



Zaanstreek-Waterland



# Kadernota 2021

Algemeen Bestuur | 17 oktober 2019 | voorlopig vastgesteld voor zienswijze

## Inhoudsopgave

VOORWOORD .....	3
2 WAT DOET DE GGD, VERTALING PER PROGRAMMA .....	4
2.1 Programma 1: Monitoren, signaleren en adviseren .....	4
2.2 Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming.....	5
2.3 Programma 3: Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises .....	7
2.4 Programma 4: Toezicht .....	7
2.5 Bedrijfsvoering.....	8
3. DE FINANCIËLE KADERS EN UITGANGSPUNTEN EN MEERJARENPECTIEF .....	9
3.1 De financiële uitgangspunten.....	9
3.2 Geprognoseerd financieel meerjarenperspectief.....	9
3.3 Geprognoseerde bijdrage per gemeente .....	10

CONCEPT

# VOORWOORD

---

Hierbij bieden wij u de kadernota 2021 van de GGD aan. Mede op basis van de inbreng van de gemeenten beschrijft het Algemeen Bestuur van de GGD de doelstellingen voor 2021. De kadernota vormt daarmee tevens de opmaat voor de programmabegroting 2021. Op hoofdlijnen worden de inhoudelijke en financiële ontwikkelingen geschetst die van invloed zijn op de taakuitoefening van de GGD vanuit de gemeenschappelijke regeling (GR) uitvoert.

GGD Zaanstreek-Waterland beschermt, bewaakt en bevordert de gezondheid en veiligheid van alle mensen in de regio. Daarbij staat een preventieve en de collectieve aanpak voorop. De GGD werkt vanuit het concept "Positieve Gezondheid": het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. De GGD is vanuit een brede sociaal-medische deskundigheid een betrouwbare vraagbaak en levert onafhankelijk advies op maat.

De GGD anticipeert op de toekomst en beweegt mee met externe ontwikkelingen, nieuwe inzichten en nieuwe behoeften en wensen vanuit de samenleving en onze gemeenten. Als uitvoeringsorganisatie van de gemeenten sluit de GGD aan bij de gemeenschappelijke verantwoordelijkheden in het sociale domein.

In oktober 2018 is de Strategische Agenda voor de periode 2018-2021 vastgesteld door het Algemeen Bestuur. De landelijke preventieprioriteiten en de ambities van de gemeenten ten aanzien van de gezondheid van hun inwoners waren leidend bij het opstellen van de Strategische Agenda. In de Strategische Agenda verwoorden wij twee ambities voor deze vier jaar, te weten:

1. Een gezonde leefstijl: *De GGD richt zich op het bevorderen van een gezonde(re) leefstijl van onze inwoners door de inzet van preventieve activiteiten.*
2. Een gezonde en veilige leefomgeving: *De GGD draagt bij tot het creëren van een gezonde leefomgeving, die bewoners uitnodigt tot het ontwikkelen van gezond gedrag.*

De kadernota 2021 is aan de hand van de vier pijlers (programma's) vanuit de VWS-nota "Betrouwbare publieke gezondheid" opgebouwd. Het gaat om:

- Pijler 1: Monitoren, signaleren en adviseren.
- Pijler 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming.
- Pijler 3: Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises.
- Pijler 4: Toezicht houden.

Algemeen Bestuur GGD Zaanstreek-Waterland  
Oktober 2019

## 2 WAT DOET DE GGD, VERTALING PER PROGRAMMA

---

### 2.1 Programma 1: Monitoren, signaleren en adviseren

*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 hét kenniscentrum voor gezondheid, leefstijl en zorg. De GGD is huisadviseur van en voor de gemeenten.*

Onder dit programma vallen de taakvelden epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering. De GGD werkt volgens de preventiecyclus. De GGD beoogt het beleid en de preventie activiteiten zo veel mogelijk te baseren op landelijk en regionaal onderzoek en signalen vanuit de praktijk.

#### *Landelijke kadernota Publieke Gezondheid,*

De landelijke kadernota, die elke vier jaar verschijnt, geeft richting aan het gemeentelijk gezondheidsbeleid. De landelijke kadernota zal eind 2019 door VWS worden uitgebracht. De landelijke kadernota zal als leidraad worden gebruikt bij het opstellen van de begroting 2021.

