2022-2025, 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 2022 nog niet bekend is, is gebaseerd op de projectenportefeuille van 2021 geraamd.

Gemeenschappelijke regeling			2021	2022	2023	2024	2025
P1	Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	986.851	1.132.960	1.144.316	1.155.472	1.169.723
		Saldo	986.851	1.132.960	1.144.316	1.155.472	1.169.723
P2	Algemene gezondheidszorg	Baten	702.526	722.002	728.745	735.973	743.640
		Lasten	1.943.192	2.110.281	2.127.973	2.149.717	2.176.389
		Saldo	1.240.666	1.388.279	1.399.229	1.413.744	1.432.748
P2	Maatschappelijke gezondheidszorg	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	1.157.955	1.196.445	1.207.429	1.220.056	1.236.456
		Saldo	1.157.955	1.196.445	1.207.429	1.220.056	1.236.456
P2	Jeugdgezondheidszorg	Baten	145.682	190.125	190.970	191.823	192.685
		Lasten	9.770.478	10.326.053	10.419.493	10.532.357	10.675.805
		Saldo	9.624.795	10.135.928	10.228.523	10.340.534	10.483.120
P3	Publieke gezondheid bij rampen en crises	Baten	187.479	201.180	203.134	205.008	207.016
		Lasten	187.479	201.180	203.134	205.008	207.016
		Saldo	-	-	-	-	-
P4	Toezichthouden	Baten	615.818	648.468	653.879	660.827	669.987
		Lasten	615.818	648.468	653.879	660.827	669.987
		Saldo	-	-	-	-	-
Bedrijfsvoering	Baten GR	Baten GR	3.452.652	4.155.452	4.110.950	4.150.077	4.256.973
		Baten Projecten	1.689.731	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640
	Lasten GR	Lasten GR	3.452.652	4.155.452	4.110.950	4.150.077	4.256.973
		Lasten Projecten	1.689.731	1.994.640	1.994.640	1.994.640	1.994.640
Totaal bijdrage gemeensch. regeling			13.010.267	13.853.613	13.979.497	14.129.806	14.322.048

Totaal is de omvang van de contracttaken:

Programma 5: Contracttaken		2021	2022	2023	2024	2025
Contracttaken	Baten	13.903.205	13.952.666	14.092.193	14.233.115	14.375.446
	Lasten	13.903.205	13.952.666	14.092.193	14.233.115	14.375.446
	Saldo	-	-	-	-	-
Totaal budget contracttaken		13.903.205	13.952.666	14.092.193	14.233.115	14.375.446

6.2 Investerings

Systematiek

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

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

De gehanteerde afschrijvingstermijnen bedragen in jaren:

- Inventarissen 10 jaar
- Installaties 10 jaar
- Automatisering 5 jaar
- Automatisering laptop en tablet 4 jaar
- Pand Vurehout 30 jaar
- Vervoermiddelen 5 jaar
- 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 2022-2025 weergegeven:

	jaar aanschaf	bedrag aanschaf	afschr termijn	kapit lst 2021	kapit lst 2022	kapit lst 2023	kapit lst 2024	kapit lst 2025
Vervanging	2021	335.000	5	79.060	76.380	73.700	71.020	68.340
Automatisering	2021	30.000	4	8.550	8.250	7.950	7.650	-
	2022	60.000	5	-	14.160	13.680	13.200	12.720
	2022	30.000	4	-	8.550	8.250	7.950	7.650
	2023	60.000	5	-	-	14.160	13.680	13.200
	2023	30.000	4	-	-	8.550	8.250	7.950
	2024	60.000	5	-	-	-	14.160	13.680
	2024	150.000	4	-	-	-	42.750	41.250
	2025	600.000	5	-	-	-	-	141.600
	2025	140.000	4	-	-	-	-	39.900
Vervanging	2021	38.000	10	5.244	5.092	4.940	4.788	4.636
Inventaris	2022	38.000	10	-	5.244	5.092	4.940	4.788
	2023	38.000	10	-	-	5.244	5.092	4.940
	2024	38.000	10	-	-	-	5.244	5.092
	2025	38.000	10	-	-	-	-	5.244
Vervanging	2021	10.000	4	2.850	2.750	2.650	2.550	2.500
Apparatuur	2022	10.000	4	-	2.850	2.750	2.650	2.550
	2023	10.000	4	-	-	2.850	2.750	2.650
	2024	10.000	4	-	-	-	2.850	2.750
	2025	10.000	4	-	-	-	-	2.850
Vervanging	2021	10.000	4	2.850	2.750	2.650	2.550	-
Medische	2022	10.000	4	-	2.850	2.750	2.650	2.550
Apparatuur	2023	10.000	4	-	-	2.850	2.750	2.650
	2024	10.000	4	-	-	-	2.850	2.750
	2025	10.000	4	-	-	-	-	2.850
				98.554	128.876	158.066	220.324	395.090

