



Zaanstreek-Waterland



Planning en Control Cyclus Begroting 2018-2021

Voorlopig vastgesteld door Algemeen Bestuur op 13 juli 2017
Versie voor zienswijze

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	2
VOORWOORD	3
1 BEGROTING EN MEERJAREN-PERSPECTIEF	5
1.1 Samenvatting meerjarenperspectief	6
1.2 Algemene dekkingsmiddelen	8
2 UITGANGSPUNTEN BEGROTING 2018-2021	10
3 ALGEMENE ONTWIKKELINGEN	12
4 OPBOUW VAN DE BEGROTING	15
5 PROGRAMMABEGROTING	16
Programma 1 Monitor, signaleren en adviseren	17
Programma 2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	20
Programma 3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises	30
Programma 4 Toezicht houden	34
6 PARAGRAFEN	36
6.2 Weerstandsvermogen	36
6.3 Verbonden partijen	37
6.4 Bedrijfsvoering	37
6.5 Financiering	39
6.6 Onderhoud kapitaalgoederen	42
7 FINANCIËLE BEGROTING	43
7.1 Staat van baten en lasten in het meerjarenperspectief	43
7.2 Investerings	44
7.3 Verloop van reserves en voorzieningen	45
Bijlage Contracttaken	46
Bijlage Overhead en Taakvelden	48
Bijlage Bijdrage gemeenschappelijke regeling	50
Bijlage Afkortingslijst	52

VOORWOORD

Hierbij presenteren wij de programmabegroting 2018 van de GGD Zaanstreek-Waterland. Een document waarin wij inzicht geven in de aard van de werkzaamheden en activiteiten die de GGD, namens en voor uw gemeente, verricht in het kader van de publieke gezondheid. Dit alles gericht op een gezonde en veilige regio.

Eind 2016 is de bestuurlijke visie, met daarin de nieuwe missie voor de GGD, vastgesteld. Deze missie is *GGD Zaanstreek-Waterland beschermt, bewaakt en bevordert de gezondheid en de sociale veiligheid van alle mensen in de regio. Daarbij staat een preventieve en collectieve aanpak voorop, met specifieke aandacht voor bevordering van participatie en ondersteuning van de eigen regie van mensen. Als uitvoeringsorganisatie van de gemeenten sluit de GGD aan bij de gemeentelijke verantwoordelijkheden in het sociaal domein.*

Op grond van de bestuurlijke visie treedt de GGD op als huisadviseur van de gemeenten en manifesteert de GGD zich als een betrouwbare en zichtbare partner. Een GGD die kansen ziet en benut om op basis van de vraag vanuit de gemeente(n) en de keten haar opgaven efficiënt en effectief in te vullen en de verbinding tussen preventie, zorg en (sociale) veiligheid te realiseren.

De voorliggende begroting geeft inzicht in de dienstverlening en activiteiten van de GGD en binnen welke budgetten deze activiteiten worden uitgevoerd. De begroting 2018 is opgesteld op basis van:

- Het bestaande beleid, zoals vastgesteld bij de begroting 2017.
- De uitgangspunten, zoals opgenomen in de Kadernota 2018 en vastgesteld in de vergadering van het Algemeen Bestuur op 29 maart 2017.

Voorstellen voor nieuw beleid zullen in overleg met de gemeenten waar aangewezen worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de GGD. Hierover zal alsdan afzonderlijke besluitvorming plaatsvinden en indien nodig worden gevolgd door een begrotingswijziging voor 2018.

De begroting is opgebouwd conform de vier pijlers/ kerntaken die het ministerie van VWS heeft benoemd in de kamerbrief Betrouwbare Publieke gezondheid. De programma-indeling is als volgt:

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

In verband met de afgesproken verdeelsleutel van de bijdrage in de gemeenschappelijke regeling is binnen programma 2 een splitsing gemaakt in de (traditionele) onderdelen Jeugdgezondheidszorg, maatschappelijke gezondheidszorg en algemene gezondheidszorg. Een vergelijk met budgetten uit voorgaande jaren is hiermee mogelijk.

Er is sprake van een herziening van de financiële voorschriften: het Besluit Begroten en Verantwoorden (BBV). Belangrijkste element hierin betreft een wijziging in de presentatie van de overheadkosten. Alle kosten die samenhangen met de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces dienen apart weergegeven te worden.

In een afzonderlijk bijlage inzicht gegeven in de contracttaken. Dit zijn de taken die de GGD op verzoek van de gemeente(n) uitvoert op basis van een contract of subsidiebeschikking.

Leeswijzer:

In hoofdstuk 1 is een samenvattend overzicht opgenomen van de begroting 2018 in het meerjarenperspectief. Verder is in dit hoofdstuk een overzicht opgenomen van de gemeentelijke bijdrage voor 2018 aan de gemeenschappelijke regeling. In hoofdstuk 2 zijn de uitgangspunten voor de begroting 2018-2021 opgenomen en in hoofdstuk 3 worden de algemene ontwikkelingen in het domein van de publieke gezondheid toegelicht. In hoofdstuk 4 wordt de begrotingsopzet toegelicht. Hoofdstuk 5 is de programmabegroting, waarin op hoofdlijnen de ontwikkelingen per programma worden vermeld, evenals de doelstellingen, activiteiten en middelen. In hoofdstuk 6 zijn de paragrafen op grond van het BBV opgenomen. Hoofdstuk 7 geeft nader inzicht in de financiële begroting.

De voorzitter,

De secretaris,

Mevrouw E.S. Tijmstra

mr. F.H.J. Strijthagen

1 BEGROTING EN MEERJARENPERSPECTIEF

1.1 Samenvatting meerjarenperspectief

Gemeenschappelijke regeling

In de onderstaande tabel wordt het financiële meerjarenperspectief voor 2018-2021 voor de gemeenschappelijke regeling gepresenteerd. De lasten en baten per programma worden in hoofdstuk 5 toegelicht.

Gemeenschappelijke regeling			2017	2018	2019	2020	2021
P1	Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	1.086.375	1.111.356	1.122.929	1.134.930	1.146.731
		Saldo	1.086.375	1.111.356	1.122.929	1.134.930	1.146.731
P2	Algemene gezondheidszorg	Baten	667.295	674.042	677.814	681.700	685.659
		Lasten	1.643.828	1.677.976	1.694.793	1.712.221	1.730.027
		Saldo	976.533	1.003.934	1.016.979	1.030.521	1.044.368
P2	Maatschappelijke gezondheidszorg	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	866.410	974.372	984.930	995.910	1.007.132
		Saldo	866.410	974.372	984.930	995.910	1.007.132
P2	Jeugdgezondheidszorg	Baten	840.300	844.098	359.672	360.252	360.837
		Lasten	8.241.576	8.446.600	8.543.099	8.640.994	8.734.998
		Saldo	7.401.276	7.602.502	8.183.427	8.280.742	8.374.161
P3	Publieke gezondheid bij rampen en crises	Baten	247.571	247.571	247.571	247.571	247.571
		Lasten	249.824	253.877	255.983	258.152	260.299
		Saldo	2.253	6.306	8.412	10.581	12.728
P4	Toezichthouden	Baten	435.063	445.310	450.342	455.559	460.690
		Lasten	435.063	445.310	450.342	455.559	460.690
		Saldo	-	-	-	-	-
Bedrijfsvoering		Baten	3.427.858	3.904.861	3.960.023	4.016.156	4.067.928
		Lasten	3.427.858	3.904.861	3.960.023	4.016.156	4.067.928
		Saldo	-	-	-	-	-
Totaal bijdrage gemeensch. regeling			10.332.847	10.698.470	11.316.676	11.452.684	11.585.119

In de bovenstaande tabel is de totale bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling weergegeven. Ter vergelijking zijn in de tabel ook de lasten en baten voor 2017 vermeld. Ten opzichte van 2017 is er voor 2018 sprake van een stijging van de totale gemeentelijke bijdrage met ruim € 365.000. Dit komt met name voort uit de uitgangspunten die zijn vastgesteld bij de Kadernota 2018, namelijk:

- een stijging van € 98.000 in verband met het bestuursbesluit over het uitvoeren van het product vroegsignalering van personen met verward gedrag en
- een stijging van € 267.000 in verband met de autonome ontwikkelingen van de loon en prijsindex waarvan € 110.000 voortkomt uit de meerjarenperspectief 2016-2020.

Bij de Kadernota 2018 werd een totale gemeentelijke bijdrage voor 2018 van € 11.180.887 geprognosticeerd. Na het opstellen van de meer uitgewerkte begroting komt de gemeentelijke bijdrage voor 2018 uiteindelijk uit op € 10.698.470. In de Kadernota werd nog verondersteld dat in 2018 de bijdrage van het Rijk aan het Rijksvaccinatieprogramma overgedragen zou worden aan het gemeentefonds. Het ministerie van VWS heeft echter in juni 2017 besloten dit met één jaar uit te stellen tot 2019. In deze begroting is met dit besluit rekening gehouden.

Deze ontwikkelingen hebben, voor uw gemeente, de volgende stijging tot gevolg in bijdrage van de gemeenschappelijke regeling.

	2017	2018	Vershil
Beemster	275.622	279.844	4.222
Edam Volendam	1.104.184	1.135.598	31.414
Landsmeer	321.681	342.098	20.417
Oostzaan	282.555	309.237	26.682
Purmerend	2.470.601	2.549.900	79.299
Waterland	505.389	530.635	25.246
Wornerland	477.984	492.762	14.778
Zaanstad	4.894.828	5.058.396	163.568
Totaal	10.332.844	10.698.470	365.626

Voor 2019 en volgende jaren stijgt de bijdrage op totaalniveau als gevolg van de cumulatieve indexatie van de loon- en prijsstijgingen. Daarnaast fluctueren de kapitaallasten. Jaarlijks wordt bij het opstellen van de begroting de noodzakelijke loon- en prijsindex vastgesteld, wat bepalend is voor de uiteindelijke gemeentelijke bijdrage in toekomstige jaren.

De lasten van de paragraaf bedrijfsvoering en van programma 1 Monitor, signaleren en adviseren, sluiten niet aan op het baten en lasten overzicht per programma zoals weergegeven op pagina's 20 en 40. Dit komt doordat bij bovenstaand overzicht, de toevoeging aan de reserve bij de lasten is geteld en deze bij het overzicht per programma apart wordt weergegeven.

Contracttaken

De contracttaken zijn activiteiten die de GGD uitvoert en die geen onderdeel uitmaken van het takenpakket dat de GGD binnen de Gemeenschappelijke Regeling uitvoert. De omvang van de contracttaken voor 2018 zijn in de onderstaande tabel weergegeven. Voor de contracttaken geldt dat de afrekening buiten de gemeenschappelijke regeling met de opdrachtgevende gemeente(n) plaatsvindt. Uitgegaan is van de omvang van de contracttaken zoals deze in 2017 worden ingevuld. Verder zijn de tarieven die voor 2018 zijn vastgesteld toegepast. Daar waar bekend is dat contracttaken eindigen per 2018 is daar ook rekening mee gehouden.

Voor de voorbereiding en uitvoering van deze taken wordt gebruik gemaakt van de inzet van de sector Bedrijfsvoering. De groei in contracttaken betekent ook dat er meer beroep moet worden gedaan op de inzet van de sector Bedrijfsvoering. Vanuit de contracttaken vindt naar rato van de omvang van de contracttaken een bijdrage plaats naar de sector Bedrijfsvoering.

Programma 5: Contracttaken			2016	2017	2018	2019	2020
P5	Contracttaken	Baten	9.333.269	11.222.319	11.334.542	11.447.887	11.562.366
		Lasten	9.333.269	11.222.319	11.334.542	11.447.887	11.562.366
		Saldo	-	-	-	-	-
Totaal budget contracttaken			9.333.269	11.222.319	11.334.542	11.447.887	11.562.366

1.2 Algemene dekkingsmiddelen

De algemene dekkingsmiddelen van de GGD Zaanstreek-Waterland bestaan uit de gemeentelijke bijdragen van de acht gemeenten uit de regio Zaanstreek Waterland.

De berekening van de bijdrage per gemeente is als volgt:

- De gemeentelijke bijdrage wordt berekend op basis van het definitieve inwonersaantal op 1 januari 2017, met uitzondering van de Jeugdgezondheidszorg en maatschappelijke gezondheidszorg.
- De kosten voor de Jeugdgezondheidszorg worden berekend op basis van de laatst bekende definitieve inwonersaantal 0-19 jaar op 1 januari 2017 (t-1).
- De kosten voor de maatschappelijke gezondheidszorg worden berekend naar rato van het aantal meldingen per gemeente over 2014 t/m 2016. Het totaal aantal meldingen bedraagt 722.

