



Zaanstreek-Waterland

Aan de gemeenteraden van de gemeenschappelijke
regeling GGD Zaanstreek-Waterland

Uw brief d.d.:
Uw kenmerk:
Ons kenmerk: 2013-004
Afdeling: Bedrijfsvoering
Behandeld door: drs. J. Riensema
Telefoon/Mobiel nr.: 075 -6519292
E-mail: jriensema@ggdzw.nl
Datum: 18 januari 2013
Onderwerp: Kadernota 2014

GEMEENTE BEEMSTER	
registratienr.:	B-13-03310
Ingek. d.d.:	21 JAN 2013
sector:	PI 8717
kopie:	
archieffcode:	

Geachte Gemeenteraad,

Hierbij sturen wij u, ter informatie, de kadernota 2014 van de GGD Zaanstreek-Waterland. De kadernota vormt de opmaat voor de programmabegroting 2014. In de kadernota wordt op hoofdlijnen de inhoudelijke en financiële ontwikkelingen gemeld binnen de gemeenschappelijke regeling. Verder geeft de kadernota, in financieel opzicht, een doorkijk tot en met 2017.

In de kadernota zijn tevens de algemene uitgangspunten voor de begroting 2014 en volgende jaren weergegeven. Van belang is te melden dat in de kadernota 2014 invulling wordt gegeven aan de nieuwe taakstellende bezuiniging van 2,5% waartoe het algemeen bestuur op 26 september 2012 heeft besloten.

De geprognosticeerde bijdrage 2014 voor uw gemeente treft u in de bijlage bij de kadernota aan. Behandeling van de kadernota vindt plaats in de vergadering van het algemeen bestuur op 28 maart a.s.

Met vriendelijke groet,

Namens het Dagelijks Bestuur van de GGD Zaanstreek-Waterland,

drs. G. Nijenhuis
Voorzitter van het Dagelijks Bestuur

drs. J.P. Detering
Secretaris van het Dagelijks Bestuur

c.c. leden van het algemeen bestuur en ambtelijk overleg



Zaanstreek-Waterland



Planning en Control Cyclus Kadernota 2014

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Financiële bijdrage 2014 en volgende jaren	4
2. Uitgangspunten begroting 2014-2017	5
3. Belangrijke ontwikkelingen en wijzigingen per programma	
Programma 1: Epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering	7
Programma 2: Algemene gezondheidszorg	8
Programma 3: Maatschappelijke gezondheidszorg	8
Programma 4: Jeugdgezondheidszorg	11
Programma 5: Geneeskundige organisatie in de regio	13
Paragraaf: Bedrijfsvoering	14
4. Invulling van de taakstellende bezuiniging van 2,5 % per programma	
Programma 1: Epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering	15
Programma 2: Algemene gezondheidszorg	15
Programma 3: Maatschappelijke gezondheidszorg	16
Programma 4: Jeugdgezondheidszorg	16
Programma 5: Geneeskundige organisatie in de regio	16
Paragraaf: Bedrijfsvoering	17
5. Bijdrage per gemeente 2014	18

Inleiding

Hierbij bieden wij u de kadernota 2014- 2017. De kadernota vormt de opmaat voor de programmabegroting 2014. In de kadernota wordt op hoofdlijnen de inhoudelijke en financiële ontwikkelingen gemeld binnen de gemeenschappelijke regeling in het jaar 2014 en geeft een doorkijk naar de jaren die daarop volgen (t/m 2017).

De volgende onderwerpen kunt u in deze kadernota verwachten:

In hoofdstuk 1 treft u een samenvatting van de geprognosticeerde financiële bijdrage over 2014 t/m 2017 aan.

In hoofdstuk 2 zijn de algemene uitgangspunten voor de begroting 2014 en volgende jaren weergegeven.

In hoofdstuk 3 vindt u per programma belangrijke ontwikkelingen. Naast de vijf programma's zijn uiteraard ook de ontwikkelingen met betrekking tot de interne organisatie (paragraaf bedrijfsvoering) weergegeven.

In hoofdstuk 4 wordt invulling gegeven aan de taakstellende bezuiniging.

Eerder is in de vergadering van het algemeen bestuur op 19 november 2010 besloten tot een bezuiniging van 5% met ingang van 2011. Deze is dan ook geëffectueerd. Het algemeen bestuur heeft in de vergadering van 26 september 2012 een nieuwe taakstellende bezuiniging neergelegd. Besloten is om met ingang van 2014 nog eens 2,5 % te bezuinigen. In hoofdstuk 4 van deze kadernota wordt deze bezuinigingsopdracht ingevuld. Uitdrukkelijk wordt gemeld dat daarbij de volgende uitgangspunten zijn gehanteerd:

- Er is uitgegaan van 2,5 % van de gemeentelijke bijdrage 2014, zoals opgenomen in de vastgestelde begroting 2013.
- Het is een bezuiniging op totaalniveau van de GGD. Het hoeft niet te betekenen dat de gemeentelijke bijdrage op individueel niveau exact met 2,5 % daalt. De hoogte van het percentage per gemeente is afhankelijk van de ontwikkeling van inwonersaantal op basis waarvan de bijdrage wordt berekend.

In hoofdstuk 5 treft u, indicatief, de bijdrage voor 2014 per gemeente aan.

Tenslotte is het van belang om de relatie met de strategische visie te melden. De strategische visie is in concept gereed en zal medio 2013 aan de Raden worden voorgelegd. Aangezien het document niet is vastgesteld wordt in deze kadernota de strategische visie niet als basis genomen. Afwegingen op basis van de strategische visie zullen op een later moment een plek moeten krijgen in de beroving 2014. Uiteraard zijn een aantal onderwerpen uit de strategische visie wel in deze kadernota reeds benoemd.

Dagelijks Bestuur GGD Zaanstreek-Waterland
Januari 2013

1 De financiële bijdrage voor 2014 en volgend jaren

Samengevat ziet de financiële bijdrage voor 2014 en volgende jaren er als volgt uit:

Financieel meerjarenperspectief		2013	2014	2015	2016
Begrotingsaldo	zie hfst 2	10.124.298	10.214.788	10.288.420	10.385.014
<u>Autonome ontwikkelingen</u>					
Loonindex 0,25 % ivm pensioenpremies	zie hfst 2		26.250	26.513	26.778
Bedrag prijsindex	zie hfst 2		20.000	20.200	20.402
<u>Bezuiniging</u>					
Programma 1, formatievermindering	zie hfst 4		-17.500	-17.675	-17.852
Programma 2, laboratoriumkosten	zie hfst 4		-20.000	-20.200	-20.402
Programma 3, minder PR steunpunt	zie hfst 4		-12.870	-12.999	-13.129
Programma 4, locatie Purmerend	zie hfst 4		-50.000	-50.500	-51.005
Programma 4, spreekuur verpleegkundige	zie hfst 4		-35.000	-30.300	-30.603
Programma 4, formatievermindering	zie hfst 4		-48.000	-48.480	-48.965
Paragraaf, opleidingskosten org.breed	zie hfst 4		-10.000	-10.100	-10.201
Paragraaf, formatievermindering	zie hfst 4		-52.000	-52.520	-53.045
Paragraaf, inkoopresultaten	zie hfst 4		-10.000	-15.150	-15.302
			-255.370	-257.924	-260.503
Totaal bijdrage gemeenschappelijke regeling		10.124.298	10.005.668	10.077.209	10.171.691

In bovenstaande tabel wordt samengevat de consequenties weergegeven zoals verder uitgewerkt in deze kadernota. U treft per onderwerp een (in de 2^e kolom) een verwijzing naar het hoofdstuk aan waar u een nadere toelichting op de cijfers vindt.

