



Zaanstreek-Waterland



Planning en Control Cyclus Begroting 2017-2020

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	3
VOORWOORD	4
1 BEGROTING EN MEERJARENPECTIEF	6
1.1 Samenvatting meerjarenperspectief	7
1.2 Bijdrage gemeenschappelijke regeling	10
2 UITGANGSPUNTEN BEGROTING 2016-2019	12
3 ALGEMENE ONTWIKKELINGEN	14
4 OPBOUW VAN DE BEGROTING	17
5 PROGRAMMABEGROTING	18
Programma 1 Monitor, signaleren en adviseren	19
Programma 2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	23
Programma 3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises	33
Programma 4 Toezicht houden	37
Programma 5 Contracttaken	40
Algemene dekkingsmiddelen	42
6 PARAGRAFEN	43
6.1 Inleiding	44
6.2 Weerstandsvermogen	44
6.3 Verbonden partijen	45
6.4 Bedrijfsvoering	45
6.5 Financiering	47
6.6 Onderhoud kapitaalgoederen	50
7 FINANCIËLE BEGROTING	51
7.1 Staat van baten en lasten in het meerjarenperspectief	52
7.2 Investerings	53
7.3 Verloop van reserves en voorzieningen	54

VOORWOORD

Met plezier presenteren wij u de programmabegroting 2017 van de GGD Zaanstreek-Waterland! Een document waarin wij u inzicht geven in de aard van de werkzaamheden en activiteiten die onze organisatie, namens en voor uw gemeente, verricht in het kader van de publieke gezondheid. Dit alles gericht op een gezond en veilig leven voor de burgers in onze regio.

Meer dan ooit is de preventieve publieke gezondheidszorg in beeld. Bij het volgen van de dagelijkse actualiteiten zijn de voorbeelden talrijk waarbij de GGD een rol heeft of, op basis van de vraag vanuit de gemeente, een rol kan spelen. Meedoen in de maatschappij, daar gaat het om. Over gezondheid wordt anders gedacht. Gezondheid is bepalend voor de eigen regie op het leven en maatschappelijke participatie. Er wordt een groot beroep gedaan op de zelfredzaamheid en eigen kracht van burgers. Gemeenten hebben daarin een belangrijke verantwoordelijkheid, zoals ook beschreven in de Kamerbrief betrouwbare publieke gezondheid (augustus 2014). De nadruk ligt niet alleen op de aanpak van problemen van burgers, maar veel meer op het voorkomen daarvan. Het domein van de publieke gezondheid en de aandacht voor preventie biedt veel kansen om gezondheidswinst te behalen. GGD Zaanstreek-Waterland ondersteunt de gemeenten graag bij het realiseren van hun doelstellingen in het kader van preventie en de publieke gezondheid.

Een betrouwbare en zichtbare GGD die kansen ziet en benut om op basis van de vraag vanuit de gemeente(n) en in de keten de decentralisatie-opgaven in het sociaal domein efficiënt en effectief in te vullen. Daarbij de verbinding tussen preventie, zorg en veiligheid te realiseren. In alle gemeenten zijn teams als sociale wijkteams, jeugdteams en kernteams ingericht waar inwoners terecht kunnen voor informatie, advies en ondersteuning. De lokale opdracht en de samenwerkingspartners verschillen per gemeente en zelfs tussen de verschillende teams binnen één gemeente. Ondanks de verschillen is voor elke gemeente en ketenpartners het doel om dwarsverbanden te leggen tussen maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en het domein van werk en inkomen. Hierbij hoort ook een verbinding met preventie en gezondheid. Vanuit de verschillende disciplines binnen de GGD wordt nadrukkelijk steeds meer de samenwerking met de gemeente, jeugd- en wijkteams gezocht.

De GGD Zaanstreek-Waterland ondersteunt de gemeenten graag door een proactieve, verbindende gemeenschappelijke regeling te zijn. Waar de GGD voor staat en welke inzet van de GGD verwacht kan worden, wordt uitgewerkt in een visiedocument voor de komende jaren. Het proces om te komen tot het visiedocument is in het najaar 2015 weer opgepakt nadat er duidelijkheid was over de keuzes van de gemeente Zaanstad ten aanzien van het jeugddomein. De contouren van de visie, waar ook de governance onderdeel van uitmaakt, zijn in het voorjaar 2016 door het Algemeen Bestuur vastgesteld. Vervolgens worden de raden van de gemeenten, in het tweede kwartaal 2016, betrokken bij de visie. Het is niet haalbaar om de uitkomsten van het visietraject bij het opstellen van de programmabegroting 2017 (april 2016) mee te nemen. Uiteraard is het mogelijk om na vaststelling van het visiedocument een 1^e begrotingswijziging 2017 op te stellen en in procedure te brengen.

Bij de visie hoort ook een verdere ontwikkeling van de GGD-organisatie. De veranderingen in het sociaal domein en in de publieke gezondheid vragen om een andere manier van werken. Proactief, meer van buiten naar binnen, sociaal ondernemerschap en een samenwerking in de keten zijn hierbij uitgangspunt. In 2015 is de eerste stap in de organisatieontwikkeling gezet en is een nieuwe hoofd- en managementstructuur voorbereid. In 2016 en 2017 krijgt de organisatieontwikkeling verder vervolg.

De voorliggende begroting geeft naast inzicht in de dienstverlening en activiteiten uiteraard aan binnen welke budgetten deze activiteiten worden uitgevoerd. De begroting 2017 is opgesteld inclusief het meerjarenperspectief voor 2018-2020. Verder is van belang te melden dat de begroting is opgesteld op basis van:

- Het bestaande beleid, zoals vastgesteld bij de begroting 2016.
- De uitgangspunten, zoals opgenomen in de Kadernota 2017 en vastgesteld in de vergadering van het Algemeen Bestuur op 12 mei 2017.

In de Kadernota 2017 is een aantal voorstellen gedaan voor nieuw beleid, inclusief een raming van het benodigde budget. Deze voorstellen maken inhoudelijk en financieel geen onderdeel uit van de voorliggende programmabegroting 2017. Het Algemeen Bestuur heeft besloten de programmabegroting 2017 op basis van bestaand beleid op te stellen. Uitgewerkte beleidsvoorstellen zullen gedurende 2016 worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de GGD en zal afzonderlijke besluitvorming over plaatsvinden. Indien nodig zal een begrotingswijziging voor 2017 volgen. In de voorliggende begroting zijn wel de autonome ontwikkelingen verwerkt. Er is rekening gehouden met de loonstijging op grond van de CAO voor de periode 1 januari 2016 tot 1 mei 2017 en de invoering van het Individueel Keuzebudget (IKB). Verder is rekening gehouden met hogere lasten in verband met de asielinstroom.

Met betrekking tot de opzet van de programmabegroting 2017 is van belang het volgende te melden:

- Het Algemeen Bestuur heeft besloten tot een andere indeling van de programmabegroting en deze aan te passen op basis van de rollen die de GGD kent. De traditionele indeling van de programma's, naar productaanbod, is verlaten. Voor de nieuwe programma-indeling zijn de vier pijlers/kerntaken die het ministerie van VWS voor de GGD ziet ('Betrouwbare publieke gezondheid' (2014)) uitgangspunt. Deze pijlers staan niet los van elkaar, maar worden juist in samenhang uitgevoerd. De nieuwe programma-indeling is als volgt:
Programma 1: Monitor, signaleren en adviseren
Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming
Programma 3: Publieke gezondheid bij rampen en crises
Programma 4: Toezicht houden
Met deze nieuwe programma-indeling ontstaat een beter inzicht in de rollen die de GGD vervult. In verband met de afgesproken verdeelsleutel van de bijdrage in de gemeenschappelijke regeling is binnen programma 2 wel een splitsing gemaakt in de (traditionele) onderdelen Jeugdgezondheidszorg, maatschappelijke gezondheidszorg en algemene gezondheidszorg. Een vergelijk met budgetten uit voorgaande jaren is hiermee mogelijk.
- Er wordt in een afzonderlijk programma inzicht gegeven in de contracttaken. Dit is programma 5. Dit zijn de taken die de GGD op verzoek van de gemeente(n) uitvoert op basis van een contract of subsidiebeschikking. Deze taken maken geen onderdeel uit van de wettelijk door de GGD uit te voeren taken.
- Er is sprake van een herziening van de financiële voorschriften, het besluit Begroten en Verantwoorden (BBV). Er is een aanpassing in de voorschriften voor verschillende onderdelen. Een aantal is voor de GGD van belang, namelijk beleidsindicatoren, inzicht in de kosten voor overhead in een afzonderlijk programma en het stelsel van baten en lasten. Voor gemeenten gelden de herziene voorschriften ingaande de begroting 2017. Voor gemeenschappelijke regelingen zijn deze wijzigingen met ingang van de begroting 2018 van kracht. In deze begroting is de wijziging van de BBV dan ook niet verwerkt.

De begroting 2017 is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 1 is een samenvattend overzicht opgenomen van het begrotingssaldo voor 2017 en in het meerjarenperspectief. Verder is in dit hoofdstuk een overzicht opgenomen van de bijdrage voor 2017 voor de individuele gemeenten aan de gemeenschappelijke regeling. In hoofdstuk 2 zijn de uitgangspunten voor de begroting 2017-2020 opgenomen en in hoofdstuk 3 worden de algemene ontwikkelingen in het domein van de publieke gezondheid toegelicht. In hoofdstuk 4 wordt de begrotingsopzet toegelicht. Hoofdstuk 5 is de programmabegroting, waarin op hoofdlijnen de ontwikkelingen per programma worden vermeld, evenals de doelstellingen, activiteiten en benodigde middelen. In hoofdstuk 6 zijn de paragrafen opgenomen. Tenslotte geeft hoofdstuk 7 nader inzicht in de financiële begroting.

De voorzitter,

G. Nijenhuis

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 2017-2020 voor de gemeenschappelijke regeling gepresenteerd. De lasten en baten worden in hoofdstuk 5 per programma toegelicht. Het begrotingsaldo (=de totale bijdrage van de gemeenten aan de gemeenschappelijke regeling exclusief projecten) voor 2017 en het meerjarenperspectief is als volgt:

Gemeenschappelijke regeling			2016	2017	2018	2019	2020
P1	Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	987.938	1.086.375	1.096.915	1.108.704	1.120.412
		Saldo	987.938	1.086.375	1.096.915	1.108.704	1.120.412
P2	Algemene gezondheidszorg	Baten	645.573	667.295	674.016	680.964	687.941
		Lasten	1.547.376	1.643.828	1.660.870	1.678.999	1.697.076
		Saldo	901.803	976.532	986.854	998.035	1.009.135
P2	Maatschappelijke gezondheidszorg	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	869.864	866.409	875.509	885.273	894.984
		Saldo	869.864	866.409	875.509	885.273	894.984
P2	Jeugdgezondheidszorg	Baten	853.960	840.300	848.703	857.190	865.762
		Lasten	8.033.600	8.241.575	8.329.960	8.429.097	8.524.839
		Saldo	7.179.640	7.401.275	7.481.258	7.571.907	7.659.077
P3	Publieke gezondheid bij rampen en crises	Baten	245.120	247.571	250.047	252.547	255.073
		Lasten	288.824	249.824	252.399	255.157	257.916
		Saldo	43.704	2.253	2.352	2.610	2.843
P4	Toezichthouden	Baten	418.064	435.061	439.652	444.785	449.882
		Lasten	416.264	435.061	439.652	444.785	449.882
		Saldo	-1.800	-	-	-	-
	Bedrijfsvoering	Baten	3.092.419	3.427.857	3.472.636	3.526.651	3.575.755
		Lasten	3.092.419	3.427.857	3.472.636	3.526.651	3.575.755
		Saldo	0	-	-	-	-
Totaal bijdrage gemeensch. regeling			9.981.149	10.332.843	10.442.887	10.566.529	10.686.450

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 2016 vermeld.

Ten opzichte van 2016 is er voor 2017 sprake van een stijging van de gemeentelijke bijdrage met ruim € 351.000. Dit komt met name voort uit de uitgangspunten die zijn vastgesteld bij de Kadernota 2017, namelijk:

- De aanpassing en indexatie van de loonkosten. In het meerjarenperspectief zijn de lonen ten opzichte van het voorgaande jaar geïndexeerd met 1%. Dit is een bedrag van € 98.000. In verband met de loonafspraken op grond van de nieuwe CAO over de periode 1 januari 2016 tot 1 mei 2017 is voor 2017, conform de uitgangspunten in de Kadernota 2017, nog eens 1% loonindex toegepast. Ten opzichte van 2016 betekent dit een totaalbedrag in verband met de gestegen lonen van € 196.000.
- Een bedrag voor onvermijdelijke prijsverhogingen van € 25.000.
- Invoering van het Individueel Keuzebudget (IKB). Het IKB wordt met ingang van 1 januari 2017 ingevoerd. Doel van het IKB is modernisering van de arbeidsvoorwaarden en meer keuzevrijheid voor de medewerker. Definitieve besluitvorming over het IKB moet nog plaatsvinden en wordt verwacht rond de zomer 2016. In het keuzebudget wordt in ieder geval opgenomen:

de vakantietoelage, eindejaarsuitkering, levenslooptoelage en 14,4 uur bovenwettelijk verlof. De laatste post is een verhoging van de uitgaven. De uren worden niet als verlof opgenomen, maar zullen in de vorm van budget moeten worden geraamd. Een bedrag van € 80.000 is hiermee gemoeid.

- Nederland kent al geruime tijd een verhoogde asielinstroom. In 2015 bedroeg de jaarinstroom 59.100 personen, bijna een verdubbeling ten opzichte van 2014 (29.890 personen). Ook de regio Zaanstreek-Waterland heeft in 2016 met deze verhoogde asielinstroom te maken. Dit zal leiden tot een sterke instroom van vergunninghouders (individuen en gezinnen) in de gemeenten en hun nareizende gezinsleden. Op basis hiervan is een inschatting gemaakt van de omvang van de extra taken voor de GGD en de (extra) kosten die daaruit voortvloeien voor. Er is extra inzet nodig voor de screening op tuberculose en de begeleiding vanuit de Jeugdgezondheidszorg. Dit is een bedrag van € 55.500.

