



**Zaanstreek-Waterland**



## **Planning en Control Cyclus Kadernota 2017**

# Inhoudsopgave

## Aanbieding

1.	Wat komt er op ons af ? Ontwikkelingen en trends in de publieke gezondheid	5
1.1	Wat kunt u van de GGD verwachten ?	5
1.2	Waar werkt de GGD aan ?	6
2.	Wat betekenen de ontwikkelingen en trends ? De vertaling naar de programma's	8
3.	Wat zijn de financiële kaders ? Uitgangspunten en meerjarenperspectief	17
3.1	Financiële uitgangspunten	17
3.2	Geprognosticeerd financieel meerjarenperspectief	18
3.3	Geprognosticeerde bijdrage per gemeente	19

## Aanbieding

Alstublieft, hierbij ontvangt u de kadernota 2017-2020 van de GGD Zaanstreek-Waterland! Met deze kadernota geeft het Algemeen Bestuur van de GGD Zaanstreek-Waterland de acht gemeenten in onze regio inzicht in de doelstellingen en taken voor de komende jaren.

Vanuit het Rijk en vanuit de gemeenten heeft de afgelopen jaren een heroriëntatie op het gebied van gezondheid, zorg en ondersteuning plaatsgevonden. Met de transformaties (Jeugdwet, WMO, participatiewet) zijn de taken van gemeenten veranderd en verbreed. Over gezondheid wordt anders gedacht. Gezondheid is bepalend voor de eigen regie op het leven en maatschappelijke participatie. Het domein van de publieke gezondheid en de aandacht voor preventie biedt kansen om gezondheidswinst te behalen. De taken die de gemeenten door de drie decentralisaties hebben gekregen en de nieuwe invulling van het begrip gezondheid maken het mogelijk om op lokaal en regionaal niveau steeds meer dwarsverbanden te leggen tussen preventie, zorg en ondersteuning om resultaten te behalen. Een bijdrage leveren aan en de ondersteuning van gemeenten om de verbinding tussen preventie, zorg en veiligheid te realiseren is voor de GGD een belangrijke uitdaging voor de komende jaren.

De GGD Zaanstreek-Waterland ondersteunt de gemeenten graag door een krachtige, verbindende gemeenschappelijke regeling te zijn dicht bij de gemeenten. Een betrouwbare en zichtbare GGD die kansen ziet en benut om samen met de gemeenten en in de keten de decentralisatie-opgaven in het sociaal domein verder succesvol in te vullen. 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 jeugd domein. Begin 2016 zullen de contouren van de visie door het Algemeen Bestuur worden vastgesteld. Vervolgens zullen de raden van de gemeenten betrokken worden bij de visie. De uitkomsten van het visietraject kunnen, bij het opstellen van de kadernota, niet worden meegenomen. Ook de vertaling in de programmabegroting 2017 is niet haalbaar omdat deze al medio mei voor zienswijze naar de Raden wordt verzonden. Uiteraard is het mogelijk om na vaststelling van het visiedocument een 1<sup>e</sup> begrotingswijziging 2017 op te stellen en in procedure te brengen.

In de kadernota 2017-2020 zijn belangrijke ontwikkelingen in de publieke gezondheid aangegeven. De algemene ontwikkelingen en trends worden in hoofdstuk 1 beschreven. Vervolgens worden de ontwikkelingen, in hoofdstuk 2, vertaald naar de programma's. De kadernota en ook de programmabegroting kent een andere programma-indeling dan voorgaande jaren. Er is voor gekozen om de programma-indeling aan te sluiten bij de pijlers (rollen) die een GGD kent. De pijlers zijn verwoord in de brief (28 augustus 2014) van de minister en staatssecretaris van VWS over betrouwbare publieke gezondheid. De traditionele indeling van de programma's, naar productaanbod, is dan ook verlaten. Gekozen is voor een nieuwe programma-indeling die als uitgangspunt de (integrale) rol of taak heeft. 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 in de gemeenschappelijke regeling is binnen programma 2 wel splitsing gemaakt in de (traditionele) onderdelen jeugdgezondheidszorg, maatschappelijke gezondheidszorg en algemene gezondheidszorg.

Tenslotte is programma 5, contracttaken, toegevoegd. Dit zijn taken die in opdracht van een of meer gemeenten door de GGD Zaanstreek-Waterland worden verricht en ook aan de betreffende gemeente in rekening worden gebracht. Met dit programma wordt inzicht gegeven in de aard en omvang van de contracttaken die de GGD uitvoert.

In hoofdstuk 3 zijn de uitgangspunten opgenomen die de basis vormen voor het opstellen van de programmabegroting 2017. Ook wordt indicatief inzicht gegeven in de gemeentelijke bijdrage voor 2017 en volgende jaren.

Algemeen Bestuur GGD Zaanstreek-Waterland  
Januari 2016



# 1 Wat komt er op ons af ? Ontwikkelingen en trends

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.

## 1.1 Wat kunt u van de GGD verwachten?

De GGD is een betrouwbare partner in het brede veld van de publieke gezondheid. De samenhang in de verschillende activiteiten, doelgroepen en het brede vakgebied van de GGD biedt de 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

## 1.2 Waar werkt de GGD aan ?

In 2015 zijn een aantal zaken voorbereid of worden 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 drie decentralisaties maken het mogelijk maken 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 jeugd domein. Begin 2016 zullen de contouren van de visie door het Algemeen Bestuur worden vastgesteld. Vervolgens zullen de raden van de gemeenten betrokken worden 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 nieuwe rol. 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 een feit. Onder aansturing van vrijwel een nieuw managementteam wordt fase II van de organisatieontwikkeling in 2016 vorm worden gegeven. In 2016 wordt een organisatievisie uitgewerkt. Waar staat en waar gaat de GGD voor, en welke waarden en gedrag horen daarbij? Dit moet 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*