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				
	2021	2022	2023	2024	2025
Algemene reserve wettelijke taken	556.644	600.000	600.000	600.000	600.000
Toevoegingen	43.356	-	-	-	-
Onttrekkingen		-	-	-	-
Eindstand	600.000	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 markttaken	114.397	121.897	129.397	136.897	140.000
Toevoegingen	7.500	7.500	7.500	3.103	
Onttrekkingen		-	-	-	-
Eindstand	121.897	129.397	136.897	140.000	140.000
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 Geprognosticeerde 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 31-12-2020	Prognose stand per 31-12-2021	Prognose stand per 31-12-2022	Prognose stand per 31-12-2023	Prognose stand per 31-12-2024	Prognose stand per 31-12-2025
VASTE ACTIVA						
Materiële vaste activa	4.711.780	5.000.000	5.100.000	5.050.000	5.100.000	5.700.000
Financiële vaste activa	50.250	16.464	16.464	16.464	16.464	16.464
Totaal vaste activa	4.762.030	5.016.464	5.116.464	5.066.464	5.116.464	5.716.464
VLOTTENDE ACTIVA						
Voorraden	15.438	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Vorderingen	3.496.980	2.381.607	2.408.735	2.389.043	2.374.003	2.499.000
Liquide middelen	228.488	103.000	28.000	3.000	1.000	1.000
Overlopende activa	3.178.011	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000
Totaal vlottende act.	6.918.917	2.994.607	2.946.735	2.902.043	2.885.003	3.010.000
Totaal activa	11.680.947	8.011.071	8.063.199	7.968.507	8.001.467	8.726.464

PASSIVA	Gerealiseerde 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	Prognose stand per 31-12-2025
VASTE PASSIVA						
Eigen Vermogen	959.319	860.901	868.401	875.901	879.004	879.004
Voorzieningen	53.398	65.379	78.129	90.879	103.629	116.379
Vaste schulden	2.450.000	2.333.335	2.216.669	2.100.003	1.983.337	1.866.667
Totaal vaste passiva	3.462.717	3.259.615	3.163.199	3.066.783	2.965.970	2.862.050
VLOTTENDE PASSIVA						
Overige schulden	4.086.060	1.750.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	2.500.000
Overlopende passiva	4.132.170	3.001.456	3.100.000	3.101.724	3.235.497	3.364.414
Totaal vlottende pass.	8.218.230	4.751.456	4.900.000	4.901.724	5.035.497	5.864.414
Totaal algemeen	11.680.947	8.011.071	8.063.199	7.968.507	8.001.467	8.726.464

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. Onderstaande tabel betreft een overzicht van de contracttaken 2021, minus suïcidepreventie en inclusief verhoging van de omvang met 1%. Dit aangezien de inzet en de bedragen voor 2022 ten tijde van de totstandkoming van de begroting 2022 nog niet duidelijk zijn.

Project / contracttaak	Oprachtgever	Totaal
MSA		
Gezonde school	Achmea	€ 44.259
Relaties en seksualiteit	GGD GHOR	€ 32.957
Open de voordeur	Zaanstad	€ 71.958
Genotmiddelenpreventie	Zaanstad	€ 56.567
Voucher	ZonMw	€ 7.804
Rookvrije omgeving	GGD GHOR	€ 65.390
MGZ		
Meldpunt Bijzondere Zorg	Zaanstad/Purmerend	€ 274.409
Wvggz gemeenten	alle gemeenten	€ 12.848
Niet-acuut vervoer tm februari	ZonMw	€ 98.509
Borgen, inbedden en verbinden	ZonMw	€ 126.993
GGZ in de wijk	Zaanstad/Wormerland/Oost zaan	€ 41.125
Veilig Thuis	alle gemeenten	€ 2.828.691
Straathoekwerk	Zaanstad	€ 1.253.689
AGZ		
Nu niet zwanger	Zaanstad	€ 55.126
Naar volgende tabel		€ 4.970.325