Nadrukkelijk wordt opgemerkt dat de bedragen **indicatief** zijn. Bij het opstellen van de programmabegroting 2014-2017 zullen tussen de programma's verschillen ontstaan, bv door aanpassing inwonerscijfers (naar 1 januari 2013) en de uiteindelijke toerekening van overhead naar de programma's.

2 Uitgangspunten begroting 2014-2017

In de kadernota worden de uitgangspunten voor de op te stellen programma 2014-2017 opgenomen en vastgesteld. De volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

Gemeenschappelijke regeling

De uitgangspunten gelden voor de gemeenschappelijke regeling. Voor de projectmatige werkzaamheden (plusproducten) worden de tarieven door het dagelijks bestuur vastgesteld.

Meerjarenperspectief vastgestelde begroting 2013-2016

De basis voor 2014 vormt het meerjarenperspectief zoals opgenomen in de programmabegroting 2013. Het gepresenteerde meerjarenbeeld in de begroting 2013 is als volgt:

	2013	2014	2015	2016
Totale bijdrage gemeenschappelijke regeling	10.124.298	10.214.788	10.288.420	10.385.014

Meerjarige begroting

De begroting 2014 wordt meerjarig opgesteld, te weten over de jaren 2014-2017.

Loonindex

Meerjarig is een loonindex van 1% ten opzichte van het voorgaande jaar aangehouden. Naar verwachting zal de 1% verhoging volledig noodzakelijk zijn in verband met een stijging van de sociale lasten die in 2013 van toepassing is en verwacht wordt. Daarnaast moet rekening gehouden worden met een stijging van de premies voor pensioenen. Om deze reden wordt 0,25% extra index toegepast.

Verder wordt opgemerkt dat de CAO loopt t/m 31 december 2012. Er is geen rekening gehouden met een loonstijging op grond van een nieuwe CAO. Op dit moment wordt deze niet verwacht (gezien de 0-lijn voor ambtenaren). Mocht dit nodig zijn, dan zal er een afzonderlijk voorstel worden voorgelegd.

Prijsindex

Voor 2014 is met een prijsindex van 1 % ten opzichte van 2013 rekening gehouden voor de lasten en de baten. De index wordt alleen toegepast op de budgetten waarvoor dit strikt noodzakelijk is en in verband met de verhoging van de btw. Deze prijsindex was reeds in het meerjarenperspectief voor 2014-2016 verwerkt in de vastgestelde begroting 2013, Met ingang van oktober 2012 een hoger BTW –tarief van toepassing (21% i.p.v. 19%). Welk effect dit exact heeft is bij de kadernota nog niet te bepalen. Vooralsnog wordt dit bedrag ingeschat op € 20.000.

Rekenrente

Voor de berekening van de kapitaallasten wordt een rentepercentage van 4% gehanteerd.

Verdeelsleutel gemeentelijke bijdrage

De gemeentelijke bijdrage voor programma 1, 2, 3 (met uitzondering van de kosten voor het meldpunt) en programma 4 (Jeugdgezondheidszorg) wordt berekend op basis van het inwonersaantal 1 januari 2013 (t-1).

De kosten voor het meldpunt worden berekend naar rato van de afname in 2012. Het totale aantal is bepaald op 650 meldingen.

De gemeentelijke bijdrage voor programma 4 wordt berekend op basis van het inwonersaantal 0-19 jaar op 1 januari 2013 (t-1).

2 Uitgangspunten begroting 2014-2017

Ontwikkeling inwonersaantallen

Bij de verdeling van de gemeentelijke bijdrage voor 2014 en volgende wordt uitgegaan van de inwonersaantallen op 1 januari 2013. De laatst bekende cijfers zijn als volgt:

Inwonersaantal per gemeente	2012	2013	2012	2013
	Voorl	voorl	voorl	voorl
	Totaal	totaal	0-19 jaar	0-19 jaar
Beemster	8.717	8.446	2.091	1.920
Edam V'dam	28.702	28.996	7.289	7.491
Landsmeer	10.327	9.909	2.343	2.056
Oostzaan	9.103	9.114	2.206	2.176
Purmerend	79.206	78.681	18.242	18.247
Waterland	17.011	16.322	3.855	3.494
Wormerland	15.790	16.249	3.747	3.929
Zaanstad	148.200	147.996	34.773	34.890
Zeevang	6.349	6.211	1.577	1.498
	323.405	321.924	76.123	75.701

3 Belangrijke ontwikkelingen per programma

In dit hoofdstuk wordt per programma inzicht gegeven in belangrijke ontwikkelingen die de komende jaren worden verwacht en bij het opstellen van deze kadernota (december 2012/januari 2013) bekend zijn. De financiële consequenties zijn nog niet bekend. Indien er financiële consequenties zijn zullen deze afzonderlijk worden voorgelegd bij de behandeling van de begroting 2014 en met het bestuur bezien worden op welke wijze daar invulling en financiële dekking aan kan worden gegeven.

De ontwikkelingen per programma zijn:

Programma 1 Epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering

Ontwikkeling Regionaal Kompas

GGD Zaanstreek-Waterland is sinds eind augustus 2012 aangesloten bij de landelijke website van het Regionaal Kompas van het RIVM met een eigen regionale site. De site is een praktisch instrument voor beleidsmakers, zorgaanbieders en andere professionals op het gebied van volksgezondheid. Op de site is informatie te vinden over de omvang van gezondheidsproblemen, mogelijkheden voor beleid en beschikbare interventies in de regio. De site geeft antwoord op vragen als: Hoeveel ouders hebben behoefte aan opvoedingsondersteuning? Welke interventies gericht op overgewicht worden er in Zaanstreek-Waterland aangeboden? Er is ook per gemeenten algemene informatie en de publicaties over onderzoeken van de GGD opgenomen. Het regionaal kompas zal met verder informatie worden uitgebreid.

