



# Programmabegroting 2015

## GGD Hollands Noorden

# Inhoudsopgave

<b><i>Inleiding</i></b>	<b><i>3</i></b>
<b><i>Beleidsbegroting</i></b>	<b><i>4</i></b>
Doelen	4
Middelen	6
<b><i>Programmaplannen 2015</i></b>	<b><i>10</i></b>
Programma Jeugd	10
Programma Infectieziektebestrijding	13
Programma Kwetsbare burger	18
Programma Onderzoek, Beleid en Preventie	22
<b><i>Paragrafen</i></b>	<b><i>27</i></b>
Weerstandsvermogen en risicobeheersing	27
Financiering	32
Bedrijfsvoering	32
Kapitaalgoederen	34
<b><i>Financiële Begroting</i></b>	<b><i>36</i></b>
Inleiding	36
Overzichten van baten en lasten met toelichting	37
Meerjarenraming	40
Uitgangspunten en gemeentelijke bijdrage	42
Overzicht algemene gemeentelijke bijdrage per gemeente	43

## Inleiding

Voor u ligt de programmabegroting 2015 van GGD Hollands Noorden met de inhoudelijke programmalijnen en –ambities in relatie tot de beschikbare financiële middelen.

In 2015 treedt voor de gemeenten een nieuwe situatie in werking waarin zij voor grote stukken van de zorg en welzijn verantwoordelijk worden. De uitdaging voor de GGD is de gemeenten daarbij effectief te ondersteunen. In een Position Paper Sociaal Domein is het aanbod van de GGD hierop geformuleerd. In nauw contact met de gemeenten zal de vertaling plaatsvinden naar een effectieve werkwijze. In deze begroting is nog geen rekening gehouden met de mogelijke consequenties van de vormgeving van het AMHK (advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling) waarvoor de GGD in 2014 de opdracht kreeg om een business case te maken.

De afgelopen jaren is er binnen de GGD fors bezuinigd. Niet alleen is een aantal taken afgestoten, maar ook is de overhead teruggebracht (minder managers) en hebben medewerkers arbeidsvoorwaarden ingeleverd (oa 2 verlofdagen). Naast 10% op de initiële bijdrage van de gemeenten werd ter compensatie van prijs en kosten en premiestijgingen aanvullend bezuinigd. Vanwege de beperkte mogelijkheden om boventallige medewerkers in- of extern naar ander werk te begeleiden, blijft de GGD verantwoordelijk voor de (loon)kosten voor deze medewerkers. Het Algemeen Bestuur heeft besloten om over de jaren 2013 t/m 2015 de kosten voor boventaligheid jaarlijks extra bij te dragen aan de GGD. Na 2015 moet zonder deze extra bijdrage de begroting sluitend kunnen worden gemaakt. Dit proces wordt bemoeilijkt door een extra bezuinigingsopdracht vanwege het waarschijnlijk niet compenseren van de prijs- en loonstijging. Ook is mogelijk dat hierdoor weer nieuwe bovenformativiteit ontstaat.

In 2015 wordt samen met de veiligheidsregio een nieuw hoofdkantoor betrokken. Naast een kwaliteitsverbetering van de huisvesting ondersteunt deze nieuwe huisvesting de gewenste flexibilisering. En dat alles tegen een aanzienlijk lager kostenniveau waarmee ook een deel van de taakstelling van de bezuinigingen kunnen worden gerealiseerd.

Ook is uw GGD druk bezig met een organisatieontwikkeling die in 2012 van start is gegaan. Deze organisatieontwikkeling heeft als doel de organisatie slagvaardiger en flexibeler te maken. In dat kader zijn in 2013 en 2014 al veel maatregelen doorgevoerd die dit proces ondersteunen. De verwachting is dat in 2015 het plaatsingsproces voor medewerkers is afgerond en de organisatie verder is doorontwikkeld.

Nico Plug,  
Directeur

# Beleidsbegroting

## *Doelen*

*De GGD Hollands Noorden bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid en veiligheid van de inwoners van Noord-Holland Noord*

Wij **bewaken** door gezondheidsrisico's en -onveiligheid te signaleren en de inzichten hierover actief te verspreiden

Wij **beschermen** tegen bedreigingen van de volksgezondheid met preventie, bestrijding en voorlichting.

