



Zaanstreek-Waterland



## Planning en Control Cyclus Kadernota 2016

## Inhoudsopgave

### Inleiding

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1. | Samenvatting financieel perspectief 2016-2019 | 5  |
| 2. | Ontwikkelingen publieke gezondheid            | 7  |
| 3. | Een toekomstbestendige GGD                    | 9  |
| 4. | Ontwikkelingen per programma                  | 11 |
| 5. | Uitgangspunten begroting 2016-2019            | 18 |
| 6. | Bijdrage per gemeente 2016-2019               | 20 |

## Inleiding

Hierbij bieden wij de kadernota 2016- 2019 aan. De kadernota vormt de opmaat voor de programmabegroting 2016. In de kadernota wordt op hoofdlijnen, voor zover bekend, de inhoudelijke en financiële ontwikkelingen voor 2016 binnen de programma's van de gemeenschappelijke regeling geschetst. Verder wordt een financiële doorkijk gegeven naar de bijdrage voor 2016 en volgende jaren.

De gemeenten staan voor grote uitdagingen en daarmee ook de GGD.

De ontwikkelingen bij de gemeenten gaan snel en de transities in het sociale domein zijn per 1 januari 2015 een feit. Taken in het kader van de participatiewet, jeugdzorg en de WMO 2015 zijn overgeheveld van het Rijk naar de gemeenten. Daarbij is een korting op de budgetten toegepast. In de komende jaren zal de wijze van dienstverlening volop worden doorontwikkeld om effectief en op betaalbare wijze uitvoering te (blijven) geven aan de taken in het sociaal domein. Om goed aan te sluiten bij de taken en opdrachten waar de gemeenten voor staan, vraagt dit van de GGD een andere manier van werken en een versterking van de verbinding met de gemeenten. Sociaal ondernemerschap, flexibiliteit, creativiteit en slagvaardigheid zijn hierbij kernbegrippen. De GGD ziet hierin veel kansen.

Belangrijk is dan ook om in 2015 aan een toekomstbestendige GGD-organisatie te bouwen, die op een hoogwaardig niveau uitvoering kan blijven geven aan de (advies)functie op het gebied van de collectieve en individuele publieke gezondheid. Aansluitend bij de verwachtingen vanuit de gemeenten, maar bovenal inspeland op de behoefte in de maatschappij. Hoe de toekomstbestendige GGD-organisatie eruit ziet en welke rol de GGD (in de toekomst) vervult, is sinds het najaar 2014 onderwerp van gesprek in het bestuur van de GGD. Dit heeft geresulteerd in het besluit om:

- een visiedocument op te stellen.
- op basis van de visie de contouren van de toekomstbestendige GGD-organisatie te bepalen en, waar nodig, een interne verbeter- en ontwikkelslag in gang te zetten.
- onderzoek te doen naar de meest wenselijke wijze om de projecten die de GGD uitvoert te organiseren. De projectenportefeuille maakt op dit moment onderdeel uit van de gemeenschappelijke regeling. Doelstelling is om te bezien of de flexibiliteit kan worden verhoogd en de financiële risico's kunnen worden beperkt.

De drie genoemde (onderzoeks)trajecten worden nader toegelicht in hoofdstuk 3.

Hoewel de uitkomsten van de trajecten zeer bepalend zijn voor 2016, kunnen deze niet in de kadernota worden meegenomen. De visie en de uitkomsten van de onderzoeken zijn in het tweede kwartaal 2015 gereed voor bestuurlijke behandeling. Toch is er voor gekozen om, zoals gebruikelijk, in februari de kadernota 2016 uit te brengen. De kaders zijn nodig om de programmabegroting 2016 te kunnen opstellen. Bij de begrotingsbehandeling van 2016 kunnen de visie en de uitkomsten van de onderzoeken worden meegenomen en een volledig beeld van de ontwikkelingen en de financiële effecten worden gegeven.

De opbouw van de kadernota is als volgt.

In hoofdstuk 1 wordt het financieel perspectief (samengevat) voor 2016 weergegeven en op totaalniveau de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling meerjarig gepresenteerd. In hoofdstuk 2 zijn de (landelijke) algemene ontwikkelingen in de publieke gezondheid beschreven. In hoofdstuk 3 worden de trajecten nader toegelicht om te komen tot een toekomstbestendige GGD-organisatie. In hoofdstuk 4 worden de ontwikkelingen per programma vertaald en, daar waar bekend, de financiële effecten vermeld. In hoofdstuk 5 zijn de uitgangspunten opgenomen die de basis vormen voor het opstellen van de programmabegroting 2016. Tenslotte wordt in hoofdstuk 6, indicatief, inzicht gegeven in de gemeentelijke bijdrage voor 2016 en de volgende jaren.

Ter afsluiting wordt gemeld dat het onvermijdelijk is om een verhoging van de bijdrage voor 2016, ten opzichte van 2015, te presenteren. Deze verhoging wordt veroorzaakt door de loonstijging vanuit de huidige cao. De huidige cao loopt af op 31 december 2015. Voor de volgende jaren wordt rekening gehouden met een loonindex van 1%. Dit is gedaan om achteraf bijstelling van de begroting te voorkomen. Ook voor de prijsindex wordt met een gering bedrag rekening gehouden.

Algemeen Bestuur GGD Zaanstreek-Waterland  
Februari 2015

# 1 Samenvatting financieel perspectief 2016-2019

In onderstaande tabel wordt samengevat de financiële consequenties weergegeven die in deze kadernota zijn uitgewerkt en worden toegelicht. De totale gemeentelijke bijdrage voor 2016 en volgende jaren wordt als volgt geprognosticeerd:

| Financieel meerjarenperspectief                         |   | 2015             | 2016             | 2017              | 2018              | 2019              |
|---|---|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>A Begrotingsaldo</b> vastgesteld 25 september 2014   |   | 9.953.605        | 10.048.113       | 10.160.142        | 10.258.910        | 10.258.910        |
|   | <b>Structurele posten 1e begrotingswijz 2015</b>    | -138.797         | -138.797         | -138.797          | -138.797          | -138.797          |
| Loonsverhoging obv nieuwe cao                           |   |                  |                  |                   |                   |                   |
| Steunpunt huiselijk geweld uit de gem regeling          |   |                  |                  |                   |                   |                   |
| Herziene raming 2e contactmoment                        |   |                  |                  |                   |                   |                   |
| Frictiekosten bezuinigingen 2015                        |   |                  |                  |                   |                   |                   |
|   |   | 9.814.808        | 9.909.316        | 10.021.345        | 10.120.113        | 10.120.113        |
| <b>B Autonome ontwikkelingen</b>                        | cao wijziging per 1 april 2015                      |                  | 30.000           | 30.300            | 30.603            | 30.909            |
|   | Loonindex 0,5 % (0,5% is al structureel verwerkt)   |                  | 47.850           | 48.329            | 48.812            | 49.300            |
|   |   |                  | 77.850           | 78.629            | 79.415            | 80.209            |
| <b>Totale bijdrage gemeenschappelijke regeling</b>      |   | <b>9.814.808</b> | <b>9.987.166</b> | <b>10.099.974</b> | <b>10.199.528</b> | <b>10.200.322</b> |
| <b>C Financiële ontwikkelingen , nader te besluiten</b> | Vertaling van keuzes vanuit het visiedocument       | Pg 9             | pm               | pm                | pm                | pm                |
|   | <u>Programma 1 EBG</u>                              |                  |                  |                   |                   |                   |
|   | Verlaging toevoeging reserve gezondheidsenquête     | Pg 11            | -23.000          | -23.000           | -23.000           | -23.000           |
|   | Kosten ivm uitbreiding website (professionalsdeel)  | Pg 11            | 10.000           | 10.100            | 10.201            | 10.303            |
|   | <u>Programma 2 AGZ</u>                              |                  |                  |                   |                   |                   |
|   | Licenties digitaal afspraken plannen SOA/Sense      | Pg 12            | 10.000           | 10.100            | 10.201            | 10.303            |
|   | Uitbreiding technische hygienezorg ivm nieuwe taken | Pg 12            | pm               | pm                | pm                | pm                |
|   | <u>Programma 3 MGZ</u>                              |                  | -                | -                 | -                 | -                 |
|   | <u>Programma 4 JGZ</u>                              |                  |                  |                   |                   |                   |
|   | Schoolziekteverzuim                                 | Pg 15            | 98.000           | 98.980            | 99.970            | 100.969           |
|   | Flexibilisering JGZ (ouderportaal)                  | Pg 16            | 44.000           | 44.440            | 44.884            | 45.333            |
|   | Vermindering formatie medewerker Plan & adm         | Pg 16            | -44.000          | -44.440           | -44.884           | -45.333           |
|   | Taken inspecteurs kinderopvang                      | Pg 16            | pm               | pm                | pm                | pm                |
|   | <u>Programma 5 Ghor</u>                             |                  |                  |                   |                   |                   |
|   | Uitbreiding formatie ivm borging rampenplan         | Pg 17            | 35.000           | 35.350            | 35.704            | 36.061            |
| Verlaging bijdrage veiligheidsregio                     | Pg 17   | pm               | pm               | pm                | pm                |                   |
| <b>Totaal nieuw beleid, nader te besluiten</b>          |   |                  | <b>207.850</b>   | <b>210.159</b>    | <b>212.490</b>    | <b>214.845</b>    |