Preventieprogramma's alcoholmatiging en overgewicht

Uitvoering van preventie programma's op het gebied van alcoholmatiging en overgewichtpreventie, de speerpunten uit de nota lokaal gezondheidsbeleid. De preventieprogramma's worden in de gehele regio uitgevoerd. Na de besluitvorming in het AB (13 december 2012) zullen de prestatie-indicatoren uitgewerkt worden.

Harmonisatie van de landelijke gezondheidsonderzoeken van de bevolking

De gezondheidsonderzoeken van de volwassenen, ouderen en E-Movo (elektronische monitor voortgezet onderwijs) zullen tegelijkertijd en met een bijna identieke vragenlijst in het gehele land plaatsvinden. Dit heeft twee voordelen: de resultaten kunnen landelijk beter vergeleken worden en er zal meer landelijk ontwikkeld en voorbereid worden. Dit zal efficiëntie en dus financieel voordeel opleveren. Dit aspect moet nog nader uitgewerkt worden. Landelijk wordt ook gewerkt aan een harmonisatie van de gezondheidsonderzoek 0-11 jarigen, aan de monitoring van de transitie jeugdzorg en aan de gegevens die uit het EKD gehaald kunnen worden.

E-Movo wordt naast monitor ook een risico-taxatie instrument

E-Movo was tot nu toe een onderdeel van de jeugdmonitor die eenmaal in de vier jaar wordt uitgevoerd. JGZ en EBG zijn gestart met de voorbereiding om E-Movo ook te gebruiken als een risico-taxatie instrument bij het contactmoment klas 2. Nu worden alle leerlingen gezien door verpleegkundige of arts. In schooljaar 2013-2014 zal er eerst een risicotaxatie met behulp van E-Movo gedaan worden en op basis hiervan wordt de leerling al dan niet uitgenodigd. VWS heeft ook financiën beschikbaar gesteld voor een tweede contactmoment in het VO (klas 4). Ook hierbij zal het risico-taxatie instrument E-Movo gebruikt worden. Dit betekent dat elk jaar bij klas 2 en klas 4 E-Movo wordt afgenomen en dat dit, hoewel wij zoveel mogelijk zullen automatiseren, extra werk voor de epidemiologen zal inhouden.

3 Belangrijke ontwikkelingen per programma

Intensivering contact met de Academische Werkplaatsen (AMC/VUmc)

De intensivering van de samenwerking met de Academische werkplaatsen heeft tot gevolg dat tijdens het contactmoment groep7) wetenschappelijk wordt uitgevoerd en dat de financieringsmogelijkheden van de Academische werkplaats gebruikt worden. Afgesproken is om elk jaar minimaal twee onderzoeken uit te voeren samen met de Academische Werkplaats.

Programma 2 Algemene gezondheidszorg

Crisisbestrijdingsplan

De voorzitter van de Veiligheidsregio is verantwoordelijk voor de voorbereiding en uitvoering van bestrijding van infectieziekten behorend tot de zogeheten A categorie (bijvoorbeeld influenza). Deze verantwoordelijkheid wordt nader uitgewerkt in het crisisbestrijdingsplan infectieziekten in ZW.

Infectieziekten

Een aantal ontwikkelingen vragen extra aandacht bij infectieziekten, namelijk

- de opkomst van zoönosen (infectieziekten bij dieren die besmettelijk zijn voor de mens bijvoorbeeld Q-koorts)
- de toename van multiresistentie van antibiotica
- uitbraak van nieuwe verwekkers van infectieziekten (EHEC, N1H1).

Spreekuur SOA/Sense

Om te (blijven) voldoen aan het kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid en het aanbod aan cliënten hiervoor, wordt het 3^e spreekuur SOA/Sense voortgezet.

Wet regulering prostitutie

Voor het bevorderen van technische hygiënezorg conform de WPG wordt een minimale variant uitgewerkt, waarbij ook mogelijk de taken worden meegenomen die voortvloeien uit de Wet Regulering Prostitutie.

Medisch milieukunde

De medische milieukunde zal zich verder naar buiten toe profileren, met name richting de gemeenten.

Programma 3 Maatschappelijke gezondheidszorg

Brede Centrale Toegang en Wijkteams

De gemeente Zaanstad heeft de opdracht gegeven om te komen tot een brede Centrale Toegang voor Maatschappelijke Opvang voorzieningen en om een OGGZ entree voor te bereiden. Een projectgroep, bestaand uit Leger des Heils, RIBW, Brijder, gemeente Zaanstad en GGD hebben in naburige regio's gekeken naar de opzet van een Centrale Toegang. Het voorstel dat is ontwikkeld behelst o.a. dat alle meldingen OGGZ, inclusief een vraag voor maatschappelijke opvang bij het Meldpunt Overlast & bemoeizorg, worden gemeld. Elke instelling die het vermoeden heeft dat een klant tot de doelgroep behoort zal deze dan ook aanmelden bij de GGD. Hierdoor zal het aantal meldingen toenemen, maar ook een duidelijk overzicht van de doelgroep ontstaan. Na een analyse van de problematiek door het Meldpunt zal in een 'veldtafeloverleg' met verschillende ketenpartners een trajectbegeleider worden aangewezen. Half 2013 wordt de Brede Centrale Toegang geïmplementeerd. Gelijktijdig worden in Zaanstad en Purmerend sociale wijkteams ingericht. Dit zal er toe leiden dat in eerste instantie het aantal meldingen zal toenemen.

3 Belangrijke ontwikkelingen per programma

De daadwerkelijke inrichting van de wijkteams wordt in 2013 vormgegeven. Het is nog onduidelijk op welke wijze het Meldpunt een plaats krijgt in deze wijkteams. In de monitoring en 'vinger aan de pols' zorg kan het wijkteam een rol vervullen. Op termijn zou hierdoor het aantal meldingen iets kunnen afnemen.

In het AB van 6 januari 2011 is besloten om het aantal meldingen bij het meldpunt voor 4 jaar vast te stellen op 650. Eventuele stijging van het aantal meldingen als gevolg van bovengenoemde ontwikkelingen worden binnen deze afspraak opgevangen.

Wet verplichte GGZ

In 2014 gaat waarschijnlijk de wet Verplichte GGZ van kracht. Deze – nu nog concept wet bepaald dat bij een meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg kan een melding kan worden gedaan om de noodzaak te laten onderzoeken tot verplichte zorg aan een persoon aan wie nog niet onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer-directeur zorg wordt of is verleend (art 5.2.1). Dit leidt tot extra taken van het Meldpunt. Op dit moment zijn de consequenties nog niet te overzien. Wanneer er meer duidelijkheid is over deze wet zal een nader voorstel worden gedaan.

