



Zaanstreek-Waterland



KADERNOTA 2018

Voorlopig vastgesteld door het Algemeen Bestuur op 25 januari 2017

Inhoudsopgave

Inleiding

1.	Betrouwbare publieke gezondheid	4
2.	Vertaling per programma	5
2.1	Programma 1: Monitoren, signaleren en adviseren	5
2.1.1.	Ontwikkelingen	5
2.2	Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	8
2.2.1	Ontwikkelingen	9
2.3	Programma 3: Publieke gezondheid bij rampen en crisis	12
2.3.1	Ontwikkelingen	14
2.4	Programma 4: Toezicht	14
2.4.1.	Ontwikkelingen	
3.	De financiële kader en uitgangspunten en meerjarenperspectief	15
3.1	Financiële uitgangspunten	15
3.2	Geprognosticeerd financieel meerjarenperspectief	16
3.3	Geprognosticeerde bijdrage per gemeente	17

Inleiding

Hierbij bieden wij u de kadernota 2018 aan van de GGD Zaanstreek-Waterland. Met de kadernota geeft het Algemeen bestuur van de GGD Zaanstreek-Waterland de acht gemeenten in de regio inzicht in de doelstellingen voor de komende jaren. De kadernota vormt de opmaat voor de programmabegroting 2018. Deze kadernota schets op hoofdlijnen de inhoudelijke en financiële ontwikkelingen van de taken die de GGD op basis van de gemeenschappelijke regeling GGD Zaanstreek-Waterland uitvoert en geeft een doorkijk naar de bijdragen van de gemeenten in de komende jaren.

Terugkijkend op de kadernota 2017, waarin de GGD verschillende beleidsinitiatieven met daarbij een financieel kader had opgenomen en het proces dat daarop volgde, heeft de GGD voor een andere aanpak gekozen voor deze kadernota. De inhoudelijke ontwikkelingen zijn beschreven met, waar mogelijk een duiding voor de betekenis daarvan voor gemeenten. Evenwel zijn hierbij geen financiële kaders genoemd. De GGD zal, in samenspraak met de de gemeente(n) de genoemde ontwikkelingen verder uit werken en waar nodig in afstemming met de gemeente(n) voorstellen voor nieuw beleid doen.

Wel is in deze kadernota een aantal autonome ontwikkelingen genoemd en voorzien van financiële kaders. Dit betreft de loon- en prijsindex en het Rijksvaccinatieprogramma dat per 2018 zal worden overgeheveld naar het gemeentefonds.

In december 2016 is de bestuurlijke visie van de GGD door het Algemeen Bestuur vastgesteld. Een mijlpaal voor de GGD en haar oriëntatie op de toekomst.

De daarin opgenomen missie voor de GGD luidt:

GGD Zaanstreek-Waterland beschermt, bewaakt en bevordert de gezondheid en sociale veiligheid van alle mensen in de regio. Daarbij staat een preventieve en de collectieve aanpak voorop, met specifieke aandacht voor de bevordering van participatie en ondersteuning van de eigen regie van mensen. Als uitvoeringsorganisatie van de gemeenten sluit de GGD aan bij de gemeenschappelijke verantwoordelijkheden in het sociale domein.

De kadernota is op grond van deze missie ingevuld, aan de hand van de vier pijlers van de GGD:

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

Algemeen Bestuur GGD Zaanstreek-Waterland
Januari 2017

1. Ontwikkelingen publieke gezondheid

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.

De lokale nota's en de rVTV is voor de GGD is de basis voor het formuleren van haar strategische agenda voor de periode 2018-2021. Gelet op de ontwikkeling van de bestuurlijke visie op de GGD is er voor 2017 geen strategische agenda opgesteld; hoewel die per ultimo 2016 is afgelopen. Mede gelet op de lokale nota's en de rVTV ziet de GGD 2017 als overgangsjaar waarin in samenspraak met gemeenten weer een strategische agenda voor 2018 en volgende jaren wordt opgesteld.

Landelijk Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid

Het ministerie van VWS heeft, in samenwerking met de VNG, het RIVM en GGD GHOR Nederland het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid in gang gezet. Het doel van het Stimuleringsprogramma is meer zicht te krijgen op de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheid en waar nodig te versterken.

Mede door de decentralisaties en de Omgevingswet staat de publieke gezondheid meer in de belangstelling. Ook internationale veranderingen hebben effect op het werk van de GGD-en, zoals de opkomst van nieuwe infectieziekten en antibioticaresistentie. En hoewel taken toenemen, dreigt er tegelijkertijd een tekort te ontstaan aan goed geschoolde, specialistische professionals. Speerpunten in het Stimuleringsprogramma zijn:

- a) Versterking capaciteit GGD-en om het lokaal bestuur adviseren. De samenwerking tussen het RIVM, academische werkplaatsen Publieke Gezondheid en academische werkplaatsen voor het sociale domein worden versterkt. Tevens zal het RIVM prototypische wijkprofielen ontwikkelen met daarbij een overzicht van effectieve interventies.
- b) Verdere ontwikkeling van veldnormen door een onafhankelijke organisatie in overleg met professionals, bestuurders en cliënten.
- c) Instroom opleiding artsen Maatschappij en Gezondheid. Een andere organisatie en invulling van de opleiding arts Maatschappij en Gezondheid, waardoor artsen breder inzetbaar worden.
- d) Netwerk voor verbinding publieke gezondheid en sociaal domein, waar landelijke en lokale partijen elkaar kunnen ontmoeten.