De tabel wordt als volgt toegelicht.

## Onderdeel A

Het begrotingssaldo wordt vermeld zoals vastgesteld bij de programmabegroting 2015 (het begrotingssaldo is inclusief de bijdrage voor het 2<sup>e</sup> contactmoment Voortgezet Onderwijs).

# 1 Samenvatting financieel perspectief 2016-2019

In het meerjarenperspectief is rekening gehouden met een structurele loonindex van 0,5% en een prijsindex voor een bedrag van € 20.000.

Verder is in de vergadering van het algemeen bestuur van 6 februari 2015 besloten om een 1<sup>e</sup> begrotingswijziging 2015 in procedure te brengen. De bijstellingen die structureel zijn, zijn in het financiële overzicht meegenomen om een goed vergelijk tussen de jaren mogelijk te maken

## Onderdeel B

Bij dit onderdeel zijn de bedragen opgenomen voor kosten die voortvloeien uit autonome loonontwikkelingen. In het saldo van de 1<sup>e</sup> begrotingswijziging 2015 (zie onderdeel A) is de loonsverhoging, per 2014 en per 2015, vanuit de nieuwe cao verwerkt (€ 160.000). Voor 2016 is dit bedrag echter niet toereikend. In het budget van € 160.000 is rekening gehouden met een gedeelte van het jaar (€ 50 per schaal per 1 april 2015 (is 9 maanden)). Voor 2016 moet gerekend worden voor het volledig jaar. Om deze reden is het noodzakelijk om een bedrag van € 30.000 te ramen. Verder wordt voorgesteld om in het meerjarenperspectief een loonindex van 1% te hanteren. De huidige cao loopt 31 december 2015 af. Uiteraard is er nog geen duidelijkheid over een eventuele loonstijging voor 2016. Voorzichtigheidshalve wordt een (loon)index van totaal 1 % ten opzichte van het voorgaande jaar aangehouden. 0,5% loonstijging is structureel verwerkt in het vastgestelde meerjarenperspectief bij de begroting 2015 (zie onderdeel A). Er is daarom nog 0,5 % loonindex als autonome ontwikkeling opgenomen (een bedrag van € 47.850).

Mocht de loonindex (per saldo 1%) in 2016 onvoldoende blijken wordt er, op het moment dat er meer duidelijkheid is over de nieuwe cao, een begrotingswijziging voorgelegd.

Na onderdeel B is de totale bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling bepaald op basis van voortzetting bestaand beleid verhoogd met een raming voor de (onontkoombare) autonome ontwikkelingen.

Nadrukkelijk wordt opgemerkt dat de totale bijdrage **indicatief** is en op totaalniveau van de GGD. Bij het opstellen van de programmabegroting 2016-2019 zullen tussen de programma's verschillen ontstaan. De verschillen ontstaan door aanpassing inwonerscijfers (naar 1 januari 2014) en de uiteindelijke toerekening van overhead naar de programma's.

Verder wordt in de programmabegroting met de eventueel financiële effecten vanuit de visie rekening gehouden.

## Onderdeel C

In onderdeel C, is samengevat en voor zover bekend, de financiële vertaling van nieuwe ontwikkelingen opgenomen. Hierover moet nog nadere besluitvorming plaatsvinden en wordt niet met de vaststelling van deze kadernota toe besloten. Veelal zijn de bedragen (nog) niet bekend. Dit onderdeel wordt gepresenteerd om inzicht te geven in de ontwikkelingen die spelen. Per onderwerp is (in de 2<sup>e</sup> kolom) een verwijzing naar de bladzijde waar een inhoudelijke toelichting op de cijfers wordt gegeven. Nadere besluitvorming en het eventueel vertalen van de financiële effecten vindt plaats bij de behandeling van de programmabegroting 2016.

## 2 Ontwikkelingen publieke gezondheid

Het vakgebied van de publieke gezondheid is meer dan ooit in beweging. Dit wordt vooral veroorzaakt door het overhevelen van taken vanuit het Rijk, maar ook door een omslag in denken op landelijk en gemeentelijk niveau. Deze zijn van invloed op de rol die de GGD vervult en het aanpassen van de organisatie, dienstverlening en de wijze van werken van de GGD. In het kort worden de belangrijkste (huidige) ontwikkelingen geschetst. In hoofdstuk 4 wordt, waar mogelijk, de ontwikkelingen naar de programma's vertaald.

### *Nieuwe definitie gezondheid*

De definitie van de WHO uit 1948 wordt herzien. De nieuwe definitie van zorg is een belangrijk uitgangspunt. Gezondheid in de nieuwe definitie is "het vermogen om aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven". De (discussie over de) nieuwe definitie van gezondheid past in een andere kijk op gezondheid en de rol van zorgprofessionals. Het gaat uit van mogelijkheden in plaats van beperkingen.

### *Kamerbrief Publieke gezondheid*

Augustus 2014 hebben Minister Schippers en Staatsecretaris Van Rijn een kamerbrief aangeboden, waarin een pleidooi wordt gehouden voor een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de Publieke gezondheid van gemeenten en Rijk. Ook in deze brief wordt de omslag van denken in termen van 'ziekte, zorg en afhankelijkheid' naar 'gezondheid, preventie en eigen kracht' beschreven. Deze omslag in denken biedt kansen voor de publieke gezondheid, maar vragen ook om een heroriëntatie en borging van thema's in de publieke gezondheid.

### *Decentralisaties*

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 2016 krijgt de transformatie verder vorm. In alle gemeenten zijn gebiedsgerichte teams aan de slag die de taken op deze domeinen uitvoeren. Het sociale domein heeft behalve de curatie ook betrekking op het veld om de zorg heen: de preventie en vroeg-signalering aan de ene kant en de mensen die het niet redden of geen contact mee is aan de andere kant. Deze twee taakvelden zijn vanouds belegd bij de GGD. Naast gebiedsteams worden ook een aantal taken regionaal dan wel bovenregionaal georganiseerd.