Bij de Kadernota 2017 werd een totale gemeentelijke bijdrage voor 2017 van € 10.192.251 geprognosticeerd, zonder rekening te houden met nieuwe beleidsvoornemens. Na het opstellen van de begroting komt de gemeentelijke bijdrage voor 2017 uiteindelijk uit op € 10.332.843. Het verschil tussen de gemeentelijke bijdrage 2017 van € 10.192.251 zoals aangegeven in de Kadernota 2017 en het bedrag van de gemeentelijke bijdrage waarop de voorliggende begroting uitkomt (€ 10.332.843) wordt met name verklaard door de raming voor het IKB van € 80.000 en asielinstroom € 55.500.

Voor 2018 en volgende jaren stijgt de bijdrage op totaalniveau. Dit komt vooral voort uit de cumulatieve indexatie van de loonkosten met 1% per jaar en de cumulatieve indexatie met € 25.000 per jaar voor onontkoombare prijsstijgingen. Daarnaast fluctueren de kapitaallasten. De indexatie is een aanname. Jaarlijks wordt bij het opstellen van de begroting de noodzakelijke loon- en prijsindex vastgesteld, wat bepalend is voor de uiteindelijke gemeentelijke bijdrage in toekomstige jaren.

Contracttaken

De omvang van de contracttaken voor 2017 zijn in de tabel op de volgende bladzijde 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 2016 worden ingevuld. Verder zijn de tarieven die voor 2017 zijn vastgesteld toegepast. Daar waar bekend is dat contracttaken eindigen per 2017 is daar ook rekening mee gehouden.

Verder is van belang om te benoemen dat er een financiële relatie is tussen de contracttaken en de gemeenschappelijke regeling. Vanuit de projecten wordt een deel van de overhead in de gemeenschappelijke regeling bekostigd, deze bedraagt € 956.000 (begroting 2017). Tegenover deze dekking staan uiteraard ook kosten. Zowel de taken in de gemeenschappelijke regeling als de contracttaken worden ondersteund vanuit de sector bedrijfsvoering. Een substantiële uitbreiding van de contracttaken geeft ook de noodzaak tot uitbreiding van de ondersteuning.

In de begroting 2017-2020 is geen rekening gehouden met een eventuele wijziging in de contracttaken. Dit is ook op het moment van opstellen van de begroting (in april van het voorgaande jaar) niet bekend. Mocht de omvang van de contracttaken worden vergroot of verkleind dan heeft dit consequenties voor de bijdrage in de overhead aan de gemeenschappelijke regeling. Een overzicht van de contracttaken en voor welke gemeente dit wordt uitgevoerd, is opgenomen in programma 5. De totale omvang van de projecten is als volgt:

Programma 5: Contracttaken			2016	2017	2018	2019	2020
P5	Contracttaken Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	344.866	348.315	351.798	355.316
		Lasten	-	344.866	348.315	351.798	355.316
		Saldo	-	-	-	-	-
P5	Contracttaken Maatsch. gezondheidszorg	Baten	2.525.336	3.028.607	3.058.893	3.089.482	3.120.377
		Lasten	2.525.336	3.028.607	3.058.893	3.089.482	3.120.377
		Saldo	-	-	-	-	-
P5	Contracttaken Jeugd gezondheidszorg	Baten	3.339.260	5.959.796	6.019.394	6.079.588	6.140.384
		Lasten	3.339.260	5.959.796	6.019.394	6.079.588	6.140.384
		Saldo	-	-	-	-	-
Totaal budget contracttaken			5.864.596	9.333.269	9.426.602	9.520.868	9.616.076

1.2 Bijdrage gemeenschappelijke regeling

Voor 2017-2020 is de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling voor de individuele gemeenten weergegeven in onderstaande tabel.

Ten aanzien van de berekening van de bijdrage per gemeente is het van belang rekening te houden met het volgende:

- De uiteindelijke berekening van de gemeentelijke bijdrage vindt conform de gemeenschappelijke regeling plaats op basis van de definitieve inwonersaantallen t-1. Voor 2017 dus op basis van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2016. Door een veranderde werkwijze bij het CBS zijn de definitieve en de voorlopige inwonersaantallen bij het opstellen van de begroting (april 2016) op 1 januari 2016 nog niet beschikbaar. Bij de berekening van de bijdrage over 2017 is uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2015. Dit wordt op een later moment met een begrotingswijziging voor 2017 herzien.
- De bijdrage voor de Jeugdgezondheidszorg, onderdeel van programma 2, wordt naar rato van het inwonersaantal 0-19 verdeeld.
- De kosten voor de maatschappelijke gezondheidszorg, onderdeel van programma 2, wordt berekend naar rato van de afname over de periode 2013 t/m 2015. Dit is een wijziging ten opzichte van het begrotingsjaar 2016. Het totaal aantal meldingen is gehandhaafd op 604.
- De bijdrage voor het onderdeel algemene gezondheidszorg in programma 2, en de overige programma's, wordt naar rato van het definitieve inwonersaantal op 1 januari 2016 verdeeld.

Voor 2017 is de bijdrage (verdeeld naar de programma's) aan de gemeenschappelijke regeling voor de individuele gemeenten als volgt (op basis van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2015):

	Inwoners 01-01-2015 definitief	Prog 1 MSA	Prog 2 AGZ	Gemaantal meldingen '13 - '15	Prog 2 MGZ	Totaal functie 714
Beenster	8.903	29.468	26.489	2,09%	18.131	74.088
Edam Volendam	35.393	117.148	105.303	4,04%	34.967	257.418
Landsmeer	10.823	35.823	32.201	1,79%	15.541	83.565
Oostzaan	9.187	30.408	27.334	1,94%	16.836	74.578
Purmerend	79.611	263.506	236.863	27,35%	237.000	737.369
Waterland	17.143	56.742	51.005	2,84%	24.607	132.353
Wormerland	15.740	52.098	46.831	4,04%	34.967	133.896
Zaanstad	151.418	501.181	450.507	55,90%	484.360	1.436.049
Totaal	328.218	1.086.375	976.532	100,00%	866.409	2.929.316

	Van vorige tabel	Inw 0-19 01-01-2015 definitief	Prog 2 JGZ 0-19 functie 715	Inwoners 01-01-2015 definitief	Prog 3 GHOR functie 120	Totaal bijdrage GGD 2017
Beenster	74.088	2.033	201.473	8.903	61	275.622
Edam Volendam	257.418	8.542	846.523	35.393	243	1.104.184
Landsmeer	83.565	2.402	238.041	10.823	74	321.681
Oostzaan	74.578	2.098	207.914	9.187	63	282.555
Purmerend	737.369	17.484	1.732.686	79.611	546	2.470.601
Waterland	132.353	3.763	372.918	17.143	118	505.389
Wormerland	133.896	3.471	343.980	15.740	108	477.984
Zaanstad	1.436.049	34.891	3.457.740	151.418	1.039	4.894.828
Totaal	2.929.316	74.684	7.401.275	328.218	2.253	10.332.843

In **het meerjarenperspectief 2017-2020** is de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling voor de individuele gemeente als volgt. Ter vergelijking is de bijdrage voor 2016, na 1^e begrotingswijziging, opgenomen.

	2016	2017	2018	2019	2020
Beemster	263.622	275.622	278.558	281.860	285.061
Edam Volendam	1.088.734	1.104.184	1.115.959	1.129.226	1.142.073
Landsmeer	300.417	321.681	325.108	328.964	332.702
Oostzaan	272.454	282.555	285.566	288.952	292.234
Purmerend	2.389.079	2.470.601	2.496.898	2.526.425	2.555.077
Waterland	477.667	505.389	510.772	516.830	522.701
Wormerland	460.163	477.984	483.074	488.795	494.343
Zaanstad	4.729.008	4.894.828	4.946.952	5.005.476	5.062.259
Totaal	9.981.144	10.332.843	10.442.887	10.566.529	10.686.450

2 UITGANGSPUNTEN BEGROTING 2016-2019

In de Kadernota 2017 zijn de uitgangspunten voor de programmabegroting 2017-2020 vastgelegd. De Kadernota 2017 is op 12 mei 2016 door het Algemeen Bestuur vastgesteld. 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.

Meerjarenperspectief vastgestelde begroting 2016-2019

De basis voor 2017 vormt het meerjarenperspectief zoals opgenomen in de programmabegroting 2016 op basis van bestaand beleid. Het gepresenteerde meerjarenbeeld in de begroting 2016 is als volgt:

Financieel meerjarenperspectief	2016	2017	2018	2019
Begrotingssaldo , vastgesteld 25 september 2015	9.981.145	10.069.251	10.181.137	10.294.694

Meerjarige begroting

De begroting 2017 wordt meerjarig opgesteld, te weten over de jaren 2017-2020.

Loonkosten

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

Loonindex

Er is een akkoord over de CAO over de periode 1 januari 2016 tot 1 mei 2017. In de meerjarenbegroting wordt reeds rekening gehouden met een structurele loonindex van 1%. Bij de Kadernota 2017 is vastgesteld rekening te houden met nog eens 1%, totaal dus 2%. Dit is voldoende om de loonstijging op grond van de CAO 1 januari 2016 tot 1 mei 2017 te bekostigen. Onduidelijk is wat er na 1 mei 2017 gebeurt. Met een eventuele loonstijging na 1 mei 2017 is geen rekening gehouden en zal te zijner tijd afzonderlijk worden voorgelegd.

Prijsindex

Voor 2017 wordt met een prijsindex ten opzichte van 2016 rekening gehouden voor de lasten en de baten. De index wordt alleen toegepast op de budgetten waarvoor dit strikt noodzakelijk is. Er wordt een bedrag van € 25.000 opgenomen.

Rekenrente

Voor de berekening van de kapitaallasten wordt een rentepercentage van 4% gehanteerd. Dit percentage is gebaseerd op de werkelijk betaalde rente op een lening die de GGD bij de BNG heeft afgesloten.

Verdeelsleutel gemeentelijke bijdrage

De gemeentelijke bijdrage wordt berekend op basis van het definitieve inwonersaantal op 1 januari 2016. Alleen de kosten voor de Jeugdgezondheidszorg worden berekend op basis van het laatst bekende definitieve inwonersaantal 0-19 jaar op 1 januari 2016 (t-1).

De kosten voor de maatschappelijke gezondheidszorg worden berekend naar rato van het aantal meldingen per gemeente over 2013 t/m 2015. Het totaal aantal meldingen bedraagt 604.

Ontwikkeling inwonersaantallen

Bij de verdeling van de gemeentelijke bijdrage voor 2017 en volgende wordt bij de begroting uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2016 op basis van de cijfers van het CBS.

Het voorlopige of definitieve inwonersaantal per 1 januari 2016 is op het moment van opstellen van de begroting (april 2016) niet beschikbaar. De bijdrage is in de voorliggende begroting berekend op basis van de definitieve inwonersaantallen per 1 januari 2015. Wanneer de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2016 bekend zijn zal dit leiden tot een 1^e begrotingswijziging 2017.

3 ALGEMENE ONTWIKKELINGEN

Het vakgebied van de publieke gezondheid is meer dan ooit in beweging. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste ontwikkelingen, van invloed op 2017, kort geschetst.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

De GGD streeft er naar een betrouwbare partner te zijn in het brede veld van de publieke gezondheid. De samenhang in de verschillende activiteiten, doelgroepen en het brede vakgebied die de GGD biedt versterkt elkaar en biedt meerwaarde.

Taken van de GGD

De GGD verricht voor en namens de gemeenten de volgende taken:

- **Basistaken.**
Dit zijn taken die wettelijk verplicht zijn en alleen door de GGD kunnen worden uitgevoerd. De taken worden uitgevoerd in de gemeenschappelijke regeling namens alle gemeenten, dus als collectief, hoofdzakelijk op basis van de wet Publieke Gezondheid. Deze taken worden bekostigd door de gemeenten op basis van een bijdrage per inwoner.
- **Basis+taken.**
Dit zijn de taken die wettelijk verplicht zijn en waarvan bestuurlijk is afgesproken deze gezamenlijk bij de GGD te beleggen en in samenhang met de basistaken uit te voeren. De taken worden uitgevoerd in de gemeenschappelijke regeling namens alle gemeenten. Deze taken worden bekostigd door de gemeenten op basis van een bijdrage per inwoner.
- **Contracttaken**
Dit zijn taken die voor 1 of meer gemeenten in opdracht worden uitgevoerd die wel of geen wettelijke grondslag hebben. Basis voor de uitvoering is een overeenkomst. Facturatie vindt aan de betreffende gemeente plaats.

De budgetten voor de basis en basis+taken die de GGD uitvoert maken 57% van het begrotingstotaal uit. 43% van het begrotingstotaal is voor de uitvoering van de contracttaken.

Kwaliteit van de dienstverlening

De GGD Zaanstreek-Waterland is gecertificeerd op basis van de HKZ norm. Voortdurend verbeteren en innoveren is noodzakelijk om te blijven voldoen aan de wensen van klanten en opdrachtgevers. Hier werkt de GGD dan ook aan.

Solide bedrijfsvoering

De GGD is financieel gezond. Over de bedrijfsvoering en behaalde resultaten wordt een aantal keren in het jaar verantwoording afgelegd (de planning & control cyclus). Voor 2017 is de cyclus als volgt:

Planning & control cyclus boekjaar 2017	Bestuurs- vergadering	Zienswijze Raad
Kadernota 2017	jan-16	Ja
Begroting 2017	mei-16	Ja
Halfjaarrapportage 2017	sep-17	Nee
Jaarverantwoording 2017	mrt-18	Ja

Waar werkt de GGD aan ?

In 2015 is een aantal zaken voorbereid of wordt in 2016 voorbereid die effect hebben op 2017 en volgende jaren. De belangrijkste ontwikkelingen zijn:

Visieontwikkeling

De vraagstukken van deze tijd vragen om een herziening van de visie op de rol die de GGD speelt als betrouwbare uitvoerder van gemeentelijk beleid en als huisadviseur van de gemeenten op het gebied van de collectieve en individuele publieke gezondheid. De decentralisaties in het sociaal domein, de nieuwe definitie van gezondheid, de Kamerbrief van augustus 2014 over de betrouwbare publieke gezondheid en de landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 vragen om een herijking van taken en de visie op de GGD. Gezondheid wordt in toenemende mate gezien als middel of voorwaarde voor eigen regie op het leven en maatschappelijke participatie. Het is een omslag van denken van ziekte, zorg en afhankelijkheid naar gezondheid, preventie en eigen kracht. De decentralisaties in het sociaal domein maken het mogelijk om op lokaal en regionaal niveau dwarsverbanden te leggen tussen preventie, zorg en ondersteuning en hiermee winst te behalen. Het domein van de publieke gezondheid speelt hierin een belangrijke rol.