Wij **bevorderen** individueel en collectief gezond gedrag en preventief beleid van de gemeenten en andere spelers in de gezondheidszorg

Om de hoofddoelstelling te realiseren voert de GGD een aantal taken uit. Die zijn:

1. ondersteuning van gemeenten bij de realisatie en uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid
2. uitvoeren van taken die wettelijk aan de GGD zijn opgedragen zoals infectieziektebestrijding, medische milieukunde, technische hygiënezorg, publieksvoorlichting en gezondheidsbevordering;
3. uitvoeren van overige taken die door een of meer gemeenten aan de GGD zijn opgedragen zoals openbaar geestelijke gezondheidszorg, opvoedingsondersteuning en dergelijke;
4. Uitvoering van jeugdgezondheidszorg van -9 maanden tot 19 jaar;
5. Uitvoeren van taken voor derden zoals politie en justitie en reizigers.

Deze taken vormen de leidraad voor de uitwerking in programma's.

Inhoudelijk staat de GGD Hollands Noorden voor de volgende beleidsdoelen:

### **A. Modernisering en verbetering van de dienstverlening aan onze klanten.**

1. Versterken van gezond gedrag

Doel: preventie van maatschappelijke gezondheidsproblemen en hoge kosten van behandeling daarvan op korte en langere termijn

- 1.1. Integrale aanpak van Alcohol en Drugs bij jongeren NHN.

- 1.2. Deelname aan Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) aanpak in o.a. Heerhugowaard en Alkmaar.
- 1.3. Actieve aanpak Borstvoedingsstimulering.
- 1.4. Uitvoering Gezonde School methode op alle voortgezet onderwijsscholen en uitbreiding daarvan naar basisscholen

2. Op het juiste moment de juiste aandacht, het juiste advies en zorg.

Doel: Doelgerichte en efficiënte inzet van jeugdgezondheidszorg

- 2.1. Flexibilisering contactmomenten en doorgaande zorg 0–12 waarbij de professional van de JGZ in positie wordt gezet om scherper te kijken naar de behoefte van het kind, de jongere, het gezin in plaats van het standaardprogramma ten allen tijde te moeten uitvoeren. Minder preventieve zorg als dat kan en meer zorg als dat nodig is.
- 2.2. Een vernieuwde uitvoering van Jeugdgezondheidszorg voor het Voortgezet Onderwijs waarbij de school als wijk wordt gezien.. Directe bereikbaarheid door een vaste jeugdverpleegkundige op school, flexibilisering van de contactmomenten, digitale vragenlijsten (EMOVO) in combinatie met persoonlijk advies, de collectieve preventieve methode De Gezonde School, vraaggericht, gebruik van social media en samenwerking met het zorgteam op school. Invoering mijnggd.nl
- 2.3. Aansluiten bij de landelijke initiatieven rond de twitterende schoolarts en jong GGD
- 2.4. Toewerken naar gezins- en buurtgerichte jeugdgezondheidszorg voor de leeftijd van –9 maanden tot 19 jaar. Zo min mogelijke wisselende professionals gedurende deze ontwikkelingsfase van –g maanden tot 19 jaar.
- 2.4. Korte lijnen door uitvoering rechtstreeks verwijzen door jeugdartsen.
- 2.5. Invoeren van spreekuren buiten kantoor tijden.
- 2.6. Cursusbureau voor groepsgerichte (voorlichtings)activiteiten, inclusief online inschrijven. Er is een nieuwe applicatie in gebruik genomen, waardoor het Cursusbureau voorbereid is op uitbreiding.
- 2.7. Groepsvoorlichting wordt vraaggericht en in nauwe samenhang met ketenpartners en coördinatoren Centra voor Jeugd en Gezin aangeboden.
- 2.8. Het doorontwikkelen van de nieuwe gebruiksvriendelijke website van de GGD waar snel antwoord vinden is op vragen, handige tips en informatie en kwalitatief goede apps met keurmerk van de GGD.
- 2.9. Verder invoeren van de mogelijkheid digitaal afspraken te kunnen maken.
- 2.10. Invoeren van digitale consultatie, e-health werkwijzen
- 2.11. Het doorontwikkelen van de frontoffice van de GGD.