#### *Gezondheidssituatie in de regio*

De GGD voert gezondheids-monitoronderzoek uit. In het najaar 2020 wordt conform de landelijke afspraken de kind-, volwassenen- en seniormonitor uitgevoerd. De resultaten zijn in het voorjaar 2021 beschikbaar. Op basis van de analyse van data, beschrijft de GGD de gezondheidssituatie in de regio. Vervolgens wordt gezondheidsbeleid geschreven en preventie-activiteiten ontwikkeld of aangescherpt. Deze informatie vormt tevens de basis voor lokale gezondheidsnota's.

#### *Verbinding met de zorgverzekeraar*

Vanaf 2019 wordt er vanuit het basispakket van de zorgverzekering ruimte gecreëerd voor preventieve gezondheidszorg en de uitvoering van gecombineerde leefstijl interventies (GLI). In 2021 worden GLI's rondom overgewicht ontwikkeld en geïmplementeerd. Naast gemeenten voelen en krijgen zorgverzekeraars steeds meer verantwoordelijkheid voor preventie. Gezondere burgers, meer participatie en een groter welbevinden van burgers, kan leiden tot besparingen op latere zorguitgaven.

Het ministerie van VWS stimuleert de structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen (subsidieregeling Preventiecoalities). Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen met de subsidieregeling 'Preventiecoalities', preventieactiviteiten voor risicogroepen financieren. De GGD zal bij deze ontwikkeling een coördinerende rol tussen zorgverzekeraar en gemeente op zich nemen.

#### *Omgevingswet*

De GGD heeft de ambitie om bij te dragen aan een gezonde leefomgeving die bewoners uitnodigt tot het ontwikkelen van gezond gedrag. Met de Omgevingswet krijgen gemeenten meer beleidsruimte en verantwoordelijkheid voor de inrichting van een gezonde fysieke leefomgeving. Daarbij gaat het om:

- Gezondheid bevorderende maatregelen die leiden tot een omgeving die gezondheid bevordert en uitnodigt tot gezond gedrag. Belangrijke elementen voor een gezonde leefomgeving zijn uitnodigen tot bewegen (wandelen, fietsen, spelen), elkaar ontmoeten, ontspannen, een goede milieukwaliteit (lucht, geluid), klimaatbestendigheid (zoals meer groen voor tegengaan hitte- en wateroverlast) en een goede toegang tot voorzieningen.
- Gezondheidsbescherming en -beheersing van risico's. Belangrijk aandachtspunt is het onderscheid tussen bestaande milieunormen en gezondheidsnormen. Voldoen aan milieunormen betekent namelijk niet dat men voldoet aan gezondheidsnormen. Concreet betekent dit dat de GGD niet alleen adviseert op basis van een norm ten aanzien van bijvoorbeeld luchtverontreiniging of geluidshinder, maar ook een advies geeft op basis van een gezondheidsnorm.

## 2.2 Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

*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.*

Onder dit programma vallen de taken infectieziektebestrijding, inclusief soa- en tbc bestrijding en medische milieukunde. De GGD heeft in dit programma ook de taakvelden Jeugdgezondheidszorg en het Meldpunt Overlast en Bemoezorg ondergebracht.

### *Infectieziektebestrijding*

Infectieziektebestrijding draagt bij aan het voorkomen en beperken van gezondheidsschade door infectieziekten, die vanwege verspreidingskansen een risico kunnen vormen voor de volksgezondheid. In 2021 wordt de aanpak onverkort doorgezet. Extra aandacht krijgt:

- Monitoren van de vaccinatiegraad;
- Aanpak antibioticaresistentie;
- Verschaffing van PrEP (Pre Expositie Profylaxe) aan MSM;

De vaccinatiegraad blijft punt van aandacht, zeker met uitbraken van infectieziekten in andere Europese landen. In 2021 richt de GGD zich op het geven van passende voorlichting aan de diverse doelgroepen om de vaccinatiegraad te waarborgen en/of te verhogen en zich te presenteren als regionaal expertisecentrum voor vaccinaties. Dit vraagt extra inzet van de artsen en verpleegkundigen van de infectieziektebestrijding, en alternatieve methoden om doelgroepen te bereiken en aan de vraag te kunnen voldoen. Burgers winnen steeds meer advies in bij de GGD in verband met vaccinaties op maat. De aandacht voor gezondheidsrisico's voortkomend uit een lage vaccinatiegraad, noodzaakt extra inzet van tijd en middelen om de vaccinatiegraad op peil te houden.