Het Algemeen Bestuur heeft besloten om een visiedocument op te stellen. Het proces om te komen tot het visiedocument is in het najaar 2015 weer opgepakt nadat er duidelijkheid was over de keuzes van de gemeente Zaanstad ten aanzien van het jeugddomein. De contouren van de visie zijn in april 2016 door het Algemeen Bestuur vastgesteld. De Raden van de gemeenten worden vervolgens betrokken bij de visie. Naast een inhoudelijke visie zal ook de governance, de wijze van aansturing van de verschillende taken, een onderdeel van het visiedocument vormen.

Organisatieontwikkeling

De GGD Zaanstreek-Waterland is in ontwikkeling! Geconcludeerd is dat de huidige werkwijze en organisatiestructuur van de GGD onvoldoende aansluit bij de visie op de GGD. Het is nodig om de verbinding met de gemeenten te optimaliseren, integraal te werken intern en in de keten, een meer proactieve houding aan te nemen en sociaal ondernemerschap te tonen. In 2015 is een start gemaakt met een traject tot organisatieverandering. Fase I van de verandering, de omslag van afdelings- naar sectorenmodel en de wijziging van de MT structuur, is per 1 april 2016 geïmplementeerd. Onder aansturing van vrijwel een nieuw managementteam wordt fase II van de organisatieontwikkeling in 2016 vorm gegeven. In 2016 wordt een organisatievisie, gebaseerd op de visie van de GGD, uitgewerkt. Waar staat en waar gaat de GGD voor, en welke waarden en gedrag horen daarbij? Dit wordt kernachtig verwoord in de organisatievisie en kernwaarden die hierbij horen. Medewerkers zijn bepalend voor het succes van de dienstverlening en daarmee de GGD-organisatie. De organisatievisie geeft richting en inspiratie aan de manier van werken. Verder moet duidelijk zijn wat de uitgangspunten zijn om succes te behalen en wat er verwacht wordt van medewerkers, waar op gestuurd wordt en op welke wijze. Een detailstructuur zal worden uitgewerkt en functies zullen generiek worden beschreven en gewaardeerd.

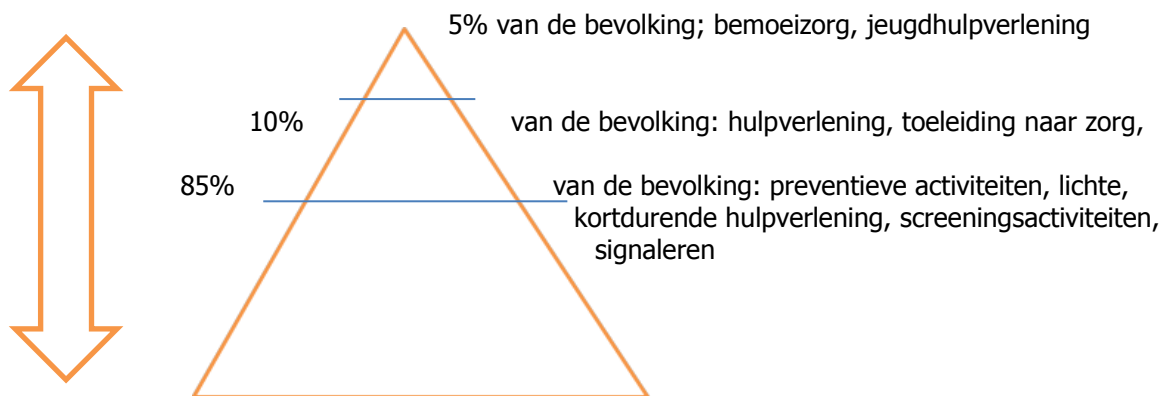
Verbinding met de gemeenten

De GGD wil nauw aansluiten bij ontwikkelingen in het sociaal domein en investeert in de relatie met de verschillende partners in het sociale domein. Hiervoor ontwikkelt de GGD accounthouderschap. Door meer naar buiten te treden, zich te profileren en zich pro actief op te stellen wordt geïnvesteerd in het elkaar kennen en vertrouwen, waardoor de relaties worden geoptimaliseerd. Dit alles ten gunste van een meer integraal en vraaggericht dienstenaanbod in het belang van de burger. In 2016 wordt een start met accounthouderschap gemaakt richting de gemeenten.

Verdere samenwerking in de keten

Met de heroriëntatie op gezondheid, zorg en ondersteuning is de rol van mensen zelf, zorgverleners, verzekeraars en de overheid veranderd. Om vanuit de publieke gezondheid/GGD aan te sluiten bij deze nieuwe ontwikkelingen wordt verder geïnvesteerd in de samenwerking met de verschillende partners.

Hieronder vallen gemeenten en de lokale gebiedsteams, scholen, maar ook huisartsen (eerste lijn), tweedelijns gezondheidszorg en de zorgverzekeraars. Meer en meer is samenwerking in de keten nodig om gezondheidswinst te behalen. Hiertoe wordt door de GGD met veel partijen samengewerkt. De publieke gezondheidszorg die de GGD uitvoert heeft tot doel het bevorderen en beschermen van de gezondheid, het welzijn en de veiligheid van alle mensen in de regio. De GGD geeft invulling, samen met partners, aan de doorlopende lijn vanuit preventie naar zorgverlening. Dit betekent dat de GGD preventieve activiteiten ontwikkelt voor de gehele bevolking of een subgroep daarbinnen. Vanuit de preventieve activiteiten en contacten worden risicogroepen gesignaleerd en actief toegeleid naar verdere hulp- of zorgverlening. In 2017 zal deze keten nog verder worden doorontwikkeld.



Inhoudelijke thema's

In 2016 is een aantal inhoudelijke thema's actueel. Dit betreft bijvoorbeeld toezicht WMO, schoolziekteverzuimbegeleiding, aanpak verwarde personen, suïcidepreventie. Het Algemeen Bestuur heeft besloten de programmabegroting 2017 op basis van bestaand beleid op te stellen. Uitgewerkte beleidsvoorstellen zullen gedurende 2016 worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de GGD en zal afzonderlijke besluitvorming over plaatsvinden. Indien nodig zal een begrotingswijziging voor 2017 volgen.

Voorzien in de informatiebehoefte van gemeenten

Het aantal gegevens dat de GGD tot zijn beschikking heeft groeit, enerzijds door het steeds meer digitaliseren van dossiers en anderzijds door nieuwe taken die bij de GGD zijn belegd zoals Veilig Thuis.

Er is een toenemende behoefte aan gegevens over gezondheid in de brede zin. Deze gegevens dienen niet alleen op gemeenteniveau gepresenteerd te worden, maar ook op andere schaalgrootte. De GGD wil de gegevens op een publieksvriendelijke, laagdrempelige wijze presenteren. Datavisualisatie wordt een speerpunt bij de presentatie van gegevens.

4 OPBOUW VAN DE BEGROTING

De GGD kent de volgende programma's:

- Programma 1: Monitor, signaleren en adviseren
- Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming
- Programma 3: Publieke gezondheid bij rampen en crises
- Programma 4: Toezicht houden
- Programma 5: Contracttaken

De programmabegroting behandelt per programma de maatschappelijke effecten die worden nagestreefd en de wijze waarop deze worden verwezenlijkt (de activiteiten en de prestatie-indicatoren). Dit wordt gedaan aan de hand van drie vragen:

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

Daarnaast kent de programmabegroting (hoofdstuk 6) een aantal (volgens de voorschriften "Besluit, begroten en verantwoorden verplichte) paragrafen. De financiële gegevens van de paragrafen maken onderdeel uit van de programma's (hoofdstuk 5), dat wil zeggen dat alle kosten vanuit de paragraaf bedrijfsvoering volledig worden doorbelast aan de programma's.

De financiële begroting (hoofdstuk 7) is opgedeeld in het overzicht baten en lasten, het meerjarenoverzicht en het verloopoverzicht van de reserves en voorzieningen. In het overzicht van baten en lasten worden alle lasten en baten van de programmabegroting in een totaaloverzicht weergegeven.

5 PROGRAMMABEGROTING

Programma 1 Monitor, signaleren en adviseren

Inhoud van dit programma:

De GGD adviseert de gemeente over hun beleid op het gebied van gezondheidspreventie, -bevordering en -bescherming. Monitort, signaleert en adviseert op basis van de breed beschikbare gegevens. De GGD is kenniscentrum voor onderzoek en brengt gezondheidsproblematiek op wijk/buurniveau in kaart, adviseert over effectieve aanpak, participeert in beleidsnetwerken en legt verbinding tussen partijen.

Kader

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

- Wet publieke gezondheid
- Wet Bescherming Persoonsgegevens

Daarnaast zijn de volgende beleidsnotities van toepassing:

- Kamerbrief Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 (december 2015)
- Kamerbrief Betrouwbare publieke gezondheid: Gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en Rijk (augustus 2014)

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

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

Taken

Onder dit programma vallen de volgende taken:

Programma 1 Monitor, signaleren en adviseren		
1M001	Advisering lokaal gezondheidsbeleid (LGB)	Basistaak
1M002	Epidemiologie	Basistaak
1M003	Gezondheidsbevordering algemeen	Basistaak

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Algemeen effect

Het direct en indirect bevorderen van de gezondheid van de inwoners van de regio.

Specifiek effect

Inzicht verkrijgen in de gezondheidssituatie in de regio en adviseren over regionale prioriteiten.
Gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen door een integrale aanpak met stakeholders.
Stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden.
Gemeenten ondersteunen bij de ontwikkeling van een gezondheidsbeleid.

Effectindicatoren

Tendrapportages en projectomschrijvingen n.a.v. regionale prioriteiten zijn verschenen (kadernota, lokale nota's).
Met gemeenten is de mate van ondersteuning bij het opstellen van gezondheidsnota's afgesproken.
Gebruik van (landelijk) beschreven preventieprogramma's vermeld in het Loket gezond leven, om het kenmerk "evidence based" van het RIVM te krijgen.

Wat doen we hiervoor?

Activiteit	Doelgroep	Begroot voorgenomen activiteit	Begrote realisatie
A Onderzoek naar de gezondheidssituatie in de regio	Gemeenten	Analyse van de gegevens uit de gezondheidsmonitor 2016	1 thema per gemeente
B Advisering op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid	Gemeenten	Verdiepende analyse in het kader van het lokaal gezondheidsbeleid	E-nieuwsbrief: 2x ; update digitale presentatie: 3x; specifiek factsheet: 2x , RVTV: 1x
C Invulling geven aan het begrip Positieve Gezondheid	Gemeenten	Publicatie van gezondheidsgegevens (schriftelijk of digitaal)	8x per jaar
D Versterken van de verbinding met het sociale domein	Lokale teams	Presentatie van onderzoeksgegevens in het kader van de nota lokaal gezondheidsbeleid	24
E Aanbieden van preventieprogramma's	Onderwijs, lokale teams	Advisering in het kader van de nota lokaal gezondheidsbeleid	5
F Ondersteunen van het onderwijs bij het behalen van vignet Gezonde school	Onderwijs	Advisering over de toepasbaarheid van positieve gezondheid binnen de gemeenten	Informatie verstrekken aan 100% van de gemeenten
G Ondersteunen van lokale teams bij de uitvoering van preventie thema's	Lokale teams	Aantal behaalde vignetten Gezonde school	5
H Uitgave van nieuwsbrieven m.b.t. leefstijlonderwerpen	Onderwijs, lokale teams	Versterking binding met het sociale domein Uitgave van nieuwsbrieven m.b.t. leefstijl onderwerpen	Contact met 100% van de lokale teams. 6

Ad A/B:

De GGD monitort gezondheidsgedrag en -risico's in de fysieke en sociale omgeving en voert daartoe epidemiologische analyses uit. Deze monitoring vormt de basis voor het signaleren en adviseren aan de gemeenten over het beleid op het gebied van preventie, gezondheidsbevordering en -bescherming. De monitors zijn gericht op volwassenen, ouderen (65+), jeugd (<12 jaar) en jongeren (12>). De GGD evalueert gezondheidsmaatregelen en doet onderzoek voor het ontwikkelen van nieuwe interventies. De gemeenten ontvangen van de GGD (trend)rapportages en de GGD voedt daarmee de opzet en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid. Samen met gemeenten stelt de GGD lokale notities en projectomschrijvingen op (zoals bijvoorbeeld rond positieve gezondheid en eenzaamheid bij ouderen).

Ad C/D/E:

Gemeenten zullen regelmatig door de GGD worden geïnformeerd over gezondheidsgegevens met digitale nieuwsbrieven, specifieke presentaties (bijvoorbeeld vanuit Emovo in schoolrapportages), factsheets en een regionale gezondheidsverkenning. Gezondheidsgegevens komen voort uit de registratie van data Jeugdgezondheidszorg (JGZ), meldingenregistratie, uitvoering taken gezondheidsbescherming (zoals infectieziektebestrijding). Uit het sociale domein komen gegevens van bijvoorbeeld Veilig Thuis en Meldpunt Overlast en Bemoezorg. Ook signaleert de GGD specifieke risico's zoals over de gezondheid van ouderen. De GGD vraagt aandacht voor het thema valpreventie bij ouderen en coördineert (of participeert in) projecten met gemeenten. De GGD adviseert de gemeenten over de lokale nota volksgezondheid, de jeugdnota en het Wmo beleid daar waar het preventie, gezondheidsbevordering en -bescherming raakt. Daartoe voert de GGD een regionale gezondheidsverkenning uit in samenwerking met gemeenten. Gemeenten stellen op basis van deze gezondheidsverkenning prioriteiten voor de eigen gemeente.

Ad F/I:

De GGD is vanuit de uitvoerende en coördinerende taken een netwerkpartner in de zorg en een verbindende schakel tussen gemeenten en zorgaanbieders (bijvoorbeeld in de projecten rond JGZ en de Jeugdteams). De GGD ontwikkelt nieuwe perspectieven in het sociaal domein bijvoorbeeld met het concept 'positieve gezondheid' als de nieuwe definitie van gezondheid, die benadrukt dat het individu het vermogen heeft zich aan te passen en eigen regie kan voeren ondanks allerlei uitdagingen in het leven. De GGD stimuleert daarom de participatie van burgers om eigen regie te nemen en dat begint al vroeg op school met projecten rond gezond gewicht, de gezonde school vignetten op thema's als voeding en bewegen en het behalen van de titel 'gezond schoolplein'. Nu al vragen vele scholen begeleiding aan voor het behalen van een vignet en overstijgt dit het aantal begrote aanvragen (5).