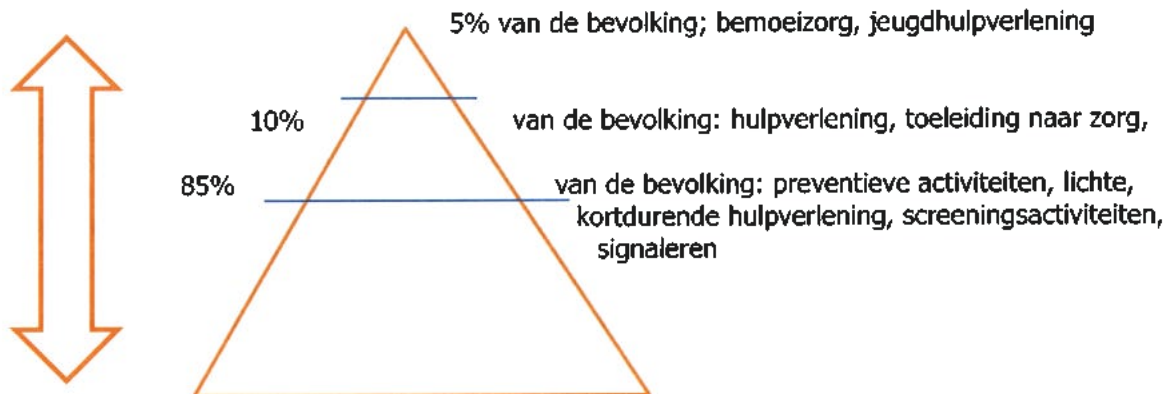
De GGD wil nauw aansluiten bij ontwikkelingen in het sociaal domein en investeert in de relatie met de verschillende partners in het sociale domein. Hiervoor ontwikkelt de GGD accounthouderschap. Door meer naar buiten te treden, zich te profileren en zich pro actief op te stellen wordt geïnvesteerd in 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, maar ook huisartsen (eerste lijn) 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, zoals wijkteams, jeugdteams, politie, scholen ed. De transformaties bieden hiervoor verdergaande mogelijkheden.

De publieke gezondheidszorg (GGD) heeft als 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 zijn een aantal inhoudelijke thema's actueel, uitgewerkt en voorgelegd aan het bestuur om ten uitvoer te brengen. Dit betreft toezicht WMO, schoolziekteverzuimbegeleiding, publieke gezondheid vluchtelingen, aanpak verwarde personen, suicidepreventie. Een nadere toelichting is opgenomen bij het betreffende programma in hoofdstuk 2.

#### *Oriëntatie op nieuwe thema's doelgroep 0-100+ jarigen*

De afgelopen jaren lag de focus op jeugd. Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen is een benadering van 0-100+ jaar van belang. Hierop zal de GGD zich oriënteren en de gemeenten hierin adviseren danwel het bestuur een voorstel voorleggen. Te denken valt aan de doelgroep ouderen, armoede, mantelzorgers/vrijwilligers, radicalisering. Voor een verdere toelichting wordt verwezen naar het volgende hoofdstuk onder programma 1.

#### *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 schaalgroottes. De GGD wil de gegevens op een publiek-vriendelijke, laagdrempelige wijze presenteren. Datavisualisatie wordt een speerpunt bij de presentatie van gegevens.

## 2 Wat betekenen de ontwikkelingen en trends ? De vertaling naar de programma's

---

### 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.*

#### *Van centraal naar decentraal*

Met de transities per 2015 op de domeinen WMO/AWBZ, jeugdzorg en werk en inkomen hebben de gemeenten veel verantwoordelijkheden gekregen in het sociale domein. Er is en wordt in het zorg- en welzijnsaanbod veel veranderd. In alle gemeenten zijn gebiedsgerichte teams aan de slag die de taken op deze domeinen uitvoeren. Het sociale domein heeft met name betrekking op de preventie en vroeg- signalering. Dit taakveld is vanouds belegd bij de GGD. Samenwerking met de lokale gebiedsteams is essentieel voor een goede af- en opschaling van problematiek, het verkrijgen van inzicht in de gezondheidssituatie en het ontwikkelen en aanbieden van preventieve programma's.

#### *Van aanbod naar vraaggericht*

Decentraal werken en samenwerking met de lokale gebiedsteams vraagt van de GGD een andere houding. Naast de taken en activiteiten, die regionaal en uniform worden aangeboden zal het aanbod van de GGD steeds meer op geleide zijn van verzoeken van de gemeenten en lokale gebiedsteams. De GGD zal op basis van een gezondheidsprofiel voorstellen doen om de geconstateerde gezondheidsproblematiek aan te pakken en samen met de gemeente of wijk hieraan vorm geven. Ook zal de GGD landelijke thema's op maat vertalen, zodat deze bruikbaar zijn op gemeentelijk of wijkniveau. Hierdoor wordt directer aangesloten bij de behoefte van de klant.

#### *Vraaggericht werken*

Doordat de GGD goed geworteld is in de wijken, weet de GGD wat er speelt, kan ze vraaggericht werken en vroegtijdig signaleren. Een goed middel om de feedback te krijgen op de manier van werken, is het klanttevredenheidsonderzoek.

#### *Oriëntatie op nieuwe thema's doelgroep 0-100+ jarigen*

De afgelopen jaren lag de focus op jeugd. Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen is een benadering van 0-100+ jaar van belang. Dit betekent dat andere thema's ook aandacht krijgen. Binnen alle ontwikkelingen zal de GGD in 2017 onder andere aandacht vragen voor:

- **Ouderen:** De groep ouderen neemt toe. Door een verminderende mobiliteit, afname van het sociale netwerk en het langer thuis wonen, neemt de kwetsbaarheid van deze doelgroep toe. Het is van belang zo lang mogelijk te kunnen blijven participeren in de samenleving. De lokale gebiedsteams spelen hierbij een belangrijke rol. In 2016 wordt de seniorenmonitor uitgevoerd. In 2017 zijn de eerste resultaten te verwachten. Op basis van de resultaten zal de GGD, in samenspraak met de lokale gebiedsteams, een aanbod ontwikkelen. De GGD adviseert over de aanpak en monitort de gezondheidssituatie. Momenteel wordt al ingegaan op de vraag van verschillende lokale gebiedsteams om te adviseren over en ondersteuning te bieden bij het thema eenzaamheid. Ook valpreventie is een belangrijk item bij de doelgroep ouderen en daarbij is een medische invalshoek noodzakelijk (vormgegeven naar analogie van de consultatie in de jeugdzorg).