3. Versterking van eigen kracht

Doel: met ondersteuning van het eigen netwerk en hulp op maat behouden jeugdigen, gezinnen, burgers hun regie op het tot oplossing komen van problemen waardoor minder dure zorg nodig is en de resultaten van hulp effectiever zijn

- 3.1. Binnen de gehele GGD wordt actief gewerkt met de methodiek 1Gezin 1Plan; om de jeugdigen, gezinnen, klanten van de OGGZ zelf in hun kracht te zetten en samenwerking in het netwerk vorm te geven.
- 3.2. Uitvoering van VoorZorg voor de meest risicovolle jonge zwangeren en hun kinderen  
waarmee jonge (aanstaande) moeders weer in eigen kracht worden gezet.
- 3.3. Start vrijwilligersproject Home-Start met ingang van 1-1-2014 in Hollands Kroon en Schagen.
- 3.4. Ondersteuning van Eigen Kracht conferenties

## **B. Versterking samenwerking in de keten**

Doel: het effect van onze inzet voor jeugdigen, gezinnen en individuele en groepen burgers in afstemming en communicatie met ketenpartners duurzaam te vergroten

1. De ontwikkeling van een gezins- en buurtgerichte jeugdgezondheidszorg doen aansluiten op de ontwikkeling van wijkteams in het sociaal domein.
2. Stimuleren dat de methode Positief Opvoeden gebruikt wordt binnen de gehele keten van opvoed- en Opgroeiondersteuning
3. Deelname aan de pilot CJG-coach op het Voortgezet Onderwijs in Castricum
4. Deelname aan de werkwijze Jeugd&gezinteam in Alkmaar (uitbouw van huidige project Jeugdzorg in de buurt)
5. Deelname aan de pilot Jeugdhulp en sociaal domein in de Kop van Noord-Holland.
6. Afstemmen verwijzingsbeleid jeugdartsen met huisartsen en GGZ
7. Benutten van expertise ketenpartners voor deskundigheidsbevordering GGD-professionals
8. Samenwerking Kenniscentrum GGD met de expertisecentra van de ketenpartners ter versterking van continue innovatie en verbetering van de gezamenlijke dienstverlening.
9. Een leidende rol in het preventieprogramma NHN, bedoeld om de ervaringen en kennis bij diverse ketenpartners te bundelen en in te zetten tbv publieke en mogelijke private opdrachtgevers.
10. Samenwerking met Holland Health in de brug tussen economie en gezondheid. Het programma is vanuit de economische peiler (mbt provincie NH en ontwikkelbedrijf NHN) opgezet. In de borging van de publieke gezondheid in de innovatieve programma's van Holland Health kan de GGD een belangrijke rol spelen.
11. Uitwerking van uitvoeringsregie OGGZ op basis van gemeentelijk beleid en gericht op samenhang van vroegsignalering, interventie, toeleiding, begeleiding en (crisis)opvang.

## **C. Dienstverlening aan onze gemeenten**

Doel: ondersteuning bij het richten en onderbouwen van gemeentelijk sociaal maatschappelijk beleid, de uitvoering daarvan en de meting van de resultaten van ingezet beleid door een flexibele kostenbewuste GGD.

1. Het uitvoeren dan wel doorontwikkelen van bestaande GGD registraties, gezondheidsmonitoren en lopende onderzoeken naar input voor of uitvoeren van de

- wijkscans ten behoeve van de sociale wijkteams.
2. Ontwikkelen van een Research and Development Platform NHN zodat wetenschappelijke onderbouwing van interventies ook lokaal verder vorm krijgt, o.a. door deelname aan landelijke kennisnetwerken (RIVM CBS, ZONMW En NSPOH) Academische Werkplaatsen (Publieke Gezondheidszorg en Jeugdgezondheidszorg) en het Geboortenetwerk Noordwest Nederland. Dit in samenhang met het Regionaal Preventie Programma, Holland Health en in samenwerking met de expertise-, kenniscentra i.o. van de ketenpartners.
  3. Vraaggerichte advisering en ondersteuning bij de taken van de gemeenten op het terrein van de transitie en transformatie sociaal domein, zowel op inhoud en uitvoering als op onderzoek.
  4. Ondersteuning van gemeentebestuurders en inwoners bij het voorkomen van en de aanpak van maatschappelijke onrust.
  5. Open oren en ogen voor de gemeenten met betrekking tot de ontwikkelingen zoals deze zich regionaal, landelijk en internationaal voordoen, zowel op het gebied van humane infectieziekten als op het gebied van zoönosen. Spreekuren buiten kantoortijden zijn reeds gestart.
  6. Ontwikkeling Cliënt Volgstelsel (CVS) bij de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en een aparte module in de Kop van Noord Holland waarbij ketenpartners aansluiten
  7. Het doorontwikkelen van de gereorganiseerde GGD naar een flexibele, slimme, efficiënte en kostenbewuste GGD ter ondersteuning van de professional in het veld door middel van digitalisering bedrijfsvoeringsprocessen, samenwerking hierbij met de Veiligheidsregio en gemeenten en gebruik makend van concepten als het Nieuwe Werken.
  8. Onderzoeken van mogelijkheden tot het betrekken van arbeidspotentieel in flexibele constructies (ZZP, inhuur etc.)