Ad G:

De GGD heeft met allerlei doelgroepen en rond allerlei thema's contact met lokale teams (en andere synoniemen, zoals kernteams of (sociale) wijkteams). In het sociale domein ontstaan raakvlakken tussen de jeugdteams en wijkteams rond kwetsbare gezinnen of armoedeproblematiek. Er ontstaat vaak al een integrale aanpak waarin beide teams samenwerken. Bij huiselijk geweld en kindermishandeling is samenwerking tussen Veilig Thuis en de lokale teams met name nodig wanneer een situatie weer moet normaliseren. De crisis is achter de rug, Veilig Thuis kan zich terugtrekken, maar gezinsleden moeten langer begeleid worden door een lokaal team. Een eerste stap is dat men elkaar kent en weet te vinden wanneer dat nodig is. De GGD spant zich in samen met de lokale teams kennis te delen en te ontwikkelen en organiseert reguliere scholings- en intervisiebijeenkomsten op het gebied van preventie, signaleren, maar ook rond afschalen van zorg.

Ad H:

Rond leefstijltrainingen geeft de GGD nieuwsbrieven uit. Enkele voorbeelden van leefstijltrainingen waar regelmatig over wordt gepubliceerd, zijn: Zaans Fit -Mini Gewichtige Gezinnen- waar gezinnen worden begeleid naar een gezonde leefstijl (voeding en bewegen), Trammelant in Tandenland om het gezonde kindergebit te bevorderen of het programma Lekker Fit! 0 tot 4 jaar.

Wat kost het?

Monitor, Signaleren en Adviseren	2016	2017	2018	2019	2020
Baten regulier	-	-	-	-	-
Lasten regulier	924.938	1.023.375	1.033.915	1.045.704	1.057.412
	924.938	1.023.375	1.033.915	1.045.704	1.057.412
Toevoeging aan reserves	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	987.938	1.086.375	1.096.915	1.108.704	1.120.412

Analyse 2017-2016

De lasten zijn ruim € 98.000 hoger dan geraamd in 2017. Dit wordt als volgt verklaard:

Er is een indexering van de loonkosten toegepast in verband met de cao-afspraken en er rekening is gehouden met de invoering van het individueel keuzebudget (totaal € 28.000). Daarnaast is er formatie (0,4 fte), voor een beleidsmedewerker, vanuit programma 3 overgeheveld naar dit programma (een bedrag van € 45.000). Tenslotte is rekening gehouden met de frictiekosten voor de afbouw van de formatie op de taak voorlichting eigen taal en cultuur (een bedrag van € 25.000). Door het bestuur is besloten om deze taak in het kader van een bezuinigingstaakstelling niet meer uit te voeren.

Programma 2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Inhoud van dit programma:

In de wet Publieke Gezondheid zijn een aantal gezondheid beschermende taken opgenomen waarvoor specialistische deskundigheid van belang is. In de wet is vastgelegd dat een aantal gezondheid beschermende taken door de GGD moeten worden uitgevoerd. Daarnaast voert de GGD, voor de acht gemeenten, een aantal aanvullende contracttaken uit.

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
- Wet Bescherming Persoonsgegevens

Daarnaast zijn de volgende beleidsnotities van toepassing:

- Protocollen en richtlijnen RIVM, NCJ, VWS
- Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg

Bij de uitvoering van dit programma zijn de volgende kwaliteitseisen van toepassing:

- HKZ-normen voor infectieziektepreventie en -bestrijding.
- HKZ-normen voor medisch milieukunde.
- 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		
2A001	Infectieziektenbestrijding	Basistaak
2A002	SOA-bestrijding	Basistaak
2A003	TBC-bestrijding	Basistaak
2A004	Medische milieukunde	Basistaak
2A005	Reizigersadvisering en -vaccinatie	Basis+taak
Jeugdgezondheidszorg		
2J001	PGO basisonderwijs	Basistaak
2J002	PGO klas 2 VO	Basistaak
2J003	Gericht onderzoek	Basistaak
2J004	Speciaal onderwijs	Basistaak
2J005	Rijksvaccinatieprogramma (RVP)	Basistaak
2J006	2e Contactmoment VO	Basistaak
2J007	Calamiteiten op school	Basistaak
2J008	Logopedie	Basistaak
2J010	Opvoedingsondersteuning en groepsvoorlichting	Basistaak
2J011	Zorgcoördinatie netwerken	Basistaak
2J012	Zorgcoördinatie kindgericht	Basistaak
2J013	Telefonische begeleiding	Basistaak
2J014	Huisbezoek tot 2 weken	Basistaak
2J015	Consult 4 wkn tot 4 jaar	Basistaak
2J016	Netwerken	Basistaak
2J017	Begeleidingscontacten	Basistaak
2J018	Prenatale en postnatale zorg	Basistaak
2J020	Regionale aanpak speerpunten	Basistaak
2J021	Opvoedspreekuur en ondersteuning	Basistaak
2J024	Inloopsprekuren en telefonische bereikbaarheid	Basistaak
Maatschappelijke gezondheidszorg		
2M001	Meldpunt overlast en bemoeizorg	Basistaak

Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Algemene gezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Algemeen effect
Het voorkomen van infectieziekten en het beperken c.q. voorkomen van gezondheidsrisico's/-schade voor de inwoners van de regio wanneer een infectieziekte zich voordoet. Het taakveld medische milieukunde heeft als doel het verminderen van gezondheidsrisico's door milieuaspecten.

Specifiek effect
Het adequaat handelen bij uitbraak infectieziekte op verschillende schaalgrootte. Het voorkomen van verspreiding van seksueel overdraagbare aandoeningen. Een bijdrage leveren in het kader van seksuele gezondheidszorg aan jongeren tot 25 jaar. Het verminderen van de bestrijding van tbc (preventie en behandeling). Mogelijk impact van infectieziekten op asielzoekers en statushouders tot een minimum beperken. Het voorkomen van onnodige onrust (blootstelling aan) schadelijke milieufactoren. Het voorkomen c.q. beperken van gezondheidsschade bij milieu-incidenten.

Effectindicatoren

Op het jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek voor AIZB hebben we gemiddeld een zeven.

Tweemaal per jaar komt een nieuwsbrief uit betreffende actuele zaken voor burgers en netwerkpartners.

30 soa-consulten per 10.000 inwoners.

788 soa-consulten per fte verpleegkundigen.

14% van het aantal initiële consulten is positief op soa.

90 milieugezondheidskundige adviezen aan gemeenten en inwoner van de regio.

1.843 consulten reizigersvaccinatie per fte reizigersadvisering (het aantal vaccinaties/consulten neemt af omdat het vaccin Buiktyfus beperkt wordt aanbevolen aan reizigers i.v.m. verbetering hygiëne van een aantal landen).

Wat doen we hiervoor?

Het doel van infectieziekte bestrijding is het voorkomen van infectieziekten en het beperken en voorkomen van gezondheidsrisico's/-schade voor de inwoners van de regio wanneer een infectieziekte zich voordoet. Het gaat om een grote variëteit aan infectieziekten, zoals: Ebola, Malaria, Meningokokken, Mexicaanse griep en de meest recente infectieziekte: het Zika virus. Buiten kantoor tijden heeft de piketdienst voor meldingen in de regio bij artsen of ziekenhuizen.

	Activiteit	Doelgroep	Prestatiedoelstelling per jaar
A	Adviezen (ter voorkoming van uitbraak) infectieziekten	Individen, organisaties en instellingen	415 adviezen
B	Jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek uitvoeren	Individen en organisaties en instellingen	eenmalig
C	Informeren van burgers en organisaties	Individen en organisaties en instellingen	website maandelijks up to date; 2x per jaar een nieuwsbrief
D	Screenen en vervolgen risicocontacten	Inwoners regio obv risicogedrag	40
E	Uitvoeren van SOA-/Sense spreekuren	Inwoners regio	900
F	Verzorgen van voorlichting seksuele gezondheid	Jongeren tot 25 jaar	5 keer
G	Uitvoeren mantouxtesten	Nieuwkomers	300 mantouxtesten
H	BCG vaccinaties	Nieuwkomers	280 BCG vaccinaties
I	Maken röntgenfoto's	Nieuwkomers	400 foto's
J	Bron- en contactonderzoek	Nieuwkomers	180 keer bron- en contactonderzoek
K	Uitvoeren van milieu-onderzoeken	Gemeenten	10 locatiebezoeken
L	Advisering m.b.t milieufactoren	Gemeenten en inwoners regio	90 adviezen
M	Vaccinatie en advisering van reizigers	Reizigers risico-gebieden	6.400 vaccinaties (aantal zal afnemen ivm veranderde adviezen Buiktyfus); 4.600 consulten (aantal zal afnemen i.v.m. veranderde adviezen buik-tyfus)

Ad A, B,C en D

Op verschillende manieren kunnen burgers en professionals advies inwinnen bij de GGD (per mail, telefonisch, face to face). De ketenpartners ontvangen meerdere keren per jaar een nieuwsbrief. Sommige infectieziekten zijn meldingsplichtig. Zo nodig is er dan afstemming met de huisartsenpost over juiste medicatie en behandeling bij contacten rondom een gemelde infectieziekte. Zowel bij ketenpartners als bij burgers wordt de kwaliteit van de dienstverlening gepeild door middel van een klanttevredenheidsonderzoek. Hier wordt in 2016 mee begonnen.

Ad E en F

Deze activiteiten hebben betrekking op seksueel overdraagbare aandoeningen SOA/Sense poli spreekuur. Dit spreekuur is voornamelijk bedoeld voor jongeren tot 25 jaar en voor mannen die seks met mannen hebben. De collectieve voorlichting over seksualiteit gebeurt onder meer aan jonge asielzoekers in samenwerking met de Jeugdgezondheidszorg.

Ad G t/m J

Deze activiteiten worden met name uitgevoerd door de Tuberculose bestrijding. Dit zijn preventieve activiteiten gericht op het screenen van risicogroepen, bijvoorbeeld nieuwkomers. Zo nu en dan wordt een positieve TBC diagnose gesteld. Dan is bron- en contact onderzoek noodzakelijk.

Röntgendiagnostiek is een belangrijk onderdeel bij het uiteindelijk stellen van de diagnose TBC. De GGD gebruikt hiervoor de mobiele unit van GGD Flevoland. Bij een uitbraak wordt samengewerkt met partners uit de regio. De komst van asielzoekers en statushouders betekent een toename in de screenings- en behandelingsactiviteiten.

Ad K en L

In het kader van het wijk-/gebiedsgericht werken is het voornemen dat Medische Milieukunde zich meer zal profileren naar de gebiedsteams met name voor de aanpak van problematiek en klachten in het binnenmilieu (bijvoorbeeld schimmel, ventileren). De samenwerking met de Omgevingsdienst Noordzeekanaal wordt gecontinueerd in verband met medische milieutechnische zaken.

Er is een verschuiving van reactief naar proactief werken en preventie. Zo wordt advies en voorlichting gegeven over lood, kwik en asbest en is er deelname aan de landelijke werkgroep "Groen in de leefomgeving". Hierbij wordt intern samengewerkt omdat er raakvlakken zijn met andere GGD taken zoals gezondheidsbevordering.

Ad M

Doordat de GGD bij het landelijke platform Reizigersvaccinatie is aangesloten, is de bekendheid toegenomen en daarmee ook het aantal vaccinaties en adviezen. In 2016 is de indicatie voor vaccinatie buiktyfus gewijzigd met als gevolg een verbeterde hygiëne in een aantal risico landen. Er wordt intern veel samengewerkt met de Jeugdgezondheidszorg, met name in de voorlichting aan ouders van jonge kinderen die naar risicolanden reizen.

Tenslotte

Er is een landelijk vastgestelde norm voor de werkzaamheden op het terrein van de algemene infectieziektebestrijding. De GGD zit met haar formatie infectieziektebestrijding en medische milieukunde ruim onder de norm. Hoewel er bestuurlijk gekozen is voor het niet volgen van de norm wordt in het rapport "Publieke Gezondheid Borgen" gepleit voor het verhogen van de norm in verband met de verplichte taak in het kader van de antibioticaresistentie (ABR) wat een nieuwe taak is van de GGD. Er dient een regionaal risicoprofiel opgesteld te worden en met verschillende ketenpartners te worden overlegd om de signalen op het gebied van ABR te bespreken en maatregelen gericht op preventie en bestrijding te formuleren en te coördineren.

Wat kost het?

Algemene gezondheidszorg	2016	2017	2018	2019	2020
Baten regulier	645.573	667.295	674.016	680.964	687.941
Lasten regulier	1.547.376	1.643.828	1.660.870	1.678.999	1.697.076
	901.803	976.532	986.854	998.035	1.009.135
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	901.803	976.532	986.854	998.035	1.009.135

Analyse 2017-2016

De baten zijn hoger dan geraamd door een hogere raming van de inkomsten vanuit de reizigersadviesing.

De lasten zijn ruim € 96.000 hoger dan geraamd in 2016. Dit wordt als volgt verklaard:

Er is een indexering van de loonkosten toegepast in verband met de cao-afspraken en er rekening is gehouden met de invoering van het individueel keuzebudget (totaal € 37.500). Verder is door het Algemeen Bestuur besloten om in verband met extra werkzaamheden in het kader van de verhoogde asielinstroom de formatie voor tuberculosebestrijding te verhogen (€ 12.500).

Daarnaast zijn er lasten geraamd in verband met bemiddelingskosten (€ 10.000) om de declaraties naar de zorgverzekering te kunnen doen. Dit is in 2016 verzuimd om te ramen. Verder zijn er hogere lasten door een verschuiving van de formatie van het sector- en middenmanagement in verband met de invoering van het sectorenmodel (€ 36.000). Het betreft met name een verschuiving van de maatschappelijke gezondheidszorg naar de algemene gezondheidszorg.

Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Jeugdgezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Algemeen effect
Het voorkomen, bewaken en beperken van gezondheidsbedreigingen, ontwikkelstoornissen en psychosociale problematiek, bij kinderen van -9 maanden tot 18 jaar en het gezin waartoe zij behoren gericht op normaliseren en daarmee het optimaal functioneren van individuen in de maatschappij te bevorderen.