In verband met de meldingsplicht van bepaalde infectieziekten en de advisering hierover wordt 24 uren beschikbaarheid van infectieziektebestrijding artsen gewaarborgd in samenwerking met andere GGD-en.

Een belangrijk onderdeel van de aanpak van antibioticaresistentie in Nederland zijn de regionale antibioticaresistentie-zorgnetwerken, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) opgezet in 2015. De belangrijkste taak van het zorgnetwerk is om te zorgen dat er samenwerking is die de verschillende domeinen overstijgt. Om antibioticaresistentie aan te pakken is het nodig dat de behandel- (cure: ziekenhuizen, huisartsen), zorgsector (care: verpleeghuizen en thuiszorg) en de partijen binnen de publieke gezondheid (onder andere GGD en RIVM) nauw samenwerken. De GGD is de verbindende factor in deze samenwerking.

In juli 2019 heeft het ministerie van VWS subsidie verstrekt voor de uitvoering van PrEP (Pre-exposure profylaxe) en daarmee adequate medische begeleiding te verstrekken aan hoog risico MSM (mannen die seks hebben met mannen).

Eind 2021 zal er een landelijke tussenevaluatie plaatsvinden of deze maatregel succesvol is en de subsidie al dan niet wordt gecontinueerd.

Daarnaast loopt eind 2021 de subsidie Aanvullende Seksuele Gezondheid van het ministerie van VWS af. Als de subsidie niet wordt doorgezet, heeft dat invloed op de reguliere Sense/SOA zorg. De GGD heeft al langer tekort aan spreekuurtijd om aan de vraag van jongeren en MSM te kunnen voldoen.

De ontwikkelingen binnen de reguliere infectieziekten hebben tot gevolg dat de ketenpartners (huisartsen, ziekenhuizen) een groter beroep op de deskundigheid van de GGD doen. Het aantal adviesaanvragen neemt toe.

Om aan de toenemende vraag van burgers en ketenpartners te kunnen voldoen, zou het noodzakelijk zijn de formatie arts infectieziektebestrijding uit te breiden met 0,5 fte en de formatie verpleegkundige met 0,4 fte.

### *Jeugdgezondheidszorg: flexibel en dichtbij, ieder kind in beeld.*

De missie van de Jeugdgezondheidszorg is de veilige en gezonde ontwikkeling van kinderen (-10 maanden tot 18 jaar) te beschermen, te bewaken en te bevorderen. De Jeugdgezondheidszorg omvat de gehele zorg van prenataal tot jong volwassenen en biedt een brede, laagdrempelige, basisvoorziening. De Jeugdgezondheidszorg werkt nauw samen met ketenpartners in wijken en gemeenten. Ouders en kind staan centraal in de dienstverlening. Door de flexibele inzet is het mogelijk om altijd zorg op maat te bieden.

Het ministerie van VWS heeft in het najaar 2018 het actieprogramma Een Kansrijke Start gepubliceerd met de looptijd van 2018-2021. Er is in totaal € 41 miljoen ter beschikking gesteld. Gemeenten die een lokale coalitie opzetten of versterken om kwetsbare kinderen een kansrijke start te geven, kunnen gebruikmaken van een stimuleringsprogramma. Het doel van het actieprogramma is om kinderen een kansrijke start te geven. Op aangeven van de GGD/JGZ hebben de gemeente Zaanstad en Purmerend een bijdrage aangevraagd en gekregen.

Vanaf december 2019 tot en met november 2020 wordt in de overige gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland een onderzoek uitgevoerd naar de kosteneffectiviteit van het Spark huisbezoek. Dit gebeurt in samenwerking met de GGD Zeeland en de Universiteit van Utrecht. Deze methode sluit mooi aan bij de doelen van Kansrijke Start. In Purmerend zijn de resultaten al veelbelovend. Vooruitlopend op het onderzoek zou de GGD de Spark huisbezoeken graag willen uitbreiden naar de overige gemeenten in de regio en als reguliere methodiek onderbrengen in de gemeenschappelijke regeling. Op basis van de resultaten van het onderzoek wordt dit eind 2020 en voorjaar 2021 nader uitgewerkt.