Het programma krijgt in 2017 een vervolg.

Kwaliteit van de dienstverlening

De GGD Zaanstreek Waterland is HKZ gecertificeerd. Met dit kwaliteitskader werkt de GGD voortdurend aan het verbeteren en innoveren om te kunnen blijven voldoen aan de wensen van klanten en opdrachtgevers.

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

Onder dit programma vallen de taakvelden beleid, epidemiologie en gezondheidsbevordering. De GGD beschrijft de gezondheidssituatie van de bevolking en verricht hiervoor onderzoek onder de vlag van Gezondheidsmonitor Zaanstreek-Waterland. Periodiek voert de GGD hiervoor gestandaardiseerde monitors uit onder volwassenen, ouderen, jeugd en jongeren. Gemeenten hebben de mogelijkheid om thema's toe te voegen. De verkregen informatie wordt op gemeente en wijk/buurniveau in kaart gebracht. In 2017 worden de gegevens gepubliceerd voor de volwassen, ouderen en jeugdmonitor. Deze gegevens zijn de basis voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid, de strategische agenda van de GGD en interventies gericht op bevordering van gezond gedrag. De GGD ondersteunt de gemeenten bij het formuleren van het gezondheidsbeleid, adviseert over effectieve interventies, stelt beleidsadviezen op gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen, participeert in beleidsnetwerken en legt verbinding tussen partijen.

2.1.1 Ontwikkelingen

Verbinding met gemeenten, gebiedsteams en ketenpartners

De samenleving is steeds meer ingericht vanuit de visie dat iedereen zo lang mogelijk voor zichzelf en zijn naasten moet kunnen zorgen op allerlei gebieden. De overheid doet hierbij een beroep op 'meedoen' en een 'steunende sociale omgeving'. De nieuwe definitie van gezondheid (*het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven*) sluit herop aan. In alle gemeenten zijn buurt-, wijk- of gebiedsteams actief, die zorg en ondersteuning dichtbij de burgers bieden.

Maart 2018 vinden de verkiezingen voor de gemeenteraad plaatst. 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. In 2016 is gestart met het accounthouderschap gericht op gemeenten. De accounthouders 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. Door het aanstellen van integraal teammanagers per 2017 zal ook op inhoudelijk niveau de verbinding met de gemeenten en ketenpartners geïntensiveerd worden. Naast de contacten met de lokale gebiedsteams wordt in 2018 verder geïnvesteerd in contacten met de zorgpartners, politie, onderwijs om gezamenlijk de gezondheid en sociale veiligheid in de regio te bevorderen.

Burgerpanel

Naast het investeren in contacten met gemeenten, ketenpartners en lokale gebiedsteams is de mening van de burger van belang. In 2018 voert de GGD een onderzoek uit naar de wensen, verwachtingen en ervaringen van stakeholders. Naast het stakeholdersonderzoek en de jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoeken onderzoekt de GGD de mogelijkheid burgerpanels op te zetten.

Door een burgerpanel is het mogelijk onderzoek te doen bij burgers en hen te bevragen over producten en dienstverlening van de GGD. Door een burgerpanel kan de dienstverlening en de kwaliteit van de zorg worden verbeterd en de aansluiting met burgers worden bevorderd.

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. Toepassingen van apps en websites, zoals www.jouwGGD.nl, een ouderportal voor de jeugdgezondheidszorg, de mogelijkheden om online afspraken maken worden voortgezet en verder ontwikkeld.

Expertise centrum

De GGD beschikt over veel relevante kennis en informatie over de gezondheids- en welzijnstoestand van de inwoners van Zaanstreek-Waterland. Als expertisecentrum 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. Om prioriteiten te stellen in gezondheidsbeleid is een geïntegreerd beeld van de gezondheid een vereiste. Regionaal monitort de GGD de gezondheid van alle inwoners in de regio. Voor effectief beleid, zowel preventief als curatief, is relevante en actuele informatie van cliënten en cliëntengroepen van cruciaal belang. De GGD deelt haar gegevens actief, geeft presentaties en publiceert haar gegevens digitaal in een regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). In eerste instantie worden

de gegevens per gemeente gepubliceerd; 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 GGD bezit veel gegevens over de gezondheidssituatie van de inwoners van de regio. De veranderingen in de informatievoorzieningen gaan snel. Naast door de GGD verzamelde informatie wordt ook steeds meer informatie van derden gebruikt (bijvoorbeeld CBS, RIVM). 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.

Academisering

GGD-en gaan praktijk, beleid en wetenschap op het gebied van de Publieke Gezondheidszorg verbinden met universiteiten en onderzoeksinstituten om daarmee bij te dragen aan de verdere wetenschappelijke onderbouwing van interventies, waardoor de volksgezondheid verbeterd wordt.