Specifiek effect
Voorkomen en beschermen van kinderen tegen gezondheidsbedreigingen en ontwikkelingsstoornissen. Normaliseren, 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 ter voorkoming van (onderwijs)achterstanden en daarmee hoge maatschappelijke kosten.

Wat doen we hiervoor?

De Jeugdgezondheidszorg is een onderdeel van de publieke gezondheid en wordt collectief aangeboden aan alle kinderen in Nederland. Dit maakt het tot een uniek onderdeel van de gezondheidszorg. De Jeugdgezondheidszorg signaleert, monitort, adviseert en verwijst indien nodig. Omdat alle kinderen gezien worden in de Jeugdgezondheidszorg is preventie een belangrijk onderdeel. De Jeugdgezondheidszorg levert een grote bijdrage in het gezond en veilig opgroeien van kinderen en ondersteunen van de opvoeders. Zorg wordt daardoor snel en dichtbij het gezin en kind georganiseerd.

	Activiteit	Doelgroep	Prestatiedoelstelling per jaar
A	Hielprik en gehoorscreening bij pasgeboren kinderen	Pasgeborenen	90% bereik gehoortest; 75% bereik hielprik
B	Beleidingscontacten/huisbezoeken	Kind en ouders	100% huisbezoeken 1.300 begeleidingscontacten via huisbezoek
C	Periodiek onderzoek naar gezondheid en ontwikkeling	Kind en ouders	Opkomst van 95% regulier consulten 0-4 jaar 10% gesignaleerde afwijkingen in ontwikkeling 8,5% extra consult Opkomst van 77% reguliere consulten 4-12 jaar Opkomst van 70% reguliere consulten 12-19 jaar
D	Het houden van (inloop)sprekuren	Kind en ouders	Elke week minimaal 1 inloopsprekuren per locatie 40 uur per week bereikbaarheid 4.000 vragen van ouders beantwoorden
E	Coördinatie van zorg	Kind en ouders	1.500 keer zorgcoördinatie
F	Rijksvaccinatieprogramma	Kind	90-95 % bereik met vaccinatie 95 % opkomst bij 9-jarigen vaccinatie 60% opkomst bij HPV-vaccinatie
G	Screenen op stem/spraak en taalontwikkeling	Kind en ouders	95% opkomst bij de screening 5-jarigen 100% afhandeling follow-up uit de screening 1.000 indicatief consult logopedie uitgevoerd
H	Toelatings- en herhalingsonderzoek speciaal onderwijs	Kind en ouders	500 plaatsing- en herhalingsonderzoeken speciaal onderwijs
I	Voorlichting en advies in het algemeen	Kind, ouder en school	250 uitgeleende lesmaterialen, 10 voorlichtingen
J	Post- en prenatale cursussen	Ouder en kind	25 % deelname van het aantal zwangeren (i.r.t. jaarcohort)
K	Opvoedondersteuning	Kind en ouders	1.200 gesprekken met ouders.
L	VTO-vroeghulp	Kind en ouders	60 VTO/vroeghulpvragen afgehandeld

Ad A,B, C, D, E

Er wordt een aantal vaste screenings gedaan, waardoor de groei, ontwikkeling en het bepalen van het gehoor en het gezichtsvermogen bijgehouden wordt. Voorlichting, passend bij de leeftijdsfase van het kind, is een vast onderdeel van de contactmomenten. Pasgeboren baby's worden thuis gezien. Doordat het kind regelmatig gezien wordt, is er ook aandacht voor de psychische ontwikkeling en de thuissituatie. In de leeftijd van 4-18 jaar vinden verschillende onderzoeken plaats, bijvoorbeeld op 9-jarige leeftijd en rond het 14^e jaar.

Het is mogelijk om preventieve zorg op maat te leveren waardoor het kind en ouders die meer aandacht behoeven dit ook kunnen krijgen. In het merendeel van de gezinnen kan een kind veilig en gezond opgroeien. Voor de gezinnen waar meer aandacht voor nodig is, kan dit op maat geboden worden. Bij beginnende problemen kan dit door de JGZ professional gedaan worden. Zo wordt kortdurende opvoedondersteuning aangeboden worden als een JGZ professional beginnende problemen in de opvoeding signaleert. Bij aanhoudende/meer complexe problemen wordt verwezen naar de wijkgebonden jeugdhulpverlening.

De GGD werkt laagdrempelig en is makkelijk bereikbaar voor opvoeders met hun vragen. Dat kan door middel van inloopsprekuren en telefonisch. Ouders kunnen online afspraken maken.

Het digitale KD+dossier maakt het voor ouders mogelijk om 24/7 het dossier van hun kind(eren) in te zien, afspraken aan te passen en voorlichtingsinformatie in te zien.

De Jeugdgezondheidszorg ontwikkelt zorgpaden. Op deze wijze wordt er flexibel omgegaan met de contactmomenten in de JGZ. Op dit moment is er bijvoorbeeld een zorgpad voor het eerste kind en een zorgpad voor het tweede kind en verder. Keuze voor een bepaald zorgpad wordt in overleg en in afstemming met de ouders gemaakt.

Voor het uitvoeren van coördinatie van zorg, in gezinnen waar draaglast en draagkracht maar net in evenwicht zijn, wordt gebruik gemaakt van de methodiek Vinger aan de Pols.

Ad F

De vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma voor 9-jarigen en HPV vaccinatie voor meisjes worden op verschillende momenten in de regio aangeboden. Dit gebeurt collectief en efficiënt, zodat het voor de kinderen en opvoeders makkelijk te organiseren is met school en werk. De opkomst is goed. Speciale aandacht verdient de opkomst voor de HPV vaccinatie in Edam/Volendam die onder de norm blijft. Dit gebeurt door middel van flyers, PR en voorlichting op scholen.

Het rijksvaccinatieprogramma moet vanaf 2018 uitgevoerd worden door een organisatie die ook de Jeugdgezondheidszorg uitvoert. Ook de uitvoering van de hielprik is dan verplicht. Voor de GGD heeft dit geen consequenties, omdat dit aansluit bij de huidige werkwijze.

Ad G

Vroege signalering van spraaktaalproblemen maakt eerdere diagnose, behandeling en begeleiding mogelijk waardoor veel problemen voorkomen kunnen worden, deelname aan het speciaal onderwijs doet dalen en de duur van behandelingen verkort. Het logopedisch spreekuur sluit aan op de spraaktaalsignalering tijdens het JGZ-contactmoment op tweejarige leeftijd. Op het moment dat de arts of verpleegkundige signaleert dat er een (risico op) spraak-taalachterstand is, is het heel gemakkelijk en motiverend voor ouders om een afspraak te maken voor een bezoekje bij de logopedist van het CJG/CJ. Een logopedisch spreekuur biedt de mogelijkheid om achterstanden te signaleren of te bevestigen en zo nodig een VVE-indicatie af te geven. In de gehele regio wordt het logopedisch spreekuur voor kinderen jonger dan 4 jaar en hun ouders aangeboden. Het logopedisch spreekuur is een goede aanvulling op de reguliere screening van 5 jarigen.

Ad H

Het toelatings- en herhalingsonderzoek speciaal onderwijs is aan het veranderen. De GGD past op het speciaal basisonderwijs de werkwijze aan. Meer normaliseren en gelijk trekken met het reguliere basisonderwijs. Leidend zal het reguliere aanbod zijn gekoppeld aan waar ouders behoefte aan hebben, daar deze leerlingen op het medisch vlak al veel aandacht krijgen. Het doel is minder medisch, meer vraaggericht en meer verpleegkundig aanbod (in de vorm van opvoedingsondersteuning en cursussen). In 2017 krijgt de nieuwe werkwijze volledig vorm.

Ad I,J,K

In de regio worden pre- en postnatale cursussen georganiseerd met specifieke aandacht voor borstvoeding. Ook is er aandacht voor een goede balans in het leven van ouders. In de hele regio wordt opvoedondersteuning aangeboden en worden gesprekken met ouders gevoerd over opvoeden. Op scholen en kinderdagverblijven worden themabijeenkomsten georganiseerd over gezond gewicht en omgaan met alcohol. Vanuit de JGZ wordt actief gezocht naar aansluiting bij thema's in de wijken, zo wordt ook voorlichting gegeven over vechtscheidingen.

Ad L

Doordat alle jonge kinderen bij 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 team waarin naast de GGD ook organisaties participeren, vanuit MEE, Odion, SPIRIT, GGZ, gaat met deze kinderen en gezinnen verder.

Ontwikkelingen

Samenwerking met gemeente

De samenwerking tussen JGZ en de gemeenten (en andere samenwerkingspartners) is in het kader van nieuwe ontwikkelingen/nieuw beleid en het nieuwe basispakket belangrijk. Het is goed om elkaar te vinden. De projectstructuur biedt gelegenheid om diverse werkwijzen te ontwikkelen die aansluiten bij de populatie en voldoen aan de ontwikkelingen en kwaliteitseisen. Bijvoorbeeld de pilot jeugdarts in het jeugdteam in Edam Volendam en de verpleegkundige die inloop spreekuren op scholen houdt.

Verhuizingen

Het aantal verhuizingen van kinderen in onze regio is de afgelopen jaren hoger dan het aantal kinderen dat onze regio verlaat. Voor de planning wordt gewerkt met de geboortecijfers om vooraf een indicatie te hebben van het aantal leerlingen van bijvoorbeeld 5 jaar. De afgelopen jaren waren er ongeveer 10% meer kinderen van 5 jaar woonachtig in de regio als dat de meerjarenplanning aangaf. (zie overzicht in onderstaande tabel) Dit zet de dienstverlening onder druk.

Geboortejahr	Aantal kinderen geboren in de regio	Aantal actieve dossiers april 2016
2008	3270	3754
2009	3355	3729
2010	3279	3667
2011	3149	3466

Wat kost het?

Jeugdgezondheidszorg	2016	2017	2018	2019	2020
Baten regulier	853.960	840.300	848.703	857.190	865.762
Lasten regulier	8.033.600	8.241.575	8.329.960	8.429.097	8.524.839
	7.179.640	7.401.275	7.481.258	7.571.907	7.659.077
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	7.179.640	7.401.275	7.481.258	7.571.907	7.659.077

Analyse 2017-2016

De baten zijn in 2017 lager dan in 2016. De belangrijkste reden is dat de te ontvangen subsidie in verband met het opleiden van artsen naar beneden is bijgesteld omdat de instroom in de opleiding naar verwachting lager is dan in 2016.

De lasten zijn ruim € 207.000 hoger dan geraamd in 2016. Dit wordt als volgt verklaard:

Er is een indexering van de loonkosten toegepast in verband met de cao-afspraken en er rekening is gehouden met de invoering van het individueel keuzebudget (totaal € 165.000). Verder is door het Algemeen Bestuur besloten om in verband met extra werkzaamheden in het kader van de verhoogde asielinstream de formatie voor de Jeugdgezondheidszorg te verhogen (€ 43.000).

Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Maatschappelijke gezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

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

Specifiek effect
Voorkomen en terugbrengen van (escalatie) problematische situaties in de leefomgeving. Verbeteren van leefomstandigheden van individuen door hen te leiden naar passende zorg. Verbeteren van de samenwerking tussen ketenpartners.

Wat doen we hiervoor?

Binnen de GGD is er naast het Meldpunt Overlast en Bemoezorg (MOB) het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ). Het MBZ bestaat uit medewerkers van verschillende lokale en regionale zorginstellingen die hulp en begeleiding bieden buiten de gebaande paden. Voor elke cliënt wordt er maatwerk geleverd.

	Activiteit	Doelgroep	Prestatiedoelstelling per jaar
A	Probleeminventarisatie n.a.v. meldingen	Inwoners	604 meldingen
B	Toeleiden naar hulpverlening	Inwoners	Afhankelijk van de vraag
C	Samenwerking tussen ketenpartners	Ketenpartners	-
D	Verzorgen van voorlichting en advies	Ketenpartners/Inwoners	Afhankelijk van de vraag
E	Kennis en expertisecentrum	Ketenpartners/Gemeenten	Consultatie aan ketenpartners (reguliere zorg en lokale teams)
F	Deelname aan overleg 1e of 2 lijns zorgorganisaties	Ketenpartners	Deelname Home team door Beemster (4x), Edam-Volendam (9x) en Waterland (2x)

Ad A

Instellingen en organisaties uit de regio kunnen mensen die in een verontrustende of zorgwekkende situatie verkeren en hier zelfstandig geen of onvoldoende verandering in kunnen aanbrengen, aanmelden bij het Meldpunt Overlast en Bemoezorg (MOB). Het betreft hier veelal cliënten zonder ziektebesef of ziekte-inzicht, cliënten met meervoudige complexe problematiek in combinatie met ernstig zorgmijndend gedrag en dakloosheid. Samen met de cliënt wordt gewerkt aan een verbetering van de leefsituatie op alle leefgebieden. Op deze manier kan herstel optreden, de zelfredzaamheid worden vergroot, de participatie toenemen en stigmatisering afnemen. Een melding wordt gedaan door bijvoorbeeld een wijkagent, huisarts of buurvrouw en sociaal wijkteam. De hulpverlening is soms tegen wil en dank, vandaar de term bemoezorg.

De meldingen nemen toe en bezien moet worden hoe zich dit verhoudt tot de prestatiedoelstelling (604 meldingen). Ook wordt een toename van ouderen met complexe problematiek gezien. Het is lastig om deze mensen te verwijzen.

Ad B en C

Er is geen wachtlijst. Cliënten hebben binnen 14 dagen contact met de GGD. Er vindt een snelle triage plaats zodat een keuze gemaakt kan worden voor een passend hulpaanbod. Dit gebeurt samen met de ketenpartners uit de regio. Soms lukt het niet vanwege problematiek of zorgmijndend gedrag om een cliënt snel te verwijzen. Om te voorkomen dat de situatie verergert, houdt het team vinger aan de pols.

De GGD werkt actief samen met ketenpartners, er zijn diverse multidisciplinaire afstemmings-overleggen waar een cliënt besproken wordt. Door de problemen op verschillende leefgebieden is een multidisciplinaire aanpak het meest succesvol.

De samenwerking met de sociale wijkteams ontwikkelt zich. De GGD verwijst cliënten door middel van een warme overdracht naar de wijkteams. Tevens biedt ze consultatie aan in de wijkteams om de kennis en vaardigheden in het omgaan met zorgmijndend gedrag te vergroten. De zelfredzaamheidsmatrix waarin gescoord wordt op verschillende leefgebieden helpt bij het op- en afschalen. Het uitgangspunt is dat kwetsbare mensen zoveel mogelijk in de wijk blijven, maatschappelijk participeren en sociale uitsluiting voorkomen wordt.