- **Armoede:** Armoede is een situatie waarin sprake is van onvoldoende materiele, culturele en sociale middelen, waardoor mensen worden uitgesloten van een levensstandaard die in de samenleving waarin men woont als minimaal wordt gezien (definitie Europese unie). Armoede heeft ook gevolgen voor de gezondheid, te denken valt aan ongezonde voeding, overgewicht, weinig bewegen. Daarvoor is ondermeer het GGD-project Jongeren op Gezond Gewicht opgezet, gefinancierd door de gemeente Zaanstad. De aanpak van sociaal economische gezondheidsverschillen betekent ook aandacht voor de aanpak van armoede.

- (**Jonge**) mantelzorgers/ vrijwilligers: In de nieuwe WMO 2015 is het uitgangspunt dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven. Er zal daarbij een groter beroep worden gedaan op hun sociale netwerk en mantelzorgers. De GGD kan ondersteunen bij het signaleren van overbelasting van (jonge) mantelzorgers en vrijwilligers en het zoeken naar oplossingen om deze overbelasting tegen te gaan.

- **Radicalisering:** Radicalisering is een proces dat sommige mensen kunnen doormaken waarin ze zich steeds meer afkeren van de samenleving en zo radicaal worden dat zij bereid zijn om grenzen te overschrijden om hun doelen te bereiken. In het meest extreme geval kan het gaan om het gebruik van geweld, maar ook in de fasen daarvoor kunnen er problemen ontstaan zoals intimiderend gedrag richting bepaalde groepen of het verkondigen van extreme ideeën. Vroegtijdig signaleren is belangrijk, bijvoorbeeld met behulp van Straathoekwerk zoals dat in Zaanstad en Oostzaan al bestaat, en de samenwerking met politie. Vanuit het preventief aanbod heeft de GGD veel contacten. Op welke wijze deze kunnen worden ingezet in het signaleren van radicaliseren, wordt verder ontwikkeld. Ook op landelijk niveau wordt dit probleem aangepakt waarop regionaal projecten kunnen worden gebaseerd. De GGD zal zich, in afstemming met de gemeenten, oriënteren op een vraaggericht aanbod. Voorstellen zullen in de loop van 2016 worden uitgewerkt en met een financiële raming aan het bestuur worden voorgelegd.

#### *Digitalisering, gebruik sociale media en de informatiebehoefte van gemeenten*

Het gebruik van allerlei sociale media neemt toe. De verwachting is dat door de ontwikkelingen van de participatiemaatschappij en de nieuwe definitie van gezondheid, waarbij wordt uitgegaan van zelfredzaamheid en de mogelijkheden van de burger, er steeds meer digitale tools worden ontwikkeld. De toepassingsmogelijkheden van deze digitalisering (apps, sociale media, specifieke websites) heeft ook zijn invloed op de werkzaamheden van de GGD. Toepassingen van apps en websites, zoals [www.jouwGGD.nl](http://www.jouwGGD.nl) en [www.gezondtrakteren.nl](http://www.gezondtrakteren.nl) worden voortgezet en verder door ontwikkeld. Daarvoor neemt de GGD ZW deel aan de landelijke groep GGD Appstore.

Ook gaat de jeugdgezondheidszorg vanaf 2017 werken met een ouderportal 0-5 jarigen, waarbij ouders zelf afspraken kunnen maken en het dossier van hun kind in kunnen zien. Deze ontwikkeling is al in 2015 ingezet en heeft geleid tot een vermindering van de administratieve kosten. De mogelijkheden van burgers om zelf afspraken te maken is ook geïntroduceerd bij de reizigersadviesing en zal ook voor andere taakvelden verder worden doorontwikkeld.

De kosten voor deelname aan de GGD appstore en de werkgroep voor verdere ontwikkelingen bedragen naar verwachting € 47.000. Voor de data-visualisatie en webdesign is jaarlijks een bedrag van € 25.000 nodig. Een uitgewerkt voorstel zal in de loop van 2016 aan het Algemeen Bestuur worden voorgelegd.

## **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.*

## ***Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Algemene gezondheidszorg***

### ***Infectieziekte bestrijding***

In 2004 werd in het kader van het project Versterking Infrastructuur Infectieziektebestrijding en Technische Hygiënezorg (VISI) door de regio Zeeland-Brabant (Zeebra) een normering uitgewerkt voor de werkzaamheden op het terrein van de algemene infectieziektebestrijding en soa (seksueel overdraagbare aandoening). Grondslag van het normeringadvies was de opdracht in de toen geldende Wet collectieve preventie volksgezondheid (thans wet Publieke Gezondheid) en de operationalisering daarvan in negen deeltaken voor de Algemene Infectieziektebestrijding. Dit project, uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van het RIVM en GGD Nederland, leverde een rekenmethode op voor het bepalen van de benodigde formatie arts, verpleegkundige en administratief medewerker van het team infectieziektebestrijding en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) van een GGD. Periodiek wordt de rekenmethode geactualiseerd. Bij de berekening wordt rekening gehouden met de grootte van het werkgebied van een GGD (inwoneraantal) en het gemiddeld aantal bij een GGD gemelde meldingsplichtige infectieziekten, het aantal artikel-26 meldingen en outbreaks. De GGD Zaanstreek-Waterland zit met haar formatie infectieziektebestrijding en medische milieukunde ruim onder de norm. Door de in de landelijke nota gestelde speerpunten op het terrein van infectieziektenbestrijding en antibioticaresistentie wordt dit krap en is uitbreiding gewenst op het terrein van een deskundige infectieziektepreventie (0,5fte). De kosten bedragen € 50.000. Een uitgewerkt voorstel zal in de loop van 2016 aan het Algemeen Bestuur worden voorgelegd.

In het kader van de antibioticaresistente (ABR) dient een regionaal risicoprofiel te worden opgesteld 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.