Voor 2014 en daarna is de inzet van de GGD rond de transitie van met name de Jeugdzorgtaken vastgelegd in de position paper 'GGD Hollands Noorden in het Sociaal Domein', welke richtinggevend is voor de medewerkers in hun dagelijkse werkzaamheden. De kern is:

- gericht op preventie in de breedste zin van het woord
- gericht op alle inwoners in een gemeente ten aanzien van welzijn en leefstijl
- gericht op kwetsbare burgers, individueel en doelgroepgericht met specifieke aanpak
- laagdrempelig en dicht bij de inwoners in de wijk en thuis
- in staat tot zeer vroege signalering van zorgen en/of problemen
- biedt alleen daar waar nodig lichte ondersteuning en/of verwijst naar zorg- en of hulpverlening (niet onnodig 'medicaliseren') of haalt de zorg tijdelijk 'binnen' met zoveel mogelijk behoud van het normale leven
- maakt gebruik van de eigen kracht van inwoners en hun sociale netwerk

1. Eén lokaal aanspreekpunt, de rayonmanager, voor alle GGD-taken
2. Werken bij wijkteams met een coördinerend jeugdverpleegkundige als aanspreekpersoon en jeugdarts
3. Extra contactmoment pubers op het Voortgezet Onderwijs
4. Cursusbureau GGD Hollands Noorden
5. Informatievoorziening d.m.v. digitale registraties en onderzoek van de GGD
6. GGD faciliteert o.a. bij maatschappelijke onrust en sociale crisis

7. Expertise aanpak Publieke Gezondheid en Veiligheid binnen Kenniscentrum Publieke Gezondheid & Veiligheid
8. Mogelijkheid tot 24-uurs bereikbaarheid op schaal Noord-Holland Noord
9. Mogelijke huisvesting (outreaching) wijkteams in lokale Centra voor Jeugd en Gezin

## ***Middelen***

### Algemeen

De programmabegroting 2015 is begin 2014 opgesteld, rekening houdend met de inzichten die er op dat moment waren. De gevolgen van de herinrichting van de ambtelijke organisatie is hierin meegenomen en financieel verwerkt. Een voorbeeld van de doorgevoerde wijzigingen betreft de administratie van de Jeugdgezondheidszorg die niet langer deel uitmaakt van het primaire proces maar als onderdeel van Bedrijfsvoering door de betreffende manager wordt aangestuurd. Alle wijzigingen als gevolg van de organisatieontwikkeling zijn op deze wijze doorgevoerd en het geheel van ontwikkelingen heeft ervoor gezorgd dat de begrotingsopzet veranderd is en dat de kosten en opbrengsten anders over de verschillende programma's verdeeld zijn.

### Gemeentelijke bijdrage 0-4 jarigen en adolescenten

Met ingang van 2015 is de bekostigingssystematiek van de 0-4 jarigenzorg en het extra contactmoment adolescenten (de vroegere DU-gelden) anders bepaald. Door het hanteren van een bedrag per inwoner tot 19 jaar, wordt een directere link gelegd met de doelgroep waarvoor de zorg verleend wordt. Indien dit aantal (inwoners 0-19) daalt, daalt de bijdrage die de gemeenten aan de GGD betalen en vice versa. Te zien is dat voor de GGD door deze wijze van berekening een aanzienlijk nadeel voor 2015 resulteert. Door een geschatte afname van 1.771 van jeugdigen van 2014 naar 2015 wordt er ruim € 111.000 minder aan gemeentelijke bijdrage ontvangen. Dit bedrag dient aanvullend bezuinigd te worden en vormt derhalve een taakstelling voor de GGD. Voor de komende jaren is de verwachting bovendien dat de daling van het aantal 0-19 jarigen doorzet en er jaarlijks eenzelfde bedrag extra bezuinigd zal moeten worden (zie meerjarenraming).