### *Participatiemaatschappij*

De roep om 'eigen verantwoordelijkheid en regie van de burger' neemt in kracht toe en wordt meer bepalend voor de keuzes die gemeenten en de GGD gaan maken. Deze ontwikkeling leidt tot een sterkere inzet op vraaggericht werken, zorg op maat, regie aan de cliënt, ouder, jongere. Bijzondere aandacht verdienen de kwetsbaren en zorgmijders; voor hen geldt een specifieke benadering om hen in de zorg te krijgen en te houden.

### *Versterking samenwerking met gebiedsteams*

In alle gemeenten zijn er teams, als sociale wijkteams, jeugdteams en kernteams aan de slag waar inwoners terecht kunnen voor informatie, advies en ondersteuning. De lokale opdracht en de samenwerkingspartners verschilt per gemeente en zelfs tussen de verschillende teams binnen één gemeente. Samenwerking met de jeugd- en wijkteams is essentieel voor een goede af- en opschaling van problematiek, het verkrijgen van inzicht in de gezondheidsproblematiek en de aanbieden van preventieve programma's.

## 2 Ontwikkelingen publieke gezondheid

### *Gegevensuitwisseling*

Gegevensuitwisseling tussen samenwerkingspartijen wordt steeds belangrijker voor het uitvoeren van de verschillende maatschappelijke taken. De samenwerking tussen hulpverleners en de regievoering door de gemeente leidt er toe dat er vragen komen om meer informatie uit te wisselen. De gegevensuitwisseling moet zich verder uit kristalliseren. Het belang van de burger, rekening houdend met de wet en regelgeving (wet geneeskundige behandelovereenkomst en de wet bescherming persoonsgegevens), staat voorop.

### *Basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ)*

Het landelijke basispakket JGZ is duidelijk. Door kennishebbers in de JGZ (Actiz en GGDNL) is een overzicht gemaakt van concrete verschillen tussen het huidige basistakenpakket JGZ en het basispakket JGZ vanaf 2015 zoals voorgesteld in het standpunt van de staatssecretaris. Het gaat dan om de volgende nieuwe taken:

1. Screening heupafwijkingen (werd feitelijk al uitgevoerd door de JGZ),
2. Gezondheidsbevordering bij over- en ondergewicht,
3. Internet- en sociale media gebruik,
4. Bevorderen psychosociale en emotionele gezondheid en voorkomen van opvoedproblemen bij discriminatie en geweld,
5. Zorgcoördinatie, inclusief toeleiden naar voor- en vroegschoolse opvang,
6. Voorkomen van schoolverzuim en schooluitval
7. Epidemiologisch onderzoek en beleidsadvisering, mede op basis van het DD JGZ.

### *Wet regulering prostitutie*

Dit wetsvoorstel ligt bij de eerste kamer. Het voorstel stelt tot doel de oorzaken van het voortbestaan van misstanden in de prostitutiebranche aan te pakken. De kern van het wetsvoorstel wordt gevormd door de invoering van een verplicht en uniform vergunningstelsel voor de uitoefening van een seksbedrijf.

### *Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (GGZ)*

De Wet verplichte GGZ is een opvolger van de Wet Bijzondere Opnemings 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. Naast geneesheer-directeuren en de officier van justitie kunnen anderen een melding doen bij Meldpunten OGGZ. Het streven was om de wet per januari 2015 te laten ingaan. De wet ligt echter nog bij de tweede kamer.



### 3 Een toekomstbestendige GGD

In het voorgaande hoofdstuk is de dynamiek van de publieke gezondheid geschetst. 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. Het algemeen bestuur heeft daarom besloten tot het opstellen van een visiedocument en een tweetal onderzoeken. In dit hoofdstuk wordt de achtergrond en de aanpak nader toegelicht. De uitkomsten zullen in belangrijke mate van invloed zijn op het jaar 2016 en volgende jaren.

#### Visieontwikkeling

2015 is het eerste jaar waarin de gemeenten uitvoering geven aan de nieuwe verantwoordelijkheden in het sociaal domein. Regionaal wat regionaal moet, gebieds-/wijkgericht werken en de verbinding tussen de samenwerkingspartners zoeken, zodat op betaalbare wijze uitvoering kan worden gegeven aan de taken in het sociaal domein.

Duidelijk is dat dit ook een nieuwe rol van de GGD vraagt en om een intensivering van de verbinding tussen de GGD en gemeenten. De verwachtingen van de gemeenten en de wijze waarop de GGD haar rol kan vervullen en verwacht wordt te vervullen moet helder zijn. Alleen dan kan de GGD-organisatie blijven aansluiten bij de wensen van de gemeenten. Om de rol nader uit te werken is door het bestuur besloten om een visiedocument op te stellen.

In het eerste halfjaar van 2015 zal een visiedocument worden opgesteld. Het document wordt op basis van de input vanuit gemeenten (ambtelijk en bestuurlijk) en de GGD opgesteld. Hiertoe wordt bestuurlijk een stuurgroep geformeerd en ambtelijk werkgroepen. Ook de ketenpartners worden betrokken. De basis voor het visie-document vormt de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 augustus 2014 aan de Tweede Kamer, over de betrouwbare en toekomstbestendige publieke gezondheid. In deze brief worden de vier voor GGD-en kenmerkende pijlers benoemd: monitoren en adviseren, gezondheidsbescherming, zorg bij incidenten en rampen en toezichthouden. In een serie gesprekken met opdrachtgevers en partners wordt een nieuwe visie opgesteld.

De planning is om het document in het tweede kwartaal 2015 in een bestuursvergadering van de GGD te behandelen. Vervolgens zullen de effecten voor de begroting 2016 worden bepaald en bij de begrotingsbehandeling nader worden besproken.

#### Organisatievorm projecten

De GGD verricht jarenlang verschillende taken voor en namens de gemeenten. Dit zijn de volgende taken:

- wettelijke taken die verplicht uitgevoerd moeten worden door de GGD.
- wettelijke taken waarvan niet wettelijk is vastgelegd dat deze door de GGD hoeven te worden uitgevoerd.
- (projectmatige) werkzaamheden in opdracht van individuele of samenwerkende gemeenten.

Alle genoemde taken zijn ondergebracht in de gemeenschappelijke regeling. Er zijn inhoudelijke en financiële redenen die vragen om een heroriëntatie op de wijze van organiseren van de niet wettelijk door de GGD uit te voeren taken en de projectmatige werkzaamheden. De vraagstelling is of het wenselijks is dat deze taken onderdeel blijven uitmaken van de gemeenschappelijke regeling of op een andere wijze, bijvoorbeeld in de vorm van een stichting, moet worden georganiseerd. Hierbij is het van belang om, bij de uitvoering van de projectmatige werkzaamheden, gebruik te kunnen blijven maken van het kenniscentrum dat de GGD is.

### 3 Een toekomstbestendige GGD

Inhoudelijk argument voor de heroriëntatie is dat de vele externe ontwikkelingen meer flexibiliteit van de GGD vragen om daarmee sneller op de wensen van gemeente(n) en de vragen vanuit de samenleving te kunnen inspelen. De wens is daarom om meer te werken vanuit een opdrachtgever- en opdrachtnemer relatie in plaats van een subsidierelatie.

Daarnaast zijn er financiële argumenten voor een herbezinning op welke wijze de niet wettelijke door de GGD uit te voeren taken en de projectmatige werkzaamheden die bij de GGD zijn ondergebracht, uit te voeren. De belangrijkste redenen zijn:

- Beperking van het financiële risico.