Door een veranderde werkwijze bij het CBS zijn de definitieve en de voorlopige inwonersaantallen bij het opstellen van de begroting (april 2017) op 1 januari 2017 nog niet beschikbaar. Bij de berekening van de bijdrage over 2018 is uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2016. Dit wordt op een later moment met een begrotingswijziging voor 2018 herzien.

In **het meerjarenperspectief 2018-2021** is de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling voor de individuele gemeente als volgt. Ter vergelijik is de bijdrage voor 2017 opgenomen.

	2017	2018	2019	2020	2021
Beemster	275.622	279.844	296.347	299.916	303.387
Edam Volendam	1.104.184	1.135.598	1.204.841	1.219.366	1.233.471
Landsmeer	321.681	342.098	362.411	366.778	371.023
Oostzaan	282.555	309.237	327.114	331.045	334.872
Purmerend	2.470.601	2.549.900	2.694.112	2.726.469	2.758.009
Waterland	505.389	530.635	561.922	568.693	575.278
Wormerland	477.984	492.762	521.062	527.327	533.430
Zaanstad	4.894.828	5.058.396	5.348.868	5.413.090	5.475.649
Totaal	10.332.844	10.698.470	11.316.676	11.452.684	11.585.119

De gemeentelijke bijdrage voor 2018 is als volgt:

	Inwoners 01-01-2016 definitief	Prog 1 MSA	Prog 2 AGZ	Prog 3 GHOR functie 120	Naar volgende tabel
Beemster	8.958	30.148	27.233	171	57.552
Edam Volendam	35.465	119.355	107.818	677	227.851
Landsmeer	10.977	36.942	33.372	210	70.523
Oostzaan	9.504	31.985	28.893	181	61.060
Purmerend	79.889	268.861	242.873	1.526	513.260
Waterland	17.304	58.235	52.606	330	111.172
Wormerland	15.664	52.716	47.621	299	100.636
Zaanstad	152.466	513.114	463.517	2.912	979.542
Totaal	330.227	1.111.356	1.003.934	6.306	2.121.596

	Van vorige tabel	Inwoners 01-01-2016 definitief	Prog 2 Vroegsignalering	Gem aantal meldingen '14 - '16	Prog 2 MGZ	Totaal MGZ	Naar volgende tabel
Beemster	57.552	8.958	2.609	1,80%	15.812	18.421	75.973
Edam Volendam	227.851	35.465	10.329	4,02%	35.274	45.603	273.453
Landsmeer	70.523	10.977	3.197	1,94%	17.029	20.226	90.749
Oostzaan	61.060	9.504	2.768	2,91%	25.543	28.311	89.371
Purmerend	513.260	79.889	23.267	28,39%	249.349	272.616	785.876
Waterland	111.172	17.304	5.040	3,19%	27.976	33.015	144.188
Wormerland	100.636	15.664	4.562	4,57%	40.139	44.701	145.337
Zaanstad	979.542	152.466	44.404	53,19%	467.074	511.478	1.491.020
Totaal	2.121.596	330.227	96.175	100%	878.196	974.372	3.095.968

	Van vorige tabel	Inw 0-19 01-01-2016 definitief	Prog 2 JGZ 0-19 functie 715	Totaal bijdrage GGD 2018
Beemster	75.973	2.001	203.870	279.844
Edam Volendam	273.453	8.462	862.145	1.135.598
Landsmeer	90.749	2.467	251.348	342.098
Oostzaan	89.371	2.158	219.866	309.237
Purmerend	785.876	17.314	1.764.024	2.549.900
Waterland	144.188	3.793	386.447	530.635
Wormerland	145.337	3.410	347.425	492.762
Zaanstad	1.491.020	35.014	3.567.376	5.058.396
Totaal	3.095.968	74.619	7.602.502	10.698.470

2 UITGANGSPUNTEN BEGROTING 2018-2021

In de Kadernota 2018 zijn de uitgangspunten voor de programmabegroting 2018-2021 vastgelegd. De Kadernota 2018 is op 29 maart 2017 door het Algemeen Bestuur vastgesteld. De financiële uitgangspunten hebben betrekking op de taken die voor programma 1 t/m 4 worden uitgevoerd. Voor programma 5, de contracttaken, zijn de financiële uitgangspunten uit deze paragraaf niet van toepassing. Voor de contracttaken worden jaarlijks overeenkomsten met de betreffende gemeente(n) gesloten.

Het Algemeen Bestuur heeft besloten de programmabegroting 2018 op basis van bestaand beleid op te stellen. Uitgewerkte beleidsvoorstellen zullen gedurende 2017 worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur van de GGD. Hierover zal afzonderlijke besluitvorming plaatsvinden. Indien nodig zal een begrotingswijziging voor 2018 volgen.

Meerjarenperspectief vastgestelde begroting 2017-2020

De basis voor 2018 vormt het meerjarenperspectief zoals opgenomen in de programmabegroting 2017 op basis van bestaand beleid. Het gepresenteerde meerjarenbeeld in de begroting 2017 is als volgt:

Financieel meerjarenperspectief	2017	2018	2019	2020
Begrotingssaldo , vastgesteld 25 september 2015	10.332.843	10.442.887	10.566.529	10.686.450

Meerjarige begroting

De begroting 2018 wordt meerjarig opgesteld, te weten over de jaren 2018-2021.

Loonkosten

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

Loonindex

Er is een akkoord over de CAO over de periode 1 januari 2016 tot 1 mei 2017. De cao is inmiddels verlopen. Onduidelijk is of de geschatte loonkostenstijging voldoende zal zijn om de stijging van de personele lasten te kunnen dekken. Mocht uit de komende cao-onderhandelingen blijken dat de geschatte toename van de personele lasten onvoldoende is dan zal aan het bestuur een begrotingswijziging worden voorgesteld.

Prijnsindex

Voor 2018 wordt met een prijsindex ten opzichte van 2017 rekening gehouden voor de lasten en de baten. De index wordt alleen toegepast op de budgetten waarvoor dit strikt noodzakelijk is. Er is een bedrag van € 25.000 opgenomen.

Rekenrente

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

Verdeelsleutel gemeentelijke bijdrage

De gemeentelijke bijdrage wordt normaliter berekend op basis van het definitieve inwonersaantal op 1 januari 2017. Alleen de kosten voor de Jeugdgezondheidszorg worden berekend op basis van het laatst bekende definitieve inwonersaantal 0-19 jaar op 1 januari 2017 (t-1).

De kosten voor de maatschappelijke gezondheidszorg worden berekend naar rato van het aantal meldingen per gemeente over 2014 t/m 2016. Het totaal aantal meldingen bedraagt 722.

Ontwikkeling inwonersaantallen

Bij de verdeling van de gemeentelijke bijdrage voor 2018 en volgende wordt normaliter bij de begroting uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2017 op basis van de cijfers van het CBS.

Het voorlopige of definitieve inwonersaantal per 1 januari 2017 is op het moment van opstellen van de begroting (april 2017) niet beschikbaar. De bijdrage is in de voorliggende begroting berekend op basis van de definitieve inwonersaantallen per 1 januari 2016. Wanneer de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2017 bekend zijn zal dit leiden tot een 1^e begrotingswijziging 2018.

3 ALGEMENE ONTWIKKELINGEN

De publieke gezondheid is meer dan ooit in beweging. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste ontwikkelingen, van invloed op 2018, kort geschetst.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

In de komende jaren blijft in de dienstverlening de uitvoering van de wettelijke taken centraal staan. De nadruk ligt op het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid en sociale veiligheid vanuit een preventieve en collectieve aanpak. De kerntaken worden in vier programma's uitgevoerd:

- Monitor, signaleren en adviseren;
- Uitvoerende taken gezondheidsbescherming;
- Publieke gezondheid bij rampen en crises;
- Toezicht houden.

Vanuit deze publieke taken kan de GGD een toegevoegde waarde creëren voor gemeenten, wijk-, gebieds- en jeugdteams en inwoners van Zaanstreek-Waterland door haar kennis over publieke gezondheid te benutten. De GGD is hét kenniscentrum op het gebied van publieke gezondheid en huisadviseur van de gemeenten. Door het leveren van maatwerk in informatie, scherpe analyses, en gevraagde en ongevraagde advisering op relevante thema's denkt de GGD kritisch mee.

Met behoud van haar deskundigheid, onafhankelijkheid en betrouwbaarheid wil de GGD zich in de komende jaren pro-actiever en meer ondernemend opstellen. Dit betekent dat de GGD alert is op ontwikkelingen en trends in de gezondheid en sociale veiligheid van de inwoners van Zaanstreek-Waterland én actief vervolg geeft aan deze ontwikkelingen door hierover in gesprek te gaan met gemeenten en andere relevante partners. De GGD positioneert zich als een waardevolle kennisdrager en partner in het sociaal domein.

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.

Kwaliteit van de dienstverlening

De GGD Zaanstreek-Waterland is gecertificeerd op basis van de HKZ norm Publieke Gezondheid. In mei 2017 is het certificaat voor drie jaar verlengd. De auditors gaven aan dat de GGD op een professionele en betrokken wijze uitvoering geeft aan het primaire proces en op een proactieve wijze inspeelt op de veranderingen en ontwikkelingen. Voortdurend verbeteren en innoveren is noodzakelijk om te blijven voldoen aan de wensen van klanten en opdrachtgevers. In 2018 vindt een vervolgaudit plaats waarbij de nadruk komt op contextanalyse en risicobeheersing.

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 2018 is de cyclus als volgt:

Planning & control cyclus boekjaar 2018	Bestuurs- vergadering	Zienswijze Raad
Kadernota 2018	jan-17	Ja
Begroting 2018	mei-17	Ja
Halfjaarrapportage 2018	sep-18	Nee
Jaarverantwoording 2018	mrt-19	Ja

Waar werkt de GGD aan ?

In de Kadernota 2018 is een aantal inhoudelijke ontwikkelingen beschreven. De GGD wil, in samenspraak met de gemeente(n), de genoemde ontwikkelingen verder uit werken en waar nodig in afstemming met de gemeente(n) voorstellen voor nieuw beleid doen. Belangrijke ontwikkelingen zijn:

Inzicht in gezondheidssituatie in de regio

In het voorjaar 2017 komt de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV) beschikbaar. In deze rVTV zijn de resultaten van de gezondheidsmonitor opgenomen en gecombineerd met landelijke gegevens. De rVTV schets de gezondheid, welzijn, leefstijl van de inwoners van de regio Zaanstreek-Waterland. Mede op basis van deze informatie kunnen de gemeenten nota's lokaal gezondheidsbeleid formuleren. In 2018 wordt de informatie verfijnd en zijn ook gegevens op wijkniveau beschikbaar in de vorm van wijkprofielen. Deze resultaten worden ook opgenomen in de landelijke VTV, die het RIVM naar verwachting in 2018 publiceert.

De lokale nota's en de rVTV zijn voor de GGD de basis voor het formuleren van haar strategische agenda voor de periode 2018-2021.

Verbinding met gemeenten, gebiedsteams, ketenpartners en zorgverzekeraar

In maart 2018 vinden de verkiezingen voor de gemeenteraad plaats. De nieuwe bestuurders en gemeenteraadsleden worden actief benaderd en geïnformeerd over de taken en mogelijkheden van gemeenten om gezondheidsbeleid te formuleren en wat de GGD daaraan kan bijdragen. Ook wordt het effect van gezondheid in het sociaal domein toegelicht.

De GGD wil hierbij nauw aansluiten bij de ontwikkelingen in het sociaal domein en investeert in de relatie met de verschillende partners in het sociaal domein. De accounthouders van de GGD hebben intensief contact met de gemeenten, stellen zich proactief op en investeren in relaties, waardoor een optimale wisselwerking ontstaat ten gunste van een integraal en vraaggericht dienstenaanbod van de GGD.

Naast de contacten met de lokale gebiedsteams wordt in 2018 verder geïnvesteerd in contacten met de zorgpartners, politie en onderwijs om gezamenlijk de gezondheid en veiligheid in de regio te bevorderen. De GGD zal in 2018 een stakeholderonderzoek uitvoeren bij deze partners.