### Indexering 2015

Naar aanleiding van signalen uit de gemeenten, is de benodigde indexering voor loon- en prijsontwikkelingen voor 2015 vooralsnog niet opgenomen in de begroting, maar is uitgegaan van de nullijn. Deze bezuiniging betreft de volgende bedragen:

Gem bijdrage algemeen:  $0,575\% \times € 17,15 \times 645.604 \text{ inwoners} = € 0,10 \times 645.604 = € 64.560$

Gem bijdrage 0-4+adolescenten:  $0,575\% \times € 63,43 \times 142.269 = € 0,36 \times 142.269 = € 51.217$

De totale bezuinigingstaakstelling als gevolg van het niet honoreren van de indexering, bedraagt voor 2015 € 115.777. In de meerjarenraming is voorlopig wel uitgegaan van indexering vanaf 2016 met eenzelfde percentage van 0,575%.

### Mobiliteitspool

In de vergadering van het Algemeen Bestuur van 17 april 2013 is besloten om in de begroting 2015 een extra bijdrage op te nemen van € 0,54 per inwoner ter dekking van de kosten van de mobiliteitspool. Deze extra bijdrage wordt incidenteel voor de duur van drie jaar (tot en met 2015) verstrekt om het voor de GGD mogelijk te maken de totale bezuinigingsoperatie tot een goed einde te brengen. De GGD heeft daarmee vanaf 2016 een bezuinigingstaakstelling om de eventuele kosten van bovenformatieve medewerkers in de eigen begroting opvangen.



### Bezuinigingen

De bezuinigingsoperatie die in 2011 is afgekondigd omvatte 10% van de gemeentelijke bijdrage. Dit bedrag is in 3 stappen op de gemeentelijke bijdrage in mindering gebracht (2012 5%; 2013 7,5% en 2014 10%). Hiernaast heeft de GGD bij het aanbieden van de meerjarenraming 2014–2018 een aantal bezuinigingssporen benoemd. Deze zijn voor de jaarschijven 2015–2018 overgenomen in deze meerjarenraming.

Deze bezuinigingssporen waren geformuleerd om de begroting 2014–2018 zoveel mogelijk sluitend te krijgen. Het gaat hier om de volgende onderwerpen:

- Huisvesting: € 90.000 in 2017. Kostenontwikkelingen rond huisvesting zijn in de voorliggende begroting verwerkt. Reductie wordt gevonden door realisatie van het nieuwe hoofdkantoor en afstoten van een vestiging in Hoorn (Maelsonstraat). Mogelijke reductie op kosten uitvoeringslocaties is in onderzoek en hangt samen met het door gemeenten gevoerde beleid.
- Bovenformatieven: In 2013 is een mobiliteitspool ontstaan waarin bovenformatieve medewerkers tijdelijk zijn geplaatst. Door nog te realiseren bezuinigingssporen uit de meerjarenbegroting 2014–2018 zal het aantal bovenformatieven de komende jaren toenemen. Voorzien is een uitstroom van deze bovenformatieven met een oplopende besparing tot gevolg. Dit proces vergt echter enige tijd. Zie voor de inschatting van de kosten van de mobiliteitspool de meerjarenraming.
- Beperking ondersteunende functies: € 130.000 in 2015; € 260.000 vanaf 2016. Ingerekend is een besparing van 20% op de administratieve ondersteuning van de GGD-organisatie. De eerste 10% is in de huidige begroting voor 2015 verwerkt.
- Overige efficiency m.b.t. de inzet van uitvoerend personeel: Oplopend van € 80.000 in 2015 tot € 120.000 vanaf 2016. In de begroting 2015 is dit verwerkt.

Door de terugloop van het aantal 0–19 jarigen en het niet honoreren van de benodigde indexering naar 2015, is voor dit jaar in de huidige begroting een extra bezuiniging opgenomen van € 111.000 + € 116.000 = € 227.000, naast de hiervoor benoemde bezuinigingssporen.