Steunpunt Huiselijk geweld

Het aantal vragen bij het Steunpunt Huiselijk Geweld neemt toe. Het kengetal in de productenraming is 150 contacten per jaar. Over 2010 zijn 210 contacten geregistreerd en over 2011 296 contacten geregistreerd. Daarnaast ontvangt het Steunpunt vanaf medio 2010 alle politiemeldingen aangaande huiselijk geweld. Over 2011 zijn 1150 politiemeldingen ontvangen. Met de toename van het aantal meldingen kan niet voldaan worden aan alle functies die de SHG's, op basis van het VWS rapport, geacht worden te doen.

In augustus 2011 is door het ministerie van VWS een rapport uitgebracht dat de functies van de SHG's beschrijft. Een heldere definitie van de functies zorgt er voor dat burgers er van op aan kunnen dat in elke gemeente minimaal deze functies belegd zijn bij het SHG. Dit zorgt ervoor dat een slachtoffer of betrokkene bij huiselijk geweld exact weet wat hij van het SHG kan verwachten. Deze functies zijn:

- **advies& ondersteuning:** bij de SHG kunnen burgers en professionals terecht met al hun vragen betreffende huiselijk geweld, seksueel geweld en geweld in afhankelijkheidsrelaties;
- **voorlichting:** het SHG geeft voorlichting aan beroepsgroepen in de 1^e lijn en professionals met als doel versterken van de deskundigheid bij ketenpartners. Tevens geeft het SHG voorlichting over huiselijk geweld aan het publiek gericht op bewustwording;
- **Meldpunt:** deze functie krijgt vorm aan de hand van de taken die genoemd zijn in de Meldcode huiselijk geweld;
- **Organiseren van hulp:** is aanvullend op de functie van advies&ondersteuning. Het SHG zorgt dat een melding van huiselijk geweld wordt ingebracht bij ketenpartners, zodat een zorg- of hulpverleningstraject wordt gestart;
- **Bewaken ketenafspraken:** het SHG is verantwoordelijk dat het hulpverleningsproces, van bij het steunpunt gemelde incidenten, door de ketenpartners (in onderlinge samenhang) wordt uitgevoerd;
- **Registratie:** het registreren van personen, die zich melden met vragen rondom huiselijk geweld;
- **Monitoring & prevalentieonderzoek:** het SHG maakt de problematiek rond huiselijk geweld inzichtelijk en levert input voor beleid; Volgt de hulpverlening op casusniveau en voert prevalentieonderzoek uit.
- **Deskundigheidsbevordering:** het SHG vergroot de deskundigheid bij professionals en vrijwilligers op het terrein van huiselijk geweld.

Op dit moment ligt het zwaartepunt van het SHG op de functie 'advies& ondersteuning' door 40 uur per week bereikbaar te zijn. In de avonden en weekend wordt de bereikbaarheid verzorgd door de

3 Belangrijke ontwikkelingen per programma

ketenafspraken en monitoren van deze hulp op casusniveau raakt onderbelicht. Formeel heeft het Steunpunt 0,99 fte ter beschikking. Het Steunpunt is echter 40 uur per week, gedurende 52 weken, bemenst. Dit is niet mogelijk in de huidige situatie. De GGD legt prioriteit bij de bereikbaarheid van het SHG. Gezien de toename van het aantal meldingen, de bereikbaarheid van 40 uur per week en de functies van het Steunpunt Huiselijk geweld is een uitbreiding naar 1,5 fte noodzakelijk. Bij uitbreiding van de formatie kan de prestatie-indicator worden bijgesteld naar 300.

Wet meldcode

De voorgenomen wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling beoogt, naast het verplichten van een meldcode voor organisaties en professionals, de belangrijkste taken van de SHG's wettelijk vast te leggen. Het SHG wordt dan een meldpunt voor alle vormen van huiselijk geweld. Waarschijnlijk zal de wet Meldcode medio 2013/ 2014 ingevoerd worden. Dit betekent dat diverse beroepsgroepen (zoals onderwijs, jeugdzorg, zorginstellingen, politie en justitie) bij vermoeden van huiselijk geweld het SHG zullen consulteren. Er wordt landelijk een verdriedubbeling van het aantal meldingen verwacht zodra de meldcode is ingevoerd. Voor de regio Zaanstreek-Waterland betekent dit circa 480 meldingen meer per jaar. Het behandelen van een melding kost gemiddeld vijf uur. Dit betekent voor het SHG jaarlijks 2.400 uur extra werk. Dit kan niet binnen de huidige formatie van het Steunpunt. (bron memorie van toelichting Wet Meldcode)

Afstemming AMK en Steunpunt Huiselijk geweld

Als het gaat om kindermishandeling zijn de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK) actief. Samenwerking tussen de SHG's en AMK's is essentieel, omdat er vaak sprake is van een overlap in de problematiek wanneer gezinnen met huiselijk geweld te kampen hebben. Daarom wordt in de concept Wet Jeugdzorg het samengaan van de SHG's en AMK's verplicht. Door het landelijke Ondersteuningsprogramma SHG's wordt reeds gewerkt aan het bevorderen van de samenwerking tussen SHG's en AMK's. Zaanstad is daarbij aangesloten. Het streven is een landelijke samenwerkingsovereenkomst zodat niet iedere regio apart afspraken hoeft te maken. Dat kan natuurlijk wel. Het Steunpunt zal afhankelijk van de landelijke opzet de samenwerkingsovereenkomst regionaal implementeren.

Uitvoeringsplan Huiselijk geweld

In het uitvoeringsprogramma Huiselijk Geweld is een van de doelstellingen versterking van SHG , zodat er meer tijd komt voor een systeemgerichte aanpak en casemanagement (8 uur per week). Tevens is een van de doelstellingen 'versterking aanpak ouderenmishandeling' (8 uur per week). Voor 2013 is dit door middel van een projectsubsidie gehonoreerd. Een nieuw uitvoeringsplan wordt ontwikkeld voor 2014 -2017.

In de GIA brief wordt voor het programma Kwetsbaren in veilige handen extra middelen beschikbaar voor de bestrijding van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Met de VNG worden afspraken gemaakt over de extra investering bij (centrum)gemeenten. Voor de periode 2012 -2014 zijn de volgende gelden beschikbaar. Voor de regio Zaanstreek-Waterland is dit ca. € 275.000 beschikbare middelen in het kader van Aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties.