### ***Medische milieukunde***

De afdeling Medische Milieukunde signaleert dat inwoners zich bewuster worden van de gezondheidsrisico's in hun fysieke leefomgeving en kritischer zijn richting overheden en organisaties. Een gezonde woonomgeving wordt meer en meer als een waarde gezien. Om inwoners van goed advies te kunnen voorzien, is het belangrijk om te weten hoe inwoners hun leefomgeving beleven en welke omgevingsfactoren mogelijk van invloed zijn op de gezondheid. Door deze kennis kan ook meer de aandacht worden gericht op preventieve gezondheid. Dit sluit aan bij het landelijke gezondheidsbeleid, waarin ook nadruk wordt gelegd op de omgevingsfactoren van gezondheid. Het bundelen van de kennis van de verschillende afdelingen van de GGD zal bijdragen aan een gezondere leefomgeving. De afdeling Medische Milieukunde heeft volgende thema's geprioriteerd:

- Nadruk op verschuiving van reactief naar proactief werken en preventie. De afdeling Medische Milieukunde heeft hier in 2015 al een start in gemaakt, bijvoorbeeld de voorlichtingscampagne lood in bodem en drinkwater en het participeren van de afdeling in de landelijke werkgroep "Groen in de leefomgeving".
- Met het oog op de doelstelling om meer kennis te krijgen van de directe leefomgeving van de inwoners en nadruk te leggen op proactief werken en preventie zal worden gezocht naar nieuwe gesprekspartners binnen (en buiten) de gemeenten, bijvoorbeeld ambtenaren volksgezondheid en sociale wijkteams.
- "Bruggen bouwen" binnen gemeente (tussen ambtenaren milieu en volksgezondheid) en tussen gemeente en externe partners (bijvoorbeeld naar aanleiding van het onderwerp groen in leefomgeving).
- Binnen de GGD zal worden nagegaan hoe kan worden samengewerkt met andere disciplines met deze doelstelling.

### ***Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Jeugdgezondheidszorg***

Ook Jeugdgezondheidszorg valt onder de publieke gezondheid. Het onderscheid tussen het uniforme deel en maatschappelijk deel is per 2015 vervallen en een nieuw basispakket is geformuleerd, waarin onder andere zijn opgenomen huisbezoeken, periodiek gezondheidskundig onderzoek, gericht onderzoek en begeleidingscontacten, het rijksvaccinatieprogramma en schoolziekteverzuimbegeleiding. 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.

In verband met het meer vraag gericht werken binnen de jeugdgezondheidszorg worden zorgpaden ontwikkeld en zal in de toekomst meer gewerkt gaan worden met screeningsinstrumenten. In 2015 en 2016 lopen pilots met Jij en je gezondheid van de GGD Amsterdam en Check 't even van GGD Gelderland Midden. Afhankelijk van het gekozen screeningsinstrument zijn er jaarlijkse meerkosten. Dit zal in de loop van 2016 duidelijk worden.

### ***Zorgpaden***

De jeugdgezondheidszorg ontwikkelt zorgpaden. Op deze wijze wordt er flexibel omgegaan met de contactmomenten in de JGZ. Op dit moment is er een zorgpad voor het eerste kind en een zorgpad voor het tweede kind en verder.

### ***Schoolziekteverzuimbegeleiding***

Voortbordurend op het nieuwe basistakenpakket JGZ, waarin schoolziekteverzuimbegeleiding een item is voert de GGD sinds 2015 deze begeleiding uit in het voortgezet onderwijs volgens de landelijke handreiking "Snel terug naar school is veel beter". Dit wordt tot op heden projectmatig gefinancierd door Zaanstad en Purmerend. Het voorstel is om in 2017 deze formatie op te nemen in de gemeenschappelijke regeling. De schoolziekteverzuimbegeleiding wordt uitgebreid naar het primaire onderwijs, het beroepsonderwijs en het ROC. In het beroepsonderwijs en ROC haken steeds meer leerlingen af en verlaten de school zonder startkwalificatie. Hiervoor is 2,0 fte nodig, een bedrag van € 154.000. Een uitgewerkt voorstel zal in de loop van 2016 aan het Algemeen Bestuur worden voorgelegd.

### ***Logopedie***

Onderzoek wijst uit dat een screening van gesignaleerde problematiek op jonge leeftijd (2/3 jaar) problemen op latere leeftijd doet verminderen, deelname aan het speciaal onderwijs doet dalen en de duur van behandelingen verkort. Vroege signalering van spraaktaalproblemen maakt eerdere diagnose, behandeling en begeleiding mogelijk waardoor veel problemen voorkomen kunnen worden (Nelson, et al. 2005). In dit verband is een logopedische screeningsmogelijkheid zoals het logopedisch spreekuur een goede aanvulling op de reguliere screening van 5 jarigen. In de gehele regio wordt het logopedisch spreekuur voor kinderen jonger dan 4 jaar en hun ouders aangeboden. Dit wordt momenteel gefinancierd op projectbasis. Omdat dit aanbod de hele regio beslaat is opname in de gemeenschappelijke regeling wenselijk. Dit betekent een verschuiving van kosten op projectbasis naar de gemeenschappelijke regeling. Dit op totaalniveau budgetneutraal.

Het logopedisch spreekuur sluit aan op de spraak-taalsignalering tijdens het JGZ-contactmoment op tweejarige leeftijd. De kinderen die twijfelachtig scoren worden aangemeld voor het logopedisch spreekuur. De logopedist is beschikbaar voor een afspraak met ouders met kinderen in de consultatiebureau-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. Een logopedisch spreekuur biedt de mogelijkheid om achterstanden te signaleren of te bevestigen en zo nodig een VVE-indicatie af te geven. Op dit moment nemen nagenoeg alle gemeenten deze taken af op projectbasis af. Wanneer dit in de gemeenschappelijke regeling wordt opgenomen komen deze bedragen voor de betreffende gemeente te vervallen. Totale kosten voor de gehele regio bedragen € 72.000. Een uitgewerkt voorstel zal in de loop van 2016 aan het Algemeen Bestuur worden voorgelegd.



### *Vluchtelingen*

Nederland kent al geruime tijd een verhoogde asielinstroom. Naast de tijdelijke voorzieningen wordt ook een sterke instroom verwacht van vergunninghouders (individuen en gezinnen) in de gemeenten en hun nareizende gezinsleden. Deze personen worden in de gemeente gehuisvest en vallen dan niet meer onder de verantwoordelijkheid van het COA, maar onder die van de betrokken gemeente. Als inwoner van de gemeente is ook voor deze doelgroep publieke gezondheidszorg, uitgevoerd door de GGD beschikbaar. Het is duidelijk dat deze doelgroep meer aandacht vergt dan gebruikelijk. De komst van deze doelgroep heeft gevolgen voor verschillende taakvelden binnen de GGD. Naast extra werkzaamheden voor de JGZ betekent dit extra werkzaamheden voor infectieziektebestrijding/tbc en gezondheidsbevordering. De kosten worden ingeschat op € 50.000 voor 2017. Een voorstel met een nadere toelichting en onderbouwing zal in de loop van 2016 aan het Algemeen Bestuur worden voorgelegd.