De GGD is een gemeenschappelijke regeling voor de negen gemeenten. Het risico voor projecten zit "verweven" in de gemeenschappelijke regeling. Dit betekent dat eventuele tekorten op projecten, theoretisch, voor rekening komen voor alle deelnemende gemeenten. Ook als door beëindiging van een project en daarmee ontslag van een medewerker (op grond van de CAR-UWO) de WW wordt verhaald kan dit, theoretisch gezien, voor rekening komen van alle deelnemende gemeenten. Weliswaar is het risico met betrekking tot projectmatige werkzaamheden "afgedekt" door middel van een reservering frictie projecten. Dit houdt echter geen stand als anderen dan deelnemende gemeenten projectmatig werkzaamheden van de GGD afnemen (bv Jeugdteams en sociale wijkteams).

- De mogelijkheid van btw-verrekening.

Er kan via de gemeenschappelijke regeling geen volledige btw-verrekening plaatsvinden. Dit werkt kostenverhogend.

Er heeft inmiddels een verkennend onderzoek plaatsgevonden. Er zijn opties aangegeven om de niet wettelijk door de GGD uit te voeren taken en de projectmatige werkzaamheden anders te organiseren. Bijvoorbeeld door de taken of personeel die deze taken uitvoert onder te brengen in een stichting. De uitkomsten van dit onderzoek zal verder betrokken worden bij de visievorming. De uiteindelijke keuze over de organisatievorm heeft effecten op de begroting 2016.

#### Versterking van de organisatie

Om slagvaardig en ondersteunend te kunnen aansluiten bij de nieuwe opdracht op grond van de visie, is het noodzakelijk de vraag te stellen of de huidige structuur, inrichting en cultuur van de GGD-organisatie past. Op basis van de uitkomsten van de visie wordt de GGD-organisatie doorgelicht. De doorlichting heeft tot doel het in kaart brengen wat er goed gaat en behouden moet blijven en welke onderdelen/structuren anders georganiseerd moeten worden om toekomstbestendig te zijn. De uitkomsten zullen in het tweede kwartaal 2015 in de vergadering van het algemeen bestuur worden behandeld. De uitkomsten hebben effect op de begroting 2016.

## 4 Ontwikkelingen per programma

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste ontwikkelingen, zoals verwoord in hoofdstuk 2, vertaald naar de programma's cq dienstverlening van de GGD. Ook zijn de financiële effecten vermeld. Hierover moet nog nadere besluitvorming plaatsvinden en wordt niet met de vaststelling van deze kadernota toe besloten. Veelal zijn de bedragen (nog) niet bekend. Dit onderdeel wordt gepresenteerd om inzicht te geven in de ontwikkelingen die spelen.

### Programma 1 Epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering

#### *Versterken van de samenwerking met gebiedsteams*

Epidemiologie heeft, naast de monitor, een belangrijke functie om aan te sluiten bij de ontwikkelingen en nieuwe behoeften voor het sociaal domein. De GGD kan gemeenten ondersteunen met gegevens waarmee de effecten van de beleidsveranderingen van de drie decentralisaties gemonitord kunnen worden. Begrippen als eigen kracht en zelfredzaamheid krijgen betekenis met de epidemiologische gegevens van de GGD. Een praktische uitwerking van deze ambitie is de ontwikkeling van wijkprofielen. Voor 2016 kan dit opgenomen worden in maatwerkafspraken met de gemeenten. In 2016 zal de volwassenen / ouderenmonitor worden uitgevoerd. Deze monitoren worden volgend, dan wel vooruitlopend op de landelijke ontwikkelingen aangepast aan de bewegingen in het sociaal domein.

Gezondheidsbevordering richt zich in 2016 op een integrale aanpak ter versterking en bevordering van gezondheid en zelfredzaamheid van burgers. Een integrale aanpak betekent dat verschillende beleidsterreinen betrokken worden, zoals sportbeleid, onderwijs, ruimtelijke ordening en welzijn. Er worden nieuwe verbindingen gelegd ten behoeve van versterking van wijkgericht werken, waarbij koppeling tussen preventie, zorg en ondersteuning in de wijk essentieel is.

#### *Uitwisseling van gegevens*

Epidemiologie levert rapportages aan gebaseerd op monitors en regionaal vastgestelde rapportages. Er kunnen extra analyses op het niveau van de wijk gemaakt worden mits deze data is verzameld (maatwerk).

Ook is epidemiologische informatie beschikbaar voor de inwoners via de website over de gezondheidssituatie in de regio. De website Regionaal Kompas, waar de regionale gezondheidsgegevens opgeslagen staan, zal medio 2015 opgeheven worden. Medio 2015 wordt dit vervangen door een speciaal deel (professionals) van de GGD website.

De gegevens van de jeugdmonitor 12+ (Emovo) zijn op wijkniveau beschikbaar.

#### *Gezondheidsenquête*

Jaarlijks wordt een toevoeging aan de reserve gezondheidsenquête gedaan van € 63.000. Er vindt een onttrekking aan de reserve plaats wanneer de enquêtes worden uitgevoerd. Aangezien er steeds meer digitaal wordt gewerkt, wordt er een kostenreductie gerealiseerd. Deze komt voort uit:

- vermindering drukkosten van vragenlijsten door digitale toezending.
- Vermindering drukkosten van rapportages omdat de rapportages digitaal beschikbaar zijn.
- Verschuiving van de kosten. De kosten van de jeugdmonitor 12+ (Emovo) zijn verminderd omdat veel kosten in het budget voor het 2<sup>e</sup> contactmoment voortgezet onderwijs zijn opgenomen.

De toevoeging aan de reserve wordt ingaande begrotingsjaar 2016 verlaagd met een bedrag van € 23.000. Wel worden er structureel jaarlijkse kosten opgenomen voor het professionalsdeel op de website van de GGD.

## 4 Ontwikkelingen per programma

| Financiële vertaling programma 1 EBG | Bedrag  | Structureel |
|--------------------------------------|---------|-------------|
| Verlaging toevoeging reserve         | -23.000 | ja          |
| Kosten opvolger regionaal kompas     | 10.000  | ja          |
|                                      | -13.000 |             |

### Programma 2 Algemene gezondheidszorg

#### *Versterken van de samenwerking met gebiedsteams*

In het kader van het wijk-/gebiedsgericht werken is het voornemen dat Medische milieukunde zich meer zal profileren naar de gebiedsteams met name voor de aanpak van problematiek en klachten in het binnenmilieu (bv schimmel, ventileren). In verband met verwijzing van SOA cliënten en verwijzing van jongeren op zoek naar voorlichting (Sense) zal er een aanbod voor deskundigheidsontwikkeling gedaan worden aan de wijkteams.

#### *Versterken van de samenwerking met andere organisaties*

Voor tuberculosebestrijding is het voornemen om een regionaal Expertise centrum Noord Holland, Flevoland en Utrecht te realiseren. Het doel is de kwaliteitsverbetering cq handhaving en bij een uitbraak menskracht flexibel te kunnen inzetten.

Ook op het gebied van infectieziektebestrijding wordt verdere samenwerking nagestreefd. Door de toegenomen aandacht voor infectieziekten (zoönosen, Qkoorts, Ebola) komt de formatie infectieziektenbestrijding onder druk te staan. Om de kwaliteit van de infectieziekten te waarborgen wordt samengewerkt met de GGD-en Hollands Noorden en Kennemerland. In 2015 vindt een onderzoek plaats naar de normen voor de aanpak algemene infectieziektenbestrijding. De eerste resultaten van dit onderzoek laten zien dat de formatie bij de GGD ZW aan de krappe kant is. Deze formatie zal nog meer onder druk komen te staan als een van de artsen in 2016 start met de opleiding en de andere arts opleider zal worden.