### *Artsen in opleiding Jeugdgezondheidszorg*

De wijze van financiering van de artsen in opleiding is gewijzigd. In plaats van dat de arts in opleiding in dienst treedt bij de opleider, wordt de arts een dienstverband aangeboden bij het uitvoeringsorgaan Stichting Beroepsopleiding Huisartsen. De GGD ontvangt dan geen bijdrage van het ministerie van VWS meer om de kosten van het dienstverband, de studiekosten en de begeleidingskosten te kunnen dekken. Daarentegen is de GGD, in de nieuwe situatie, het uitvoeringsorgaan een stagevergoeding verschuldigd en ontvangt de GGD een vergoeding voor het begeleiden van de artsen in opleiding.

Zoals eerder is vermeld, hebben de artsen in opleiding geen dienstverband meer bij de GGD. De artsen in opleiding zijn wel in de formatie opgenomen. Deze formatie kan naar beneden worden bijgesteld. Dit dekt voor zover nu te voorzien is de gewijzigde kosten, waardoor dit budget neutraal kan worden uitgevoerd.

Financieel vertaalt zich dit als volgt:

	2021	2022	2023
Verlaging formatie arts i.v.m. gewijzigde financiering artsen in opleiding -2,47 fte	€ -251.000	€ -253.510	€ -256.045
Wijziging opbrengst artsen in opleiding i.v.m. gewijzigde financiering	€ 168.000	€ 169.680	€ 171.377
Stagevergoeding artsen in opleiding	€ 83.000	€ 83.830	€ 84.668

### *Demografische ontwikkelingen: groei van het aantal inwoners en het aantal nieuwkomers*

Naar verwachting groeit het aantal inwoners in de regio tot 2040 met 9%. De bevolkingsgroei wordt vooral veroorzaakt door de toenemende levensverwachting, de grote druk op de woningmarkt in Amsterdam, de economische groei en een (lichte) toename van het aantal geboorten. Het aantal verhuizingen van gezinnen met kinderen naar de regio Zaanstreek-Waterland heeft tot gevolg dat er een verschil is tussen het aantal geboortes en kinderen in zorg (112%). In de huidige financieringssysteem, die gebaseerd is op het aantal geboortes, worden deze 'inverhuizers' niet meegenomen en door een efficiënte werkwijze wordt de zorg voor deze 12% meer kinderen binnen bestaande middelen opgevangen.

Het aantal nieuwkomers is de laatste jaren toegenomen. Door de open grenzen binnen Europa verblijven gezinnen uit verschillende Oost-Europese landen (tijdelijk) binnen gemeenten. Als gevolg daarvan wordt het primair onderwijs geconfronteerd met wisselende nieuwkomers en is het aantal schakelklassen in de regio verdrievoudigd. De problematiek waarmee nieuwkomers naar Nederland komen (zoals onder andere het niet gevaccineerd zijn, opvoedingsproblematiek en schoolverzuim) is groot en vraagt regio-breed veel tijd van de jeugdarts, jeugdverpleegkundige en administratie.

Om aan de uitbreiding van de omvang van deze taken te kunnen voldoen, zou een uitbreiding van 0,4 fte jeugdarts, 0,2 fte jeugdverpleegkundige en 0,2 fte administratie noodzakelijk zijn. Dit betreft een bedrag van € 86.485.

#### *Forensische zorg*

Forensische geneeskunde is de medische expertise ten behoeve van politie en justitie. Deze wordt uitgevoerd door een arts Maatschappij en Gezondheid met specialisatie forensische geneeskunde. Forensische artsen worden ingeschakeld bij lijkschouwingen - ook na euthanasie -, medisch zorg aan arrestanten en afname van lichaamseigen stoffen (bloed, urine en wangslijm) bij arrestanten, letselschadeverklaringen en assistentie bij sporenonderzoek. Door de aard van de werkzaamheden en de samenhang met andere publieke domeinen, is het een taak die in het publieke domein vormgegeven wordt.