### ***Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Maatschappelijke gezondheidszorg***

#### *Maatschappelijke gezondheidszorg, verwarde personen*

Het aantal verwarde personen op straat stijgt. De rijksoverheid heeft juni 2015 een plan van aanpak problematiek rond verwarde personen opgesteld, omdat het aantal verwarde personen op straat toeneemt. Landelijk vormt 20% van alle politie meldingen, OGGZ gerelateerde incidenten. In de politiepraktijk betekent dit vooral overlast door verwarde personen, vaak zorgmijders, die een veiligheidsprobleem in buurt en omgeving veroorzaken. Ook de woningcorporaties hebben het afgelopen jaar een toename van overlast door huurders die verward gedrag vertonen geconstateerd. Het plan van aanpak richt zich op de inrichting van een triagevoorziening, waarbij voor alle personen, die in beeld komen een persoonlijk plan wordt ontwikkeld, en een sluitende keten van verzekerde zorg. De groep mensen waarom het gaat is divers. Het zijn mensen met verschillende aandoeningen (psychiatrie, licht verstandelijke beperking, dementie, verslaving) en/of verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn enz). Vaak is het een combinatie. Het gaat om verwarde gedragingen van kwetsbare mensen, die niet per definitie voortdurend verward zijn. Door het afwijkend gedrag veroorzaken zij overlast en kunnen zij een (acuut) gevaar voor zichzelf en/hun omgeving vormen. Najaar 2015 zijn de GGD en politie gestart met een pilot 'Vroegsignalering OGGZ'. De eerste resultaten van de pilot zijn succesvol en brengt het mensen in beeld die niet eerder bij de hulpverlening bekend zijn. Ook draagt het project bij aan een duidelijke verbinding tussen de politie en de hulpverlening, er is snel herstel van het zorgkader van de cliënt, en het leidt tot efficiencywinst bij de politie. In 2016 wordt de pilot gecontinueerd op projectbasis. Na de eerste helft 2016 vindt een tweede tussenevaluatie plaats. Als de meerwaarde van dit project zich blijft aantonen, zal deze activiteit als een vast onderdeel van het meldpunt Overlast en Bemoeizorg in de gemeenschappelijke regeling opgenomen worden. In het najaar 2016 is hierover meer bekend. De kosten worden geschat op € 73.000. Een uitgewerkt voorstel zal in de loop van 2016 aan het Algemeen Bestuur worden voorgelegd.

#### *Wet Verplichte GGZ*

De Wet verplichte GGZ is een opvolger van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) en leidt tot een verschuiving van 'gedwongen opname als inbreuk op iemands autonomie en zelfbeschikking' (BOPZ) naar 'ieder mens heeft recht op behandeling ook als hij dat zelf vanwege zijn ziekte niet inziet' (WvGGZ). De WvGGZ richt zich op een gedwongen behandeling in plaats van een gedwongen opname. De mogelijkheden voor het doen van een zorgmelding verplichte behandeling worden verruimd. De verwachting is dat de wet 1 januari 2017 in werking treedt. De wet Verplichte GGZ (wet VGGZ) maakt het mogelijk voor alle ingezetenen van gemeenten om "een melding" te doen over iemand waarvan men vindt dat die persoon zorg nodig heeft, maar die persoon weigert deze zorg te ontvangen of is bij hulpverleners niet bekend. Een meldpunt stelt gemeenten in staat deze aanvragen gecoördineerd te ontvangen, te wegen en voorzien van een advies voor te leggen aan een OvJ (zoals ook gebruikelijk in de uitvoering van de Wet Tijdelijk Huisverbod). Dit meldpunt kan worden ondergebracht bij het meldpunt Overlast en Bemoeizorg (MOB). De



uitvoering van deze wet sluit goed aan bij de pilot Vroegsignalering OGGZ en de overige gemeentelijke projecten, zoals het bibliotheekproject in Purmerend. Wanneer de uitvoering van de wet VGGZ bij het MOB is belegd, wordt het meldpunt nog meer de vooruitgeschoven post voor burgers en professionals om hun zorgen te melden over mensen die verontrustend gedrag vertonen, die vervuilen en/of die zorg nodig hebben, maar deze juist mijden. Het gaat hier om vroegsignalering en zorgtoeleiding door middel van bemoeizorg, wat specialistisch werk is. Het meldpunt kan zowel in de voorzorgfase als in de nazorgfase van een zorg- en hulpverleningstraject in het kader van verplichte GGZ een de rol spelen. Daarbij heeft de directeur Publieke Gezondheid verantwoordelijkheid in zowel de (gezondheid)zorg als het veiligheidsdomein. Ook de epidemiologische taak van de GGD maakt het mogelijk om de uitvoering van de wet te monitoren en jaarlijks overzichten te verkrijgen over verplichte GGZ toekenningen of afwijzingen, nodig om te kunnen beoordelen of er sprake is van toe- of afname in de loop van de tijd en wat dat dan betekent voor het te voeren beleid. Voor de medische eindverantwoordelijkheid in het project vroegsignalering, OGGZ is uitbreiding van het team met een psychiater/arts noodzakelijk ( 0,5 fte). De kosten bedragen € 50.000. In de loop van 2016 wordt een uitgewerkt voorstel aan het Algemeen Bestuur voorgelegd.

#### *Suicidepreventie*

De afgelopen jaren is het aantal suicides gestegen. Mede daarom kiest het ministerie van VWS voor blijvende aandacht voor de preventie van suicide. In de Landelijke agenda wordt uitgegaan van een geïntegreerde brede aanpak van suicidepreventie. Deze speelt zich af in diverse domeinen. De GGD heeft een integraal voorstel ontwikkeld voor de aanpak van suicidepreventie. Dit aanbod wordt momenteel met de gemeenten besproken. In 2017 zou de GGD dit aanbod over in de hele regio willen uitrollen voor de duur van 3 jaar. Het aanbod bestaat uit:

1. Het implementeren van een aanbod van gatekeeperstrainingen.
2. Het op- en inrichten van een Meldpunt suicide; een centrale plek waar de twee ziekenhuizen en de politie suicides/suicidepogingen moeten melden zodat naasten/suicidepogers door MGZ benaderd kunnen worden.
3. Een preventieve, collectieve interventie gericht op de jeugd.