De landelijke overheid wil preventiecoalities stimuleren. De GGD wil graag samen met gemeenten in gesprek met de zorgverzekeraar om een preventie aanpak te ontwikkelen, die in aanmerking kan komen voor deze bijdrage van de rijksoverheid.

Kenniscentrum en huisadviseur

De GGD beschikt over veel relevante kennis en informatie over de gezondheids- en welzijnstoestand van de inwoners van Zaanstreek-Waterland. Als kenniscentrum en als "spin in het web" van de preventieve collectieve volksgezondheid is de GGD van meerwaarde voor beleidsontwikkeling en uitvoering voor alle ketenpartners. Informatie en communicatie zijn essentieel voor effectief beleid. De GGD gaat in 2018 door met haar gegevens te combineren en te delen met gemeenten en lokale en regionale (zorg)instellingen en zal zich aansluiten bij gegevensknooppunten, zoals het regionale datalab. Voorwaarde hierbij is wel dat de privacy gewaarborgd is en dat de gekoppelde gegevens niet tot de persoon herleidbaar zijn. Door de koppeling van geanonimiseerde data is het mogelijk om verdiepende beleidsinformatie te genereren om lokaal gezondheidsbeleid te formuleren.

Online maatschappij/ verbetering digitale dienstverlening

Het gebruik van allerlei sociale media neemt toe. De toepassingsmogelijkheden van deze digitalisering (apps, sociale media, specifieke websites) heeft ook zijn invloed op de werkzaamheden van de GGD. De GGD wil haar publieksfunctie verbeteren en zal daarbij ook nadrukkelijk kijken naar toepassingen van nieuwe media.

GGD als crisis organisatie

Door de transities komen calamiteiten rond de hulp en zorg voor de jeugd en kwetsbare bewoners veel nadrukkelijker op de lokale (bestuurlijke) agenda. Bij calamiteiten moeten de gemeente en (uitvoerings-) organisaties zoals de GGD eenduidig en gecoördineerd naar buiten treden om (verdere) schade aan slachtoffers, hun directe omgeving én het beeld rond de zorg te voorkomen. De GGD ontwikkelt een integraal crisismodel, waardoor snel geacteerd kan worden op crisis op het terrein van infectieziekten (zoals vogelgriep), bij milieu incidenten, bij maatschappelijke onrust en bij problemen met de bedrijf continuïteit.

Organisatie ontwikkeling

Parallel aan de ontwikkeling van de bestuurlijke visie heeft de GGD een organisatie-ontwikkeltraject ingezet, gericht op een meer pro-actieve en meer ondernemende opstelling naar de gemeenten. Om goed aan te sluiten bij de taken en opdrachten waar gemeenten voor staan, vraagt dit van de GGD een andere aanpak van het werk en een verdere versterking van de verbinding met gemeenten. Dit betekent dat we met de gemeenten en andere partners meedenken, flexibel zijn en slagvaardig en creatief inspelen op nieuwe ontwikkelingen en openstaan om met gemeenten het gesprek te voeren over nieuwe, aanvullende contracttaken.

Om een proactieve en ondernemende houding te bereiken, is besloten de organisatie te versterken. Hiermee wordt een toekomstbestendige GGD-organisatie gebouwd die haar opdracht kan waarmaken en op een hoogwaardig niveau de adviesfunctie op het gebied van de collectieve en individuele gezondheidszorg kan uitoefenen. Een organisatie-ontwikkelplan is hiertoe vastgesteld, waarbij in een aangepaste organisatiestructuur wordt gewerkt vanuit De Bedoeling van de GGD en langs kernwaarden die passen bij het uitvoeren van de bestuurlijke visie: deskundigheid, een proactieve opstelling, samenwerken en ondernemen.

Bij het herinrichten van de organisatie is de oude afdelingsstructuur verlaten. Hiervoor zijn drie sectoren ingesteld: Strategie & Ontwikkeling, Preventie & Zorg en Bedrijfsvoering. Onder deze sectoren is per 1 april 2017 negen teams ingericht met daarnaast een variërend aantal projecten. De sectormanagers en de teammanagers zijn integraal manager.

4 OPBOUW VAN DE BEGROTING

De GGD kent de volgende programma's:

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

De programmabegroting behandelt per programma de maatschappelijke effecten en de beoogde resultaten die worden nagestreefd en de wijze waarop deze worden verwezenlijkt (de uit te voeren activiteiten). Dit wordt gedaan aan de hand van drie vragen:

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

Daarnaast kent de programmabegroting (hoofdstuk 6) een aantal (volgens de voorschriften "Besluit, begroten en verantwoorden verplichte) paragrafen.

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

5 PROGRAMMABEGROTING

Programma 1 Monitor, signaleren en adviseren

Inhoud van dit programma:

De GGD monitort gezondheidsrisico's in de sociale en fysieke omgeving. Deze monitoring is de basis voor het signaleren en adviseren aan de gemeenten over hun beleid op het gebied van gezondheidspreventie, - bevordering en -bescherming. Door deze monitoringsfunctie heeft de GGD een schat aan informatie en is daarmee het kenniscentrum voor gezondheid, leefstijl en zorg. De GGD is huisadviseur van en voor de gemeenten.

Kader

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

- Wet Publieke Gezondheid
- Wet Bescherming Persoonsgegevens

Daarnaast zijn de volgende beleidsnotities van toepassing:

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

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

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

Taken

Onder dit programma vallen de volgende taken:

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

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Algemeen effect

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

Beoogde resultaten

Inzicht hebben in de gezondheids situatie in de regio en geadviseerd over regionale prioriteiten.

Bevorderen van gezondheid van mensen en voorkomen van chronische ziekten door een integrale aanpak met aandacht voor participatie en eigen regie van de inwoners.

Stabiliseren of terugbrengen van sociaal economische gezondheidsverschillen.

Gemeenten zijn ondersteund bij de ontwikkeling van een lokaal gezondheidsbeleid.

Wat doen we hiervoor?

Uit te voeren activiteiten		
A	Vormgeven van de preventiecyclus door: Monitor onderzoeken 0-100 jaar	16 verzoeken van gemeenten voor extra analyses zijn gehonoreerd Via panelonderzoek zijn twee onderzoeksvragen uitgezet
B	Publicatie gezondheidsgegevens t.b.v. gemeenten en ketenpartners	Aantal hits van website data visualisatie Aantal verzoeken helpdesk website
C	Advisering op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid	Aantal ondersteuningsvragen
D	Inventariseren behoefte aan maatwerk bij gemeenten	De accounthouder heeft structureel contact met gemeente: aantal contacten tussen accounthouder en gemeente in wisselwerking De accounthouder kent de lokale en regionale strategie
E	Ontwikkelen en aanbieden van preventieprogramma's jeugdigen	Aanbieden van 7 thema's in overleg met JOGG en O&O
F	Ondersteunen van het onderwijs bij het behalen van vignet Gezonde School	Ondersteunen van 30% scholen Zaanstreek; 10 % scholen Waterland
G	Ontwikkelen en aanbieden van preventieprogramma's volwassenen	Aanbieden 2 thema's in overleg met lokale teams, ketenpartners en GGD intern
H	Ontwikkelen en aanbieden van preventieprogramma's ouderen	Aanbieden van 2 thema's in overleg met lokale teams, ketenpartners en GGD intern
I	Academisering en innovaties	Ontwikkeling van 2 maatwerkprojecten
J	Ondersteunen van interne afdelingen inclusief projecten	Analyse van 10 interne vragen Ondersteunen bij de ontwikkeling van 5 projecten

Ad A/B:

De GGD monitort gezondheidsgedrag en -risico's in de fysieke en sociale omgeving en voert daartoe epidemiologische analyses uit. Deze monitoring vormt de basis voor het signaleren en adviseren aan de gemeenten over het beleid op het gebied van preventie, gezondheidsbevordering en -bescherming. De monitors zijn gericht op volwassenen, ouderen (65+), jeugd (<12 jaar) en jongeren (12>). De GGD evalueert gezondheidsmaatregelen en doet onderzoek voor het ontwikkelen van nieuwe interventies. In 2017 zijn de gegevens uit de monitors gepresenteerd en is een website gelanceerd, waar gemeenten lokale en regionale data kunnen downloaden. Gemeenten kunnen verzoeken om extra analyses.

Ad C/D/I:

Gemeenten zullen regelmatig door de GGD worden geïnformeerd over gezondheidsgegevens met digitale nieuwsbrieven, factsheets en een regionale gezondheidsverkenning. Gezondheidsgegevens komen voort uit de registratie van data Jeugdgezondheidszorg (JGZ), meldingenregistratie, uitvoering taken gezondheidsbescherming (zoals infectieziektebestrijding). Uit het sociale domein komen gegevens van bijvoorbeeld Veilig Thuis en Meldpunt Overlast en Bemoeizorg. De GGD adviseert de gemeenten over de lokale nota volksgezondheid, de jeugdnota en het Wmo beleid daar waar het preventie, gezondheidsbevordering en -bescherming raakt.

De accounthouder heeft structureel overleg met de gemeenten om specifieke lokale vragen te inventariseren. Daar waar de collectieve regionale aanpak onvoldoende antwoord biedt wordt in afstemming met de gemeenten een lokaal gemeentelijk aanbod, buiten de GR, geformuleerd.

Ad E, F, G, H:

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

Wat kost het?

Monitor, Signaleren en Adviseren	2017	2018	2019	2020	2021
Baten regulier	-	-	-	-	-
Lasten regulier	1.023.375	1.048.356	1.059.929	1.071.930	1.083.731
	1.023.375	1.048.356	1.059.929	1.071.930	1.083.731
Toevoeging aan reserves	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	1.086.375	1.111.356	1.122.929	1.134.930	1.146.731

Analyse 2018

De reguliere lasten 2018 zijn € 25.000 hoger dan geraamd als gevolg van loon- en prijsstijging.

Programma 2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Inhoud van dit programma:

De GGD beschermt, bevordert en bewaakt de gezondheid en veiligheid van mensen in de regio. De wet Publieke Gezondheid omschrijft een aantal gezondheidsbeschermende taken die om specifieke (medische) deskundigheid vragen.

Kader

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

- Wet Publieke Gezondheid
- Jeugdwet
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning
- Wet BIG
- Wet Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst
- Landelijke regeling meldingen infectieziekten
- Wet Bescherming Persoonsgegevens

Daarnaast zijn de volgende beleidsnotities van toepassing:

- Protocollen en richtlijnen RIVM, NCJ, VWS
- Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (2015)
- Landelijk professioneel kader

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

- HKZ-normen Publieke Gezondheid
- Kwaliteitsprofiel hulpverlening seksuele gezondheid
- LCR richtlijnen en protocollen reizigersadviesing
- Kwaliteitseisen zorginstellingen

Taken

Onder dit programma vallen de volgende taken:

Programma 2 Uitvoerende taken gezondheidsbevordering		
Algemene Gezondheidszorg		
2A001	Infectieziektenbestrijding	Basistaak
2A002	SOA-bestrijding	Basistaak
2A003	TBC-bestrijding	Basistaak
2A004	Medische milieukunde	Basistaak
2A005	Reizigersadvisering en -vaccinatie	Basis+taak
Jeugdgezondheidszorg		
2J001	PGO basisonderwijs	Basistaak
2J002	PGO klas 2 VO	Basistaak
2J003	Gericht onderzoek	Basistaak
2J004	Speciaal onderwijs	Basistaak
2J005	Rijksvaccinatieprogramma (RVP)	Basistaak
2J006	2e Contactmoment VO	Basistaak
2J007	Calamiteiten op school	Basistaak
2J008	Logopedie	Basistaak
2J010	Opvoedingsondersteuning en groepsvoorlichting	Basistaak
2J011	Zorgcoördinatie netwerken	Basistaak
2J012	Zorgcoördinatie kindgericht	Basistaak
2J013	Telefonische begeleiding	Basistaak
2J014	Huisbezoek tot 2 weken	Basistaak
2J015	Consult 4 wkn tot 4 jaar	Basistaak
2J016	Netwerken	Basistaak
2J017	Begeleidingscontacten	Basistaak
2J018	Prenatale en postnatale zorg	Basistaak
2J020	Regionale aanpak speerpunten	Basistaak
2J021	Opvoedspreekuur en ondersteuning	Basistaak
2J024	Inloopsprekuren en telefonische bereikbaarheid	Basistaak
Maatschappelijke gezondheidszorg		
2M001	Meldpunt overlast en bemoeizorg	Basistaak
2M002	Vroegsignalering	Basis+taak

Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Algemene gezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Effect
Het voorkomen van infectieziekten en het beperken c.q. voorkomen van gezondheidsrisico's /-schade voor de inwoners van de regio wanneer een infectieziekten zich voordoet. Het taakveld medische milieukunde heeft als doel het verminderen van gezondheidsrisico's door milieuaspecten.
Het voorkomen van maatschappelijke onrust bij milieu-incidenten en uitbraak van infectieziekten.