In 2016 dienen de uitkomsten van dit onderzoek naar de normering geëffectueerd te worden. Op het gebied van medisch milieukunde wordt de samenwerking met de Omgevingsdienst Noordzeekanaal medisch milieukundige risico's gecontinueerd.

#### *Verbetering digitale dienstverlening SOA (seksueel overdraagbare aandoeningen)*

In navolging op het portaal waarin ouders afspraken kunnen maken voor de jeugdgezondheidszorg en burgers voor de reizigersvaccinatie krijgen ook bezoekers van SOA/Sense de mogelijkheid om digitaal zelf afspraken te maken. Ook de mogelijkheden om als burger thuis een soatest uit te voeren nemen toe. Het gebruik van de zelftesten zal goed gemonitord moeten worden, want als deze zelftesten flink zullen toenemen, zal dit een toename betekenen voor de werkbelasting van de SOA medewerkers. Het financieel effect is nog niet in te schatten.

#### *Uitbreiding taken technische hygienezorg*

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 2015 georiënteerd op het aanbod van technische hygienezorg voor deze locaties. In 2016 wordt dit geëffectueerd.

Verder is er een wetsvoorstel regulering prostitutie in de maak. Dit wetsvoorstel stelt tot doel de oorzaken van het voortbestaan van misstanden in de prostitutiebranche aan te pakken. Deze aanpak bestaat uit het verkleinen van lokale en regionale verschillen, het verkrijgen van meer zicht en grip op de seksbranche door alle vormen van prostitutie onder een vorm van regulering te brengen, en het

## 4 Ontwikkelingen per programma

vergemakkelijken van toezicht en handhaving. De kern van het wetsvoorstel wordt gevormd door de invoering van een verplicht en uniform vergunningenstelsel voor de uitoefening van een seksbedrijf. Momenteel ligt dit wetsvoorstel bij de eerste kamer. De GGD zal de ontwikkelingen volgen en als dit nodig is een voorstel doen voor activiteiten en de financiële effecten.

| <b>Financiële vertaling programma 2 AGZ</b>          | Bedrag | Structureel |
|--|--------|-------------|
| Digitaal afspraken maken SOA                         | 10.000 | ja          |
| Uitbreiding technische hygiëne zorg ivm nieuwe taken | pm     | pm          |
|  |        |             |

### Programma 3 Maatschappelijke gezondheidszorg

#### *Veilig Thuis*

Uit de eerste ervaringen kan worden opgemaakt dat mensen het nieuwe meldpunt weten te vinden. Dagelijks wordt Veilig Thuis gebeld door mensen die zelf te maken hebben met huiselijk geweld of kindermishandeling of die vanuit hun professe om advies vragen over situaties waar zij tegenaan lopen. In samenspraak wordt gezocht naar de beste oplossing voor de cliënt. Hiervoor werkt Veilig Thuis samen met diverse partners in de regio waar onder de politie, wijk-, kern- en jeugdteams, Centra voor Jeugd en Gezin, de crisisdienst, het Veiligheidshuis, Jeugdbescherming, de Reclassering, Raad voor de Kinderbescherming en gemeenten.

Bij de start van Veilig Thuis (januari 2015) is afgesproken dat periodiek gemonitord wordt of de gebiedsteams voldoende zijn uitgerust om de casuïstiek, waarvan het Veilig Thuis vindt dat dit door de lokale teams kan worden opgepakt, ook voldoende gebeurd. Dit wordt in de loop van 2015 duidelijk.

In 2015 en 2016 wordt verder geïnvesteerd in een goede borging van Veilig Thuis in de regio door de samenwerking met de gebiedsgerichte teams en de hulpverlening te versterken. Samen met de gemeenten wordt ingezet op een maximale aansluiting tussen de verschillende teams en de daarvoor benodigde randvoorwaarden zodat tijdig passende hulp kan worden ingeschakeld. In 2016 zal de verdere doorontwikkeling van Veilig Thuis plaatsvinden.

#### *Versterken van de samenwerking met andere organisaties*

Samenwerking met ander regionale veldtafels en samenwerkingsverbanden, zoals het Veiligheidshuis en de Beschermingstafel, is van groot belang in een effectieve aanpak. Afstemming met het Veiligheidshuis voor het bepalen van de in te zetten (opgeschaalde) zorg is essentieel voor Veilig Thuis. Bij alle verzoeken/meldingen bij Veilig Thuis is het van belang om via de eigen registratiesystemen na te gaan of de gemelde persoon besproken wordt in het Veiligheidshuis om te achterhalen of er hulpverlening – en zo ja welke – betrokken is en of er al een integraal plan van aanpak is gemaakt. Dit kan mede bepalend zijn voor de in te zetten zorg, het verwijzen naar de juiste lokale teams of hulpverleningsorganisatie óf het bepalen of (nader) onderzoek nodig is.

Aan de beschermingstafel kan Veilig Thuis zelfstandig zaken inbrengen die een beschermingsonderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming rechtvaardigen. Daarnaast kan Veilig Thuis aan de Beschermingstafel actief zaken oppakken waar er vermoedens van kindermishandeling zijn. Dit nog als stap voordat het zware middel van een beschermingsonderzoek door Raad voor de Kinderbescherming wordt ingezet.

Vanaf juli 2013 wordt bij het MOB de Zelfredzaamheidsmatrix geïmplementeerd. Gebiedsgerichte teams gaan ook steeds meer werken met de ZRM (zelfredzaamheidsmatrix). Aan de hand van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) kan de mate van zelfredzaamheid van cliënten in kaart worden gebracht en verschillen cq overlap in de cliëntpopulatie van de lokale teams en het Meldpunt

## 4 Ontwikkelingen per programma

Overlast en Bemoeizorg (MOB) dat bij de GGD is ondergebracht. Op basis van de zelfredzaamheidsmatrix kan op termijn bepaald worden of de cliënt een cliënt wordt van het meldpunt overlast en bemoeizorg of het meldpunt bijzondere zorg (MBZ) of begeleid kan worden via een lokaal team.

### *Overige ontwikkelingen*

Het aantal dak- en thuislozen neemt toe en de mogelijkheden voor opvang zijn schaars. Met name in Zaanstad wordt een tekort aan tijdelijke opvang geconstateerd door het meldpunt overlast en bemoeizorg (MOB). De ontwikkeling omtrent crisiswoningen over gezinnen met kinderen stagneert. Regionale toewijzing van crisisbedden door Veilig Thuis bij een crisis met kinderen en jongeren, getroffen van relationeel geweld, ouderenmishandeling en eer gerelateerd geweld.

### *Wet verplichte GGZ (geestelijke gezondheidszorg)*

De Wet verplichte GGZ is een opvolger van de Wet Bijzondere Opnemings 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. Naast melden bij een geneesheer-directeuren officier van justitie voor bijzondere groepen (reeds bekende cliënten in de GGZ en forensische psychiatrie en politie) kunnen anderen een melding doen bij Meldpunten openbare gezondheidszorg (OGGZ). Het streven was om de wet per januari 2015 te laten ingaan. De wet ligt echter nog bij de tweede kamer. Dit vaststelling van de wet 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.

| Financiële vertaling programma 3 MGZ | Bedrag | Structureel |
|--------------------------------------|--------|-------------|
| Geen                                 | Nvt    | nvt         |

## Programma 4 Jeugdgezondheidszorg

### *Basistaken Jeugdgezondheidszorg (JGZ)*

Door kennishebbers in de JGZ (Actiz en GGDNL) is een overzicht gemaakt van concrete verschillen tussen het huidige basistakenpakket JGZ en het basispakket JGZ vanaf 2015 zoals voorgesteld in het standpunt van de staatssecretaris (toegelicht in hoofdstuk 2).