### **Algemene gemeentelijke bijdrage**

gemeentelijke bijdrage per inwoner 2014	17,15	
indexering naar 2015	0,10	0,575% van 2014
terugdraaien indexering	0,10-	
<b>gemeentelijke bijdrage per inwoner 2015</b>	<b>17,15</b>	

### **Gemeentelijke bijdrage 0-4 + adolescenten**

gemeentelijke bijdrage 2014 totaal	9.135.764	
aantal inwoners 0-19 per 1-1-2013	144.040	
bedrag per inwoner 2014 basis	63,43	
indexering naar 2015	0,36	0,575% van 2014
terugdraaien indexering	0,36-	
<b>gemeentelijke bijdrage per inwoner 0-19 2015</b>	<b>63,43</b>	

### **Gemeentelijke bijdrage mobiliteitspool**

bedrag per inwoner 2014	0,54	
indexering naar 2015	-	
<b>gemeentelijke bijdrage per inwoner 0-19 2015</b>	<b>0,54</b>	

De in deze begroting ingeschatte totale kosten en baten zijn de volgende:

Totaal baten en lasten GGD HN (bedragen in duizenden euro's)			
	<b>Rekening 2013</b>	<b>Begroting 2014</b>	<b>Begroting 2015</b>
<b>TOTAAL LASTEN</b>	<b>29.925</b>	<b>29.534</b>	<b>29.691</b>
<b>TOTAAL BATEN</b>	<b>30.285</b>	<b>29.505</b>	<b>29.691</b>
inclusief mutaties in reserves			
<b>Resultaat</b>	<b>361</b>	<b>29-</b>	<b>-</b>

Een nadere uitsplitsing van de kosten en opbrengsten voor de GGD in totaal en per programma is verder in deze programmabegroting opgenomen.

De kosten stijgen per saldo met € 157.000 naar 2015. In de uitgangspunten is opgenomen dat gerekend dient te worden met 0,575% indexering voor loon- en prijsontwikkelingen. Dit betreft een bedrag van € 111.000.

Door de recente ontwikkelingen m.b.t. de GGD is een groot aantal wijzigingen doorgevoerd in zowel de organisatie als de begroting. Voorbeelden zijn het niet langer als apart programma onderscheiden van de ondersteuning en het overplaatsen van de Stafafdeling van de Jeugdgezondheidszorg naar het programma Gezondheidsbevordering, Beleid en Onderzoek. Als gevolg hiervan zijn de cijfers over de jaren 2013, 2014 en 2015 niet goed met elkaar te vergelijken. Gedetailleerde uiteenzetting van alle mutaties ten opzichte van de begroting 2014 blijft om deze reden achterwege. Op totaalniveau is te zien dat de kosten en opbrengsten voor 2015 in lijn liggen met de begroting 2014. De verwachting is dat de indeling die nu is gehanteerd in de begroting, naar de komende jaren niet veel verder gewijzigd zal worden. De vergelijkbaarheid van de begroting zal dan ook steeds beter mogelijk zijn.

# PROGRAMMAPLANNEN 2015

## Programma Jeugd

### *1. Inleiding*

Het programma jeugd richt zich op de volgende doelen:

- Het vroegtijdig signaleren, begeleiden, ondersteunen en monitoren van problemen bij het gezond en veilig opgroeien en ontwikkelen van kinderen en jeugdigen door middel van het BasisTakenPakket Jeugdgezondheidszorg (uniform en maatwerk).
- Het voorkomen en verminderen van de verspreiding van (infectie en) aangeboren ziekten door middel van screening van baby's van 2-5 dagen oud en uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma; het screenen van baby's tot 4 weken op aangeboren gehoorstoornissen door middel van de neonatale gehoorscreening.
- Het bevorderen van een gezonde ontwikkeling van kinderen en jeugdigen door middel van advisering, voorlichting, ondersteuning en begeleiding. Het afstemmen met en inschakelen van hulp op maat. Eventueel coördinatie van zorg op basis van de methode 1 gezin 1 plan, gericht op het versterken van de eigen kracht en sociaal netwerk. Dit in samenwerking met het gezin / de jeugdige zelf en netwerkpartners binnen het sociaal domein ( aansluitend op de wijkteams).
- Het bevorderen van een gezonde leefstijl van kinderen, jeugdigen, jongeren en hun ouders / verzorgers door middel van advisering, voorlichting, opvoedondersteuning, cursussen, trainingen, school- en buurtprojecten. Zowel individueel als collectief.
- Het leveren van input voor lokaal, gemeentelijk en regionaal jeugdbeleid met behulp van registraties in het digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg, EMOVO gezondheidsonderzoeken.