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

Wat doen we hiervoor?

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

	Uit te voeren activiteiten	
A	Aantal adviezen meldingsplichtige infectieziekten	250
B	Aantal adviesaanvragen afhandeling	450
C	Informeren burgemeesters	4 nieuwsbrieven per jaar
	Informeren individuen en organisaties	maandelijkse update website
		2 nieuwsbrieven per jaar
D	Contactonderzoek	30
E	Aantal SOA spreekuren	145
F	Verzorgen van voorlichting seksuele gezondheid	5
G	Uitvoeren Mantoux testen	300
H	BCG vaccinaties	280
I	Maken röntgenfoto's	400
J	Bron- en contactonderzoek	180
K	Uitvoeren van milieuonderzoeken	10
L	Advisering m.b.t. milieufactoren	90 adviezen per jaar
M	Vaccinaties en advisering van reizigers	4600 consulten
		6400 vaccinaties

Ad A/B/C/D

Op verschillende manieren kunnen burgers en professionals advies inwinnen bij de GGD (per mail, telefonisch, face to face). Dit varieert van een kort telefonisch advies tot wekenlang onderzoek en begeleiding. Het aantal adviezen is afhankelijk van uitbraken, nieuwsberichten en incidenten. Sommige infectieziekten zijn melding plichtig. Zo nodig is er dan afstemming met de huisartsenpost over juiste medicatie en behandeling bij contacten rondom een gemelde infectieziekte. Viermaal per jaar verschijnt er een nieuwsbrief voor de burgemeesters. Zowel bij ketenpartners als bij burgers wordt de kwaliteit van de dienstverlening gepeild door middel van een klanttevredenheidsonderzoek, eenmaal per 3 jaar.

Ad E/F

Deze activiteiten hebben betrekking op seksueel overdraagbare aandoeningen SOA/Sense poli spreekuur. Dit spreekuur is voornamelijk bedoeld voor jongeren tot 25 jaar en voor mannen die seks met mannen hebben. Vooral de laatste groep neemt toe waarvan de behandeling meer consulten

vraagt. Er is dan binnen het aantal spreekuren minder spreekuurruimte voor jongeren. Uitbreiding van de spreekuren is wenselijk maar vraagt meer inzet van artsen en verpleegkundigen. Er worden thuisstespakketten verstrekt aan relatief laagrisico diënten. De collectieve voorlichting over seksualiteit gebeurt onder meer aan jonge asielzoekers in samenwerking met de Jeugdgezondheidszorg. Er zijn informatiebijeenkomsten voor jonge statushouders in samenwerking met Jeugdgezondheidszorg.

Ad G/H/I/J

Deze activiteiten worden met name uitgevoerd door de Tuberculose bestrijding. Dit zijn preventieve activiteiten gericht op het screenen van risicogroepen, bijvoorbeeld immigranten en statushouders. Zo nu en dan wordt een positieve TBC diagnose gesteld. Dan is bron- en contact onderzoek noodzakelijk. Röntgendiagnostiek en het zetten en aflezen van een Mantoux zijn belangrijke onderdelen bij het uiteindelijk stellen van de diagnose TBC. De GGD gebruikt hiervoor de mobiele unit van GGD Flevoland. Bij een uitbraak wordt samengewerkt met partners uit de regio. De komst van asielzoekers en statushouders en de screening en behandeling van mensen met latente TBC betekent een toename in de screenings- en behandelingsactiviteiten. Daarnaast gaan we samen met andere GGD-en werken met een nieuw software programma iTBC.

Ad K/L

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. Medische Milieukunde heeft volgende thema's geprioriteerd:

- Nadruk op verschuiving van reactief naar proactief werken en preventie, bijv. de voorlichtingscampagne lood in bodem en drinkwater en het deelname van de afdeling in de landelijke werkgroep "Groen in de leefomgeving". Daarnaast richt Medische Milieukunde zich meer op de gezonde inrichting van de leefomgeving en adviseert in het kader hiervan onder meer over het gezond inrichten van het Hembrugterrein.
- 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, bv ambtenaren volksgezondheid en sociale wijkteams.
- "Bruggen bouwen" binnen gemeente (tussen ambtenaren milieu en volksgezondheid) en tussen gemeente en externe partners (bijvoorbeeld naar aanleiding van onderwerp groen in leefomgeving).
- Op het gebied van medisch milieukunde wordt gestreefd naar samenwerking met de Omgevingsdiensten en de GHOR in de regio.
- Bovenstaande activiteiten worden door Medische Milieukunde als inhoudsdeskundige ook in het kader van de omgevingswet uitgevoerd. Daarnaast heeft Medische Milieukunde als projectleider Omgevingswet de taak om de omgevingswet binnen de GGD uit te zetten.

Ad M

Doordat de GGD bij het landelijke platform Reizigersvaccinatie is aangesloten, is de bekendheid toegenomen en daarmee ook het aantal vaccinaties en adviezen. Per 1 april 2017 is er een nieuw protocol in verband met malaria en gele koorts met als gevolg een toename van het aantal consulten. Er wordt intern veel samengewerkt met de Jeugdgezondheidszorg, met name in de voorlichting aan ouders van jonge kinderen die naar risicolanden reizen.

Tenslotte

Antibioticaresistentie (ABR) is een nieuwe taak van de GGD. Er dient een regionaal risicoprofiel opgesteld te worden en met verschillende ketenpartners te worden overlegd om de signalen op het gebied van ABR te bespreken en maatregelen gericht op preventie en bestrijding te formuleren en te

coördineren.

Wat kost het?

Algemene Gezondheidszorg	2017	2018	2019	2020	2021
Baten regulier	667.295	674.042	677.814	681.700	685.659
Lasten regulier	1.643.828	1.677.976	1.694.793	1.712.221	1.730.027
	976.533	1.003.934	1.016.979	1.030.521	1.044.368
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Ottrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	976.533	1.003.934	1.016.979	1.030.521	1.044.368

Analyse 2018

De baten stijgen met bijna € 6.800, dit wordt veroorzaakt door een hogere verwachte omzet bij reizigersadvisering.

De reguliere lasten 2018 zijn € 34.000 hoger dan geraamd als gevolg van loon- en prijsstijging.

Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Jeugdgezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

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

Beoogde resultaten
Voorkomen en beschermen van kinderen tegen gezondheidsbedreigingen en ontwikkelingsstoornissen.
Normaliseren, informeren, adviseren en versterken van ouders/verzorgers in hun rol als opvoeders.
Bevorderen van individuele ontwikkelingskansen van kinderen.
Bevorderen van een gezonde fysieke en psychosociale ontwikkeling ter voorkoming van (onderwijs) achterstanden en daarmee hoge maatschappelijke kosten.

Wat doen we hiervoor?

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

Uit te voeren activiteiten		
A	Hierprik en gehoorscreening bij pasgeboren kinderen	90% bereik gehoortest 100% bereik hierprik
B	Begeleidingscontacten/huisbezoeken	100% huisbezoeken pasgeborenen 1.100 begeleidingscontacten via huisbezoek
C	Periodiek onderzoek naar gezondheid en ontwikkeling	95% opkomst bij reguliere consulten 0-4 jaar 10% extra consult op indicatie in relatie tot het totaal aantal reguliere CM 90% opkomst bij reguliere consulten 4-12 jaar (excl logopedie) 25% indicatieve contactmomenten leeftijd 0-12 jaar
D	Het houden van (inloop)spreekuren	95% deelname gezondheidsonderzoek doktersassistenten bij 12-19 jaar Elke week minimaal 1 inloopspreekuur per locatie 40 uur per week bereikbaarheid 4.000 vragen van ouders beantwoorden op het (lokale) verpleegkundig inloopspreekuur 2.500 vragen van ouders beantwoorden op het telefonisch verpleegkundig spreekuur
E	Coördinatie van zorg	1000 keer zorgcoördinatie contactmoment 1000 keer Vinger aan de pols contactmoment
F	Rijksvaccinatieprogramma	90-95 % bereik met vaccinatie 0 - 4 95 % opkomst bij 9-jarigen vaccinatie 60% opkomst bij HPV-vaccinatie
G	Screenen op stem/spraak en taalontwikkeling	95 % opkomst bij de logopedische screening 5-jarigen 100% afhandeling follow-up uit de screening 1.250 indicatief consult logopedie uitgevoerd
H	Contactmomenten speciaal onderwijs	750 contactmomenten bij leerlingen op het speciaal onderwijs
I	Post- en prenatale cursussen	25% deelname van het aantal zwangeren in het jaarcohort
J	Opvoedondersteuning	1.200 gesprekken met ouders
K	VTO-vroeghulp	60 VTO vragen/vroeghulp vragen afgehandeld

Ad A, B, C, D, E

Er wordt een aantal vaste screenings gedaan, waardoor de groei, ontwikkeling en het bepalen van het gehoor en het gezichtsvermogen bijgehouden wordt. Voorlichting, passend bij de leeftijdsfase van het kind, is een vast onderdeel van de contactmomenten. Pasgeboren baby's worden thuis gezien. Doordat het kind regelmatig gezien wordt, is er ook aandacht voor de psychische ontwikkeling en de thuissituatie. In de leeftijd van 4-18 jaar vinden verschillende onderzoeken plaats, bijvoorbeeld op 9-jarige leeftijd en rond het 14^e en 16^e jaar.

Het is mogelijk om preventieve zorg op maat te leveren waardoor het kind en ouders die meer aandacht behoeven dit ook kunnen krijgen. In het merendeel van de gezinnen kan een kind veilig en gezond opgroeien. Voor de gezinnen waar meer aandacht voor nodig is, kan dit op maat geboden worden. Bij beginnende problemen kan dit door de Jeugdgezondheidszorg-professional gedaan worden. Zo wordt kortdurende opvoedondersteuning aangeboden worden als een Jeugdgezondheidszorg-professional beginnende problemen in de opvoeding signaleert. Bij aanhoudende/meer complexe problemen wordt verwezen naar de wijkgebonden jeugdhulpverlening. De GGD werkt laagdrempelig en is makkelijk bereikbaar voor opvoeders met hun vragen. Dat kan telefonisch en door het bezoeken van de inloopsprekuren. Ouders kunnen ook online afspraken maken voor het lokale opvoedspreekuur.

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

De Jeugdgezondheidszorg ontwikkelt zorgpaden, die het zorgaanbod op maat aanbieden. Keuzes binnen ons aanbod worden in afstemming met ouders gemaakt. Tevens is gestart met een innovatieproject die het aanbod van de Jeugdgezondheidszorg nog meer laat aansluiten bij de wensen van ouders en daarmee toekomstbestendiger wordt.

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

Ad F

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

gebeurt door middel van flyers, PR en voorlichting op scholen.

Het Rijksvaccinatieprogramma moet vanaf 2019 uitgevoerd worden door een organisatie die ook de Jeugdgezondheidszorg uitvoert. Ook de uitvoering van de hielprik is dan verplicht. Voor de GGD heeft dit geen consequenties, omdat dit aansluit bij de huidige werkwijze.

Ad G

Als vangnet voor kinderen bij wie spraak-/taalachterstanden tijdens de vroegsignalering op het consultatiebureau nog niet vastgesteld kunnen worden of de problemen pas later zijn ontstaan, is er de 5-jarigenscreening in het basisonderwijs. In het kader van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg worden alle kinderen gescreend door een logopedist. Bij individuele screening let de logopedist op gespreksvaardigheid, woordenschat, zinsbegrip en –productie, logisch redeneren, auditieve vaardigheden, articulatie, monddedrag, vloeiend spreken en stem. De logopedist kan ook signaleren en adviseren bij kinderen die meertalig opgroeien. Mochten er naar aanleiding van deze screening zorgen zijn over de spraak-taalontwikkeling van het kind dan bespreekt de logopedist dit met de ouders, leerkracht en/of IB-er, zo nodig wordt een passend vervolgtraject voorgesteld. Door vroegsignalering wordt voorkomen dat de problemen onnodig groter worden en tot andere problemen leiden op latere leeftijd.