Flexibilisering in de contactmomenten is toegestaan binnen een bepaalde bandbreedte en het onderscheid tussen uniform takenpakket en uniform maatwerk verdwijnt. Algemene preventie blijft ook in het nieuwe basispakket een taak van de JGZ. Geïndiceerde preventie daarentegen niet, deze is echter soms wel onlosmakelijk verbonden met de JGZ, zoals bij VideoHomeTraining (VHT) en VoorZorg. Hierbij ligt het voor de hand de JGZ dit uit te laten voeren. De financiële doorrekening van het Basispakket op landelijk niveau wordt nu nog uitgevoerd. De wijzigingen in het basispakket JGZ betekenen een verschuiving van (lokaal) maatwerk/project naar het (uniforme) basispakket. Dit betekent een verschuiving van middelen uit projectgeld (maatwerk) naar de inwonerbijdrage (GR). Naar verwachting zijn deze effecten bekend bij het opstellen van de begroting 2016. In verband met het landelijk takenpakket JGZ is het wenselijk om de financiering van Logopedische spreekuren 0-4 jarigen onder te brengen in de Gemeenschappelijke Regeling. De logopedische spreekuren worden gezien als een belangrijk instrument bij twijfels over de spraaktaalontwikkeling. Momenteel nemen 8 van de 9 gemeenten dit reeds als project af (Zeevang (nog) niet). Om de logopedie, conform het nieuwe basispakket, goed te integreren in de reguliere taken JGZ is het voorstel om dit per 2016 in de gemeenschappelijke regeling van de GGD op te nemen.

## 4 Ontwikkelingen per programma

Daarnaast signaleren we een stijgende lijn in het aantal geboortes in Zaanstreek - Waterland. Na jaren van een stabiel getal rond de 3150 geboortes, met een dip in 2013 van 3050 geboortes, zien we dat er in 2014 bijna 3200 kinderen geboren zijn. De effecten hiervan zullen wij inzichtelijk maken bij de begroting 2016.

### *Nieuwe taak*

Het beleid schoolziekteverzuim wordt per 2015 ingevoerd voor de hele regio, zoals opgenomen in de wettelijke basistaken JGZ. Doel is om onnodig schoolziekteverzuim terug te dringen en de leerling sneller te laten re-integreren bij langdurig ziekteverzuim door systematisch aandacht en zorg te besteden aan de ziekgemelde leerling en oplossingen te zoeken.

Dit moet leiden tot minder voortijdig schoolverlaten en doubleren en tot minder afstromen van leerlingen naar een lager onderwijsniveau. Leerlingen zijn minder geneigd zich ziek te (laten) melden als er een goede aanpak is door school en ketenpartners. Dit levert niet alleen een positief effect op voor de individuele leerling maar ook voor de maatschappij op langere termijn. Voor de individuele leerling levert dit een betere kans op de arbeidsmarkt, betere gezondheid (samenhangend met de SES) en minder kans op criminaliteit. Voor de maatschappij komt dit neer op hogere belastingopbrengsten, minder beroep op sociale voorzieningen en lagere kosten van criminaliteit. Deze nieuwe taak heeft een uitbreiding van de formatie tot gevolg. Een uitgebreid voorstel wordt voor de bestuursvergadering van maart geagendeerd. Het benodigde budget is € 98.000.

### *Versterken van de samenwerking met de gebiedsteams*

In alle gemeenten zijn er lokale teams, als (sociaal) wijkteams, jeugdteams en kernteams waar inwoners terecht kunnen voor informatie, advies en ondersteuning. Middels de implementatie van de methodiek Vinger aan de Pols (voorheen zorg coördinatie) is duidelijke(re) scheidslijn te trekken tussen de verantwoordelijkheden en taken van de gebiedsgerichte teams en de rol van de JGZ. Ook het 'herstel van het gewone leven' en daarmee de afschaling naar de JGZ maakt dat de gebiedsgerichte teams zich kunnen richten op hun kerntaken en ook de mogelijkheid hebben om JGZ-medewerkers de casus te laten monitoren. Het nieuwe jeugdstelsel is erop gericht, de samenwerking rond gezinnen te verbeteren. Iedereen kan naar vermogen meedoen. De professional 'nieuwe stijl' van de JGZ ondersteunt het werken aan het succes van de transformatie en de samenwerking die daarbij hoort. Binnen de GGD hebben we hiervoor aandacht in onze scholingen/ deskundigheidsbevordering.

### *Jeugdhulp*

In 2016 zijn gemeenten reeds een jaar verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Transformatie van werken krijgt zijn beslag. Vanuit de samenloop van preventie (JGZ) en jeugdhulp is er een doorgaande lijn. Daarnaast zijn onze jeugdartsen betrokken bij de verdere vormgeving van de samenwerking op het gebied van Jeugd-GGZ. De verwijslijnen en nog belangrijker de samenwerking en terugkoppeling in het medisch domein zal steeds concretere vormen aannemen, waarbij digitale gegevensuitwisseling een grotere rol gaat spelen.

De JGZ, in samenhang met Centra (Jong) voor Jeugd en Gezin, is de plaats vanwaar informatie en advies wordt geboden, waar collectieve actie en collectieve preventie wordt ingezet en waar jeugdigen/ouders terecht kunnen voor informatie en lichte vormen van ondersteuning. Het is onderdeel van het 'normale leven' en de noemer waaronder de pedagogische aandacht vanuit de gehele gemeente centraal kan staan, het is een merk dat opkomt voor eigen kracht, de '*pedagogisch civil society*' en de eigen mogelijkheden van ouders. De geboden jeugdhulp wordt bekostigd onder een andere wet (jeugdwet), maar zou niet los moeten staan van de JGZ (wet Publieke gezondheid).

## 4 Ontwikkelingen per programma

Partners, inclusief onderwijs, eerste lijns- en voorschoolse voorzieningen, zijn al betrokken bij het CJ(G) en vormen daar reeds een samenhangend netwerk. De JGZ is binnen de CJ(G)'s een zeer belangrijke signaleerder van knelpunten en heeft een grote mate van kennis inzake de normale ontwikkeling van kinderen en de mogelijke afwijkingen hierin. Dit maakt het ook in 2016 evident om te blijven inzetten op versterking van het voorveld en preventie. Juist de versterking van deze doorgaande lijn tussen het voorveld, waaronder de JGZ en de zorg- en hulpverlening zal maken dat de doelstellingen van decentralisatie Jeugdhulp mede gerealiseerd kunnen worden.