Zo zijn afspraken gemaakt hoe de wetenschappelijke praktijk in verbinden kan worden gebracht met de dagelijks praktijk van de professional. Centraal hierbij staat dat professionals meer gebruik maken van wetenschappelijk beschikbare kennis en daarmee hun praktisch handelen verbeteren. De beschikbare wetenschappelijke kennis deelt de GGD met stakeholders, en organiseert hiertoe academische masterclasses. Beleidsbepalers uit gemeenten en deskundigen uit de GGD ontmoeten elkaar om actuele thema's in de publieke gezondheidszorg te bespreken. Vanuit de kennisdeling en discussie ontstaan ideeën voor innovatieve projecten.

De GGD is actief in de academische werkplaats van de VUmc, gericht op de jeugdgezondheidszorg, en het Sarphati initiatief, een samenwerkingsverband tussen de afdelingen Sociale Geneeskunde en Infectieziekten van het AMC, gericht op infectieziekten en gezondheidsverschillen. Daarnaast is de GGD betrokken bij de recent gestarte academische werkplaats Anaphem (Academic Network for Applied Public Health and Emergency Management), waarbij de Hogeschool Arnhem-Nijmegen en de Radboud Universiteit Nijmegen nauw betrokken zijn. Doel van de academische werkplaats is de kwaliteit van het werk in de crisisbeheersing publieke gezondheid verder te verbeteren.

Preventie programma's

Versterken van de eigen regie, eigen kracht en gezondheidsvaardigheden zijn belangrijke uitgangspunt bij het formuleren van producten van de GGD. Dit betekent dat de GGD deze uitgangspunten hanteert bij de ontwikkeling van preventieve activiteiten voor de gehele bevolking of een subgroep daarbinnen. Voor effectieve preventieve programma's zijn naast informatie, voorlichting en training ook maatregelen belangrijk die de bevolking in staat stelt een gezonde keuze te maken. Duidelijke standpunten en beleidsmaatregelen van de rijks en lokale overheid zijn hierbij ondersteunend. Een voorbeeld hiervan is de aanpak Gezonde School en het lokaal alcoholmatigingsbeleid. De GGD is actief betrokken bij de uitvoering van de Regionale Educatieve Agenda, waarin de aanpak gezonde school is vastgelegd.

Nieuwe preventie programma's worden in samenspraak met de gemeenten, lokale gebiedsteams en ketenpartners ontwikkeld en uitgevoerd. Signalen vanuit de gemeenten en het veld als mede de resultaten van de verschillende monitors zijn hierbij leidraad.

Verbinding met de zorgverzekeraar

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben ieder een verantwoordelijkheid voor preventie. Een combinatie van interventies is het meest effectief. Gezondere burgers en cliënten, meer participatie, een groter welbevinden kan leiden tot mogelijke besparingen op zorguitgaven en een hogere doelmatigheid van zorg en ondersteuning.

De landelijke overheid wil preventiecoalities stimuleren. Van 2017-2021 komt hiervoor een subsidieregeling. Deze aanvraag kan alleen door een zorgverzekeraar worden ingediend en dient vergezeld te zijn van een intentieverklaring van de zorgverzekeraar en gemeente(n). De GGD wil graag samen met gemeenten in gesprek met de zorgverzekeraar om een preventie aanpak ontwikkelen, die in aanmerking kan komen voor deze bijdrage van de rijksoverheid. Hiervoor zijn de uitkomsten van de gezondheidsmonitor en de thema's in het lokaal gezondheidsbeleid leidend. In het najaar 2017 worden de contacten gelegd; in de loop van 2018 worden deze verder geïntensiveerd.

Ouderen

De samenleving verandert. Door de demografische ontwikkelingen verandert de samenstelling van de bevolking. Door de vergrijzing neemt het aantal ouderen (65-plussers) toe tot 4,2 miljoen in 2030. Daarmee verandert de bevolkingsopbouw radicaal. 65-plussers zijn geen aparte groep in de samenleving. Het beeld van wie een oudere is, verandert ook. Was iemand begin van de 20ste eeuw oud met 65 jaar en had hij of zij nog maar enkele jaren te leven, nu gaat dit al lang niet meer op. Iemand van 65 staat nog vol in het leven en heeft gemiddeld nog 20 jaar te leven. Wel hebben veel ouderen al één of meerdere ziekten, al dan niet chronisch. Medicatie en behandeling zorgen er voor dat ouderen langer thuis kunnen leven met deze ziekten.

Artikel 5a van de Wet publieke gezondheid geeft aan dat gemeenten beleid moeten uitvoeren op het gebied van preventieve zorg voor ouderen. In het voorjaar 2017 zijn de resultaten van de seniorenmonitor beschikbaar. Deze gegevens ondersteunen de gemeenten bij het formuleren van een preventiebeleid voor ouderen en een wijkgerichte projectmatige aanpak. De GGD is beschikbaar om hierover te adviseren.

2.2 Programma 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

De GGD beschermt, bevordert en bewaakt de gezondheid en sociale 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 maatschappelijke gezondheidszorg en de jeugdgezondheidszorg.