In 2015 heeft het Algemeen Bestuur besloten minder budget voor logopedie beschikbaar te stellen inspelend op een daling van het aantal geboortes in de regio sinds 2009. Dit leidde met ingang van 2017 tot een afname van 0,5 fte logopedie. Hierdoor kunnen 15% minder logopedische screenings uitgevoerd worden. Echter nu blijkt dat een daling in het aantal geboortes niet geleid heeft tot een daling in het aantal 5 jarigen door demografische ontwikkelingen (instroom door verhuizingen naar de regio).

Ad H

De GGD past op het speciaal basisonderwijs de werkwijze aan naar meer normaliseren en gelijktrekken met het reguliere basisonderwijs. Leidend zal het reguliere aanbod zijn gekoppeld aan waar ouders behoefte aan hebben, daar deze leerlingen op het medisch vlak al veel aandacht krijgen. Het doel is minder medisch, meer vraaggericht en meer verpleegkundig aanbod (in de vorm van opvoedingsondersteuning en cursussen). Dit verschilt per gemeente en zelfs al per school. De ondersteuningsteams per school kunnen verschillen, onder andere het wel of niet aanwezig zijn van schoolmaatschappelijk werk.

Ad I,J

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

Ad K

Doordat alle jonge kinderen door de Jeugdgezondheidszorg gezien worden, is het mogelijk om al vroeg signalen op te pakken die wijzen op een mogelijke ontwikkelingsproblematiek, emotioneel, motorisch of cognitief. Het VTO team waarin naast de GGD ook organisaties participeren, vanuit MEE, Odion, SPIRIT, GGZ, gaat met deze kinderen en gezinnen verder.

Ontwikkelingen

Samenwerking met gemeente

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

Ook de inzet van de jeugdarts op het voortgezet onderwijs in de multidisciplinaire (bewezen effectieve) aanpak M@ZL ten behoeve van het terugdringen van schoolziekteverzuim is hiervan een goed voorbeeld.

Verhuizingen

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

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

Wat kost het?

Jeugdgezondheidszorg	2017	2018	2019	2020	2021
Baten regulier	840.300	844.098	359.672	360.252	360.837
Lasten regulier	8.241.576	8.446.600	8.543.099	8.640.994	8.734.998
	7.401.276	7.602.502	8.183.427	8.280.742	8.374.161
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	7.401.276	7.602.502	8.183.427	8.280.742	8.374.161

Analyse 2018

De lasten zijn ruim € 205.000 hoger dan begroot als gevolg van loon- en prijsstijging.

Uitvoerende taken gezondheidsbescherming: Maatschappelijke gezondheidszorg

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

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

Beoogde resultaten
Voorkomen en terugbrengen van (escalatie) problematische situaties in de leefomgeving.
Verbeteren van leefomstandigheden van individuen door hen toe te leiden naar passende zorg.
Verbeteren van de samenwerking tussen ketenpartners.
Zorgdragen dat onverzekerden verzekerd raken.

Wat doen we hiervoor?

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

	Uit te voeren activiteiten	
A	Probleeminventarisatie n.a.v. meldingen	604 meldingen
B	toeleiden naar hulpverlening	Afhankelijk van de vraag
C	Samenwerking tussen ketenpartners realiseren	-
D	Verzorgen van voorlichting en advies	Afhankelijk van de vraag
E	Kennis en expertisecentrum	consultatie aan ketenpartners (reguliere zorg en lokale teams)
F	Deelname aan overleg 1e of 2 lijns zorgorganisaties	Organisatie van Overleg Overlast en Bemoeizorg met ketenpartners in de regio (8x per jaar)
G	Meldingen onverzekerden in de zorg	Deelname aan Hometeams 125 meldingen

Ad A

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

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

Ad B en C

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

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

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

Ad D, E en F

Na een pilotperiode in 2016 is het product vroegsignalering van personen met verward gedrag aan de dienstverlening door de GGD toegevoegd. De aanpak is succesvol door een nauwe samenwerking met politie en ketenpartners. Politie registreert personen met verward gedrag en verwijst deze naar de GGD. Daar wordt onderzocht wie de cliënt is, bij wie hij/zij al in zorg is. Over de aanpak vroegsignalering verzorgt de GGD presentaties in de regio.

Ad G

Per 1 maart 2017 is de subsidieregeling *Onverzekerden in de Zorg* van kracht. Door deze subsidieregeling kan de zorgverlener die zorg verleent aan een onverzekerde zijn onkosten declareren. Voorwaarde hiervoor is dat de zorgverlener dit meldt bij het landelijk meldpunt van GGDGHOR Nederland (www.meldpuntonverzekerdenzorg.nl). GGDGHOR Nederland stuurt de melding naar de GGD van de regio waar de zorgverlener zich bevindt. Binnen het meldpunt Overlast en Bemoeizorg is het Meldpunt Onverzekerden in de zorg ondergebracht. De verwachting is dat de regionale zorgverleners circa 125 inwoners uit de regio zullen melden.

Wat kost het?

Maatschappelijke Gezondheidszorg	2017	2018	2019	2020	2021
Baten regulier	-	-	-	-	-
Lasten regulier	866.410	974.372	984.930	995.910	1.007.132
	866.410	974.372	984.930	995.910	1.007.132
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	866.410	974.372	984.930	995.910	1.007.132

Analyse 2018

De lasten in 2018 zijn € 108.000 hoger dan begroot door de toevoeging van het product Vroegsignalering (€ 98.000) en als gevolg van loon- en prijsstijging (€ 10.000).

Programma 3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises

Inhoud van dit programma:

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

Kader

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

- Wet Publieke Gezondheid
- Wet veiligheidsregio's
- Wet toelating zorginstellingen

Daarnaast zijn de volgende beleidsnotities van toepassing:

- Bestuurlijk convenant samenwerking GHOR 2011
- Convenant Publieke Gezondheid 2017
- Betrouwbare publieke gezondheid: Gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en Rijk (Brief dd. 28 augustus 2014 van Minister van VWS)

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

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

Taken

Onder dit programma valt het volgende taken:

3G001	Rampenbestrijding GHOR	Basistaak
3G002	GROP OTO/PSH	Basistaak

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Effect

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

Beoogde resultaten

Verminderen en zo mogelijk opheffen van de negatieve effecten die ontstaan als gevolg van rampen/crisis door versterking van de samenwerking GGD-GHOR.

Adequate interne opschalingstructuur bij crisis.

Het zoveel mogelijk beperken van de psychosociale gevolgen voor getroffen en van ongevallen en rampen.

Wat doen we hiervoor?

Uit te voeren activiteiten		
	<u>Regulier</u>	
A	Afstemmingsoverleg GGD met GHOR-bureau	directieoverleg: 2x, beleidsoverleg: 2x, advisering GHOR: 8x
B	Bijeenkomsten focusgroep opgeschaalde zorg	Bijeenkomsten: 2x
C	Opleiding, trainen en oefenen GRIP/GHOR	Copi: 10x; ROT: 10X; BT/RBT: 4x; systeemtest: 1x
D	GRIP incidenten	Kwalitatieve afhandeling
E	Opleiden, trainen en oefenen GROPP/GGD	crisisteam: 4x; PSH:2x; alarmering: 1x, themabijeenkomsten: 5x
F	Evaluatie GROPP	zelfevaluatie: 1x, visitatie: 1x per 3 jaar (2018)
G	GROPP incidenten	Kwalitatieve afhandeling
H	Netwerkbijeenkomst ketenpartners	Gerealiseerd ja/nee
I	Themabijeenkomst Publieke gezondheid & veiligheid	Gerealiseerd ja/nee
	<u>Specifiek</u>	
J	Implementatie integraal crisisplan GGD	Gerealiseerd ja/nee

Ad A

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

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

Ad B

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

Ad C, E

Om de GHOR-sleutelfunctionarissen (DPG) vakbekwaam te laten worden en blijven, wordt er jaarlijks een multidisciplinair plan voor opleiden, trainen en oefenen (OTO) opgesteld. Er worden trainings- en oefenmomenten aangeboden. Ook de sleutelfunctionarissen van de GGD die een rol vervullen in het (GROPP) dienen vakbekwaam te worden en te blijven. Daar voorziet het jaarplan OTO in.

Preparatie op een mogelijke terroristische aanslag

Door de recente aanslagen in Europa en de blijvende dreiging op een aanslag in Nederland is landelijk een Commander's Intent met uitgangspunten ontwikkeld en geformuleerd voor de medische hulpverlening bij terrorisme gevolgbestrijding. Dit protocol betreft de voorbereiding op een aanslag en de inzet van de medische hulpverlening na een aanslag, vergelijkbaar met Parijs en Zaventem. Onder regie van de GHOR bereiden de partners in de witte keten (ambulancezorg, ziekenhuizen,

traumacentra en andere ketenpartners, ook in buurregio's) in de regio zich voor op een terroristische aanslag, met als uitgangspunt het genoemde Commander's Intent.

Ad D, G

Indien de omvang van een incident niet meer op de reguliere wijze door de brandweer, politie en ambulance kan worden afgehandeld, wordt 'opgeschaald' naar een zogeheten GRIP-structuur (Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure). Kenmerk van deze structuur is dat van tevoren bekend is wie met de leiding en coördinatie is belast. De GRIP structuur kent een aantal fasen (1 t/m 5 en GRIP Rijk) afhankelijk van de impact van het incident of calamiteit op de samenleving. De GRIP-incidenten die zich in de regio voordoen worden geëvalueerd. De GHOR is hierbij betrokken. De leerpunten worden gemonitord.

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

Ad H

De versterking van de rol van de GHOR binnen de witte keten wordt langs drie lijnen ingezet:

1. Versterking van informatie-uitwisseling binnen de witte keten. Onder andere door de implementatie van netcentrisch werken (gestart in 2017, doorloop in 2018).
2. Versterking van bovenregionale afstemming, omwille van uniformiteit – ook met het oog op de traumacentra die grotere verzorgingsgebieden hebben dan Noordwest 4.
3. Versterking zorgcontinuïteit bij acute zorg – maar ook andere zorginstellingen (care, cure, thuiszorg) – blijven stimuleren en ketenregie verder door ontwikkelen. Dit houdt onder andere in dat de mate van voorbereiding van zorginstellingen op rampen en crisis in kaart wordt gebracht, en dat jaarlijks een netwerkbijeenkomst voor de ketenpartners in de witte kolom wordt georganiseerd.

Ad F

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

Ad J

Als zorginstelling is de GGD verantwoordelijk om onder alle omstandigheden - dus ook bij een calamiteit of crisis – de continuïteit van dienstverlening te waarborgen. Dit raakt de zorgcontinuïteit van de instelling. Met het huidige actuele GGD rampenopvangplan (GROOP) is de GGD hierop voorbereid. Samen met de GGD's in Amsterdam, Flevoland, Kennemerland en Hollands Midden wordt het traject doorlopen naar een Crisisplan Publieke Gezondheid (PG). Het is de bedoeling dat in dit plan het huidige GROOP wordt geïntegreerd, evenals de zorg continuïteit en de BHV en de reikwijdte van het plan zich niet beperkt tot de inzet van de GGD voor de opgeschaalde publieke gezondheid (infectieziektebestrijding, psychosociale hulpverlening, medische milieukunde en gezondheidsonderzoek na rampen), maar zich ook uitstrekt tot (dreigende) crises die voortvloeien uit het sociaal domein. Door de transities komen calamiteiten rond de hulp en zorg voor de jeugd en kwetsbare bewoners veel nadrukkelijker op de lokale (bestuurlijke) agenda. Bij calamiteiten moeten de gemeente en (uitvoerings-) organisaties zoals de GGD eenduidig en gecoördineerd naar buiten treden om (verdere) schade aan slachtoffers, hun directe omgeving én het beeld rond de zorg te voorkomen. Een implementatieteam binnen de GGD gaat aan de slag met de volgende producten die het project oplevert, te weten:

- 1) risicoanalyse crisisplan met onderbouwing van keuzes aangaande risico- en crisisbeheersing;
- 2) ontwerpen/doorontwikkeling crisismodel GGD ('knoppenmodel');
- 3) uitwerken van het crisisplan.

De planning is dat het crisisplan GGD per 1 januari 2018 gereed is. In 2018 worden de OTO activiteiten op dit nieuwe plan gebaseerd.

Wat kost het?

Publieke gezondheid bij rampen en crises	2017	2018	2019	2020	2021
Baten regulier	247.571	247.571	247.571	247.571	247.571
Lasten regulier	249.824	253.877	255.983	258.152	260.299
	2.253	6.306	8.412	10.581	12.728
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	2.253	6.306	8.412	10.581	12.728

Analyse 2018

De lasten stijgen met € 4.000 als gevolg van loon- en prijsstijging.