De GGD werkt samen met andere GGD-en binnen de regio Noord-Holland (Amsterdam Amstelland, Hollands Noorden, Kennemerland) om een regionale organisatie voor forensische zorg te implementeren. Daarmee wordt uitvoering gegeven aan de adviezen van de ministeries om forensische medische expertise centraal te organiseren (regionaal en landelijk) onder regie van GGD-GHOR, en de opleiding forensische arts vorm te geven binnen een profiel van Arts Maatschappij en Gezondheid.

### **2.3 Programma 3: Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises**

De GGD wordt ingezet bij incidenten, rampen en crises en grote evenementen. De GGD bereidt zich hierop voor, onder meer door opleiding, training en oefening. De GGD heeft een crisisplan Publieke Gezondheid voorhanden dat jaarlijks wordt geëvalueerd en zo nodig aangepast. De visie achter dit crisisplan is dat de GGD beschikt over een robuuste en transparante crisisorganisatie, die bij alle soorten kleine en grote rampen en crises kan worden ingezet.

Het crisisplan richt zich naast de 'klassieke' crisisprocessen van de GGD (infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psycho-sociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek bij rampen), ook op de bedrijfscontinuïteit en de zorgtaken die de GGD voor de gemeenten in het sociaal domein uitvoert (bijvoorbeeld Veilig Thuis).

Verschillende taken voert de GGD ook in opgeschaalde situaties uit. De GGD geeft gezondheidskundig advies over infectieziekten, gevaarlijke stoffen, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen.

Sinds mei 2019 zijn de taken van de GHOR in de regio Zaanstreek-Waterland georganiseerd. Sindsdien worden adviesvragen vanuit de GHOR omtrent evenementenveiligheid gesteld aan de GGD. Gezondheidskundige en geneeskundige adviesvragen gaan bijvoorbeeld over EHBO, hygiëne en gezondheidsrisico's bij een evenement.

Er wordt een appèl gedaan op de capaciteit van technische hygiënezorg, infectieziektebestrijding en medische milieukunde. De kosten worden vooralsnog doorberekend aan de Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland.

### **2.4 Programma 4: Toezicht**

De GGD verricht toezichthoudende taken. Het toezicht kan signaleren en beïnvloedend van aard zijn of meer controlerend. De kwaliteit, hygiëne en veiligheid bij de onder toezicht gestelde organisaties in de regio blijft zo in beeld. De GGD wil zich verder professionaliseren in de rol van een onafhankelijk, deskundig en slagvaardige toezichthouder en haar taken waar mogelijk uitbreiden.

### Inspectie Kinderopvang (IKO)

Sinds 2005 voert de GGD in opdracht van de regio-gemeenten de inspecties uit in de kinderopvang. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor toezicht en handhaving in de kinderopvang en hebben deze taak bij de GGD belegd. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht bij alle kindercentra en een percentage gastouders in de regio. De wettelijke inspectienorm is 100% van de kinderopvanglocaties in de regio (bestaand en nieuw) en minimaal 5% van de gastouders. De inspectie van het onderwijs toetst of gemeenten zich houden aan deze wettelijke taak. De financiering van deze inspecties is opgenomen in de Gemeenschappelijke Regeling, maar geschiedt wel op basis van daadwerkelijk uitgevoerde inspectieactiviteiten, achteraf op factuurbasis.

Daarnaast voert de GGD ook hygiëne inspecties uit voor de tattoo-ers en piercers in de regio (wettelijke taak, bekostigd door de branche zelf) en jeugdverblijven (momenteel 1 in de regio). Gemeenten krijgen steeds meer toezichttaken, niet alleen op zorg, maar ook op het terrein van veiligheid en milieu. Door de komst van de GHOR bij de GGD wordt sinds 2019 bij evenementen geadviseerd over Technische Hygiëne Zorg (THZ).

## 2.5 Bedrijfsvoering

### Digitalisering

De GGD wordt geconfronteerd met een toename van de digitalisering van het primaire proces. Er komt een steeds grotere vraag naar digitale informatie, zowel vanuit de cliënten van de GGD (mogelijkheden tot informatie via digitale kanalen en apps), als vanuit de professionals (uitbreiding van het kinddossier zodat er meer informatie beschikbaar komt, ook als bron voor sturingscijfers) en partners (het delen van dossiers en informatie over bijvoorbeeld TBC). De jaarlijkse indexering blijkt hiervoor niet toereikend. Er is daarom een extra bedrag van € 50.000 nodig.