Infectieziektebestrijding draagt bij aan het voorkomen en beperken van gezondheidsschade door infectieziekten, die vanwege de verspreidingskansen een risico kunnen vormen voor de volksgezondheid. Sommige infectieziekten komen veel voor en genezen relatief snel (griep), andere ziekten kunnen ernstiger zijn en vragen een medische behandeling (bijvoorbeeld tuberculose, seksueel overdraagbare aandoeningen, geelzucht en, legionella). Door toenemende internationale contacten en de resistentie tegen antibiotica neemt de kans op en ernst van besmetting door infectieziekten toe. Voor veel besmettelijke ziekten geldt een wettelijke meldingsplicht. Medische milieukunde houdt zich bezig met de relatie milieu en gezondheid van mensen. Wanneer de gemeenten of de bevolking vragen hebben over een dreigend gezondheidsrisico door milieufactoren (asbest, fijnstof, hoogspanningsdraden) of als er sprake is van een gezondheidsprobleem met milieu als mogelijke oorzaak (kankerclusters) is de GGD beschikbaar voor advies en kan de GGD bijdragen aan voorlichtingsbijeenkomsten.

Het terrein van de Maatschappelijke gezondheidszorg is de laatste twee jaar enorm in beweging in verband met de toegenomen belangstelling voor mensen met verward gedrag op straat. De GGD biedt op een actieve, outreachende wijze zorg aan burgers (zorgmijders) die niet meer in staat zijn om voor zichzelf te zorgen en/of niet in staat zijn zelf adequate zorg te vragen en overlast in de omgeving kunnen veroorzaken. De GGD merkt een jaarlijkse toename in het aantal meldingen. Vanaf januari 2016 is bij de GGD de vroegsignalering van mensen met verward gedrag ondergebracht. De politie en de GGD werken hierin samen. In het voorjaar 2017 wordt ook het Meldpunt Onverzekerden in de Zorg ondergebracht bij de GGD. De GGD draagt door de werkzaamheden bij aan het voorkomen en beperken van overlast in de leefomgeving, waardoor de leefbaarheid en sociale veiligheid in wijken en buurten wordt vergroot.

Goede zorg voor de jeugd kan veel problemen voorkomen of in een vroeg stadium aanpakken. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) biedt preventie zorg voor alle kinderen en jeugdigen tussen 0 en 19 jaar. Hiermee is de Jeugdgezondheidszorg de verbindende schakel tussen de Jeugdwet, de Zorgverzekeringwet, de wetgeving Passend Onderwijs en de Participatiewet. Verbindingen tussen het Basispakket JGZ en activiteiten in andere wettelijke kaders in het sociale jeugddomein kunnen voor een lokaal dynamisch en samenhangend jeugdstelsel zorgen. JGZ kan vanuit haar preventieve taak hierbij een verbindende rol spelen.

De JGZ volgt de fysieke, sociale, psychische en cognitieve ontwikkeling van jeugdigen op individueel en populatieniveau. Het uiteindelijke doel is dat iedereen kan opgroeien tot een volwassene die zelfredzaam is en kan mee doen aan de maatschappij. Om de jeugdigen te volgen, zijn er verschillende contactmomenten, bijvoorbeeld op het consultatiebureau. Hierbij signaleert de JGZ gezondheidsbedreigingen en (dreigende) stoornissen in de ontwikkeling en zorgt ervoor dat de juiste ondersteuning en zorg wordt ingeschakeld. Het basispakket JGZ stelt vaccinaties, screenings, monitoring en signalering actief ter beschikking.

Hoewel dergelijke activiteiten er voor alle jeugdigen zijn, kan de uitvoering ervan per kind of jongere variëren. Dit is afhankelijk van de specifieke situatie van kind, gezin en omgeving en de behoefte van ouders en kinderen. Waar nodig wordt voorlichting, begeleiding en toeleiding naar zorg gegeven. Met uitleg en advies kan de JGZ zorg wegnemen en de situatie normaliseren, en zo bijdragen aan het versterken van eigen kracht.

Hiermee wordt voorkomen dat:

- alledaagse problemen ten onrechte bij zware, specialistische zorg terechtkomen;
- onnodige medicalisering plaatsvindt;
- problemen ten onrechte niet behandeld worden, waardoor in een later stadium juist een extra beroep op gespecialiseerde nodig is. Als begeleiding naar verdere zorg of begeleiding nodig is, behoort dat wél tot de basistaken.

2.2.1. Ontwikkelingen

Infectieziektebestrijding

De infectieziektebestrijding is een dynamische terrein. Zoönose, antibioticaresistentie (ABR) en emerging diseases als Mers en Ebola vergen de komende jaren extra inzet. De meerjarenagenda Antibioticaresistentie in de zorg (VWS, 2015) richt zich op het realiseren van meer samenhang tussen de publieke gezondheidszorg, eerste lijn, tweede lijn en langdurige zorg. Uitgangspunt hierbij is de vorming van 10 regionale netwerken in ROAZ verband (regionaal overleg acute zorg) per 2018. In de aanpak van ABR zijn monitoring, signalering en advisering cruciaal. Door het opstellen van een regionaal risicoprofiel kunnen verheffingen vroegtijdig worden gesignaleerd, verbanden gelegd en maatregelen gericht op preventie en bestrijding geformuleerd en gecoördineerd worden. In 2017 en 2018 wordt geïnvesteerd in het uitbouwen en onderhouden van het netwerk om aan de speerpunten uit de meerjarenagenda te voldoen.