Programma 4 Toezicht houden

Inhoud van dit programma:

De GGD verricht toezichthoudende taken. Het toezicht kan signaleren en beïnvloedend van aard zijn of meer controlerend (nadruk ligt op het naleven van regels)

Kader

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

- Wet Publieke Gezondheid
- Wet kinderopvang
- Warenwetbesluit tatoeëren en piercen
- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Wet op de jeugdverblijven
- Wet Bescherming Persoonsgegevens

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

- Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector-normen voor de publieke gezondheid
- Kwaliteitswet Zorginstellingen

Maatschappelijke effecten: Wat willen we bereiken?

Effect

In opdracht van en in samenwerking met gemeenten op een kwalitatief goede manier toezicht uitoefenen op aan inwoners verstrekte dienstverlening. Dit draagt bij aan een gezonde en veilige omgeving voor inwoners

Beoogde resultaten

Kinderopvang: houders van kindercentra en gastouders voldoen aan de Wet kinderopvang en bieden een veilige en gezonde omgeving voor de opvang van kinderen.

Jeugdverblijven: houders van jeugdverblijven voldoen aan de Wet op de jeugdverblijven en bieden een veilige en gezonde omgeving voor de opvang van jeugdigen.

Maatschappelijke ondersteuning: calamiteiten en geweldsincidenten worden door aanbieders gemeld, waarna onderzoek bijdraagt aan het voorkomen hiervan in de toekomst. Kwaliteit van dienstverlening wordt getoetst en aanbieders bieden veilige en gezonde dienstverlening aan cliënten.

Tatoeëren en piercen: ondernemers op het gebied van tattoo, piercing en permanente make-up doen hun werkzaamheden op een veilige en gezonde manier.

COA opvang locaties: er wordt op een veilige en gezonde manier opvang verzorgd voor nieuwkomers

Wat doen we hiervoor ?

	Uit te voeren activiteiten	
A	Inspecties kinderopvanglocaties	100% bestaande opvanglocaties; 100% nieuwe opvanglocaties; 100% nieuwe gastouders; steekproef bestaande gastouders conform afspraak gemeenten
B	Inspecties jeugdverblijven	100% bestaande verblijven; 100% nieuwe verblijven
C	Inspecties tatoeëren en piercen	100% nieuwe aanvragen vergunning; 100% hercontroles lopende vergunningen

Ad A

In 2018 wordt de gehele wet Kinderopvang gewijzigd. Dan krijgen toezichthouders meer professionele ruimte om de kwaliteit van de kinderopvang te beoordelen en meer handvatten om het gesprek over de kwaliteit met de houders aan te gaan. Op dit moment wordt in kaart gebracht welke consequenties de wetswijziging en de nieuwe wijze van toezicht heeft voor de kosten voor toezicht en handhaving. Op projectbasis wordt op dit moment onderzocht of de GGD registratietaken en lichte handhavingstaken van gemeenten kan overnemen. Hierover zijn met een aantal individuele gemeenten gesprekken gevoerd.

Ad B

De Wet op de Jeugdverblijven is in 2016 aangenomen. Dit betekent dat het vrijwillige toezicht dat in 2014 is toegepast nu een wettelijk kader heeft. Het privaat gefinancierde jeugdverblijf in Zaanstad wordt jaarlijks geïnspecteerd in samenwerking met de landelijke pool van inspecteurs. Eventuele nieuwe verblijven worden voor aanvang geïnspecteerd.

Ad C

Op aanvraag vindt toezicht plaats op locaties waar klanten worden getatoeëerd, gepiercet of waar permanente make-up wordt aangebracht. Na het verstrekken van de vergunning worden de locaties na drie jaar opnieuw geïnspecteerd. Het is belangrijk dat inwoners kunnen rekenen op een aanbieder die op een hygiënische manier werkt met veilig materiaal.

Overig

In 2016 is het Justitieel Complex Zaanstad geopend, met ca. 1.000 gedetineerden. Er vindt overleg plaats over infectieziekten bestrijding en technische hygiënezorg en de rol van de GGD daarbij.

Wat kost het?

Toezicht houden	2017	2018	2019	2020	2021
Baten regulier	435.061	445.310	450.342	455.559	460.690
Lasten regulier	435.061	445.310	450.342	455.559	460.690
	-	-	-	-	-
Toevoeging aan reserves	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	-	-	-	-	-

Analyse 2018

De lasten zijn ruim € 10.000 hoger geraamd in 2018 als gevolg van loon- en prijsstijging.

6 PARAGRAFEN

6.1 Inleiding

In de begroting is een aantal paragrafen opgenomen, die naast de financiële begroting, inzicht verschaffen in de financiële positie van de GGD. Het zijn ook paragrafen die verplicht zijn op grond van de financiële voorschriften (het Besluit Begroten en Verantwoorden¹). Dit zijn de volgende paragrafen:

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

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

6.2 Weerstandsvermogen

Inleiding

Deze paragraaf gaat in op de vraag of en hoe de GGD in staat is haar financiële risico's op te vangen zonder dat dit direct dwingt tot bezuinigingen of wijziging van beleid.

Hiervoor is inzicht nodig in:

- de omvang van de aanwezige risico's;
- de weerstandscapaciteit: de mogelijkheden om de risico's af te dekken.

De aanwezige risico's

In de risico-inventarisatie zijn risico's opgenomen, die niet kwantificeerbaar zijn en waarvoor geen voorzieningen of bestemmingsreserves zijn gevormd. Onder deze risico's wordt het type risico's verstaan dat voortvloeit uit eigen beleid, het doen of nalaten van derden of beleid van andere overheden. De inventarisatie vindt tweemaal per jaar plaats, namelijk bij de begroting en bij de jaarrekening. De GGD kent risico's die te maken hebben met de personele kosten.

Eigen risicodragers WW-verplichting

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

Omvang van de projectenportefeuille

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

Calamiteiten binnen het taakveld van de GGD:

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

De beschikbare weerstandscapaciteit

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

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

- De algemene reserve wettelijke taken heeft ultimo 2016 een omvang van € 488.665.
- De algemene reserve markttaken heeft ultimo 2016 een omvang van € 115.166.

6.3 Verbonden partijen

Onder verbonden partijen worden verstaan die partijen waarmee de GGD ZW een bestuurlijke relatie heeft én waarin de GGD een financieel belang heeft. Een bestuurlijk belang betekent dat de GGD een zetel in het bestuur van de verbonden partij heeft of stemrecht heeft. Met financieel belang wordt bedoeld dat de GGD middelen ter beschikking heeft gesteld en die zal verliezen bij faillissement van de verbonden partij en/of als financiële problemen van de partij kunnen worden verhaald op de GGD. De GGD kent geen verbonden partijen. Wel is er een relatie met de Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland omdat de directeur Publieke Gezondheid verantwoordelijk is voor de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en deel uitmaakt van de directie van de Veiligheidsregio.

6.4 Bedrijfsvoering

Onder Bedrijfsvoering is de interne ondersteuning opgenomen die de organisatie in staat stelt om de voorgenomen programma's en prestaties zo doelmatig en doeltreffend mogelijk te realiseren. Deze activiteiten worden uitgevoerd binnen de sector Bedrijfsvoering en beslaan: financiën, personeel en organisatie, ICT, facilitaire zaken, communicatie, juridische zaken/inkoop, kwaliteit en klachtenbehandeling.

In deze paragraaf worden de kosten voor de interne organisatie toegelicht. Het is een administratieve paragraaf. Deze kosten worden door middel van een opslag op de personele lasten (naar rato van loonkosten), volledig doorbelast aan de programma's 1 t/m 5.

Wat willen we bereiken?

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

Ontwikkelingen

Momenteel vindt een ontwikkeling plaats waarin de sector Bedrijfsvoering haar interne ondersteunende, faciliterende en adviserende rol nog beter laat aansluiten bij bestuurlijke visie en organisatie-ontwikkeling van de GGD.

Veel regulier werk vanuit de sector Bedrijfsvoering zal uiteraard ook in 2018 worden uitgevoerd. Hierbij kan gedacht worden aan systeembeheer en –onderhoud, juridische advisering, inkooptrajecten, het verzorgen van persberichten, het voeren van de financiële administratie, alle personele aangelegenheden als het werven & selecteren van personeel, aanstelling ed. Voor 2018 zijn daarnaast een aantal ontwikkelingen te melden die op dit moment worden voorzien.

Ontwikkeling stuurinformatie

Het management van de GGD wil beter in staat gesteld worden om te kunnen sturen op basis van tijdig gegenereerde en juiste informatie. Dit is een belangrijke randvoorwaarde om de integraal managers goed hun rol uit te kunnen laten voeren. Om beter de koppeling tussen inhoudelijke en financiële cijfers te maken, investeren we in kennis omtrent sturingsinformatie. In 2017 wordt de basis gelegd; dit bouwen we verder uit in 2018.

Renovatie

Op grond van een besluit van het Algemeen Bestuur van maart 2017 wordt in 2017 en begin 2018 een renovatie van de hoofdvestiging van de GGD in Zaanstad uitgevoerd. De renovatie van het pand kan worden aangemerkt als een levensduur verlengende investering en kan derhalve als investering worden beschouwd met de daarbij behorende afschrijvingstermijnen. De hoogte van de lasten hangt af van de gekozen afschrijvingstermijn en de rentelast. Hieronder een uiteenzetting waarbij de afschrijving plaatsvindt in 10 jaar en de rente 4% bedraagt over de gemiddelde boekwaarde. De totale investering is € 1.200.000, waarvan € 200.000 uit de reserve groot onderhoud wordt gefinancierd. De netto investering bedraagt dus € 1.000.000 die als volgt is onderverdeeld:

Lasten renovatie pand Vurehout						
	Investering	termijn in jaren	afschrijvingskosten	rentepercentage	gemiddelde rentekosten per jaar	totaal lasten per jaar
Veiligheid	200.000,00	10	20.000,00	4%	4.000,00	24.000,00
Efficiency	400.000,00	10	40.000,00	4%	8.000,00	48.000,00
Duurzaamheid	160.000,00	10	16.000,00	4%	3.200,00	19.200,00
Arbo & hygiëne	240.000,00	10	24.000,00	4%	4.800,00	28.800,00
						120.000,00

De rekenrente van 4% is niet van toepassing omdat de GGD voor € 1.000.000 een lening zal aangaan tegen de marktrente van (circa) 1%. De jaarlijkse lasten bedragen dan:

Lasten renovatie pand Vurehout						
	Investering	termijn in jaren	afschrijvingskosten	rentepercentage	gemiddelde rentekosten per jaar	totaal lasten per jaar
Veiligheid	200.000,00	10	20.000,00	1%	1.000,00	21.000,00
Efficiency	400.000,00	10	40.000,00	1%	2.000,00	42.000,00
Duurzaamheid	160.000,00	10	16.000,00	1%	800,00	16.800,00
Arbo & hygiëne	240.000,00	10	24.000,00	1%	1.200,00	25.200,00
						105.000,00

De lasten van de renovatie worden binnen de begroting opgevangen en leiden niet tot extra kosten.

Medewerkertevredenheidsonderzoek

In 2016 is een medewerkertevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek vindt eenmaal in de 2 tot 3 jaar plaats. Dit onderzoek is een 0-meting voor de start van het organisatieverandertraject. In de loop van 2017 zal een nieuw onderzoek worden gehouden om de effecten van de organisatieverandering te meten. De hieruit voortvloeiende acties zullen in 2018 uitgevoerd worden.

Individueel keuzebudget

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

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

Het IKB wordt in geld uitgedrukt en is een budget die de medewerker beschikbaar heeft om in te zetten voor bijvoorbeeld het kopen van extra vakantiedagen, extra inkomen door het IKB te laten

uitbetalen, voor opleiding.

Communicatieplan

In 2016 is een communicatieplan opgesteld. Versterking op het gebied van communicatie met name relatiebeheer, digitalisering, inzet van sociale media en verdere ontwikkeling van de website staan hierin centraal. In 2018 wordt de website herzien en gemoderniseerd.

Wat doen we hiervoor

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

Wat kost het?