Bovendien heeft de GGD al jaren niet meer in de ICT infrastructuur kunnen investeren. Hierdoor is er nu de noodzaak om op korte termijn een aantal grote vervangingsinvesteringen te doen. Dit laatste betreft een investering van ongeveer € 850.000, die over 5 jaar wordt afgeschreven. Hierdoor is er jaarlijks een bedrag van € 170.000 nodig. In totaal zou voor digitalisering en ICT een extra bedrag van € 210.000 per jaar nodig zijn.



### 3. DE FINANCIËLE KADERS EN UITGANGSPUNTEN EN MEERJAREN-PERSPECTIEF

#### 3.1 De financiële uitgangspunten

In de kadernota worden de uitgangspunten voor de op te stellen programmabegroting 2021-2024 opgenomen en vastgesteld.

De financiële uitgangspunten hebben betrekking op de taken van de programma's:

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

#### Meerjarenperspectief vastgestelde begroting 2020-2023

De basis voor de kadernota 2021 vormt het meerjarenperspectief zoals opgenomen in de vastgestelde programmabegroting 2020. Het gepresenteerde meerjarenbeleid in de begroting 2020 is als volgt:

Financieel meerjaren perspectief	2020	2021	2022	2023
<b>Begrotingssaldo, vastgesteld op 4 juli 2019 (Algemeen Bestuur)</b>	€ 12.094.307	€ 12.237.357	€ 12.366.801	€ 12.509.931

#### Meerjarige begroting

De begroting 2021 wordt meerjarig opgesteld, te weten over de jaren 2021-2024. In deze kadernota worden de gevolgen van autonome ontwikkelingen en eventueel nieuw beleid voortkomend uit deze kadernota geschetst. Deze worden in de begroting binnen de financiële kaders van de vastgestelde kadernota, gedetailleerd uitgewerkt.

#### Loonkosten

De salarissen worden geraamd op maximale schaal en periodiek. Garantieschalen, toelagen en vervanging bij ziekte worden niet apart in de raming meegenomen. Uit het verschil tussen de begroote maximale en de daadwerkelijk betaalde periodiek, worden deze zaken gedeeltelijk gedekt/. Doordat steeds meer medewerkers in de hoogste periodiek terecht komen, loopt dit bedrag per jaar terug, waardoor de dekking van deze zaken binnenkort niet meer (volledig) mogelijk is.

#### 3.2 Geprognosticeerd financieel meerjarenperspectief

In onderstaande tabel is samengevat het financieel meerjarenperspectief weergegeven. Basis hiervoor is de vastgestelde begroting 2020 (onderdeel A) en de (onontkoombare) autonome ontwikkelingen (onderdeel C). Voor nieuw beleid is een apart onderdeel (B) opgenomen. Eventuele voorstellen worden in samenspraak met de gemeenten ontwikkeld en zo nodig voorgelegd aan het Algemeen Bestuur.

Financieel meerjaren perspectief		2020	2021	2022	2023
<b>A</b>	<b>Begrotingssaldo, vastgesteld op 4 juli 2019 (Algemeen Bestuur)</b>	€ 12.094.307	€ 12.237.357	€ 12.366.801	€ 12.509.931
<b>B</b>	<b>Nieuw beleid</b>	€ -	€ -	€ -	€ -
	Loonindex	€ 405.090	€ 409.141	€ 413.232	
	Prijsindex	€ 51.000	€ 51.510	€ 52.025	
<b>C</b>	<b>Autonome ontwikkelingen</b>	€ 456.090	€ 460.651	€ 465.257	
<b>Bijdrage gemeenschappelijke regeling</b>		<b>€ 12.094.307</b>	<b>€ 12.693.447</b>	<b>€ 12.827.452</b>	<b>€ 12.975.188</b>

### Autonome ontwikkelingen

#### Loonindex

De indexatie van de loonkosten in de begroting 2020 is berekend op 3,5% ten opzichte van de loonkosten 2020, zoals berekend in augustus 2018. Op deze stijging is het meerjarenperspectief 2021 gebaseerd. In het meerjarenperspectief is nog eens een stijging van 1% opgenomen. De stijging van 4,5% is echter onvoldoende om de in de nieuwe cao voorgestelde stijging van de loonkosten en de stijging van het werkgeversaandeel pensioenpremie, te kunnen dekken (totaal 7,65%). Verder wordt er in de kadernota 2021 een indexatie van de loonkosten voorgesteld van 1,5%. Dit alles resulteert in een gemiddelde netto stijging van ongeveer 4,5% ten opzichte van de begroting 2020.