	2012	2013	2014
brede aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties	8,3 miljoen	19,5 miljoen	20,0 miljoen
Actieplan 'ouderen in veilige handen'	10,0 miljoen	10,0 miljoen	10,0 miljoen
Actieplan 'Kinderen veilig'	1,1 miljoen	1,1 miljoen	1,1 miljoen

3 Belangrijke ontwikkelingen per programma

Programma 4 Jeugdgezondheidszorg

digitaal dossier JGZ

De jeugdgezondheidszorg bevindt zich anno 2013 in een roerige periode. De introductie van het digitaal dossier JGZ heeft de nodige problemen gekend en heeft geleid tot een aangepaste manier van werken. Ondanks alle veranderingen hebben de medewerkers zich ten volle ingezet om de kwaliteit te blijven leveren die de burgers zijn gewend en die men van ons mag verwachten. In 2013 zal het DD JGZ meer gemeengoed zijn geworden en tot een nieuwe routine hebben geleid. Het voornemen is om het aantal consulten per dagdeel terug te hebben gebracht op het oorspronkelijke niveau als voor de invoering van het digitaal dossier. In 2014 zal de planning niet meer kampen met fouten in het systeem of anderszins versturende factoren. Het voornemen is dat het aantal consulten per dagdeel gelijk zal zijn als voor de invoering van het digitaal dossier, namelijk 11 per dagdeel. Met de invoering van het digitaal dossier bleek niet meer dan 10 consulten per dagdeel haalbaar. Medio 2013 moet duidelijk worden of het oorspronkelijk aantal consulten per dagdeel haalbaar is. Mocht het oorspronkelijk aantal consulten niet haalbaar zijn dan geeft dit structureel hogere lasten omdat meer formatie nodig is. De lasten worden indicatief gekwantificeerd op een bedrag van € 105.000 (uitgaande dat een uitbreiding van 0,55 fte arts, 0,55 fte verpleegkundige en 0,55 fte consultatiebureau-assistent noodzakelijk is).

Social media

Komende jaren zullen de mogelijkheden van het gebruik van social media verder toenemen. Binnen de JGZ zullen we zoeken naar de kansen om die ontwikkelingen verder te integreren. Dat gaat o.a. om het bieden van een ouderportaal, waarin ouders zelf afspraken kunnen maken, zelf informatie kunnen bijhouden of het automatisch versturen van SMS-berichten voor het nakomen van afspraken. Het gaat ook om het inzetten van social media om met name de oudere leeftijdscategorie te bereiken. De kosten die daarmee zijn gemoeid, zullen mogelijk door verschuivingen gevonden gaan worden.

Meer taken

In de afgelopen jaren zijn er meer taken bij de jeugdgezondheidszorg terecht gekomen. De aandacht was er al voor gezinnen waar meer zorg voor nodig is. De recente jaren lijkt er een trend zichtbaar dat het aantal gezinnen met extra zorg toeneemt. Dat kan komen doordat er daadwerkelijk meer gezinnen met zorg zijn of dat we maatschappelijk gezien meer alert zijn geworden op de bijbehorende signalen. Matchpoint is een systeem dat een formeel kader geeft aan de zorgcoördinatie. De aandacht voor kindermishandeling, pesten, seksueel misbruik of agressie in het algemeen maakt een ieder meer gericht op mogelijk misstanden. Het vraagt van medewerkers meer aandacht en tijd, maar ook verdere scholing en deskundigheid en het optimaal inzetten van deze deskundigheid. De bredere inzetbaarheid van deze deskundigheid zal leiden tot een betere aanpak van problemen en een snellere inzet van de juiste ondersteuning aan ouders.

Basistakenpakket

De rijksoverheid komt in 2013 met een nieuwe vaststelling van het basistakenpakket voor de jeugdgezondheidszorg. Deze ontwikkeling is binnen de JGZ reeds opgepakt in het kader van het project rond de flexibilisering. Dit project is er op gericht om meer tijd en aandacht te kunnen besteden aan de kinderen en gezinnen die aandacht daadwerkelijk nodig hebben. De gezinnen en kinderen die zonder al te veel problemen door de kindertijd heen rollen, kunnen toe met de meest basale zorg en aandacht. Deze verschuiving vraagt in de praktijk een forse aanpassing in de werkwijze, die in 2014 en verdere jaren geïmplementeerd zal gaan worden. Het zal leiden tot een verschuiving van werkzaamheden ten gunste van de mensen die het meer nodig hebben.

3 Belangrijke ontwikkelingen per programma

Contactmoment 15/16-jarige

De rijksoverheid heeft besloten dat er een contactmoment op 15/16-jarige leeftijd dient te zijn. De JGZ zal in de komende jaren een invulling aan dit contactmoment geven op een wijze die passend is in de huidige tijd. Het bijbehorende budget dat gemeenten hiervoor beschikbaar hebben gekregen wordt daarvoor mogelijk ingezet.

Overgewicht en alcoholpreventie

De gemeenten in de regio hebben sterk ingezet op de regionale aandachtspunten overgewicht en alcoholpreventie. Binnen de bestaande programma's van EBG en JGZ zijn verschuivingen voorgesteld door bestaande middelen anders in te zetten. De gemeenten hebben daarbij onder andere besloten de aandacht voor opvoedingsondersteuning per gemeente te willen regelen. De mogelijkheden om regionaal mogelijkheden in te zetten zijn daarmee beperkt.

Taal- en spraakspecialisten

De aandacht voor de taalachterstanden en het onderwijsachterstandsbeleid heeft geleid tot de projectmatige inzet van logopedische spreekuren op bijna alle locaties in Zaanstreek-Waterland. Het vroeg signaleren van problemen op taal- en spraakgebied maakt het mogelijk deze problemen in een vroeg stadium tegen te gaan. Onderzoek heeft aangetoond dat dit daadwerkelijke bezuinigingen oplevert in het kader van zorgen op een latere leeftijd, minder deelname aan zorgtrajecten op school of speciaal onderwijs. Komende jaren zullen we de inzet van de *taal- en spraakspecialisten* logopedisten op deze manier blijven continueren. Juist door de combinatie van de vroegsignalering op taal- en spraakachterstanden op het consultatiebureau, de verwijzing naar VVE-voorzieningen en de screening door taal- en spraakspecialisten levert een inhoudelijk zeer sterke signalering op.

Al deze ontwikkelingen vinden reeds plaats en zullen komen jaren gecontinueerd gaan worden. Het merendeel speelt zich af **binnen de huidige kaders** die de JGZ kent. Met deze ontwikkelingen

ontstaat er een steeds sterker en inhoudelijk breder en steviger voorziening, die vanuit de preventieve inzet van middelen, laagdrempelig en dichtbij, ouders en kinderen ondersteunt in hun ontwikkeling. Voor het 15/16-jarigen consult is extra financiën aan de gemeenten toebedeeld, waarover de gemeente verantwoording af dienen te leggen aan het rijk. We gaan er vanuit dat deze gelden beschikbaar komen voor het doel waarvoor ze zijn bedoeld.