Bedrijfsvoering	2017	2018	2019	2020	2021
Baten regulier	3.427.857	3.904.861	3.960.023	4.016.156	4.067.928
Lasten regulier	3.377.857	3.854.861	3.910.023	3.966.156	4.017.928
	-50.000	-50.000	-50.000	-50.000	-50.000
Toevoeging aan reserves	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
Onttrekking aan reserves	-	-	-	-	-
Bijdrage gemeenten	-	-	-	0	0

Analyse 2018-2017

De lasten bedrijfsvoering stijgen met € 477.000. Deze toename in de lasten is voor het grootste deel toe te schrijven aan de uitbreiding in de contracttaken en daarmee een nodige uitbreiding van de ondersteuning en kosten voor Bedrijfsvoering. Deze toename in de lasten worden gedekt door de baten vanuit de contracttaken. Zoals bij elk programma, stijgen ook bij de sector Bedrijfsvoering de personele lasten. Ten opzichte van de begroting 2017 is dit een stijging van bijna € 35.000. De indexering van de materiele kosten bedraagt bijna € 11.000.

6.5 Financiering

Inleiding

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

Treasurybeleid

Bovenstaande wet- en regelgeving vormt de basis van het treasurystatuut welke op 10 januari 2013 is vastgesteld. Het treasurybeleid is prudent en risicomijdend. De belangrijkste doelstellingen zijn:

- Beheersen van financiële risico's zoals renterisico, liquiditeitsrisico en kredietrisico.
- Minimaliseren van de te betalen rentekosten en bankkosten.

Rentebeleid

Voor de toerekening van rentelasten aan investeringen wordt een percentage gehanteerd, dat gebaseerd is op de (eind 2011) aangetrokken geldlening in verband met de aankoop van het pand. Het percentage voor 2018 en volgende jaren is 4%.

Liquiditeitspositie

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

Kasgeldlimiet

De kasgeldlimiet is het maximum bedrag welke een overheidsorganisatie kortdurend (tot 1 jaar) mag aantrekken op de geldmarkt. Dit om het risico dat overheidsorganisaties lopen bij het aantrekken van kortgeld (tot 1 jaar), te beperken. De grootte van de kasgeldlimiet wordt bepaald aan de hand van een door het Rijk vastgesteld percentage over het begrotingstotaal van de gemeente aan het begin van het dienstjaar. Op dit moment is dit percentage 8,5% van het totaal van de jaarbegroting.

Kasgeldlimiet begroting 2018		
1	Toegestane kasgeldlimiet:	
	- in procenten van de begroting	8,5%
	- in bedrag	1.419.615
2	Omvang vlottende schuld	
	- Opgenomen gelden < 1 jaar	-
	- Schulden rekening courant	-
	- Gestorte gelden door derden < 1 jaar	-
	- Overige leningen niet zijnde vaste schuld	-
3	Vlottende middelen:	
	- Contante gelden in kas	1.000
	- Tegoeden in rekening courant	252.000
	- Overige uitstaande gelden < 1 jaar	-
4	Totaal netto vlottende schuld	253.000
	Toegestaan kasgeldlimiet	1.419.615
	Ruimte (4-1)	1.672.615-

Renterisiconorm

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

Renterisico		2018
1a	Renteherziening op vaste schuld o/g	-
1b	Renteherziening op vaste schuld u/g	-
2	Netto renteherziening op vaste schuld	-
3a	Nieuw aangetrokken vaste schuld	-
3b	Nieuw verstrekte lange leningen	-
4	Netto nieuw aangetrokken vaste schuld (3a-3b)	-
5	Betaalde aflossing	116.667
6	Herfinanciering (laagste van 4 en 5)	-
7	Renterisico op vaste schuld (2+6)	-
Renterisiconorm		
8	Stand van de vaste schuld per 1-1	2.800.000
9	Het bij ministeriële regeling vastgesteld percentage	20%
10	Renterisiconorm (8*9)	560.000
Toets renterisiconorm		
10	Renterisiconorm	560.000
7	Renterisico op vaste schuld	-
11	Ruimte (+) / Overschrijding (-) (10/7)	560.000

Liquiditeitsplanning en financieringsbehoefte

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

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

De aflossing op de lening aangetrokken ten behoeve van de aankoop van het pand zal niet leiden tot het aantrekken van vreemd kapitaal noch de liquide positie van de GGD in gevaar brengen.

	2018	2019	2020	2021
Saldi				
Kassen	1.000	1.000	1.000	1.000
ING	2.000	2.000	2.000	2.000
BNG	250.000	175.000	100.000	25.000
Rekening MinFin	-	-	-	-
	253.000	178.000	103.000	28.000

Rentekosten en renteopbrengsten uit de financieringsbehoefte

Ten behoeve van de aankoop van het pand aan het Vurehout is in 2011 een lening aangetrokken. Omdat er verder geen vreemd kapitaal zal worden aangetrokken, zijn dit de enige begrote rentelasten.

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

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

	2018	2019	2020	2021
Rentelasten	106.827	102.266	97.704	93.142
Rentebaten	-	-	-	-
Totaal	106.827	102.266	97.704	93.142

6.6 Onderhoud kapitaalgoederen

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

7 FINANCIËLE BEGROTING

7.1 Staat van baten en lasten in het meerjarenperspectief

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

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

Ad a)

In onderstaande tabel zijn de baten en lasten per programma, voor 2017 en in het meerjarenperspectief 2018-2021, opgenomen voor de gemeenschappelijke regeling (de basis en de basis+producten). Dit zijn de producten die alle gemeenten afnemen en worden afgerekend via de verdeelsleutel van de gemeenschappelijke regeling.

Ad b)

Daarnaast verricht de GGD veel projectmatige werkzaamheden (plusproducten en projecten). Deze werkzaamheden worden uitgevoerd in opdracht van individuele gemeenten en worden afzonderlijk afgerekend. Omdat de projectenportefeuille voor 2018 nog niet bekend is, is als omvang van de projectenportefeuille op basis van 2017 geraamd. De tarieven voor 2018 zijn door het Algemeen Bestuur op 29 maart 2017 vastgesteld.

Gemeenschappelijke regeling			2017	2018	2019	2020	2021
P1	Monitor, signaleren en adviseren	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	1.086.375	1.111.356	1.122.929	1.134.930	1.146.731
		Saldo	1.086.375	1.111.356	1.122.929	1.134.930	1.146.731
P2	Algemene gezondheidszorg	Baten	667.295	674.042	677.814	681.700	685.659
		Lasten	1.643.828	1.677.976	1.694.793	1.712.221	1.730.027
		Saldo	976.533	1.003.934	1.016.979	1.030.521	1.044.368
P2	Maatschappelijke gezondheidszorg	Baten	-	-	-	-	-
		Lasten	866.410	974.372	984.930	995.910	1.007.132
		Saldo	866.410	974.372	984.930	995.910	1.007.132
P2	Jeugdgezondheidszorg	Baten	840.300	844.098	359.672	360.252	360.837
		Lasten	8.241.576	8.446.600	8.543.099	8.640.994	8.734.998
		Saldo	7.401.276	7.602.502	8.183.427	8.280.742	8.374.161
P3	Publieke gezondheid bij rampen en crises	Baten	247.571	247.571	247.571	247.571	247.571
		Lasten	249.824	253.877	255.983	258.152	260.299
		Saldo	2.253	6.306	8.412	10.581	12.728
P4	Toezichthouden	Baten	435.063	445.310	450.342	455.559	460.690
		Lasten	435.063	445.310	450.342	455.559	460.690
		Saldo	-	-	-	-	-
Bedrijfsvoering		Baten	3.427.858	3.904.861	3.960.023	4.016.156	4.067.928
		Lasten	3.427.858	3.904.861	3.960.023	4.016.156	4.067.928
		Saldo	-	-	-	-	-
Totaal bijdrage gemeensch. regeling			10.332.847	10.698.470	11.316.676	11.452.684	11.585.119

Totaal is de omvang van de contracttaken:

Programma 5: Contracttaken			2017	2018	2019	2020	2021
P5	Contracttaken	Baten	9.333.269	11.222.319	11.334.542	11.447.887	11.562.366
		Lasten	9.333.269	11.222.319	11.334.542	11.447.887	11.562.366
		Saldo	-	-	-	-	-
Totaal budget contracttaken			9.333.269	11.222.319	11.334.542	11.447.887	11.562.366

7.2 Investerings

Systematiek

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

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

De gehanteerde afschrijvingstermijnen bedragen in jaren:

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

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

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

	jaar aanschaf	bedrag aanschaf	afschr termijn	kapit lst 2017	kapit lst 2018	kapit lst 2019	kapit lst 2020	kapit lst 2021
Vervanging	2017	53.000	5	7.314	12.296	11.872	11.448	5.830
Automatisering	2017	15.000	4	2.213	4.200	4.050	3.900	75
	2018	300.000	5		41.400	69.600	67.200	64.800
	2018	50.000	4		8.125	14.000	13.500	13.000
	2019	240.000	5			33.120	55.680	53.760
	2019	20.000	4			3.250	5.600	5.400
	2020	200.000	5				27.600	46.400
	2020	10.000	4				1.625	2.800
	2021	200.000	5					27.600
	2021	10.000	4					1.625
Vervanging	2017	38.000	10	3.382	5.168	5.016	4.864	4.712
Inventaris	2018	38.000	10		3.382	5.168	5.016	4.864
	2019	38.000	10			3.382	5.168	5.016
	2020	38.000	10				3.382	5.168
	2021	38.000	10					3.382
Vervanging	2017	10.000	4	1.625	2.800	2.700	2.600	1.275
Apparatuur	2018	10.000	4		1.625	2.800	2.700	2.600
	2019	10.000	4			1.625	2.800	2.700
	2020	10.000	4				1.625	2.800
	2021	10.000	4					1.625
Vervanging	2017	10.000	4	1.625	2.800	2.700	2.600	1.275
Medische	2018	10.000	4		1.625	2.800	2.700	2.600
Apparatuur	2019	10.000	4			1.625	2.800	2.700
	2020	10.000	4				1.625	2.800
	2021	10.000	4					1.625
				16.159	83.421	163.708	224.433	266.432

7.3 Verloop van reserves en voorzieningen

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

Verloopoverzicht reserves	Stand				
	2017	2018	2019	2020	2021
Algemene reserve wettelijke taken	488.665	488.665	488.665	488.665	488.665
Reserve gezondheidsenquête	133.949	63.000	63.000	63.000	63.000
Reserve groot onderhoud	-	50.000	50.000	50.000	50.000
Reserve reizigersvaccinatie	115.166	115.166	115.166	115.166	115.166
Reserve Organisatieontwikkeling	-	-	-	-	-
Reserve arts in opleiding	-	-	-	-	-
Reserve frictie projecten Zaanstad	220.000	220.000	220.000	220.000	220.000
Reserve frictie projecten Purmerend	23.000	23.000	23.000	23.000	23.000
Reserve frictie overige gemeenten	19.500	19.500	19.500	19.500	19.500
Totaal	1.000.280	979.331	979.331	979.331	979.331

Bijlage Contracttaken

Inhoud van dit programma:

De GGD voert aanvullende taken uit op basis van een overeenkomst, in opdracht van gemeenten of derden. Het gaat om taken die passen in de algemene doelstellingen van de GGD en samenhang en synergie kennen met de taken die de GGD uitvoert.

Onderstaand wordt inzicht gegeven in de contracttaken die de GGD uitvoert en voor welke gemeente. Verder wordt inzicht gegeven in het budget waarbinnen de betreffende contracttaken wordt uitgevoerd.