De kosten bedragen per jaar € 136.000. Een uitgewerkt voorstel zal in de loop van 2016 aan het Algemeen Bestuur worden voorgelegd.

### **Programma 3: Publieke gezondheid bij rampen en crises**

#### *Inhoud van dit programma:*

*Wettelijk is vastgelegd dat de directeur Publiek 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 infectieziektenbestrijding, medisch milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen.*

#### *Wet op de veiligheidsrisico's*

De wet op de Veiligheidsrisico's bepaalt dat iedere veiligheidsregio beschikt over een Regionaal Risicoprofiel. Het risicoprofiel beschrijft de grootschalige veiligheidsrisico's binnen de regio en de beïnvloedingsmogelijkheden om de risico's te verminderen, te beheersen en te bestrijden. Hierbij gaat het in toenemende mate om crises, en niet meer voornamelijk om grote flitsrampen. Daarom wordt de focus op acute zorg verbreed naar publieke gezondheidszorg, zorgcontinuïteit en sociale veiligheid. De GHOR verbindt de publieke gezondheid, veiligheid en acute zorg. Ook de rol van de GGD op dit snijvlak wordt steeds belangrijker. Een mooi voorbeeld van het verbinden van veiligheid en zorg is de wijze waarop de samenwerking rond de crisisnoodopvang van asielzoekers in de regio heeft plaatsgevonden.

Er is trend waarneembaar waarbij crises steeds vaker een meer maatschappelijk effect en psychosociale gevolgen hebben, als zedenzaken, aandacht voor eenlingen (lone wolfs), verstoring openbare orde en paniek in menigten. Dit gaat dan over sociale veiligheid. Dit veld heeft een belangrijk raakvlak met de gezondheid. Bijvoorbeeld mishandeling en huiselijk geweld hebben een directe impact op de gezondheid, zowel fysiek als psychisch.

De GHOR is inmiddels geëvalueerd van een uitvoeringsorganisatie naar een netwerkorganisatie. Om als netwerkorganisatie goed aan te kunnen sluiten op de reguliere zorg, is de GHOR gericht op Samenwerking met de partners in de witte kolom (acute zorg en publieke gezondheidszorg). De GHOR ondersteunt en coördineert hierbij en voert regie met het doel een zo optimaal mogelijk functionerende keten te bereiken ingeval van een calamiteit, crisis of ramp.

Veiligheid wordt bevorderd door preventie, advisering, planvorming en risicocommunicatie. Dit vindt plaats in multidisciplinair verband. De GHOR werkt dan ook nauw samen met de partners in de crisisstructuur: brandweer, politie en gemeente. De GHOR verbindt de publieke gezondheid, veiligheid en acute zorg. Ook de rol van de GGD op dit snijvlak wordt steeds belangrijker. Een mooi voorbeeld van het verbinden van veiligheid en zorg is de wijze waarop de samenwerking rond de crisishulpverlening van asielzoekers in de regio heeft plaatsgevonden. In afstemming met de veiligheidsregio/Bevolkingszorg heeft de GHOR de bijdrage geleverd aan het operationele proces rond de opvang en heeft de GGD zich gericht op de uitvoering van de publieke gezondheidszorg.

Voor dit programma kunnen de volgende ontwikkelingen worden gemeld:

- De meldkamer ambulancezorg, die nu door de GMK (Gemeenschappelijke meldkamer) 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 ambulancezorg 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.
- Als zorginstelling is de GGD verantwoordelijk om onder alle omstandigheden - dus ook bij een calamiteit of crisis – publieke gezondheid te bieden. Dit raakt de zorgcontinuïteit van de instelling. Met het actuele GGD rampenopvangplan is de GGD hierop voorbereid. Om over een efficiënte en goed functionerende interne crisisstructuur te beschikken wordt de lijn voortgezet om de sleutelfunctionarissen die een rol binnen die structuur vervullen vakbekwaam te laten worden en te blijven. Het traject voor Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) wordt vormgegeven en uitgevoerd in samenwerking met de GGD 'en Amsterdam, Hollands Noorden en Kennemerland. De GHOR toetst of de zorginstelling zijn eigen verantwoordelijkheid op dit punt pakt.
- Het convenant publieke gezondheid dat de GHOR/Veiligheidsregio ZW (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 ook periodiek geëvalueerd. Een discussiepunt vormt de financiering van functies die nu nog onder het convenant vallen, maar eigenlijk vanuit de Wet publieke gezondheid gefinancierd moeten worden en dus volledig voor rekening van de GGD behoren te komen (piketfunctie PSH en GAGS).
- 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 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 wordt toegepast in Flevoland en Noord-Brabant. In onderzoek is of deze BTW heffing ook van toepassing is op de DPG diensten en ondersteuning van de GGD aan VrZW.

## 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)*

### *Wet Kinderopvang*

In 2017 worden wijzigingen in de inspectie doorgevoerd, die zonder wetswijziging kunnen. In 2018 wordt de gehele wet Kinderopvang gewijzigd. De rijksoverheid wil toe naar een toezicht dat meer op doelen is gebaseerd, waarbij meer professionaliteit en flexibiliteit van de toezichthouders wordt verwacht.

### *Technische hygiënezorg*

Door de komst van de opvang voor asielzoekers in de loop van 2015 en de gevangenis in Zaanstad met ca. 1000 gedetineerden in 2016 wordt in 2016 georiënteerd op het aanbod van technische hygiënezorg voor deze locaties. In de eerste helft van 2016 wordt hiervoor een voorstel ontwikkeld. In 2017 dient dit geëffectueerd te worden. De kosten zijn nog niet bekend en worden p.m. geraamd.