### *2. Kaders*

Het programma vindt voor het grootste deel legitimatie in de Wet Publieke Gezondheid. Daarnaast worden taken verricht in het kader van de Wet leerplicht en de nieuwe Wet Zorg voor Jeugd (welke per 1-1-2015 definitief zal zijn). Aanvullingen op het programma zijn mogelijk door middel van verschillende subsidieregelingen.

### *3. Speerpunten in (jaartal)*

1. Flexibilisering contactmomenten.
2. Aansluiting op / participatie in de wijk-/ gebiedsteams
3. Dienstverlening op gebied van versterking sociale netwerken van klanten.
4. Sociale media binnen de dienstverlening

### 1. Flexibilisering contactmomenten

In vervolg op het rapport van de commissie de Winter wat in 2013 is uitgebracht over de uitvoering richtlijn contactmomenten JGZ in het licht van de transitie jeugd is in 2014 onderzoek gedaan en een implementatieplan opgesteld welke is getoetst in diverse pilots. In 2015 zal op basis van deze ervaringen het basisonderzoeksprogramma zijn aangepast.

<b>Maatschappelijk Effect</b>	<b>Nagestreefd resultaat</b>	<b>Resultaat in 2015</b>
In het kader van "de klant centraal" ervaren kinderen, jeugdigen en hun ouders meer zorg op maat: minder als het kan, meer als het moet op basis van de behoefte en de vraag.	De JGZ-professional krijgt (meer) ruimte om zelf te bepalen (in samenspraak met de jeugdige en zijn ouders) welke zorg nodig is, minder of meer binnen het basisonderzoeksprogramma JGZ.	Er is uitwerking gegeven aan een herziene uitvoering van de richtlijn contactmomenten JGZ op basis van de rapportage van Commissie de Winter (2013) en ervaringen elders in het land. Er is op basis van een implementatieplan gestart met de nieuwe werkwijze van de uitvoering van het basisonderzoeksprogramma.

### 2. Aansluiting op / participatie in de wijk- / gebiedsteams

In het kader van de transitie sociaal domein zal (preventieve) gezin- en wijkgerichte zorg voor jeugd verder worden versterkt. Er wordt samengewerkt met of geparticipeerd in de wijk- / gebiedsteams welke door de gemeenten worden ingericht.

<b>Maatschappelijk Effect</b>	<b>Nagestreefd resultaat</b>	<b>Resultaat in 2015</b>
Versterken preventieve zorg en basiszorg in de (directe) leefomgeving waardoor minder een beroep hoeft te worden gedaan op dure zorg en er beter wordt samengewerkt.	De JGZ teams 0-19 vormen een vast onderdeel binnen het wijkteammodel waarin daarnaast nauwe samenwerking is met huisartsen en maatschappelijk werk.	In alle rayons van de GGD Hollands Noorden zijn de teams JGZ 0-19 onderdeel van of een voorliggende voorziening van de sociale wijkteams.

### 3. Dienstverlening op gebied van versterking sociale netwerken van kinderen / jeugdigen en hun ouders.

In aansluiting op de transities in het sociaal domein zal de GGD Hollands Noorden zich in haar dienstverlening richten op de ontwikkeling en versterking van de eigen kracht en de ontwikkeling en versterking van het sociale netwerk van de kinderen / jeugdigen en hun ouders binnen hun leefomgeving. Hierin zoekt de GGD Hollands Noorden de samenwerking met de wijk- en gebiedsteams.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in (jaartal)
Versterken van eigen kracht en het sociale netwerk heeft een positief effect op de sociale cohesie in een wijk / gebied.	De JGZ-teams 0-19 hebben inzicht in de mogelijkheden tot versterking van sociale netwerken en beschikken tevens over de juiste competenties om dit over te brengen op de klant.	In 2015 beschikken de medewerkers van de JGZ-teams 0-19 over de juiste competenties om binnen hun contacten met kinderen / jeugdigen en hun ouders invulling te geven aan de versterking van eigen kracht / sociaal netwerk.