Contracttaak / Project	Opdrachtgever	Totaal
Alcoholvoorlichting tijdens PGO	Purmerend	€ 8.583
	Zaanstad	€ 10.358
Centra Jong	Zaanstad	€ 414.333
DAPPER trainingen	Zaanstad	€ 29.832
Gezond gewicht Kansrijk in Zaanstad	Fonds NutsOhra	€ 112.000
GZT plus terugdr. SZV VO	Zaanstad	€ 240.264
Intensivering Onderw ijsachterstandenbeleid	Purmerend	€ 78.141
Inzet CJG	Beemster	€ 110.391
	Purmerend	€ 100.042
Inzet CJG	Oostzaan	€ 61.940
	Wormerland	€ 69.232
Inzet CJG, log.spreekuur	Beemster	€ 1.408
	Oostzaan	€ 1.356
	Wormerland	€ 2.712
Inzet in Kernteam	Landsmeer	€ 9.389
Jeugdarts in Zorgteam	Edam-Volendam	€ 35.228
Jeugdteam Noord	Zaanstad	€ 2.914.743
Jeugdteam Zuid	Zaanstad	€ 1.593.679
JOGG	Zaanstad	€ 283.645
Logopedisch spreekuur	Edam-Volendam	€ 5.222
	Landsmeer	€ 3.212
	Purmerend	€ 12.464
	Waterland	€ 3.487
Logopedische screening Kernschool	Zaanstad	€ 6.760
Opvoedingsondersteuning	Edam-Volendam	€ 35.208
Opvoedingsondersteuning	Purmerend	€ 20.200
	Zaanstad	€ 486.629
Opvoedspreekuur	Purmerend	€ 4.520
Peuter IB-ers	Zaanstad	€ 159.500
Pilot aansluiting bij Zorgteam	Waterland	€ 17.667
Pilot Centrale Zorgverlener	Zaanstad	€ 83.125
Spreekuur en voorl. Logopedie	Zaanstad	€ 46.000
Stedelijk Cursusbureau	Zaanstad	€ 127.111
Straathoekwerk	Oostzaan	€ 57.500
	Zaanstad	€ 924.239
Taalvaardigheids-check	Zaanstad	€ 20.900
VHT	Purmerend	€ 18.737
	Zaanstad	€ 32.193
Voorlichting logopedie aan prof.	Purmerend	€ 2.260
VoorZorg	Edam-Volendam	€ 5.441
	Oostzaan	€ 5.441
	Purmerend	€ 79.939
	Wormerland	€ 6.768
	Zaanstad	€ 152.902
VVE Intermediair en Toeleiding VVE	Zaanstad	€ 29.362
Zaanse Taalacademie	Zaanstad	€ 83.333
Dak- en thuislozentelling	Purmerend	€ 2.571
Gezonde school	Zaanstad	€ 28.646
Mannen Kom Op!	Zaanstad	€ 30.833
Meldpunt Bijzondere Zorg	Zaanstad+Purmerend	€ 224.000
Overlast gevende personen	Purmerend	€ 13.000
Suicidepreventie en meldingen	alle gemeenten	€ 163.082
Uit Huis geplaatsten opvang	Zaanstad	€ 4.000
Veilig Thuis	alle gemeenten	€ 2.248.790
Totaal		€ 11.222.319

Bijlage Overhead en Taakvelden

Overhead

Om het Algemeen Bestuur van de GGD en de gemeenteraden op eenvoudige wijze meer inzicht te geven in de totale kosten van de overhead voor de gehele organisatie te geven, wordt in artikel 8, eerste lid, onderdeel c van het Besluit Begroten en Verantwoorden voorgeschreven dat in het programmaplan een apart overzicht moet worden opgenomen van de kosten van de overhead.

In de tabel hieronder wordt per programma een splitsing gemaakt tussen de directe lasten van het primair proces, de lasten voor overhead uit het programma zelf en de overhead bedrijfsvoering. Hiermee wordt inzicht verschaft hoe de kosten voor de overhead zich verhouden tot de kosten van het primaire proces.

Programma	directe lasten primair proces	overhead uit programma	overhead bedrijfsvoering	lasten per programma
P1 Monitor, Signaleren en Adviseren	821.064	88.250	202.042	1.111.356
P2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming				
Algemene gezondheidszorg	1.223.370	188.384	266.222	1.677.976
Jeugdgezondheidszorg	6.234.328	610.424	1.601.848	8.446.600
Maatschappelijke gezondheidszorg	646.221	136.730	191.420	974.372
P3 Publieke gezondheidszorg bij rampen en crises	225.986	-	27.892	253.877
P4 Toezichthouden	284.776	73.196	87.338	445.310
P5 Contracttaken	-	-	1.317.357	
Totaal	9.435.745	1.096.984	3.694.119	

De laatste kolom van bovenstaande tabel geeft het totaal aan lasten per programma weer. Het totaalbedrag overhead bedrijfsvoering sluit niet aan op het lastentotaal van bedrijfsvoering. Dit verschil wordt veroorzaakt door de baten ad. € 210.742 welke door bedrijfsvoering worden gegenereerd (zie ook de onderstaande tabel).

Hierdoor wordt niet het volledige bedrag aan lasten bedrijfsvoering doorbelast aan de programma's.

Taakvelden

Een betere vergelijkbaarheid van baten en lasten die verbonden zijn aan de verschillende taken van gemeenten is in het belang van het bestuur en de raad, die dergelijke informatie kan benutten voor de eigen sturing op prioriteiten. Een brede beschikbaarheid van deze gegevens stelt andere stakeholders in staat zelf vergelijkingen te maken en deel te nemen aan het debat over beleidsprioriteiten. Dit draagt bij aan een grotere transparantie van het proces rond begroting en verantwoording en een grotere betrokkenheid van alle belanghebbenden. Door de informatie primair in te richten naar de informatiebehoefte van de gemeenten en deze te stroomlijnen met de informatiebehoefte van het Rijk, het CBS en Europa wordt het mogelijk om relevante en betrouwbare financiële informatie te genereren.

Om baten en lasten van taken en activiteiten te kunnen aggregeren en met die van andere gemeenten te kunnen vergelijken, moeten ze in vergelijkbare eenheden worden ingedeeld. De kwaliteit van de informatie kan het beste worden gewaarborgd, als hiervoor een indeling wordt gebruikt die gemeenten ook zelf gebruiken.

Voor de GGD zijn slechts een beperkt aantal taakvelden van toepassing. Hieronder wordt een tabel weergegeven waarin de begrote baten en lasten 2018 per taakveld worden weergegeven.

Taakveld	Taakveldnummer	lasten	baten
0. Bestuur ondersteuning Overhead	0.4	3.684.487	210.742
1. Veiligheid Crisisbeheersing en brandweer	1.1	225.986	247.571
7. Volksgezondheid en milieu Volksgezondheid	7.1	9.209.760	1.963.450
Totaal (lasten-baten)			10.698.470

Bijlage Bijdrage gemeenschappelijke regeling

Voor 2018-2021 is de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling voor de individuele gemeenten weergegeven in onderstaande tabel.

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

- De uiteindelijke berekening van de gemeentelijke bijdrage vindt conform de gemeenschappelijke regeling plaats op basis van de definitieve inwonersaantallen t-1. Voor 2018 dus op basis van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2017.
- De bijdrage voor de Jeugdgezondheidszorg, onderdeel van programma 2, wordt naar rato van het inwonersaantal 0-19 verdeeld.
- De kosten voor de maatschappelijke gezondheidszorg, onderdeel van programma 2, wordt berekend naar rato van de afname over de periode 2014 t/m 2016. Dit is een wijziging ten opzichte van het begrotingsjaar 2016. Het totaal aantal meldingen is gehandhaafd op 604.
- De bijdrage voor het onderdeel algemene gezondheidszorg in programma 2, en de overige programma's, wordt naar rato van het definitieve inwonersaantal op 1 januari 2017 verdeeld.

Door een veranderde werkwijze bij het CBS zijn de definitieve en de voorlopige inwonersaantallen bij het opstellen van de begroting (april 2017) op 1 januari 2017 nog niet beschikbaar. Bij de berekening van de bijdrage over 2018 is uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2016. Dit wordt op een later moment met een begrotingswijziging voor 2018 herzien.

Voor 2018 is de bijdrage (verdeeld naar de programma's) aan de gemeenschappelijke regeling voor de individuele gemeenten als volgt (op basis van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2016):

	Inwoners 01-01-2016 definitief	Prog 1 MSA	Prog 2 AGZ	Prog 3 GHOR functie 120	Naar volgende tabel
Beemster	8.958	30.148	27.233	171	57.552
Edam Volendam	35.465	119.355	107.818	677	227.851
Landsmeer	10.977	36.942	33.372	210	70.523
Oostzaan	9.504	31.985	28.893	181	61.060
Purmerend	79.889	268.861	242.873	1.526	513.260
Waterland	17.304	58.235	52.606	330	111.172
Wormerland	15.664	52.716	47.621	299	100.636
Zaanstad	152.466	513.114	463.517	2.912	979.542
Totaal	330.227	1.111.356	1.003.934	6.306	2.121.596

	Van vorige tabel	Inwoners 01-01-2016 definitief	Prog 2 Vroegsigna- lering	Gem aantal meldingen '14 - '16	Prog 2 MGZ	Totaal MGZ	Naar volgende tabel
Beemster	57.552	8.958	2.609	1,80%	15.812	18.421	75.973
Edam Volendam	227.851	35.465	10.329	4,02%	35.274	45.603	273.453
Landsmeer	70.523	10.977	3.197	1,94%	17.029	20.226	90.749
Oostzaan	61.060	9.504	2.768	2,91%	25.543	28.311	89.371
Purmerend	513.260	79.889	23.267	28,39%	249.349	272.616	785.876
Waterland	111.172	17.304	5.040	3,19%	27.976	33.015	144.188
Wormerland	100.636	15.664	4.562	4,57%	40.139	44.701	145.337
Zaanstad	979.542	152.466	44.404	53,19%	467.074	511.478	1.491.020
Totaal	2.121.596	330.227	96.175	100%	878.196	974.372	3.095.968

	Van vorige tabel	Inw 0-19 01-01-2016 definitief	Prog 2 JGZ 0-19 functie 715	Totaal bijdrage GGD 2018
Beemster	75.973	2.001	203.870	279.844
Edam Volendam	273.453	8.462	862.145	1.135.598
Landsmeer	90.749	2.467	251.348	342.098
Oostzaan	89.371	2.158	219.866	309.237
Purmerend	785.876	17.314	1.764.024	2.549.900
Waterland	144.188	3.793	386.447	530.635
Wormerland	145.337	3.410	347.425	492.762
Zaanstad	1.491.020	35.014	3.567.376	5.058.396
Totaal	3.095.968	74.619	7.602.502	10.698.470

In het meerjarenperspectief 2018-2021 is de bijdrage aan de gemeenschappelijke regeling voor de individuele gemeente als volgt. Ter vergelijking is de bijdrage voor 2017 opgenomen.

	2017	2018	2019	2020	2021
Beemster	275.622	279.844	296.347	299.916	303.387
Edam Volendam	1.104.184	1.135.598	1.204.841	1.219.366	1.233.471
Landsmeer	321.681	342.098	362.411	366.778	371.023
Oostzaan	282.555	309.237	327.114	331.045	334.872
Purmerend	2.470.601	2.549.900	2.694.112	2.726.469	2.758.009
Waterland	505.389	530.635	561.922	568.693	575.278
Wormerland	477.984	492.762	521.062	527.327	533.430
Zaanstad	4.894.828	5.058.396	5.348.868	5.413.090	5.475.649
Totaal	10.332.844	10.698.470	11.316.676	11.452.684	11.585.119

Bijlage Afkortingenlijst

AA	Amsterdam-Amstelland
ABR	Antibioticaresistentie
AGZ	Algemene gezondheidszorg
BBV	Besluit begroting en verantwoording
BHV	Bedrijfshulpverlening
BNG	Bank Nederlandse Gemeenten
BZK	Binnenlandse zaken en koninkrijksrelaties
CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CJG	centra jeugd en gezin
COA	Centraal Orgaan Asielzoekers
COPI	Commando Plaats Incident
CPB	Centraal planbureau
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
EBG	Epidemiologie, beleid en gezondheidsvoorlichting
GAGS	Geneeskundig adviseur gevaarlijke stoffen
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure
GROP	GGD rampen opvangplan
GZT	Groot Zorg Team
HPV	Humaan Papilloma Virus
IB-er	Intern begeleider
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IKB	Individueel keuze budget
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op gezond gewicht
KD+	Kind dossier
LGB	Lokaal gezondheidsbeleid
M@ZL	Medische Advisering Ziekgemelde Leerling
MBZ	Meldpunt Bijzondere Zorg
MGZ	Maatschappelijke gezondheidszorg
MOB	Meldpunt Overlast en Bemoezorg
MSA	Monitoren, signaleren en adviseren
MT	Management Team
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
OTO	Opleiden, Trainen, oefenen
P&O	Personeel & Organisatie
PG	Publieke Gezondheid
PGO	Periodiek Gezondheidskundig Onderzoek
PSH	Psychosociale hulpverlening na ongevallen en rampen
PR	Public Relations
(R)BT	Regionaal beleidsteam
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
ROT	Regionaal Operationeel Team
rVTV	regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning
RZV	Reizigersvaccinatie
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
SZV	School ziekteverzuim
TBC	Tuberculose
VHT	Video Home Training

VO
VrZW
VWS
VVE
WMO
WW

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



Zaanstreek-Waterland

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