Vluchtelingen

In 2017 wordt in Zaanstad een AZC geopend voor 450 bewoners voor een periode van maximaal tien jaar. Naast deze tijdelijke voorziening wordt ook instroom verwacht van statushouders (individuele en gezinnen) in de gemeenten en hun nareizende gezinsleden. In 2016 is de VNG gestart met een ondersteuningsteam asielzoekers en vergunninghouders (OTAV). Per GGD is een regio coördinator aangesteld om een lokale, integrale aanpak gezondheidsbevordering te ontwikkelen gericht op signalering, voorlichting en preventie van statushouders. Vooralsnog loopt deze ondersteuning tot het voorjaar 2018. Afhankelijk van de ontwikkelingen dient dit mogelijk te worden gecontinueerd.

Omgevingswet

De Omgevingswet gaat in 2019 van kracht en wordt de grootste wetswijziging van de laatste jaren genoemd. In voorbereiding op de nieuwe wet werken veel provincies en gemeenten al aan de omgevingsvisies. De komst van de nieuwe Omgevingswet biedt mogelijkheden om gezondheid een stevigere positie te geven binnen ruimtelijke plannen, onder meer door:

- gezondheidsbevorderende maatregelen, zoals het stimuleren van behoud en ontwikkeling van groene gebieden;
- gezondheidsbescherming en beheersing van risico's, zoals regels stellen aan geluid, geur, bodem en gevoelige bestemmingen;
- volksgezondheidsdata waarmee keuzes voor de omgeving en de ruimtelijke ordening gemaakt kunnen worden.

Het gaat bij gezondheid in de Omgevingswet niet alleen om de fysieke leefomgeving, maar ook om onderwerpen als meer bewegen, sociale veiligheid, ruimte voor ontmoeting en minder stress. Een gezonde omgeving verlaagt de ziektelast en maakt het gebied aantrekkelijk voor bewoners en bedrijven om zich te vestigen. De GGD is beschikbaar om de gemeenten te adviseren over hoe gezondheidsaspecten concreet geïmplementeerd kunnen worden in de omgevingsvisies.

Sluitende aanpak van personen met verward gedrag

Het aantal verwarde personen op straat stijgt. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Veiligheid en Justitie en de Vereniging Nederlandse Gemeenten heeft najaar 2015 de ambitie geformuleerd om per oktober 2018 te komen tot een sluitende aanpak voor de ondersteuning van mensen met verward gedrag. Op lokaal niveau. Speerpunten hierbij zijn de 24/7 melding, opvang en vervoer, gevaarlijke ggz cliënten en de subsidieregeling onverzekerden.

De GGD maakt actief deel uit van het overleg en de projectgroep OGGZ, waarin gemeenten, politie,

GGZ instellingen en de drie GGD-en Noord Holland gezamenlijk een sluitende aanpak ontwikkelen. De ontwikkeling van een OVP (opvang verwarde personen) en het vervoer hebben hierin prioriteit. Ook werkt de GGD mee aan de ontwikkeling van een landelijk risicotaxatie instrument. In 2017-2018 wordt bekeken op welke wijze aan de 24/7 bereikbaarheid voldaan kan worden. Op regionaal niveau is een traject in gang gezet het bespreken van complexe ketenoverstijgende casuïstiek te faciliteren.

Wet verplichte GGZ

De Wet verplichte GGZ (WvGGZ) is een opvolger van de Wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). De WvGGZ richt zich op een gedwongen behandeling in plaats van een gedwongen opname. De mogelijkheden voor het doen van een zorgmelding verplichte behandeling worden verruimd. Alle ingezetenen van gemeenten krijgen de mogelijkheid om een melding te doen over iemand waarvan men vindt dat die persoon zorg nodig heeft maar die persoon weigert deze zorg te ontvangen of bij hulpverleners niet bekend is. Eind december 2016 is de wet naar de Tweede Kamer gestuurd. De verwachting is dat de wet per 2018 in gaat. De GGD wil gezamenlijk met de gemeenten en de GGZ de implicaties van deze wet verder onderzoeken.

Forensische geneeskunde

De forensische geneeskunde wordt door de aard van de werkzaamheden en de samenhang met andere publieke domeinen beschouwd als een taak die in volle omvang in het publiek domein zou moeten vormgegeven. Momenteel wordt in Noord Holland de forensische geneeskunde verschillend uitgevoerd. In het najaar 2016 zijn de vier GGD-en in Noord Holland (Kennemerland, Hollands Noorden, Amsterdam en Zaanstreek-Waterland) gezamenlijk een project gestart om de uitvoering van de forensische geneeskunde op een efficiënte wijze vorm te geven vanuit één vorm van samenwerking. In 2017 wordt dit plan verder uitgewerkt.

Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) omvat de gehele zorg van prenataal tot jong volwassenen en biedt een brede, laagdrempelige, basisvoorziening. Deze basisvoorziening verbindt preventie, care en cure. In het basispakket JGZ staat welke preventieve gezondheidszorg elk gezin en iedere jeugdige aangeboden moet krijgen van de JGZ. Het basispakket JGZ omvat laagdrempelige producten en diensten met een hoog bereik. Daar waar nodig wordt zorg op maat geboden. Met de ketenpartners worden ook zorgpaden ontwikkeld, waardoor flexibel kan worden omgegaan met de contactmomenten in de JGZ en een vloeiend hulp- en begeleidingstraject (op- en afschalen) ontstaat dat gericht is op normalisatie. Er is goede afstemming tussen de JGZ in de CJG's en de CJ en de jeugdteams.