Decentralisatie van de jeugdzorg/doorlopende en integrale zorglijnen

De decentralisaties die op dit moment een belangrijk punt van aandacht zijn, zullen in de komende jaren van de landelijke en gemeentelijke overheden, betrokken instellingen en zorgverzekeraars veel inspanningen vergen. Voor de jeugdgezondheidszorg is de *decentralisatie van de jeugdzorg* direct van belang doordat de JGZ een belangrijke vindplaats is van signalen, problematiek en het inzetten van zorg. Door signalen en knelpunten van ouders in een zo vroeg mogelijk stadium op te pikken en te helpen ombuigen naar verbeteringen en oplossingen, zullen we meer voorkomen dat problemen uit de hand lopen. De samenwerking die op gemeentelijk niveau is ingezet met het ontstaan van de CJ(G)'s, krijgt met de ontwikkeling van doorlopende en integrale zorglijnen een versterkte basis om de zorg, samen met ouders, in een vroegtijdig stadium optimaal in te zetten. Het vraagt een verdere scholing en deskundigheid op dit vlak voor de medewerkers. Ook zij hebben een meer generalistische bagage nodig, overigens zonder het eigen specialisme te verliezen. Door de verschuivingen binnen de JGZ zullen we nog beter in staat zijn zorg op maat te leveren in een preventieve setting. Op deze manier draagt de JGZ bij aan het voorkomen van onnodige zorg.

De jeugdgezondheidszorg is als belangrijke partner van de CJ(G)'s zeer actief in het stimuleren van deze samenwerking en integratie van bestaande vormen van hulp en ondersteuning. Eén gezin, één

3 Belangrijke ontwikkelingen per programma

actieve instellingen ook op lokaal niveau de samenwerking met elkaar zoeken, daarin gestimuleerd door de gemeentelijke overheid. De behoeften en wensen van de gemeenten en hun burgers zijn hierin leidend. Het vraagt van de jeugdgezondheidszorg een sterke vraaggerichtheid, een inspelen op de designeerde behoeften per gemeente of zelfs per wijk. De komende jaren zal dat er toe leiden dat de brede range van activiteiten binnen de JGZ meer en meer toegespitst zal worden op de afzonderlijke gemeenten, gecentreerd rond het CJ(G). Binnen de organisatie van de GGD zal de dienstverlening meer worden gebundeld en vraaggericht worden ingezet op de specifieke gemeenten/wijken.

Binnen de diverse gemeenten worden er sociale wijkteams ingericht. Ook deze teams zijn een element in het meer gericht gaan werken binnen de wijken en buurten, om burgers beter van dienst te kunnen zijn. Gemeentelijke loketten zouden een directe link met deze teams moeten hebben. De jeugdgezondheidszorg wil een bijdrage leveren aan deze wijkteams, waarbij het nog wel punt van aandacht is in hoeverre een wijkteam de volle breedte van alle zorgvragen in één voorziening kan bundelen.

Deze ontwikkelingen kunnen eveneens plaats vinden binnen de huidige kaders die voor de JGZ gelden. De bestaande kwaliteiten kunnen we inzetten om tot een bredere inzet en dienstverlening te komen. Juist de gemakkelijke toegankelijkheid en laagdrempeligheid van de jeugdgezondheidszorg is een uitstekende ingang om deze inzet effectief en efficiënt te laten zijn.

Programma 5 Geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen

Verandering van rol

Onder invloed van de WVR verschuift de rol van de GHOR van een uitvoerende organisatie naar een organisatie waar de nadruk ligt op regievoering en advisering. In dat kader worden met de ketenpartners in de witte kolom convenanten afgesloten waarin wordt vastgelegd op welke wijze deze ketenpartners verantwoorde zorg onder opgeschaalde omstandigheden (rampen en crises) blijven leveren.

Evaluatie convenant publieke gezondheid

Het convenant publieke gezondheid dat de GHOR/Veiligheidsregio ZW met de GGD heeft afgesloten wordt geëvalueerd en eventueel bijgesteld. De processen waarvoor de GGD in dit verband verantwoordelijk is zijn grootschalige infectieziekte-uitbraak, psychosociale hulpverlening, medische milieukunde en gezondheidsonderzoek na rampen.

GGD rampenopvangplan

De GGD heeft een actueel rampenopvangplan (GROP) waarin eerdergenoemde processen zijn uitgewerkt. Jaarlijks moeten de betrokken medewerkers aan de oefeningen meedoen, conform het vastgestelde jaarplan OTO. Tot en met 2015 ontvangt de GGD voor de uitvoering van het jaarplan OTO een subsidie van het Traumacentrum VU/AMC.

Evaluatie afspraken met de Veiligheidsregio

Tussen Veiligheidsregio ZW en GGD zijn afspraken gemaakt over de GHOR bijdrage aan de GGD. Deze afspraken worden periodiek geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

3 Belangrijke ontwikkelingen per programma

Paragraaf Bedrijfsvoering

Op het gebied van de interne organisatie zijn een aantal ontwikkelingen voor 2014 te melden.

Werkkostenregeling van kracht

Met ingang van 2014 wordt een nieuwe belastingmaatregel van kracht, de werkkostenregeling. De invoering van de werkkostenregeling vereist aanpassingen in de administratie en het aanpassen van personele regelingen. Een inventarisatie is in 2012 gestart en zal in 2013 verder tot uitvoering worden gebracht. Vooral nog blijft de GGD binnen de fiscale forfaitaire ruimte.

Automatiseringsplan

In 2013 zal een meerjarig automatiseringsplan worden vastgesteld. Omdat ICT-voorzieningen binnen organisaties steeds belangrijker zijn, wordt in 2013 een automatiseringsplan opgesteld. Het automatiseringsplan 2013 heeft tot doel om inzicht te geven in de voor de organisatie optimale invulling van de ontwikkeling van de ICT infrastructuur in de komende jaren en beschrijft en kwantificeert de verschillende stappen die vanuit de huidige situatie in de komende jaren genomen moeten worden om het plan te kunnen realiseren.

Flexibele inzet personeel

Veranderingen volgen elkaar in snel tempo op. De samenleving wordt complexer. Het Rijk hevelt taken over naar gemeenten, tegen een lager budget. Een deel van de taken wordt door de gemeente bij de GGD belegd. Complexiteit, integrale benadering, krappe budgetten zet de dienstverlening onder druk. Verder is er sprake van voortschrijdende digitalisering en de vergrijzing, het vooruitzicht van een krappere wordende arbeidsmarkt. Ontwikkelingen waarop ook de GGD tijdig moet inspelen, De GGD wil een slagvaardige en flexibele organisatie zijn, die goed om kan gaan met veranderingen, met de focus op het leveren van kwalitatief hoogwaardige diensten en producten. Het streven is medewerkers, binnen grenzen, flexibel te kunnen inzetten.