Project / contracttaak	Opdrachtgever	Totaal
Van vorige tabel		€ 4.970.325
JGZ		
Inzet in Centra Jong	Zaanstad	€ 462.444
Inzet CJG	Wormerland	€ 62.599
Alcoholvoorlichting tijdens PGO	Zaanstad	€ 11.550
GZT plus terugdr. SZV VO	Zaanstad	€ 268.513
Jeugdteam Noorderhoofdstraat	Zaanstad	€ 3.062.718
Inzet CJG	Oostzaan	€ 48.528
Toeleiding naar VVE	Zaanstad	€ 6.580
Centrale Zorgverlener	Zaanstad	€ 70.000
Centrale Zorgverlener	Pot ZaansFit!	€ 40.250
Centering parenting	Zaanstad	€ 51.000
Jeugdteam Weerpad	Zaanstad	€ 1.698.874
Peuter IB-ers	Zaanstad	€ 202.850
Zaanse Taalacademie	Zaanstad	€ 93.111
Inzet CJG	Purmerend	€ 85.681
Alcoholvoorlichting tijdens PGO	Purmerend	€ 9.571
Jeugdarts in Zorgteam	Edam-Volendam	€ 26.500
Pilot aansluiting bij Zorgteam	Waterland	€ 19.125
Inzet CJG	Beemster	€ 32.465
Inzet Kernteam	Landsmeer	€ 28.875
Opvoedingsondersteuning	Purmerend	€ 3.500
Opvoedingsondersteuning	Edam-Volendam	€ 78.750
SPARK	GGD Zeeland	€ 38.743
Inzet extra professionals	Purmerend	€ 63.000
Extra inzet in de wijk	Purmerend	€ 137.550
Coördinatie integrale vroeghulp	Zaanstad	€ 16.232
Opvoedingsondersteuning	Zaanstad	€ 532.196
Extra VoorZorg 8 uur	Zaanstad	€ 23.278
VoorZorg	Zaanstad	€ 179.204
VoorZorg	Purmerend	€ 93.990
Video HomeTraining	Zaanstad	€ 35.588
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	€ 219.333
ZaansFit!	Zaanstad	€ 147.461
Stedelijk Cursusbureau	Zaanstad	€ 141.378
Bruggen naar Gezond Gewicht	ZonMw	€ 194.164
Veilig sportklimaat	Zaanstad	€ 15.556
Extra logopedie	Zaanstad	€ 30.000
VVE Intermediair	Zaanstad	€ 26.250
DVO teams jeugd	Spirit/JBRA	€ 116.389
Huisvesting Centra Jong	Zaanstad	€ 338.000
1% verhoging (uitgangspunt voor 2022)		€ 138.093
Totaal		€ 13.952.666

Bijlage Overhead en Taakvelden

Overhead

Op grond van artikel 8, eerste lid, onderdeel c van het Besluit begroten en verantwoordt 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 28,29% naar de overhead. Dit betreft zowel de overhead binnen het primaire proces, als binnen bedrijfsvoering. Van deze 28,29% gaat 18,01% naar bedrijfsvoering. Daar zijn de lasten ondergebracht die niet specifiek aan één product zijn toe te wijzen, en in brede zin ten bate komen van de hele organisatie. Hieronder valt huisvesting, directie en bestuurskosten, P&O, facilitair, financiën, ICT en bedrijfsvoering algemeen.

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 bleek 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 18,01% in 2021.

Programma	directe lasten primair proces	overhead uit programma	overhead bedrijfsvoering	lasten per programma
P1 Monitor, Signaleren en Adviseren	807.624	82.386	242.950	1.132.960
P2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming				
Algemene gezondheidszorg	1.485.276	193.506	431.499	2.110.281
Jeugdgezondheidszorg	6.994.154	554.828	2.777.072	10.326.053
Maatschappelijke gezondheidszorg	649.402	146.340	283.625	1.079.367
P3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises	174.800	-	26.380	201.180
P4 Toezichthouden	391.712	98.440	158.316	648.468
P5 Contracttaken			1.994.640	
Totaal	10.502.967	1.075.500	5.914.482	

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 € 235.610 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 2022 per taakveld worden weergegeven.

Taakveld	Taakveldnummer	lasten	baten
0. Bestuur ondersteuning Overhead	0.4	4.995.342	
1. Veiligheid Crisibehersing en brandweer	1.1	174.800	201.180
7. Volksgezondheid en milieu Volksgezondheid	7.1	10.445.246	1.560.595
Totaal (lasten-baten)			13.853.613

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 en Advies Bijzondere Zorg
M@ZL	Medische Advisering Ziek gemelde Leerling
MBZ	Meldpunt Bijzondere Zorg
MGZ	Maatschappelijke gezondheidszorg
MOB	Meldpunt Overlast en Bemoezorg
MSA	Monitoren, signaleren en adviseren
MSM	Mannen seks met mannen
MT	Management Team
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
OTO	Opleiden, Trainen, oefenen
P&O	Personeel & Organisatie
PG	Publieke Gezondheid
PGO	Periodiek Gezondheidskundig Onderzoek
PSH	Psychosociale hulpverlening na ongevallen en rampen
PR	Public Relations
(R)BT	Regionaal beleidsteam
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
ROT	Regionaal Operationeel Team
rVTV	regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning
RZV	Reizigersvaccinatie
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
SZV	School ziekteverzuim
TBC	Tuberculose

VHT
VO
VrZW
VWS
VVE
WMO
WW

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



Zaanstreek-Waterland

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