De medewerkers van de jeugdgezondheidszorg ervaren een flinke werkdruk. Dit wordt veroorzaakt doordat vacatures van jeugdartsen lastig kunnen worden vervuld door schaarste op de arbeidsmarkt en de demografische ontwikkeling. In de periode 2013-2016 is het aantal 0-19 jarigen met ca. 900 kinderen afgenomen. Echter in de leeftijdscohorten 0 en 1 jaar, 5 en 6 jaar en 13 t/m 17 jaar is een toename van het aantal kinderen en jongeren in deze periode te constateren. Dit wordt onder meer veroorzaakt doordat meer inwoners met kinderen zich in de regio vestigen. De genoemde leeftijdscohorten zijn leeftijdsfasen die voor de ontwikkeling van het kind cruciaal zijn, omdat in deze periodes de kinderen veel veranderingen in de sociale omgeving doormaken (van thuis naar school, van basisschool naar voortgezet onderwijs). Het is van belang dat er in deze leeftijdsfase de JGZ goed beschikbaar blijft.

Rijksvaccinatieprogramma

Per januari 2018 wordt het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wettelijk verankerd in de Wet Publieke Gezondheid. Hiermee wordt de uitvoering van het vaccinatieprogramma onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid gebracht van de gemeenten en wordt de samenhang tussen de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en het vaccinatieprogramma bestuurlijk geborgd. Als gevolg hiervan wordt het RVP niet langer gefinancierd vanuit de Rijksbegroting, maar vanuit het gemeentefonds via een algemene uitkering waarbij wordt aangesloten op de verdeelmaatstaf 'jongeren'. In de mei-circulaire 2017 wordt hierover gecommuniceerd. In het voorstel financiering uitvoering RVP van het ministerie van VWS, met het kenmerk 1006358-154163-PG dd. 16 augustus 2016, is de verdeling per gemeente vermeld en bedraagt voor de gezamenlijke regio-gemeenten € 485.397. Voor de GR-begroting van de GGD betekent dit een jaarlijkse toename met € 485.000. De prijzen van de 40.000 vaccinaties die de GGD-ZW verstrekt verschillen en kosten zo gemiddeld € 12,14 per vaccinatie.

2.3 Programma 3: Publieke gezondheid bij rampen en crisis

De GGD beschermt, bevordert en bewaakt de gezondheid en sociale veiligheid van mensen in de regio. In het kader van rampen en crisis voert de GGD taken uit op het terrein van infectieziektenbestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen.

De GGD-en bereiden zich voor op crises. Hierbij ligt de nadruk op Publieke Gezondheid-processen die door de Wet publieke gezondheid aan GGD-en zijn toebedeeld en worden uitgewerkt in het GGD Rampen Opvangplan (GROP): Infectieziektebestrijding (IZB), Psychosociale Hulp (PSH), Medische Milieukunde (MMK) en Gezondheidsonderzoek na rampen (GOR).

De GHOR (geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio) is verantwoordelijk voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en grootschalige incidenten met als doel de mogelijke gezondheidsschade bij getroffen en zwaargewonden zoveel mogelijk te voorkomen en te perken. De directeur Publieke Gezondheid is verantwoordelijk voor de uitvoering van de GGD als GHOR taken. Naast de processen van bewaking, bescherming en bevordering van de gezondheid van het collectief, speelt ook het voorkomen of verminderen van 'maatschappelijke onrust' bij allerlei kleine en grotere incidenten een steeds grotere rol. De GGD coördineert de psychosociale nazorg en verzorgt gezamenlijk met de GGZ, Slachtofferhulp en maatschappelijk werkers de eerste psychosociale opvang. Getroffenen die (psychosociale) nazorg nodig hebben worden gesignaleerd en verwezen naar de geëigende organisaties. De GGD heeft hiervoor medewerkers beschikbaar. Vanuit de GGD zijn ook medewerkers beschikbaar voor de ondersteuning van het actiecentrum GHOR en veiligheidsbureau. Binnen de GGD heeft de GGD een GROP (GGD rampenopvangplan). Verschillende medewerkers kunnen bij een incident worden opgeroepen, wanneer er extra inzet nodig is om goede ondersteuning te bieden. Hierbij kan gedacht worden aan grote uitbraken van infectieziekten of familiedrama's.

2.3.1 Ontwikkelingen

GGD als crisis organisatie

De GGD dient conform wettelijke eisen te beschikken over interne noodplannen voor Bedrijfsbepaling (BHV) en over continuïteitsplannen. Zorginstellingen hanteren steeds vaker 'integrale crisisplannen' in plaats van de deelplannen voor rampenopvang, continuïteit en BHV. Crisis wordt dan gedefinieerd als een situatie waarbij de continuïteit van het bedrijfsresultaat in gevaar komt door al dan niet voorziene gebeurtenissen: een verstoring tussen zorgvraag en zorgaanbod. De opgave is om het huidige GROP door te ontwikkelen naar een integraal crisisplan, zodat een duidelijk samenhangende crisisorganisatie ontstaat die bij elk mogelijk incidenttype toepasbaar is. De eerste stap in de ontwikkeling van het integraal crisisplan is formuleren van risico's, wetend dat kleinere en sluipende crisis vaker voorkomen dan grootschalige rampen. 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. Gezamenlijk met de GGD-en Amsterdam, GGD Flevoland, GGD Kennemerland en GGD Hollands Midden wordt een integraal Crisisplan Publieke Gezondheid ontwikkeld.