Strategische benchmark

GGD Nederland heeft in samenwerking met een aantal GGD-en een strategische benchmark ontwikkeld. Deze is medio 2013 operationeel. De benchmark is een instrument waarbij GGD'en zich met elkaar kunnen vergelijken en daarmee van elkaar leren. In de (digitale) benchmark zijn 10 strategische- en 40 basisindicatoren opgenomen. De strategische indicatoren zeggen iets over de lange termijn en de basisindicatoren zeggen iets over de wijze waarop de GGD zijn basistaken uitvoert en een bijdrage levert aan de gezondheidswinst. De GGD Zaanstreek-Waterland overweegt gebruik te gaan maken van de standaardindicatoren, zodat vergelijk met andere GGD'en mogelijk is. Hieraan zijn echter wel kosten verbonden. Bezien wordt of de indicatoren kunnen worden opgenomen in de programmabegroting 2014. In 2013 is een start gemaakt om betere prestatie-indicatoren te benoemen, de indicatoren uit de benchmark zullen hierop aanvullend zijn.

4 Invulling taakstellende bezuiniging

Inleiding

Tijdens de vergadering van het algemeen bestuur van 26 september 2012 is, bij de vaststelling van de begroting 2013, ingaande 2014 een taakstellende bezuiniging voor een bedrag van 2,5 % neergelegd. Dit betekent een korting van € 255.370 (2,5% van de totale bijdrage gemeenschappelijke regeling 2014):

		2014
Totale bijdrage gemeenschappelijke regeling		10.214.788
Taakstellende bezuiniging 2,5 %		-255.370
		9.959.418

Het bedrag van € 255.370 wordt als volgt ingevuld:

Programma 1 Epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering

Formatievermindering

De taakstellende bezuiniging binnen dit programma is alleen mogelijk door het verminderen van formatie. In verband met (tijdelijk) niet ingevulde vacature ruimte, momenteel is 0,2 fte beleidsmedewerker niet opgevuld. De afweging wordt nog gemaakt of de formatievermindering wordt toegepast bij beleid of bij gezondheidsbevordering en niet van beleid. Vermindering van de formatie gezondheidsbevordering heeft tot gevolg dat er minder preventieprogramma's op het gebied van gezondheidsbevordering worden uitgevoerd.

Bezuiniging Programma 1	m.i.v. 2014
Terugbrengen formatie	-17.500

Programma 2 Algemene gezondheidszorg

Nieuw contract laboratoriumonderzoek

Binnen het programma algemene gezondheidszorg wordt de bezuiniging ad € 20.000 gevonden in het verminderen van de kosten van laboratoriumonderzoek voor SOA. In 2013 moet een nieuw contract worden afgesloten en zullen andere partijen benaderd worden. Door de komende contractaanpassing is het mogelijk een substantiële besparing op deze kosten te bereiken door voortaan het RIVM tarief te (gaan) hanteren. Deze invulling heeft geen effect op de prestaties.

Bezuiniging Programma 2	m.i.v. 2014
Laboratoriumkosten soa	-20.000

4 Invulling taakstellende bezuiniging

Programma 3 Maatschappelijke gezondheidszorg

PR activiteiten van het steunpunt

De bezuiniging wordt gezocht in de materiële kosten. In de begroting is o.a een budget opgenomen voor PR activiteiten van het Steunpunt. Eens in de twee jaar wordt een grote PR campagne gevoerd. Voor 2013 staat dit op het programma. In 2014 wordt dit niet uitgevoerd. Met betrekking tot de PR zullen nadere keuzes moeten worden gemaakt.

Bezuiniging Programma 3	m.i.v. 2014
Minder PR activiteiten steunpunt	-12.870

Programma 4 Jeugdgezondheidszorg

GGD locatie Purmerend

Een bezuiniging is mogelijk op huisvestingskosten door het pand aan de Waterlandlaan in Purmerend te verlaten en een goedkoper pand te betrekken. Op dit moment is er een alternatief op het oog en de contractbesprekingen vinden begin 2013 plaats.

Telefonische bereikbaarheid algemene jeugdverpleegkundige

De telefonische bereikbaarheid van een algemene jeugdverpleegkundige is tot nu toe dagelijks voor 8 uur per dag ingeroosterd. In 2014 zullen we deze bereikbaarheid beperken tot 4 uur per dag. Een eerste test heeft reeds bewezen dat het voor ouders geen groot bezwaar is als zij 's ochtends te horen krijgen van het planbureau (dat altijd bereikbaar is) dat zij 's middags worden teruggebeld door de jeugdverpleegkundigen. Spoedgevallen krijgen een directe doorverbinding met de dienstdoend stafarts.

Inrichting contactmomenten

Een verdere bezuiniging op personeelskosten door een andere inrichting van contactmomenten. In 2013 worden nieuwe plannen uitgewerkt om de inzet van bestaande deskundigheden anders te positioneren, waardoor b.v. de inzet van artsen efficiënter kan plaats vinden. Vooral voor deze beroepsgroep zal dit nodig zijn door het verwachte tekort op de arbeidsmarkt. Dit zal niet ten koste gaan van de gestelde kwaliteitseisen. De bezuiniging is nog niet geheel in te schatten, maar wordt vooralsnog ingeboekt voor 0,5 fte.

Bezuiniging Programma 4	m.i.v. 2014
GGD locatie Purmerend	-50.000
Telefonische bereikbaarheid	-35.000
Inrichting contactmomenten	-48.000
	<hr/>
	-133.000

Programma 5 Geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen

Er is geen bezuiniging van toepassing. De kosten zijn conform het budget dat wordt ontvangen van de veiligheidsregio en het GHOR-bureau Amsterdam-Amstelland.

4 Invulling taakstellende bezuiniging

Paragraaf Bedrijfsvoering

Organisatiebreed verlagen van de opleidingskosten

Hoewel de GGD groot belang hecht aan goed opgeleid en gekwalificeerd personeel zien wij ons genoodzaakt om invulling te geven aan de bezuinigingsopdracht om dit budget met €10.000 te verlagen. Organisatiebreed is een budget opgenomen van € 260.000.

Verminderen formatie

Er wordt voor gekozen om de formatie voor facilitaire zaken terug te dringen met 1,0 fte. Deze formatie is lange tijd niet ingevuld in verband met langdurige ziekte en deels ingevuld door de inzet van een stagiaire. Hoewel dit consequentie heeft voor de snelheid van afhandeling van meldingen wordt toch voorgesteld om de bezuiniging op de overhead te realiseren.

Inkooptrajecten

In 2012 hebben een tweetal inkooptrajecten plaatsgevonden. Enerzijds voor de arbodienstverlening en anderzijds voor de accountantscontrole. In 2013 zullen opnieuw twee inkooptrajecten worden doorlopen, te weten voor telefonie (mobiel en vast) en voor schoonmaak. Op de inkooptrajecten vanuit 2012 wordt een bezuiniging gerealiseerd van

Bezuiniging Paragraaf bedrijfsvoering	m.i.v. 2014
Opleidingskosten	-10.000
Verminderen formatie 1,0 fte	-52.000
Inkoopresultaten 2012	-5.000
Prognose inkoopresultaat 2013	-5.000
	<hr/>
	-72.000

5 Bijdrage per gemeente voor 2014

Onderstaand wordt inzicht gegeven in de geprognosticeerde bijdrage voor 2014. Bij de gemeentelijke bijdrage 2014 is een vergelijk gemaakt ten opzichte van 2013. Hierin is de bezuinigingsopdracht van 2,5 % verwerkt op totaalniveau.