### *Vernieuwende JGZ*

In 2014 zijn door middel van het traject flexibilisering JGZ de eerste voorzichtige stappen gezet door een andere manier van werken te implementeren in de periode 6 t/m 14 maanden, triage en het gebruik van individuele gezondheidsboodschappen op het Voortgezet Onderwijs in te zetten en intern de medewerkers te betrekken middels het bespreken van ideeën en mogelijkheden in teams. Echter, moderniseren is een proces. Dat gaat niet van de ene op de andere dag of jaar zelfs. Dromen en lef om anders naar eigen werkzaamheden te kijken moet gecombineerd worden met de hedendaagse praktijk. Per 2016 wordt de volgende stap gezet in het implementeren van een basispakket voor de JGZ GGD Zaanstreek Waterland en het vaststellen van de diverse zorgpaden JGZ. Het differentiëren in zorgbehoefte dwingt ons om anders te kijken naar de huidige dienstverlening, de structuur en uitvoering van onder andere de contactmomenten 0 - 18. In 2016 zal dit zijn weerslag vinden in een andere manier van werken, waarbij er een diversiteit in zorgpaden zal zijn, aangevuld met andersoortig contact via sociale media (zoals bijvoorbeeld E-consulten) en verdergaand gebruik van gevalideerde vragenlijsten als leidraad voor het gesprek en/of triage. Nog steeds wordt uitgegaan van:

- Aansluiting van het JGZ aanbod vanuit het basispakket bij behoeften: kinderen die minder zorg nodig hebben krijgen andere zorg, kinderen die meer zorg hebben krijgen meer;
- Verbeteren van kwaliteit en diversiteit van JGZ;
- Betere afstemming van taken tussen en samenwerking met CJG (Centrum Jeugd en Gezin) partners;
- Versterken van het JGZ fundament in preventieve jeugdzorg en het CJG;
- Meer JGZ voor hetzelfde geld;
- Ouders en kind de regisseur maken over de zorg, waardoor de vraag en het aanbod beter op elkaar afgestemd is;

Middels het ouderportaal, het gebruik van digitale gezondheidsvragenlijsten, gebruik van gericht voorlichtingsmateriaal én het digitaal afspraken kunnen maken zetten we als JGZ vanaf 2015 flinke stappen in deze digitale wereld. De totale kosten van deze modules in het digitaal dossier leiden tot structureel jaarlijkse licentiekosten van € 44.000. Voor 2016 en volgende jaren worden de kosten gedekt uit de vermindering van de formatie op de planning en administratie met 0,5 fte (€ 22.000) en het verlagen van het budget voor de inzet van externen met € 22.000. Er is geen sprake van frictiekosten in verband met het terugdringen van de formatie.

### *Inspectie Kinderopvang*

In het licht van de aanvullende taken van Veilig Thuis kan IKO een rol spelen bij de toetsing van de meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling bij maatschappelijke instellingen. Dit kan gevolgen hebben voor het taken van de inspecteurs en desgewenst volgt hier bij de begroting 2016 een voorstel toe. Daarnaast speelt met name de ontwikkeling en scholing van inspecteurs voor het Nieuwe Toezicht (per 2017) een rol. In het kader van de herijking van het toezicht is het mogelijk wenselijk dat de GGD hierin een adviesrol en lichte handhavingstaken op zich neemt. Het is bij deze nieuwe rol van belang dat de medewerkers worden toegerust met de juiste competenties. Tevens vraagt het vraagstuk Technische Hygiëne Zorg aandacht. Is IKO hiervoor nog de goede plek? En vraagt niet



## 4 Ontwikkelingen per programma

binnenmilieu scholen onze aandacht om toe te voegen aan de taken van IKO? Op deze vragen hebben we nog niet het antwoord, maar dit nemen wij wel mee in de ontwikkeling en strategie omtrent de herijking van taken van de GGD.

| <b>Financiële vertaling programma 4 JGZ</b>               | Bedrag  | Structureel |
|---|---------|-------------|
| Schoolziekteverzuim                                       | 98.000  | ja          |
| Flexibilisering JGZ (ouderportaal)                        | 44.000  | ja          |
| Vermindering formatie medewerker planning & administratie | -44.000 | ja          |
| Taken inspecteurs kinderopvang                            | pm      | pm          |
|   | 98.000  |             |

### Programma 5 Geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen

#### *Algemene ontwikkelingen*

Met de Veiligheidsregio wordt samengewerkt op het terrein van grootschalige infectie- en Milieu incidenten en rampen. Er is een verschuiving waar te nemen van het voorbereiden op flitsrampen naar rampen met een meer maatschappelijk effect en psychosociale gevolgen, als zedenzaken, aandacht voor lone wolfs, verstoring openbare orde en paniek in menigten. De bijdragen uit de stimuleringsregeling om de voorbereiding op crisis en rampen mogelijk te maken nemen in 2016 nog verder af. De GGD is verantwoordelijk voor het hebben en het uitvoeren van een rampenplan (GROP). Om deze taak adequaat ter hand te nemen is 0,4 fte noodzakelijk, een bedrag van € 35.000. U ontvangt hiervoor een nader uitgewerkt voorstel ter behandeling in het bestuur.

De lasten voor de ghor-taken worden volledig gedekt door gelden die van de GGD Amsterdam en de Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland worden ontvangen. In financieel opzicht is er voor 2016 echter veel onduidelijk over de hoogte van de te ontvangen gelden.

Voor 2016 en volgende jaren ligt er een taakstelling van 12% op het totale budget van de Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland, inclusief de GHOR-taken. Het is bij het opstellen van de kadernota niet bekend welke bezuiniging op de ghor-taken wordt doorgevoerd. Ook is niet bekend hoe de bezuiniging zich verhoudt tot de omvang van de dienstverlening en de inhoud van het convenant dat is afgesloten. Voor 2016 zijn de financiële consequenties dus niet duidelijk. De verwachting is echter wel dat er een taakstelling/bezuiniging zal plaatsvinden.

Daarnaast is er discussie over de btw-plicht over de gelden die door de Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland van de GGD Amsterdam worden ontvangen. Het kan betekenen dat de GGD Amsterdam 21% btw moet worden afdragen daarmee 79% resteert voor GHOR-taken. Dit zal een korting betekenen op de gelden die de GGD Zaanstreek-Waterland ontvangt. In 2015 worden verschillende wijzen waarop de BTW heffing ondervangen kan worden verkend. Dit kan mogelijk door een andere juridische constructie te kiezen. De financiële consequenties zijn op dit moment nog niet in te schatten.

| <b>Financiële vertaling programma 5 GHOR</b> | Bedrag | Structureel |
|--|--------|-------------|
| Uitbreiding formatie ivm borging rampenplan  | 35.000 | ja          |
| Verlaging bijdrage veiligheidsregio          | pm     | pm          |
|  |        |             |

## 5 Uitgangspunten begroting 2016-2019

In de kadernota worden de uitgangspunten voor de op te stellen programma 2016-2019 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 2016 door het dagelijks bestuur, in april 2015, vastgesteld en gehanteerd.

Daarnaast wordt een afzonderlijke begroting voor Veilig Thuis vastgesteld. Het algemeen bestuur heeft op 27 november 2014 besloten dat Veilig Thuis geen onderdeel uitmaakt van de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling. Voor Veilig Thuis wordt het bestuur een afzonderlijke begroting ter vaststelling aangeboden en maakt geen onderdeel uit van de lasten en baten van de gemeenschappelijke regeling. De begroting 2016 voor Veilig Thuis wordt in dezelfde vergadering behandeld als de programmabegroting 2016.

### *Meerjarenperspectief vastgestelde begroting 2014-2017*

De basis voor 2016 vormt het meerjarenperspectief zoals opgenomen in de programmabegroting 2015. Het bedrag is inclusief de bijdrage voor het 2<sup>e</sup> contactmoment Voortgezet Onderwijs. Het gepresenteerde meerjarenbeeld in de begroting 2015 is als volgt:

| <b>Financieel meerjarenperspectief</b> | <b>2015</b>      | <b>2016</b>       | <b>2017</b>       | <b>2018</b>       | <b>2019</b>       |
|--|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Begrotingsaldo vastgesteld 25-09-2014  | 9.668.605        | 9.760.263         | 9.869.413         | 9.965.274         | 9.965.274         |
| Bijdrage 2e contactmoment VO           | 285.000          | 287.850           | 290.729           | 293.636           | 293.636           |
|  | <b>9.953.605</b> | <b>10.048.113</b> | <b>10.160.142</b> | <b>10.258.910</b> | <b>10.258.910</b> |

### *Meerjarige begroting*

De begroting 2016 wordt meerjarig opgesteld, te weten over de jaren 2016-2019.