Ad D, E en F

De GGD denkt mee in het ontwikkelen van lokaal en regionaal beleid en is innovatief. Zo is het project Vroegsignalering opgezet. Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) waarbij de opvang van verwarde mensen op straat centraal staan. De aanpak is succesvol door een nauwe samenwerking met politie en ketenpartners. Politie registreert verwarde mensen en verwijst ze naar de GGD. Daar wordt onderzocht wie de cliënt is, bij wie hij/zij al in zorg is. Dit project is dermate succesvol dat er aan de GGD in toenemende mate gevraagd wordt presentaties te geven. Ook wordt voorlichting aan hulpverleners, politie en ambtenaren gegeven over suïcidepreventie. De GGD participeert in diverse overleggen in de regio.

Wat kost het?

Maatschappelijke gezondheidszorg	2016	2017	2018	2019	2020
Baten regulier	-	-	-	-	-
Lasten regulier	869.864	866.409	875.509	885.273	894.984
	869.864	866.409	875.509	885.273	894.984
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	869.864	866.409	875.509	885.273	894.984

Analyse 2017-2016

De lasten zijn in 2017 lager dan begroot in 2016. Dit ondanks de indexering van de loonkosten die is toegepast in verband met de cao-afspraken en er rekening is gehouden met de invoering van het individueel keuzebudget. Reden dat de lasten lager zijn dan in 2016 is de verschuiving van de formatie van het sector- en middenmanagement in verband met de invoering van het sectorenmodel. Het betreft een verschuiving van de maatschappelijke gezondheidszorg naar de algemene gezondheidszorg.

Programma 3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises

Inhoud van dit programma:

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

Kader

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

- Wet publieke gezondheid
- Wet veiligheidsregio's
- Wet toelating zorginstellingen

Daarnaast zijn de volgende beleidsnotities van toepassing:

- Bestuurlijk convenant samenwerking GHOR 2011
- Convenant Publieke Gezondheid 2012
- Betrouwbare publieke gezondheid: Gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en Rijk (Brief dd. 28 augustus 2014 van Minister van VWS)

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

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

Taken

Onder dit programma valt het volgende taken:

Programma 3 Publieke gezondheid bij rampen en crises		
3G001	Rampenbestrijding GHOR	Basistaak
3G002	GROP OTO/PSH	Basistaak

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Algemeen effect
Het voorkomen cq beperken van zowel fysieke gezondheidsschade als psychosociale klachten bij inwoners ten aanzien van ramp/crises.
Specifiek effect
Verminderen en zo mogelijk opheffen van de negatieve effecten die ontstaan als gevolg van rampen/crisis door versterking van de samenwerking GGD –GHOR. Adequate interne opschalingstructuur bij crisis. Het zoveel mogelijk beperken van de psychosociale gevolgen voor getroffen en van ongevallen en rampen.

Wat doen we hiervoor ?

	Activiteit	Doelgroep	Prestatiedoelstelling per jaar
A	Afstemmingsoverleg GGD met GHOR-bureau	Directies GGD en GHOR	directieoverleg: 2x; beleidsoverleg: 2x advisering
B	Bijeenkomsten focusgroep opgeschaalde zorg	Zorginstellingen in het regionaal overleg acute zorg	Bijeenkomsten: 2x
C	Opleiding, trainen en oefenen GHOR	Sleutelfunctionarissen	Copi: 10x; ROT: 10X; BT/RBT: 4x; systeemtest: 1x; themabijeenkomsten: 8x
D	GRIP incidenten	Sleutelfunctionarissen	Kwalitatieve afhandeling
E	Opleiden, trainen en oefenen GROF	Sleutelfunctionarissen	crisisteam: 4x; PSH:2x; alarmering: 1x;
F	Evaluatie GROF	Sleutelfunctionarissen	zelfevaluatie: 1x
G	GROF incidenten	GGD	visitatie: 1x per 3 jaar (2018), Kwalitatieve afhandeling
H	Toepassen LKG op diensten GHOR	GHOR	Gerealiseerd, zo nee welk alternatief
I	Realisatie GMK in ZW (incl MKA)	GHOR	Gerealiseerd, zo ja betekenis voor positionering GHOR
J	Convenant PG herzien	GGD en GHOR	Gerealiseerd, zo ja (financiële) gevolgen voor de GGD in beeld
K	Implementatie integraal crisisplan GGD	GGD	Gerealiseerd ja/nee

Ad A

Op basis van een bestuurlijk convenant tussen de Veiligheidsregio's Zaanstreek-Waterland en Amsterdam-Amstelland worden de GHOR-taken (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) voor de regio Zaanstreek-Waterland uitgevoerd door het GHOR-bureau van Amsterdam-Amstelland (AA). De directeur publieke gezondheid (DPG) is hiervoor eindverantwoordelijk. Tussen de DPG van Zaanstreek-Waterland en het GHOR-bureau AA bestaan daarom diverse overleg en contactmomenten:

- Een directeurenoverleg, waarin de uitvoering van de dienstverlening op hoofdlijnen centraal staat.
- Een beleidsoverleg tussen de beleidsadviseur GHOR/adjunct directeur GHOR en de algemeen beleidsmedewerker van het GHOR-bureau over de concrete uitvoering van het convenant en de afstemming met de Veiligheidsregio.

Ad B

De focusgroep richt zich op vragen als: Zijn wij in onze regio met elkaar goed voorbereid op een ramp of crisis? Hoe verloopt de afstemming en samenwerking in de keten van hulpverleners tijdens en in voorbereiding op een incident? Grootschalige incidenten houden zich niet aan grenzen, waardoor samenwerking en afstemming op tactisch/strategisch niveau noodzakelijk is. Daarnaast draagt de focusgroep bij aan het versterken van de bestuurlijke betrokkenheid bij de acute opgeschaalde zorg. Een doelstelling van de focusgroep is om het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) te informeren en te adviseren over onderwerpen op het gebied van opgeschaalde zorg. Zij is de linking pin tussen bestuurlijke verantwoordelijkheid en operationele uitvoering. Voor de start van de focusgroep was er gefragmenteerd aandacht voor acute opgeschaalde zorg. De GHOR neemt deel aan de focusgroep.

Ad C

Om de GHOR-sleutelfunctionarissen vakbekwaam te laten worden en blijven, wordt er jaarlijks een multidisciplinair plan voor opleiden, trainen en oefenen (OTO) opgesteld. Er worden trainings- en oefenmomenten aangeboden. Er is bijvoorbeeld aandacht voor het oefenen rond thema's als terrorisme en overstromingsrisico's.

Ad D

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 te

voren bekend is wie met de leiding en coördinatie is belast. De GRIP structuur kent een aantal fasen (1 t/m 5 en GRIP Rijk) afhankelijk van de impact van het incident of calamiteit op de samenleving. De GRIP-incidenten die zich in de regio voordoen worden geëvalueerd. De GHOR is hierbij betrokken. De leerpunten worden gemonitord.

Ad E

Ook de sleutelfunctionarissen van de GGD die een rol vervullen in het (GROP) dienen vakbekwaam te worden en te blijven. Daar voorziet het jaarplan OTO in.

Ad F

Als zorginstelling heeft de GGD de opdracht zich voor te bereiden op calamiteiten en crises. In het kader van de publieke gezondheid is de GGD verantwoordelijk voor de processen ten aanzien van infectieziektebestrijding, psychosociale hulpverlening, medische milieukunde, gezondheidsonderzoek na rampen. Daarvoor is het GGD RampenOpvangPlan (GROP) opgesteld. De GGD gebruikt een erkend zelfevaluatie-instrument om te beoordelen of de GGD voorbereid is op een calamiteit of crisis.

Ad G

Als de GGD wordt geconfronteerd met een incident waarbij behoefte is aan coördinatie en activering van meerdere processen (bijvoorbeeld een uitbraak infectieziekte op een kinderdagverblijf), dan wordt het GROP in werking gesteld. Deze opschaling van de GGD wordt geëvalueerd en processen zo nodig verbeterd.

Ad H

Wanneer een overheidsorgaan wettelijke taken uitvoert, die niet diens eigen taken zijn, is er in principe sprake van een markt. Om deze niet te verstoren, moet 21% BTW geheven worden. Dit is het geval bij de uitvoering van de GHOR taken door de Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland/GGD Amsterdam voor Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland (VrZW). Door deze verplichting zou de GHOR-taak aanzienlijk duurder worden. Om BTW heffing te voorkomen zijn de betrokken partijen het erover eens geworden het Leerstuk Kosten voor Gemene rekening (LKG) toe te passen. Hierbij worden de kosten verdeeld via een vooraf vastgestelde verdeelsleutel. Deze verdeelsleutel wordt voor onbepaalde tijd vastgesteld en is niet te wijzigen (behoudens opzeggen Leerstuk, waardoor de Btw-verplichting weer terugkeert). Deze constructie is voorgelegd aan de Belastingdienst en nader overleg hierover vindt plaats.

Ad I

De Meldkamer Ambulance-zorg (MKA), die nu door de Gemeenschappelijke Meldkamer (GMK) Amsterdam-Amstelland voor Zaanstreek-Waterland wordt uitgevoerd, wordt op termijn ontvlochten. Dit gebeurt in het kader van de Landelijke Meldkamer Organisatie (LMO). Zoals het er nu naar uitziet maakt de meldkamer ambulance-zorg straks integraal deel uit van de GMK Noord-Holland, gevestigd in Haarlem. De gevolgen voor de positionering van de GHOR taken zullen tegen die tijd in kaart worden gebracht.

Ad J

Het convenant publieke gezondheid, dat de GHOR/Veiligheidsregio Zaanstreek Waterland (VrZW) met de GGD heeft afgesloten, vormt de basis voor uitvoering van de processen waarvoor de GGD in dit verband verantwoordelijk voor is, te weten: grootschalige infectieziekte-uitbraak, psychosociale hulpverlening, medische milieukunde en gezondheidsonderzoek na rampen. Dit convenant wordt periodiek geëvalueerd.

Ad K

In 2016 is een project gestart in de regio's Noord-Holland /Flevoland gericht op de doorontwikkeling van het GROP naar een integraal crisisplan om beter voorbereid te zijn op rampen/ crisis in het sociale domein. Verwacht wordt dat dit in 2017 kan worden geïmplementeerd.

Wat kost het?

Publieke gezondheid bij rampen en crises	2016	2017	2018	2019	2020
Baten regulier	245.120	247.571	250.047	252.547	255.073
Lasten regulier	288.824	249.824	252.399	255.157	257.916
	43.704	2.253	2.352	2.610	2.843
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	43.704	2.253	2.352	2.610	2.843

Analyse 2017-2016

De lasten worden volledig gecompenseerd door de gelden die voor deze taak worden ontvangen van de GGD Amsterdam-Amstelland en de Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland. Ingaande de begroting 2016 heeft het Algemeen Bestuur besloten om budget beschikbaar te stellen voor een beleidsfunctie (0,4 fte) om het GGD crisis- en rampenplan te borgen in de organisatie. Omdat het om een beleidsfunctie gaat is de formatie met ingang van 2017 opgenomen bij programma 1. Dit verklaart de lagere lasten van 2017 ten opzichte van 2016.

Programma 4 Toezicht houden

Inhoud van dit programma:

De GGD verricht toezichthoudende taken. Het toezicht kan signaleren 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 en kwaliteitseisen peuterspeelzalen
- Warenwetbesluit tatoeëren en piercen
- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Wet Bescherming Persoonsgegevens

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

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Algemeen effect

Kwalitatief goede kinderopvang en veilige en gezonde tattoo, piercing en pmu studio's.
Kwalitatief goede opvanglocaties voor asielzoekers (COA).

Specifiek effect

Houders van kindercentra en gastouders voldoen aan de Wet Kinderopvang, in opdracht van gemeenten en in samenwerking met gemeenten. Er is een veilige omgeving voor kinderen.
(Nieuwe) ondernemers op het gebied van tattoo, piercing en pmu doen hun werkzaamheden op een veilige en gezonde manier.
Mensen lopen geen risico door een gebrek aan hygiëne.

Effectindicatoren

100% van de geregistreerde kindercentra jaarlijks controleren.
100% van de nieuwe aanmeldingen verwerken.
Afgesproken doel van de steekproef bij geregistreerde gastouders uitvoeren.
100% geregistreerde ondernemers na 3 jaar.
100% nieuwe aanmeldingen.
THZ: alle COA locaties zijn binnen de afgesproken termijn gecontroleerd.

Wat doen we hiervoor ?

	Activiteit	Doelgroep	Prestatiedoelstelling per jaar
A	Inspecties kinderopvanglocaties	Kind en ouders	100 % bezochte kinderopvanglocaties; 100% nieuwe kinderopvanglocaties; 100% nieuwe gastouders; 5% gastouders steekproef; 1
B	Technische hygiënezorg	Burgers	100% nieuwe aanvragen tattoo, piercing, permanente make-up; 100% hercontroles lopende vergunningen
C	Inspecties COA opvang locaties	Nieuwkomers	Nieuwe Opvang locaties binnen twee weken; 100 % bestaande opvanglocaties

Ad A

Bij een inspectie wordt gelet op het pedagogisch klimaat, op een veilige en hygiënische omgeving en of personeel wordt ingezet in bezit van een Verklaring omtrent Gedrag. Bij herhaaldelijk geconstateerde tekortkomingen kan het voorkomen dat een locatie gesloten moet worden. In 2017 worden wijzigingen in de inspectie doorgevoerd, die zonder wetswijziging kunnen plaatsvinden. Er is een ontwikkeling gaande naar een toezicht dat meer op doelen is gebaseerd, waarbij meer professionaliteit en flexibiliteit van de toezichthouders wordt verwacht. In 2018 wordt de gehele wet Kinderopvang gewijzigd. Dan krijgen toezichthouders meer professionele ruimte om de kwaliteit van de kinderopvang te beoordelen en meer handvatten om het gesprek over de kwaliteit aan te gaan.

In de regio bevinden zich veel voorzieningen voor gastouderopvang. Wettelijk is vastgelegd dat een gemeente tussen de 5 en 30% van deze voorzieningen moet laten inspecteren. Dit gebeurt onaangekondigd.