De mate waarin de bezuiniging per gemeente wordt gerealiseerd is afhankelijk van de ontwikkeling van de inwonersaantal. Opgemerkt wordt nadrukkelijk dat de bedragen **indicatief** zijn. Bij het opstellen van de programmabegroting 2014-2017 zullen verschillen ontstaan door bijvoorbeeld de uiteindelijke toerekening van overhead.

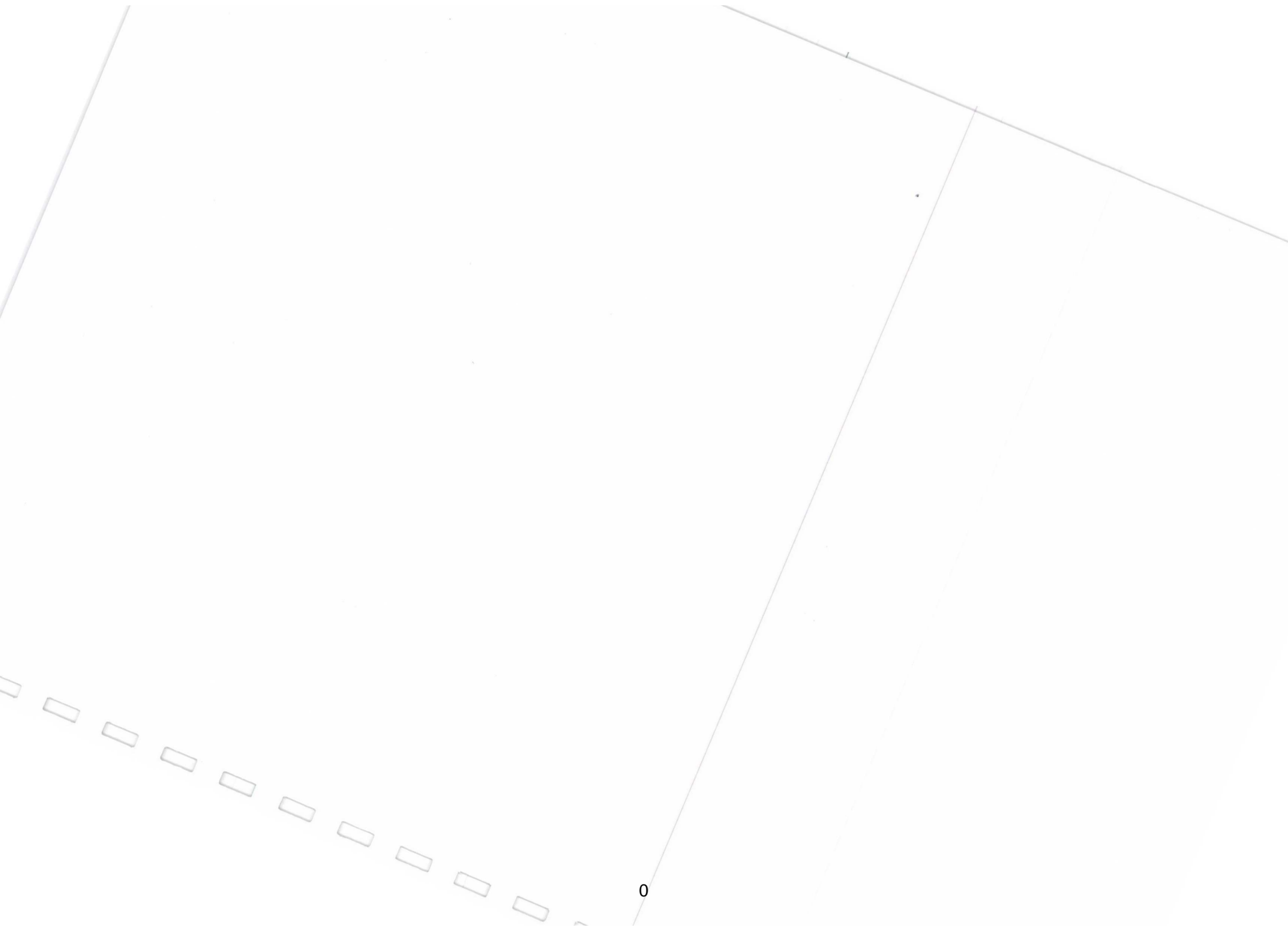
Onderstaand wordt inzicht gegeven in de ontwikkeling van de inwonersaantal. Voor de bijdrage in 2013 is het voorlopig inwonersaantal op 1 januari 2012 (t-1) bepalend. Voor de bijdrage 2014 het voorlopig inwonersaantal op 1 januari 2013.

Inwonersaantal per gemeente	1-jan-12	1-jan-13	stijg (+)	1-jan-12	1-jan-13	stijg (+)
	voori	voori	daling (-)	voori	voori	daling (-)
	totaal	totaal		0-19 jaar	0-19 jaar	
Beemster	8.717	8.446	-3%	2.091	1.920	-8%
Edam V'dam	28.702	28.996	1%	7.289	7.491	3%
Landsmeer	10.327	9.909	-4%	2.343	2.056	-12%
Oostzaan	9.103	9.114	0%	2.206	2.176	-1%
Purmerend	79.206	78.681	-1%	18.242	18.247	0%
Waterland	17.011	16.322	-4%	3.855	3.494	-9%
Wormerland	15.790	16.249	3%	3.747	3.929	5%
Zaanstad	148.200	147.996	0%	34.773	34.890	0%
Zeevang	6.349	6.211	-2%	1.577	1.498	-5%
	323.405	321.924		76.123	75.701	

In onderstaande tabel wordt inzicht gegeven in de ontwikkeling van gemeentelijke bijdrage per gemeente.

Totale bijdrage per gemeente	2013	2014	stijg (+)
			daling (-)
Beemster	270.894	251.264	-7,2%
Edam V'dam	901.381	915.177	1,5%
Landsmeer	298.048	266.329	-10,6%
Oostzaan	284.265	279.501	-1,7%
Purmerend	2.430.704	2.410.822	-0,8%
Waterland	492.068	450.199	-8,5%
Wormerland	489.968	506.465	3,4%
Zaanstad	4.750.191	4.728.812	-0,5%
Zeevang	206.779	197.099	-4,7%
	10.124.298	10.005.668	

0



0