### *Toezicht WMO*

Per 1 januari 2015 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) gedecentraliseerd naar de gemeenten. De Wmo 2015 schrijft voor dat de gemeente verantwoordelijk is voor toezicht en handhaving op wat er krachtens de wet is bepaald. Steeds meer gemeenten leggen dit toezicht bij de GGD neer, omdat de GGD, als gemeentelijke dienst, een onafhankelijke partij binnen de zorg is. Daarnaast werkt de GGD voor meerdere gemeenten, waardoor het Toezicht op een efficiënte manier kan worden uitgevoerd en niet bij iedere gemeente afzonderlijk expertise opgebouwd hoeft te worden voor deze nieuwe taak. Door het toezicht WMO bij de GGD te beleggen, is er eenduidigheid in het toetsen van de kwaliteit bij de voorzieningen. Wanneer de handhaving van de toetsing WMO bij de gemeente wordt belegd wordt het Toezicht onafhankelijk uitgevoerd.

De door de gemeente gekozen vorm van toezicht en aantallen organisaties/locaties waarop toezicht gehouden moet worden zijn onbekend. In de loop van 2016 zal dit duidelijker worden, waarna een projectplan ontwerp WMO-toezicht samen met stakeholders kan worden ontwikkeld, inclusief een projectbegroting.

## Programma 5: Contracttaken

### *Inhoud van dit programma:*

*De GGD voert aanvullende taken, op basis van een overeenkomst, in opdracht van gemeenten of derden uit. 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.*

In 2017 zal de portefeuille projecten verder worden gewerkt aan innovatieve projecten in het domein van de publieke gezondheidszorg. Ter informatie is een overzicht opgenomen van de contracttaken die voor gemeenten worden verricht. De informatie is op basis van de contracttaken 2016. De taken en het bedrag voor 2017 kunnen wijzigen.

<b>Contracttaak</b>	<b>Opdrachtgevende gemeente</b>	<b>Bedrag</b>
Veilig Thuis	Alle deelnemende gemeenten	1.679.829
Centrum Jeugd en Gezin	Beemster	101.945
Opvoedingsondersteuning	Edam-Volendam	29.250
Logopedisch spreekuur	Edam-Volendam	5.000
VoorZorg	Edam-Volendam	10.450
Logopedisch spreekuur	Landsmeer	2.929
VoorZorg	Landsmeer	5.225
Straathoekwerk	Oostzaan	55.500
Centrum Jong	Oostzaan	58.728
Meldpunt bijzondere zorg	Purmerend	90.300
Centrum Jeugd en Gezin	Purmerend	96.292
Opvoedingsondersteuning	Purmerend	22.160
Uitbreiding opvoedspreekuur	Purmerend	4.320
Videohometraining	Purmerend	17.955
VoorZorg	Purmerend	77.559
Alcoholvoorlichting tijdens PGO	Purmerend	8.204
Logopedisch spreekuur	Purmerend	11.968
Daklozentelling	Purmerend	2.550
Intensivering onderwijsachterstandenbeleid	Purmerend	75.000
Logopedisch spreekuur	Waterland	3.367
VoorZorg	Waterland	5.225
Centrum Jong	Wormerland	81.634
Jongeren op gezond gewicht (JOGG)	Zaanstad	228.000
Overwicht kansarme gezinnen Zaanstad	Zaanstad/Fonds nuts Ohra	374.089
Opvoedingsondersteuning en VHT	Zaanstad	560.783
Centra Jong	Zaanstad	347.011
Alcoholvoorlichting tijdens PGO	Zaanstad	9.900
Extra inzet JGZ in onderwijs (GZT+SZV)	Zaanstad	168.306
VoorZorg	Zaanstad	147.464
Coördinatie netwerk Integrale Vroeghulp	Zaanstad	14.473
Straathoekwerk	Zaanstad	906.948
Mannen kom op	Zaanstad/Skanfonds/VSBfonds	62.500
Uithuisgeplaatsten opvang	Zaanstad	4.000
School/combinatiefunctie regeling	Zaanstad	28.512
Taalvaardigheidscheck	Zaanstad	20.034
Logopedische screening	Zaanstad	6.480
Spreekuur en voorlichting logopedie	Zaanstad	44.148
Taal en VVE	Zaanstad	37.948
VVE intermediair en toeleiding	Zaanstad	28.320
Peuter IB	Zaanstad	153.000
Zaanse taalacademie	Zaanstad	72.000
Jeugdteam Weerpad	Zaanstad	1.370.500
Jeugdteam Noorderhoofstraat	Zaanstad	2.155.500
Jeugdhulp op straat	Zaanstad	125.000
Meldpunt bijzondere zorg	Zaanstad	124.700
		<b>9.435.006</b>



### 3 Wat zijn de financiële kaders ?

#### Uitgangspunten en meerjarenperspectief

In de kadernota worden de uitgangspunten voor de op te stellen programmabegroting 2017-2020 opgenomen en vastgesteld.

#### 3.1 Financiële uitgangspunten

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. 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 nog geen duidelijkheid over de consequenties voor de nieuwe cao. De cao is per 31 december 2015 afgelopen en de onderhandelingen starten begin 2016. In het meerjarenperspectief is rekening gehouden met een loonindex van 1%. Gezien de inzet van de VNG wordt uitgegaan van nog eens 1% loonindex structureel.

##### *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.

##### *Verdeelsleutel gemeentelijke bijdrage*

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

## 3.2 Geprognosticeerd financieel meerjarenperspectief

In onderstaande tabel is samengevat het financieel meerjarenperspectief weergegeven. Basis hiervoor is de vastgestelde begroting 2016 (onderdeel A). Verder zijn de kosten opgenomen voortvloeiend uit de (onontkoombare) autonome ontwikkelingen (onderdeel B). Tenslotte is voor de financiële vertaling van nieuwe ontwikkelingen, zoals toegelicht in hoofdstuk 2, een totaalbedrag van € 650.000 opgenomen (onderdeel C). Dit onderdeel wordt gepresenteerd om inzicht te geven in de ontwikkelingen die spelen. Bij de behandeling van de kadernota in het Algemeen Bestuur heeft geen besluitvorming plaatsgevonden over budget voor de nieuwe ontwikkelingen. Bij de begrotingsbehandeling vindt hierover besluitvorming plaats.