#### Prijsindex

De materiele kosten stijgen met gemiddeld met 2,6%, conform de gemiddelde prijsstijging (bron CBS) over de eerste 6 maanden 2019. 1% van deze prijsstijging is reeds voorzien in het meerjarenperspectief 2021, 1,6% is niet voorzien.

### 3.3 Geprognostiseerde bijdrage per gemeente

Onderstaand wordt inzicht gegeven in de geprognostiseerde bijdrage voor 2021. In de tabel wordt de bijdrage 2021 aangegeven.

Voor de gemeentelijke bijdrage 2021 wordt bij de kadernota 2021 uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2019 (t-2) en de definitieve inwonersaantallen 0-18 op 1 januari 2019 conform besluit van het Algemeen Bestuur op 13 juli 2017. De bijdrage meldpunt overlast en bemoeizorg wordt bepaald op basis van het gemiddelde aantal meldingen t-2 tot t-4. Op het moment van opstellen van de kadernota 2021, zijn de gegevens van 2019 nog niet beschikbaar. Om tot een geprognostiseerde bijdrage meldpunt per gemeente te komen is de verdeling uit de begroting 2020 aangehouden.

	Inwoners 01-01-2019 definitief	Prog 1 MSA	Prog 2 AGZ	Prog 2 VSO	Naar volgende tabel
Beemster	9.748	29.091	32.738	3.228	65.057
Edam Volendam	36.099	107.729	121.238	11.953	240.920
Landsmeer	11.488	34.283	38.582	3.804	76.669
Oostzaan	9.757	29.117	32.769	3.231	65.117
Purmerend	80.117	239.090	269.072	26.529	534.690
Waterland	17.315	51.672	58.152	5.733	115.558
Wormerland	16.329	48.730	54.841	5.407	108.978
Zaanstad	155.885	465.201	523.537	51.617	1.040.355
<b>Totaal</b>	<b>336.738</b>	<b>1.004.914</b>	<b>1.130.929</b>	<b>111.501</b>	<b>2.247.344</b>

	Van vorige tabel	Gem aantal meldingen '16 - '18	Prog 2 MGZ	Totaal VSO en MGZ	Naar volgende tabel
Beemster	65.057	1,93%	19.966	23.193	85.022
Edam Volendam	240.920	5,09%	52.655	64.608	293.575
Landsmeer	76.669	2,06%	21.310	25.114	97.980
Oostzaan	65.117	2,20%	22.759	25.989	87.876
Purmerend	534.690	26,96%	278.897	305.425	813.587
Waterland	115.558	3,03%	31.345	37.078	146.903
Wormerland	108.978	4,40%	45.517	50.924	154.495
Zaanstad	1.040.355	54,33%	562.035	613.652	1.602.390
<b>Totaal</b>	<b>2.247.344</b>	<b>100%</b>	<b>1.034.483</b>	<b>1.145.985</b>	<b>3.281.827</b>

	Van vorige tabel	Inw 0 tot 18 01-01-2019 definitief	Prog 2 JGZ 0 tot 18	Geprognostiseerde bijdrage 2021
Beemster	85.022	1.983	282.016	367.038
Edam Volendam	293.575	7.286	1.036.191	1.329.766
Landsmeer	97.980	2.378	338.191	436.171
Oostzaan	87.876	1.927	274.052	361.927
Purmerend	813.587	14.773	2.100.968	2.914.555
Waterland	146.903	3.405	484.248	631.151
Wormerland	154.495	2.994	425.797	580.292
Zaanstad	1.602.390	31.432	4.470.157	6.072.547
<b>Totaal</b>	<b>3.281.827</b>	<b>66.178</b>	<b>9.411.620</b>	<b>12.693.447</b>



**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