De Wet op de Jeugdverblijven is in 2016 aangenomen. Dit betekent dat het vrijwillige toezicht dat in 2014 is toegepast nu een wettelijk kader heeft. In 2016 en 2017 zal het privaat gefinancierde jeugdintraat in Zaanstad geïnspecteerd worden.

Ad B

Technische hygiënezorg vindt plaats in alle nieuwe tattoo en piercing, permanente make-up (pmu)-studio's. Dit gebeurt op aanvraag en is een voorwaarde voor een vergunning. Na het verstrekken van de vergunning worden de locaties na drie jaar opnieuw geïnspecteerd. Met de toename van tattoos is het belangrijk dat bewoners kunnen rekenen op een aanbieder die op een hygiënische manier werkt met veilig materiaal.

Ad C

Door de komst van de opvang voor asielzoekers in de loop van 2015 en de komst van opvanglocaties van het COA, heeft de GGD de taak om daar technische hygiënezorg (THZ) uit te voeren. In 2016 wordt de Penitentiaire Inrichting in Zaanstad geopend. met ca. 1000 gedetineerden. Er vindt overleg plaats over de technische hygiënezorg en de rol van de GGD daarbij.

Wat kost het?

	2016	2017	2018	2019	2020
Toezicht houden					
Baten regulier	418.064	435.061	439.652	444.785	449.882
Lasten regulier	416.264	435.061	439.652	444.785	449.882
	-1.800	-	-	-	-
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	-1.800	-	-	-	-

Analyse 2017-2016

De lasten zijn € 17.000 hoger dan geraamd in 2016. Dit wordt als volgt verklaard:

Er is een indexering van de loonkosten toegepast in verband met de cao-afspraken en er rekening is gehouden met de invoering van het individueel keuzebudget. De stijging van de lasten is een gevolg van hogere loonkosten. Deze worden volledig gecompenseerd door de hogere baten.

Programma 5 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. Onderstaand 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 wordt uitgevoerd.

Contracttaken MSA	Opdrachtgever	nummer	
Jonker op gezond gewicht	Zaanstad	5MSA003	228.834
Kinderen kansrijk in Zaanstad	Fonds NutsOhra	5MSA007	116.032
			344.866

Contracttaken JGZ	Opdrachtgever	nummer	
VHT	Zaanstad	5JGZ002	31.131
VHT	Purmerend	5JGZ002	18.109
Centra Jong	Zaanstad	5JGZ003	402.500
Opvoedingsondersteuning	Zaanstad	5JGZ004	534.000
Opvoedingsondersteuning	Purmerend	5JGZ004	22.180
Opvoedingsondersteuning	Edam-Volendam	5JGZ004	34.063
Opvoedspreekuur	Purmerend	5JGZ024	4.360
GZT plus terugdr. SZV VO	Zaanstad	5JGZ005	169.413
Terugdringen SZV VO	Purmerend	5JGZ005	36.225
Spreekuur en voorl. Logopedie	Zaanstad	5JGZ006	44.533
Logopedisch spreekuur	Purmerend	5JGZ006	12.064
Logopedisch spreekuur	Waterland	5JGZ006	3.391
Logopedisch spreekuur	Edam-Volendam	5JGZ006	5.046
Logopedisch spreekuur	Landsmeer	5JGZ006	3.116
Logopedische screening Kernschool	Zaanstad	5JGZ006	6.540
Taalvaardigheids-check	Zaanstad	5JGZ016	20.220
Peuter IB-ers	Zaanstad	5JGZ021	154.375
Zaanse Taalacademie	Zaanstad	5JGZ017	72.667
WE Intermediair en Toeleiding WE	Zaanstad	5JGZ007	28.578
PGO	Zaanstad	5JGZ001	9.992
PGO	Purmerend	5JGZ001	8.279
VoorZorg	Zaanstad	5JGZ008	148.476
VoorZorg	Purmerend	5JGZ008	53.022
VoorZorg	Wormerland	5JGZ008	5.266
VoorZorg	Wormerland	5JGZ008	5.266
Inzet CJG	Wormerland	5JGZ012	76.900
Inzet CJG	Oostzaan	5JGZ013	59.000
Inzet CJG	Purmerend	5JGZ011	97.250
Inzet CJG	Beemster	5JGZ014	99.258
Jeugdteam Weerpad	Zaanstad	5JGZ015	1.372.883
Jeugdteam Noorderhoofdstraat	Zaanstad	5JGZ022	2.285.527
Coördinatie netwerk Integrale Vroeghulp	Zaanstad	5JGZ007	14.473
School/combinatiefunctie regeling (DAPPER)	Zaanstad	5JGZ031	28.776
Intensivering Onderwijsachterstandenbeleid	Purmerend	5JGZ020	75.667
Jeugdarts in Zorgteam	Edam-Volendam	5JGZ032	17.250
			5.959.796

Contracttaken MGZ	Opdrachtgever	nummer	
Veilig Thuis	alle gemeenten	5MGZ007	1.655.106
Meldpunt bijzondere zorg	Zaanstad/Purmerend	5MGZ004	319.542
Straathoekwerk	Zaanstad	5MGZ005	913.792
Straathoekwerk	Oostzaan	5MGZ006	56.000
Dak- en thuislozentelling	Purmerend	5MGZ002	2.550
Overlast gevende personen	Purmerend	5MGZ001	12.584
Mannen Kom Op!	Zaanstad/Skanfonds/ VSB	5MGZ003	69.033
			3.028.607

Algemene dekkingsmiddelen

De algemene dekkingsmiddelen van de GGD Zaanstreek-Waterland 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 2016, met uitzondering van de Jeugdgezondheidszorg en Maatschappelijke gezondheidszorg.
- De kosten voor de Jeugdgezondheidszorg worden berekend op basis van de laatst bekende definitieve inwonersaantal 0-19 jaar op 1 januari 2016 (t-1).
- De kosten voor de maatschappelijke gezondheidszorg worden berekend naar rato van het aantal meldingen per gemeente over 2013 t/m 2015. Het totaal aantal meldingen bedraagt 604.

De gemeentelijke bijdrage voor 2017 en in het meerjarenperspectief is als volgt:

	2016	2017	2018	2019	2020
Beemster	263.622	275.622	278.558	281.860	285.061
Edam Volendam	1.088.734	1.104.184	1.115.959	1.129.226	1.142.073
Landsmeer	300.417	321.681	325.108	328.964	332.702
Oostzaan	272.454	282.555	285.566	288.952	292.234
Purmerend	2.389.079	2.470.601	2.496.898	2.526.425	2.555.077
Waterland	477.667	505.389	510.772	516.830	522.701
Wormerland	460.163	477.984	483.074	488.795	494.343
Zaanstad	4.729.008	4.894.828	4.946.952	5.005.476	5.062.259
Totaal	9.981.144	10.332.843	10.442.887	10.566.529	10.686.450

In het meerjarenperspectief 2017-2020 is de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling voor de individuele gemeente als volgt. Ter vergelijking is de bijdrage voor 2016 opgenomen.

	Inwoners 01-01-2015 definitief	Prog 1 MSA	Prog 2 AGZ	Gemaantal meldingen '13 - '15	Prog 2 MGZ	Totaal functie 714
Beemster	8.903	29.468	26.489	2,09%	18.131	74.088
Edam Volendam	35.393	117.148	105.303	4,04%	34.967	257.418
Landsmeer	10.823	35.823	32.201	1,79%	15.541	83.565
Oostzaan	9.187	30.408	27.334	1,94%	16.836	74.578
Purmerend	79.611	263.506	236.863	27,35%	237.000	737.369
Waterland	17.143	56.742	51.005	2,84%	24.607	132.353
Wormerland	15.740	52.098	46.831	4,04%	34.967	133.896
Zaanstad	151.418	501.181	450.507	55,90%	484.360	1.436.049
Totaal	328.218	1.086.375	976.532	100,00%	866.409	2.929.316

	Van vorige tabel	Inw 0-19 01-01-2015 definitief	Prog 2 JGZ 0-19 functie 715	Inwoners 01-01-2015 definitief	Prog 3 GHOR functie 120	Totaal bijdrage GGD 2017
Beemster	74.088	2.033	201.473	8.903	61	275.622
Edam Volendam	257.418	8.542	846.523	35.393	243	1.104.184
Landsmeer	83.565	2.402	238.041	10.823	74	321.681
Oostzaan	74.578	2.098	207.914	9.187	63	282.555
Purmerend	737.369	17.484	1.732.686	79.611	546	2.470.601
Waterland	132.353	3.763	372.918	17.143	118	505.389
Wormerland	133.896	3.471	343.980	15.740	108	477.984
Zaanstad	1.436.049	34.891	3.457.740	151.418	1.039	4.894.828
Totaal	2.929.316	74.684	7.401.275	328.218	2.253	10.332.843

6 PARAGRAFEN

6.1 Inleiding

In de begroting is een aantal paragrafen opgenomen, die naast de financiële begroting, inzicht verschaffen in de financiële positie van de GGD Zaanstreek-Waterland. Het zijn ook paragrafen die verplicht zijn op grond van de financiële voorschriften (het besluit "begroten en verantwoorden"). Dit zijn de volgende paragrafen:

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

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

6.2 Weerstandsvermogen

Inleiding

Deze paragraaf gaat in op de vraag of en hoe de GGD Zaanstreek-Waterland 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 (weerstandscapaciteit).

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

Vanuit de contracten wordt een deel van de overhead bekostigd, deze bedraagt € 956.000 (begroting 2017). Daarentegen zijn de lasten in de gemeenschappelijke regeling ook hoger om ondersteuning te bieden aan de uitvoering van de contracttaken. In deze begroting is geen rekening gehouden met een verlaging over verhoging van de omvang van de contracttaken. Hierover is nog geen duidelijkheid voor 2017. Mocht de omvang van de contracttaken worden verkleind dan komt de bijdrage vanuit de projecten in de overhead van de gemeenschappelijke regeling in gevaar.

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 ZW 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 kent ultimo 2015 (onder voorbehoud van vaststelling jaarrekening 2015 (gepland op 13 juli 2016)) een omvang van € 688.665.
- De algemene reserve markttaken heeft ultimo 2015 (onder voorbehoud van vaststelling jaarrekening 2015 (gepland op 13 juli 2016)) een omvang van € 89.947.

6.3 Verbonden partijen

Onder verbonden partijen worden verstaan die partijen waarmee de GGD een bestuurlijke relatie heeft én waarin de GGD ZW een financieel belang heeft. Een bestuurlijk belang betekent dat de GGD een zetel in het bestuur van de verbonden partij heeft 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 samenwerking met/vertegenwoordiging in de Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland.

6.4 Bedrijfsvoering

Onder Bedrijfsvoering is de interne ondersteuning opgenomen die de organisatie in staat stelt om de voorgenomen programma's en prestaties zo doelmatig en doeltreffend te realiseren.

Deze activiteiten worden uitgevoerd binnen de afdeling Bedrijfsvoering en zijn neergelegd bij de teams financiën, personeel en organisatie (P&O), ICT, facilitaire zaken, communicatie en juridische zaken/inkoop. Ook de directeur en het directiesecretariaat worden in deze paragraaf meegenomen. De taken op het gebied van kwaliteit en klachtenregelingen worden uitgevoerd door de afdeling Epidemiologie, Beleid en Gezondheidsbevordering.

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 5.

Wat willen we bereiken?

- Optimale condities en ondersteuning aan de primaire processen en aan het management en medewerkers.
- Aanleveren van tijdige en adequate informatie voor de besturing van de GGD.
- Continuëren van een gezonde financiële situatie.
- Optimaal informeren van samenleving en partners.

Ontwikkelingen

Hoewel de bijdrage van de sector Bedrijfsvoering minder zichtbaar is in het primaire proces draagt ook deze sector bij aan een gezonde en veilige regio voor de burgers. 2016 en ook 2017 zal voor de sector Bedrijfsvoering een jaar vol uitdaging, vernieuwing en innovatie zijn.

Duidelijk is dat de organisatieontwikkeling die, organisatiebreed in 2015 in gang gezet is en verder gefaseerd wordt doorgevoerd in 2016 en 2017, aanpassing vraagt van het dienstenaanbod en de wijze van dienstverlening vanuit bedrijfsvoering. Momenteel wordt er bezien op welke wijze de sector Bedrijfsvoering de ondersteunende, faciliterende en adviserende rol nog beter kan aansluiten bij de extern georiënteerde en integrale werkwijze waar de organisatie voorstaat.

Veel regulier werk vanuit bedrijfsvoering zal uiteraard ook in 2017 worden uitgevoerd. Hierbij kan gedacht worden aan het opstellen van de documenten uit de planning & controlcyclus, systeembeheer en –onderhoud, juridische advisering, inkooptrajecten, het verzorgen van persberichten, het voeren van de boekhouding, alle personele aangelegenheden als het werven & selecteren van personeel, aanstelling ed. Voor 2017 zijn daarnaast een aantal ontwikkelingen te melden die op dit moment worden voorzien.

Organisatieontwikkeling

De GGD werkt momenteel intensief aan de organisatieontwikkeling zoals in het voorwoord vermeld is. In 2015 is een start gemaakt met een traject tot organisatieverandering. Fase I van de verandering, de omslag van afdelings- naar sectorenmodel en de wijziging van de MT-structuur, is per 1 april 2016 gerealiseerd. Fase II, is in april 2016 gestart en kent een doorlooptijd van 1,5 jaar. In deze fase wordt een organisatievisie uitgewerkt. Verder zal een detailstructuur voor de sectoren worden uitgewerkt en functies zullen generiek worden beschreven en gewaardeerd. Dit traject zal beslag leggen op de capaciteit van de sector Bedrijfsvoering.

Business intelligence en verder ontwikkeling sturingsinformatie

De wens is om, in het kader van het beter faciliteren, gegevens om te zetten in informatie, een koppeling tussen inhoudelijke en financiële cijfers, en via 1 systeem open te stellen. In 2016/2017 worden de mogelijkheden onderzocht.

Werkplekinrichting

Met de organisatieontwikkeling is het de wens om te bezien hoe een flexibele inrichting van de hoofdlocatie en een flexibele inrichting van de werkplekken tot de mogelijkheden behoort. De mogelijkheden die het pand hiervoor biedt, de ICT-aanpassingen die dit vraagt worden bekeken.