Gemeld wordt dat het onvermijdelijk is om een verhoging van de bijdrage voor 2017, ten opzichte van 2016, te presenteren. In 2016 was de totale bijdrage € 9.981.145 en voor 2017 wordt een bijdrage van € 10.192.251 exclusief nieuw beleid voorgesteld. Een stijging van € 211.106 die als volgt wordt toegelicht:

- de vastgestelde begroting 2016 is meerjarig geraamd. Voor 2017 is in het meerjarenperspectief voor de begroting 2016 een bedrag van € 10.069.251 gepresenteerd. Dit is € 88.000 hoger dan voor 2016. Dit vloeit voort uit autonome ontwikkelingen (met name loonstijging).
- gezien de inzet van de VNG bij de cao-onderhandelingen voor 2016 is bij de autonome ontwikkelingen nog eens rekening gehouden met een loonstijging voor 2017 van 1% (een bedrag van € 98.000).
- voor 2017 wordt met een prijsindex (totaal € 25.000) ten opzichte van 2016 rekening gehouden voor de lasten en de baten. De index wordt alleen toegepast op de budgetten waarvoor dit echt noodzakelijk is.

Financieel meerjarenperspectief		2016	2017	2018	2019
<b>A</b>	<b>Begrotingssaldo, vastgesteld 25 september 2015</b>	<b>9.981.145</b>	<b>10.069.251</b>	<b>10.181.137</b>	<b>10.294.694</b>
<b>B</b>	<b>Autonome ontwikkelingen</b>				
	Loonindex	zie blz 17	98.000	98.000	98.000
	Prijsindex	zie blz 17	25.000	50.000	75.000
			<b>123.000</b>	<b>148.000</b>	<b>173.000</b>
	<b>Bijdrage gemeenschappelijke regeling exclusief nieuw beleid</b>	<b>9.981.145</b>	<b>10.192.251</b>	<b>10.329.137</b>	<b>10.467.694</b>
<b>C</b>	<b>Voorstellen nieuwe beleid, nader te besluiten</b>				
	Toegelicht in hoofdstuk 2 blz 8 t/m 15		650.000	650.000	650.000
			<b>650.000</b>	<b>650.000</b>	<b>650.000</b>
	<b>Bijdrage gemeenschappelijke regeling inclusief nieuw beleid</b>	<b>9.981.145</b>	<b>10.842.251</b>	<b>10.979.137</b>	<b>11.117.694</b>

### 3.3 Geprognosticeerde bijdrage per gemeente

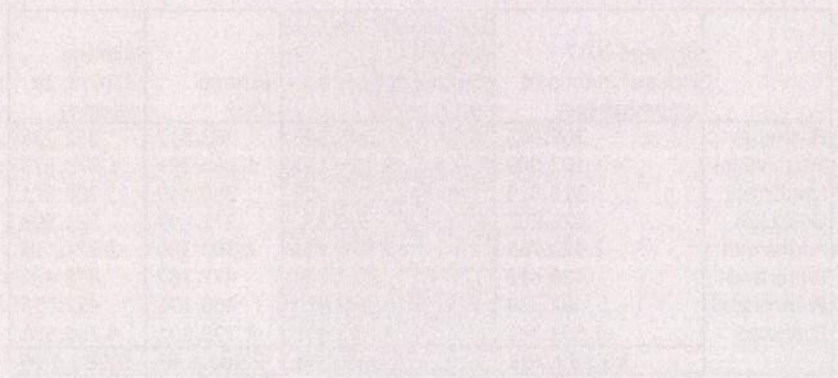
Onderstaand wordt inzicht gegeven in de geprognosticeerde bijdrage voor 2017. In de tabel wordt de bijdrage 2017 aangegeven inclusief autonome ontwikkelingen en exclusief nieuw beleid. In de volgende kolom wordt de bijdrage 2017 inclusief autonome ontwikkelingen en inclusief nieuw beleid. Ter vergelijking is de bijdrage 2016 na 1<sup>e</sup> begrotingswijziging opgenomen.

Voor de gemeentelijke bijdrage 2017 wordt bij de kadernota 2017 uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2015. De voorlopige cijfers 1 januari 2016 zijn te onzeker. Bij de begroting 2017 wordt uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2016. Vanuit het CBS zijn deze aantallen medio april 2016 beschikbaar. De bedragen in de tabel zijn **indicatief**. Bij het opstellen van de programmabegroting 2017-2020 zullen verschillen ontstaan door de uiteindelijke toerekening van overhead, de definitieve inwonersaantallen 2016, de herziene verdeelsleutel voor het meldpunt overlast en bemoeizorg en de toedeling van de financiële effecten uit de nieuwe ontwikkelingen naar de programma's.

	Bijdrage 2017 inclusief autonome ontwikkelingen	Bijdrage 2017 incl autonome ontwikkelingen en nieuw beleid	Bijdrage 2016	Bijdrage 2016 na 1e wijziging
Beemster	267.905	285.580	263.617	262.238
Edam Vdam	1.102.089	1.175.157	1.088.399	1.079.875
Landsmeer	315.924	336.988	300.449	309.011
Oostzaan	277.452	295.692	272.443	271.598
Purmerend	2.422.765	2.576.582	2.389.389	2.371.116
Waterland	489.418	522.528	477.762	478.483
Wormerland	462.334	492.832	460.196	452.236
Zaanstad	4.854.365	5.156.892	4.728.891	4.756.589
	<b>10.192.251</b>	<b>10.842.251</b>	<b>9.981.146</b>	<b>9.981.146</b>

De Zaanstreek-Waterland heeft een uitgebreid netwerk van waterleidingen en rioolleidingen. Het gebied is onderverdeeld in verschillende waterleidinggebieden (WLG's) en rioolgebieden. Het gebied is ook onderverdeeld in verschillende waterbestrijdingsgebieden (WBG's) en rioolgebieden. Het gebied is ook onderverdeeld in verschillende waterbestrijdingsgebieden (WBG's) en rioolgebieden.

De Zaanstreek-Waterland heeft een uitgebreid netwerk van waterleidingen en rioolleidingen. Het gebied is onderverdeeld in verschillende waterleidinggebieden (WLG's) en rioolgebieden. Het gebied is ook onderverdeeld in verschillende waterbestrijdingsgebieden (WBG's) en rioolgebieden. Het gebied is ook onderverdeeld in verschillende waterbestrijdingsgebieden (WBG's) en rioolgebieden.



**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