Ketenregie zorg continuïteit zorginstellingen

Op grond van de wet veiligheidsregio's (Wvvr) dienen alle zorgaanbieders informatie te verstrekken aan het bestuur van de Veiligheidsregio over hun voorbereidingen en inzet in het kader van opgeschaalde zorg. De GHOR heeft over de inrichting van de geneeskundige keten een aansturende en coördinerende rol in het totale zorgveld, dus ook voor zorginstellingen die geen directe taak hebben bij de rampenbestrijding. Jaarlijks zal aan het Veiligheidsbestuur gerapporteerd worden hoe de zorginstellingen zich voorbereiden op crisis. In 2017-2018 wordt een rapportage instrument ontwikkeld en geïmplementeerd.

Ontwikkeling landelijke meldkamer

Veiligheid wordt bevorderd door preventie, advisering, planvorming en risicocommunicatie. Dit vindt plaats in multidisciplinair verband. De GHOR werkt dan ook nauw samen met de partners in de crisisstructuur: brandweer, politie en gemeente. De GHOR verbindt de publieke gezondheid, veiligheid en acute zorg. Ook de rol van de GGD op dit snijvlak wordt steeds belangrijker. De meldkamer ambulancezorg, die nu door de GMK (Gemeenschappelijke meldkamer) Amsterdam-Amstelland voor Zaanstreek-Waterland wordt uitgevoerd, wordt op termijn ontvlochten. Dit gebeurt in het kader van de Landelijke Meldkamer Organisatie (LMO). De meldkamer ambulancezorg maakt straks integraal deel uit van de Gemeenschappelijke Meldkamer Noord-Holland, gevestigd in Haarlem. Medio 2018 dient dit gerealiseerd te zijn.

2.4 Programma 4: Toezicht

De GGD verricht toezichthoudende taken. Het toezicht kan signaleren en beïnvloedend van aard zijn of meer controlerend.

Burgers maken gebruik van allerlei voorzieningen, variërend van een sporthal tot kinderdagverblijf en van tatoeageshop tot evenementen. Het gebruik van deze voorzieningen moet veilig zijn, daar vertrouwen burgers op. Een van de pijlers van de Publieke Gezondheidszorg is Toezicht. Toezicht kan op verschillende manieren worden ingevuld van signalerend en adviserend tot controlerend. Op basis van wetgeving heeft de GGD een taak in het toezicht op de Kinderopvang, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus, tatoeage- en piercing shops en zeeschepen.

De GGD voert een het toezicht uit in de Kinderopvang, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus. Sommige toezichtstaken in de regio Zaanstreek-Waterland worden uitgevoerd door de GGD Amsterdam. Het betreft de technische hygiëne zorg in de Penitentiaire Inrichting Zaanstad en de Ship Sanitation.

2.4.1. Ontwikkelingen

Oriëntatie op toezichttaken

De GGD oriënteert op de uitvoering van de technische hygiënezorg en wil graag met GGD Amsterdam-Amstelland in gesprek alsook met de verantwoordelijke gemeenten over haar verantwoordelijkheid en taken in de technische hygiënezorg.

De gemeenten krijgen ook steeds meer toezichtstaken. Ongeveer de helft van de gemeenten in Nederland wijzen voor de uitvoering toezicht WMO de GGD als toezichthouder aan. Ook onze GGD oriënteert zich in overleg met de gemeenten op het uitvoeren van het toezicht op de WMO.

3. De financiële kaders en -uitgangspunten en meerjarenperspectief

In de kadernota worden de uitgangspunten voor de op te stellen programmabegroting 2018-2021 opgenomen en vastgesteld.

3.1 Financiële uitgangspunten

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 2016-2019

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

Financieel meerjarenperspectief	2017	2018	2019	2020
Begrotingssaldo 2017, vastgesteld op 13 juli 2016 (AB)	10.332.846	10.442.887	10.566.529	10.686.450

Meerjarige begroting

De begroting 2018 wordt meerjarig opgesteld, te weten over de jaren 2018-2020.

Loonkosten

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

Loonindex

Indexatie loonkosten 2018-2021:

- in de vastgestelde begroting 2016 is in het meerjarenperspectief rekening gehouden met een structurele loonstijging van 1%.
- Gelet op de inzet van de VNG bij de cao-onderhandelingen voor 2016 is bij de autonome ontwikkelingen in de kadernota 2017 nog eens rekening gehouden met een loonstijging voor 2017 van 1%. Deze extra 1% is opgenomen in de begroting 2017.
- Op 7 april 2016 hebben de VNG en de vakbonden de Cao Gemeenten 2016 – 1 mei 2017 bekrachtigd en is de cao definitief. De cao bevat een salarisverhoging van 3%, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016.
De salarisbegroting in de meerjarenbegroting 2018-2021 wordt verhoogd met 1,25% (€ 130.000), zijnde de laatste aanpassing aan de cao afspraken die lopen tot 1 mei 2017 en de pensioenafspraken gecorrigeerd voor werkgeverspremies. Voor het begrotingsjaar 2017 zal over de salariswijzigingen een begrotingswijziging aan het bestuur worden voorgelegd.