Medewerkerstevredenheidonderzoek

In 2016 wordt een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek vindt eenmaal in de 2 tot 3 jaar plaats. Dit onderzoek is een 0-meting voor de start van het organisatieverandertraject. In 2017 zal een medewerkerstevredenheidsonderzoek worden gehouden om de effecten van de organisatieverandering te meten.

Wijzigingen besluit begroten en verantwoorden

In 2016 is een herziening van de financiële voorschriften, het besluit Begroten en Verantwoorden (BBV), vastgesteld. Er is een aanpassing in de voorschriften voor verschillende onderdelen. Een aantal zijn voor de GGD van belang, namelijk beleidsindicatoren, inzicht in de kosten voor overhead in een afzonderlijk programma en herziening van het stelsel van baten en lasten. Voor gemeenschappelijke regelingen zijn deze wijzigingen met ingang van de begroting 2018 van kracht. In 2017 vindt de voorbereiding hierop plaats.

Individueel keuzebudget

Met ingang van 1 januari 2017 wordt het individueel keuzebudget (IKB) ingevoerd. Doel van het individueel keuzebudget is modernisering van de arbeidsvoorwaarden en meer keuzevrijheid voor de medewerker. Definitieve besluitvorming over het IKB vindt medio 2016 plaats. Het IKB wordt opgenomen in hoofdstuk 3 van de CAO. In het keuzebudget wordt in ieder geval opgenomen:

- Vakantietoelage
- Eindejaarsuitkering
- Levenslooptoelage
- 14,4 uur bovenwettelijk verlof

Indien gewenst kan een organisatie aanvullend budget hier aan toekennen. Bijvoorbeeld fiscale uitruilmogelijkheden. Het IKB wordt in geld uitgedrukt en is een budget die de medewerker beschikbaar heeft om in te zetten voor bijvoorbeeld het kopen van extra vakantiedagen, extra inkomen door het IKB te laten uitbetalen, voor opleiding.

Communicatieplan

Begin 2016 is een communicatieplan opgesteld. Besloten is ook in te zetten op versterking op het gebied van communicatie. Het communicatieplan geeft inzicht in doelstelling, de doelgroepen, de huidige communicatie-activiteiten en de beschikbare capaciteit. Met name relatiebeheer, digitalisering, inzet van sociale media en verdere ontwikkeling van de website staan hierin centraal.

Wat doen we hiervoor (activiteiten 2016)?

- Leveren van adequate management- en bestuurlijke informatie.
- Faciliteren vanuit de diverse bedrijfsvoeringdisciplines van processen, management en medewerkers op de (decentrale) locaties.
- (Verder) ontwikkelen en implementeren van beleid/activiteiten op het gebied van personeel, financiën, facilitaire zaken, ICT, juridisch, communicatie en inkoop.
- Doorlichten/audit bedrijfsprocessen in het kader van de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector-certificering.
- Het verzorgen van diverse communicatie-uitingen naar samenleving en partners.

Wat kost het?

Bedrijfsvoering	2016	2017	2018	2019	2020
Baten regulier	2.443.226	2.471.677	2.506.894	2.551.252	2.590.602
Baten uit contracttaken	649.193	956.180	965.742	975.399	985.153
Lasten	3.042.419	3.377.857	3.422.636	3.476.651	3.525.755
	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
Toevoeging aan reserves	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	-0	-0	0	0	-0

Analyse 2017-2016

De lasten zijn gestegen door een uitbreiding van de contracttaken en daarmee een nodige uitbreiding van de ondersteuning en kosten voor bedrijfsvoering. Dit komt voort uit de twee Jeugdteams. In de begroting 2016 was hiermee nog geen rekening gehouden. Op het moment van opstellen van de begroting 2016 (april 2015) was de contractafspraken voor de twee Jeugdteams nog niet bekend. De stijging van de lasten worden volledig gedekt uit de baten vanuit de contracttaken.

6.5 Financiering

Inleiding

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

Treasurybeleid

Bovenstaande wet- en regelgeving vormt de basis van het treasurystatuut welke op 10 januari 2013 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 2017 en volgende jaren is 4%.

Liquiditeitspositie

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

Kasgeldlimiet

De kasgeldlimiet is het maximum bedrag welke 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 gemeente aan het begin van het dienstjaar. Op dit moment is dit percentage 8,5% van het totaal van de jaarbegroting.

Kasgeldlimiet begroting 2017		
1	Toegestane kasgeldlimiet:	
	- in procenten van de begroting	8,5%
	- in bedrag	1.347.707
2	Omvang vlottende schuld	
	- Opgenomen gelden < 1 jaar	-
	- Schulden rekening courant	-
	- Gestorte gelden door derden < 1 jaar	-
	- Overige leningen niet zijnde vaste schuld	-
3	Vlottende middelen:	
	- Contante gelden in kas	2.313
	- Tegoeden in rekening courant	181.946
	- Overige uitstaande gelden < 1 jaar	-
4	Totaal netto vlottende schuld	184.259-
	Toegestaan kasgeldlimiet	1.347.707
	Ruimte (4-1)	1.531.966-

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		2017
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	116.667
6	Herfinanciering (laagste van 4 en 5)	-
7	Renterisico op vaste schuld (2+6)	-
Renterisiconorm		
8	Stand van de vaste schuld per 1-1	2.916.666
9	Het bij ministeriële regeling vastgesteld percentage	20%
10	Renterisiconorm (8*9)	583.333
Toets renterisiconorm		
10	Renterisiconorm	583.333
7	Renterisico op vaste schuld	-
11	Ruimte (+) / Overschrijding (-) (10/7)	583.333

Liquiditeitsplanning en financieringsbehoefte

Zoals eerder beschreven de voornaamste inkomstenbron van de GGD de gemeentelijke bijdrage. Deze middelen worden volledig ingezet als intern financieringsmiddel. De verwachting is dat deze beschikbare middelen voldoende zullen zijn om in de liquiditeitsbehoefte van de GGD te voorzien.

De investeringen in kapitaalgoederen worden voorgefinancierd door de GGD. Dit kan leiden tot een negatief liquiditeitseffect. De verwachting is echter dat de voorgenomen investeringen gelijk aan of lager zullen zijn dan de begrote afschrijvingslasten. Dit heeft geen of een positief resultaat op de liquide positie.

De aflossing op de lening aangetrokken ten behoeve van de aankoop van het pand heeft echter wel een negatief effect op de liquide positie. De verwachting is echter dat dit niet zal leiden tot het aantrekken van vreemd kapitaal doch de liquide positie van de GGD in gevaar brengt

	2017	2018	2019	2020
Saldi				
Kassen	1.000	1.000	1.000	1.000
ING	2.000	2.000	2.000	2.000
BNG	250.000	175.000	100.000	25.000
Rekening MinFin	-	-	-	-
	253.000	178.000	103.000	28.000

Rentekosten en renteopbrengsten uit de financieringsbehoefte

Ten behoeve van de aankoop van het pand aan het Vurehout is in 2011 een lening aangetrokken van € 3.500.000 tegen een rentepercentage van 3,91% en met een looptijd van 30 jaar. Omdat er verder geen vreemd kapitaal zal worden aangetrokken, zijn dit de enige begrote rentelasten.

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.

	2017	2018	2019	2020
Rentelasten	111.389	106.827	102.266	97.704
Rentebaten	-	-	-	-
Totaal	111.389	106.827	102.266	97.704

6.6 Onderhoud kapitaalgoederen

De hoofdlocatie van de GGD is eigendom. Ten behoeve van het onderhoud wordt jaarlijks, conform bestuursbesluit op 7 juli 2011, een toevoeging aan de reserve groot onderhoud gedaan voor een bedrag van € 50.000. Een meerjarenonderhoudsplan is opgesteld en wordt jaarlijks op onderdelen uitvoering aan gegeven. Een voorstel tot onttrekking aan de reserve wordt jaarlijks aan het algemeen bestuur voorgelegd.

7 FINANCIËLE BEGROTING

7.1 Staat van baten en lasten in het meerjarenperspectief

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

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

Ad a

In onderstaande tabel zijn de baten en lasten per programma, voor 2016 en in het meerjarenperspectief 2016-2019, 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.

Gemeenschappelijke regeling			2016	2017	2018	2019	2020
P1	Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	987.938	1.086.375	1.096.915	1.108.704	1.120.412
		Saldo	987.938	1.086.375	1.096.915	1.108.704	1.120.412
P2	Algemene gezondheidszorg	Baten	645.573	667.295	674.016	680.964	687.941
		Lasten	1.547.376	1.643.828	1.660.870	1.678.999	1.697.076
		Saldo	901.803	976.532	986.854	998.035	1.009.135
P2	Maatschappelijke gezondheidszorg	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	869.864	866.409	875.509	885.273	894.984
		Saldo	869.864	866.409	875.509	885.273	894.984
P2	Jeugdgezondheidszorg	Baten	853.960	840.300	848.703	857.190	865.762
		Lasten	8.033.600	8.241.575	8.329.960	8.429.097	8.524.839
		Saldo	7.179.640	7.401.275	7.481.258	7.571.907	7.659.077
P3	Publieke gezondheid bij rampen en crises	Baten	245.120	247.571	250.047	252.547	255.073
		Lasten	288.824	249.824	252.399	255.157	257.916
		Saldo	43.704	2.253	2.352	2.610	2.843
P4	Toezichhouden	Baten	418.064	435.061	439.652	444.785	449.882
		Lasten	416.264	435.061	439.652	444.785	449.882
		Saldo	-1.800	-	-	-	-
	Bedrijfsvoering	Baten	3.092.419	3.427.857	3.472.636	3.526.651	3.575.755
		Lasten	3.092.419	3.427.857	3.472.636	3.526.651	3.575.755
		Saldo	0	-	-	-	-
Totaal bijdrage gemeensch. regeling			9.981.149	10.332.843	10.442.887	10.566.529	10.686.450

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 2017 nog niet bekend is, is als omvang van de projectenportefeuille op basis van 2016 geraamd. De tarieven voor 2017 zijn door het dagelijks bestuur op 30 maart 2016 vastgesteld.

Totaal is de omvang van de contracttaken:

Programma 5: Contracttaken			2016	2017	2018	2019	2020
P5	Contracttaken Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	344.866	348.315	351.798	355.316
		Lasten	-	344.866	348.315	351.798	355.316
		Saldo	-	-	-	-	-
P5	Contracttaken Maatsch. gezondheidszorg	Baten	2.525.336	3.028.607	3.058.893	3.089.482	3.120.377
		Lasten	2.525.336	3.028.607	3.058.893	3.089.482	3.120.377
		Saldo	-	-	-	-	-
P5	Contracttaken Jeugd gezondheidszorg	Baten	3.339.260	5.959.796	6.019.394	6.079.588	6.140.384
		Lasten	3.339.260	5.959.796	6.019.394	6.079.588	6.140.384
		Saldo	-	-	-	-	-
Totaal budget contracttaken			5.864.596	9.333.269	9.426.602	9.520.868	9.616.076

7.2 Investerings

Systematiek

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

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

De gehanteerde afschrijvingstermijnen bedragen in jaren:

- Inventarissen 10 jaar
- Automatisering 5 jaar
- Automatisering laptop en tablet 4 jaar
- Pand Vurehout 30 jaar
- Vervoermiddelen 5 jaar

In het jaar van investeren wordt de helft van het jaarlijkse afschrijvingsbedrag als last in de exploitatie meegenomen. De investeringen worden intern gefinancierd. Dat wil zeggen dat geen geldleningen worden aangegaan. Uitzondering vormt de aankoop van het pand Vurehout. Hiervoor is een lening gesloten. Het gehanteerde percentage voor 2017 en volgende jaren is 4%.

In het hieronder weergegeven overzicht worden de voorgenomen investeringen voor 2017-2020 weergegeven:

	jaar aanschaf	bedrag aanschaf	afschr termijn	kapit lst 2016	kapit lst 2017	kapit lst 2018	kapit lst 2019	kapit lst 2020
Vervanging	2016	50.000	5	6.900	11.600	11.200	10.800	10.400
Automatisering	2016	38.000	4	5.605	10.640	10.260	9.880	4.845
	2017	53.000	5		7.314	12.296	11.872	11.448
	2017	15.000	4		2.438	4.200	4.050	3.900
	2018	300.000	5			41.400	69.600	67.200
	2018	50.000	4			8.125	14.000	13.500
	2019	240.000	5				33.120	55.680
	2019	20.000	4				3.250	5.600
	2020	200.000	5					27.600
	2020	10.000	4					1.625
Vervanging	2016	38.000	10	3.382	5.168	5.016	4.864	4.712
Inventaris	2017	38.000	10		3.382	5.168	5.016	4.864
	2018	38.000	10			3.382	5.168	5.016
	2019	38.000	10				3.382	5.168
	2020	38.000	10					3.382
Vervanging	2016	10.000	4	1.625	2.800	2.700	2.600	1.275
Apparatuur	2017	10.000	4		1.625	2.800	2.700	2.600
	2018	10.000	4			1.625	2.800	2.700
	2019	10.000	4				1.625	2.800
	2020	10.000	4					1.625
Vervanging	2016	10.000	4	1.625	2.800	2.700	2.600	1.275
Medische	2017	10.000	4		1.625	2.800	2.700	2.600
Apparatuur	2018	10.000	4			1.625	2.800	2.700
	2019	10.000	4				1.625	2.800
	2020	10.000	4					1.625
				19.137	49.392	115.297	194.452	246.940

7.3 Verloop van reserves en voorzieningen

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

Verloopoverzicht reserves	Stand				
	2016	2017	2018	2019	2020
Algemene reserve wettelijke taken	688.665	488.665	488.665	488.665	488.665
Reserve gezondheidsenquête	262.737	150.000	63.000	63.000	63.000
Reserve groot onderhoud	157.226	100.000	50.000	50.000	50.000
Reserve reizigersvaccinatie	89.947	89.947	89.947	89.947	89.947
Reserve Organisatieontwikkeling	80.000	-	-	-	-
Reserve arts in opleiding	234.839	-	-	-	-
Reserve frictie projecten Zaanstad	220.000	220.000	220.000	220.000	220.000
Reserve frictie projecten Purmerend	23.000	23.000	23.000	23.000	23.000
Reserve frictie overige gemeenten	19.500	19.500	19.500	19.500	19.500
Totaal	1.775.914	1.091.112	954.112	954.112	954.112

De hoogte van de Algemene reserve is, vooruitlopend op de vaststelling van de jaarstukken 2015 (gepland op 13 juli 2016), gesteld op € 688.665.



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