### *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*

Eind september 2014 is ingestemd met de nieuwe cao, met een looptijd tot en met 2015.

Naast modernisering en het vereenvoudigen van de arbeidsvoorwaarden, het bevorderen van arbeidsmogelijkheden van specifieke doelgroepen en meer keuzevrijheid voor medewerkers (individueel keuzebudget) is er een loonsverhoging afgesproken. Deze is als volgt:

1. Per 1 oktober 2014 een loonsverhoging van 1%.
2. Per 1 april 2015 worden alle bedragen in de salaristabel met € 50 verhoogd.

De loonsverhoging is verwerkt in een 1<sup>e</sup> begrotingswijziging 2015 (de vergadering van het algemeen bestuur op 6 februari 2015). De cao loopt 31 december 2015 af. Over de nieuwe cao voor 2016 is geen duidelijkheid. Voorzichtigheidshalve wordt een (loon)index van totaal 1 % ten opzichte van het voorgaande jaar aangehouden. 0,5% loonsstijging is al structureel verwerkt in het vastgestelde meerjarenperspectief bij de begroting 2015. Er wordt daarom nog 0,5 % loonindex als autonome ontwikkeling opgenomen. Mocht de loonindex (per saldo 1%) onvoldoende blijken wanneer er duidelijkheid is over de nieuwe cao, dan zal er een afzonderlijke begrotingswijziging worden voorgelegd.

## 5 Uitgangspunten begroting 2015-2018

### *Prijnsindex*

Voor 2016 wordt met een prijsindex ten opzichte van 2015 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 € 20.000 opgenomen. De prijsstijging is al structureel verwerkt in het vastgestelde meerjarenperspectief bij de begroting 2015.

### *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 de laatst bekende definitieve inwonersaantal 1 januari 2015 (t-1).

De kosten voor het meldpunt worden berekend naar rato van de afname in 2013 van totaal 604 meldingen.

De gemeentelijke bijdrage voor programma 4 wordt berekend op basis van de laatst bekende definitieve inwonersaantal 0-19 jaar op 1 januari 2014 (t-1).

Opgemerkt wordt dat voor Veilig Thuis de bijdrage afzonderlijk in rekening wordt gebracht en deze geen onderdeel uitmaakt van de gemeentelijke bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling. Het algemeen bestuur heeft op 27 november 2014 besloten dat Veilig Thuis geen onderdeel uitmaakt van de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling. Voor Veilig Thuis wordt het bestuur een afzonderlijke begroting en daarbij verdeelsleutel ter vaststelling aangeboden. De begroting 2016 voor Veilig Thuis en de bijbehorende verdeelsleutel wordt in dezelfde vergadering behandeld als de programmabegroting 2016.

### *Ontwikkeling inwonersaantallen*

Bij de verdeling van de gemeentelijke bijdrage voor 2016 en volgende wordt bij de kadernota uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2014 op basis van de cijfers van het CBS. Bij de begroting worden de definitieve inwonersaantal op 1 januari 2015 gebruikt. Deze cijfers zijn medio april 2014 beschikbaar. De laatst bekende cijfers zijn als volgt (bron CBS):

| <b>Inwonersaantal</b> | <b>2014</b>       | <b>2014</b>       |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Per gemeente</b>   | <b>Definitief</b> | <b>Definitief</b> |
|                       | <b>Totaal</b>     | <b>0-19 jaar</b>  |
| Beemster              | 8.910             | 2.053             |
| Edam V'dam            | 28.920            | 7.203             |
| Landsmeer             | 10.444            | 2.343             |
| Oostzaan              | 9.139             | 2.116             |
| Purmerend             | 79.576            | 17.728            |
| Waterland             | 17.134            | 3.767             |
| Wormerland            | 15.777            | 3.562             |
| Zaanstad              | 150.598           | 34.756            |
| Zeevang               | 6.341             | 1.462             |
|                       | <b>326.839</b>    | <b>74.990</b>     |

## 6 Bijdrage per gemeente voor 2016

Onderstaand wordt inzicht gegeven in de geprognosticeerde bijdrage voor 2016.

Bij de gemeentelijke bijdrage 2016, wordt vooralsnog, evenals voor 2015 uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2014. De voorlopige cijfers 1 januari 2015 zijn te onzeker. Bij de begroting 2016 wordt wel uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2015. Vanuit het CBS zijn deze aantallen medio april 2015 beschikbaar.

Opgemerkt wordt nadrukkelijk dat de bedragen **indicatief** zijn. Bij het opstellen van de programmabegroting 2016-2019 zullen verschillen ontstaan door de uiteindelijke toerekening van overhead, definitieve inwonersaantallen 2015 en de financiële effecten uit nieuwe ontwikkelingen en van keuzes die vanuit het visiedocument en de onderzoekstrajecten worden gemaakt (zie hoofdstuk 3 de toekomstbestendige GGD).

| Bijdrage GR 2016 | Inwoners 1-1-2014 definitief | Bijdrage Progr 1, 2, 3 en 5 | Inw 0-19 1-1-2014 definitief | Bijdrage Progr 4 | Bijdrage GR 2016 |
|------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------|------------------|
| Beemster         | 8.910                        | 72.904                      | 2.053                        | 193.417          | <b>266.321</b>   |
| Edam Vdam        | 28.920                       | 205.064                     | 7.203                        | 678.609          | <b>883.673</b>   |
| Landsmeer        | 10.444                       | 73.874                      | 2.343                        | 220.739          | <b>294.613</b>   |
| Oostzaan         | 9.139                        | 74.300                      | 2.116                        | 199.352          | <b>273.652</b>   |
| Purmerend        | 79.576                       | 699.867                     | 17.728                       | 1.670.189        | <b>2.370.057</b> |
| Waterland        | 17.134                       | 123.013                     | 3.767                        | 354.896          | <b>477.910</b>   |
| Wormerland       | 15.777                       | 133.361                     | 3.562                        | 335.583          | <b>468.944</b>   |
| Zaanstad         | 150.598                      | 1.482.578                   | 34.756                       | 3.274.430        | <b>4.757.008</b> |
| Zeevang          | 6.341                        | 57.251                      | 1.462                        | 137.738          | <b>194.989</b>   |
| <b>Totaal</b>    | <b>326.839</b>               | <b>2.922.212</b>            | <b>74.990</b>                | <b>7.064.954</b> | <b>9.987.166</b> |

De bijdrage in het meerjarenperspectief ziet er **indicatief** als volgt uit:

| Bijdrage GR   | 2015 na 1e wijz  | 2016             | 2017              | 2018              | 2019              |
|---------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Beemster      | 256.820          | 266.321          | 269.331           | 271.986           | 272.007           |
| Edam Vdam     | 876.204          | 883.673          | 893.662           | 902.478           | 902.548           |
| Landsmeer     | 292.677          | 294.613          | 297.943           | 300.882           | 300.906           |
| Oostzaan      | 265.462          | 273.652          | 276.744           | 279.473           | 279.495           |
| Purmerend     | 2.334.527        | 2.370.057        | 2.396.828         | 2.420.455         | 2.420.643         |
| Waterland     | 465.088          | 477.910          | 483.312           | 488.080           | 488.118           |
| Wormerland    | 448.498          | 468.944          | 474.241           | 478.917           | 478.954           |
| Zaanstad      | 4.622.849        | 4.757.008        | 4.810.721         | 4.858.122         | 4.858.500         |
| Zeevang       | 182.683          | 194.989          | 197.192           | 199.135           | 199.151           |
| <b>Totaal</b> | <b>9.744.808</b> | <b>9.987.166</b> | <b>10.099.974</b> | <b>10.199.528</b> | <b>10.200.322</b> |



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