Prijsindex

De inflatie in Nederland was laag: in 2016 0,1% en 0,9% in 2017 (bron: economische vooruitzichten CPB).

De RIVM heeft aan de GGD laten weten zijn tarieven 2017 aan te passen met 1,74%. En het tarief van het hielprikonderzoek en vaccinaties te verhogen.

Voor 2018 houdt de GGD rekening met een prijsindex van 1% ten opzichte van 2017. De index wordt alleen toegepast op de budgetten waarvoor dit strikt noodzakelijk is.

Er wordt hiertoe een bedrag van € 25.000 in de begroting opgenomen.

Rekenrente

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

Verdeelsleutel gemeentelijke bijdrage

De gemeentelijke bijdrage wordt berekend op basis van het definitieve inwonersaantal op 1 januari 2017. Alleen de kosten de Jeugdgezondheidszorg worden berekend op basis van de laatst bekende definitieve inwonersaantal 0-19 jaar op 1 januari 2017 (t-1). De kosten voor het Meldpunt Overlast en Bemoezorg worden berekend op basis van het aantal meldingen per gemeente. De bijdrage per gemeente is vooralsnog berekend op het inwonersaantal primo 2016, zie tabel met indicatieve bedragen in paragraaf 3.3.

Ontwikkeling inwonersaantallen

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

3.2 Geprognosticeerd financieel meerjarenperspectief

In onderstaande tabel is samengevat het financieel meerjarenperspectief weergegeven. Basis hiervoor is de vastgestelde begroting 2017 (onderdeel A). Verder zijn de kosten opgenomen voortvloeiend uit het bestuursbesluit 13 juli 2016 (onderdeel B) en de (onontkoombare) autonome ontwikkelingen (onderdeel C).

Een verhoging van de bijdrage voor 2018, ten opzichte van 2017, is onvermijdelijk. In 2017 was de totale bijdrage € 10.332.843 en deze stijgt tot € 11.180.887 in 2018. Een stijging van € 98.000 in verband met het bestuursbesluit Vroegsignalering, € 485.000 in verband met de verschuiving van de financiering van het Rijksvaccinatie van het RIVM naar het gemeentefonds en € 155.000 in verband met autonome ontwikkelingen van loon- en prijsindex. Dit wordt als volgt toegelicht:

- Gelet op de uitkomst van de cao-onderhandelingen is bij de autonome ontwikkelingen nog eens rekening gehouden met een loonstijging van 1%. Tot dusver was rekening gehouden met 2% loonstijging.
- Voor 2018 wordt met een prijsindex (totaal € 25.000) 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.

Financieel meerjaren perspectief		2017	2018	2019	2020
A	Begrotingssaldo, vastgesteld op 13 juli 2016 (AB)	10.332.843	10.442.887	10.566.529	10.686.450
B	Bestuursbesluiten Het AB heeft op 13 juli 2016 besloten om met terugwerkende kracht per 1 januari 2016 structureel een budget van € 98.000 beschikbaar te stellen voor Vroegsignalering verwarde personen en dat de bijdrage per gemeente wordt berekend op basis van het inwonertal t-1		98.000	98.000	98.000
C	Autonome ontwikkelingen Loonindex Prijsindex P2: Jeugd, Rijksvaccinatieprogramma (geprognosticeerde overheveling naar gemeentefonds)		130.000 25.000 485.000	130.000 25.000 485.000	130.000 25.000 485.000
	Bijdrage gemeenschappelijke regeling	10.332.843	11.180.887	11.304.529	11.424.450

3.3 Geprognosticeerde bijdrage per gemeente

Onderstaand wordt inzicht gegeven in de geprognosticeerde bijdrage voor 2018. In de tabel wordt de bijdrage 2018 aangegeven inclusief autonome ontwikkelingen. Ter vergelijking is de bijdrage 2017 opgenomen.

Voor de gemeentelijke bijdrage 2018 wordt bij de kadernota 2018 uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2016. De voorlopige cijfers 1 januari 2017 zijn te onzeker. Bij de begroting 2018 wordt uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2017. Vanuit het CBS zijn deze aantallen medio april 2017 beschikbaar. De bedragen in de tabel zijn indicatief.

	Inwoners 01-01-2016	Bijdrage 2018, inclusief autonome ontwikkelingen	Bijdrage 2017
Beemster	8.958	303.320	275.622
Edam-Volendam	35.465	1.200.853	1.104.184
Landsmeer	10.977	371.684	321.681
Oostzaan	9.504	321.808	282.555
Purmerend	79.889	2.705.060	2.470.601
Waterland	17.304	585.918	505.389
Wormerland	15.664	530.387	477.984
Zaanstad	152.446	5.161.858	4.894.828
Totaal	330.207	11.180.887	10.332.844



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