### 4. Sociale media binnen de dienstverlening

De GGD Hollands Noorden is in 2014 gestart met de invoering van digitale dienstverlening. Centraal staat eigentijdse communicatie met jeugdigen en hun ouders / verzorgers. Naast digitale afsprakenplanning zal dit in 2015 worden uitgebreid met verdere ontwikkeling van het onderhouden van contacten met kinderen / jeugdigen en ouders /verzorgers via de sociale media. Daarnaast worden de mogelijkheden van toegankelijkheid van dossiers door jeugdigen / ouders onderzocht en uitgewerkt.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in (jaartal)
Bereik van de jeugdgezondheidszorg is klantgericht, klantvriendelijk en sluit aan op de ontwikkelingen rondom sociale media.	Klantgericht werken door inzet van sociale media. Plan van aanpak voor toegankelijkheid van dossiers door jeugdigen / ouders.	Gebruik sociale media binnen de JGZ is onderdeel van werkwijze van professionals. Eind 2015 is gestart met toegang dossiers door jeugdigen / ouders

Totaal baten en lasten Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (bedragen in duizenden euro's)			
	Rekening 2013	Begroting 2014	Begroting 2015
<b>TOTAAL LASTEN</b>	19.389	20.979	19.511
<b>TOTAAL BATEN</b>	20.182	20.853	19.511
inclusief mutaties in reserves			
<b>Resultaat</b>	792	127-	-

# Programma infectieziektebestrijding

## *1. Inleiding*

Het programma Infectieziektebestrijding kent de volgende doelen:

- voorkomen van de verspreiding van infectieziekten;
- verminderen van de gezondheids- en maatschappelijke gevolgen van infectieziekten;
- voorkomen van gezondheidsproblemen door uitvoering van screening- en vaccinatieprogramma's;
- verzorgen van kwalitatief goede en maatschappelijk relevante infectieziektebestrijding.

## *2. Kaders*

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is het kader voor de taken.

## *3. Speerpunten 2015*

Voor 2015 zijn de volgende speerpunten geformuleerd:

1. Voortzetten regionale bundeling van krachten in de keten ter optimalisatie van de dienstverlening. Daarbij zal ook het beeld ten aanzien van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) en zoonosen verder uitgewerkt worden.
2. Versteving van de relatie met de Veiligheidsregio, ter bevordering van de effectiviteit en kwaliteit van de crisisbestrijding in de regio.
3. Bepalen in welke omvang de GGD de seksuele gezondheid van burgers kan beschermen, bevorderen en bewaken op basis van de beschikbare gelden (subsidie en gemeentelijke bijdrage).
4. Verbetering aansluiting aanbod reizigersadviesering bij de burgers.
5. Implementeren van de veranderingen die het gevolg zijn van het Nationaal Plan Tuberculosebestrijding.
6. Verbetering afstemming toezicht en handhaving kinderopvang.

**1. Voortzetten regionale bundeling van krachten in de keten ter optimalisatie van de dienstverlening.**

In 2013 en 2014 zijn er onder aanvuring van het RIVM stappen gezet om de infectieziektebestrijding op de schaal van Noord-West 3 en Noord-Holland/Flevoland doelmatiger en kwalitatief goed te laten verlopen.

Voor het in beeld brengen van de infectieziekerisico's en het wegen van de risico's (BRMO en Zoönosen) ontbeert de GGD kennis. Door de aanstelling van een hygiënist kan deze lacune ondervangen worden.

Maatschappelijk effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2015
Doelmatige preventie en bestrijding van infectieziekten. Daarbij beperking van de gezondheidsschade.	Verstrengeling van de uitvoering van de infectieziektebestrijding van meerdere GGD'en, op niveau van NW3 en mogelijk zelfs op het niveau van Noord-Holland/Flevoland. De aanstelling van een hygiënist ter verbetering van de door de GGD te leveren algemene technische hygiënezorg.	Convenant voor de samenwerkende GGD'en, met afspraken over doelmatige inzet van diensten, de toegankelijkheid van informatie (gebruik van dezelfde applicatie) en over gezamenlijk kwaliteitsbeleid. Per 2015 formatie voor het aanstellen van een hygiënist. In 2015 zal er een onderzoek gedaan worden om te bepalen waar in de regio risicolocaties voor BMRO en zoönosen aanwezig zijn.

**2. Versteving van de relatie met de Veiligheidsregio, ter bevordering van de effectiviteit en kwaliteit van de crisisbestrijding in de regio.**

In 2012 is de GHOR direct betrokken geraakt bij het outbreakmanagement van de GGD. Daarna heeft de GHOR het opleidingsprogramma van de GGD voor de crisisbestrijding ter hand genomen en heeft het in samenspraak met de GGD het GROF afgestemd op het regionale plan crisisbestrijding.

In 2015 zal door het samengaan van GGD en VR in één pand de samenwerking inniger en effectiever georganiseerd kunnen worden.

Maatschappelijk effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2015
Efficiënte bestrijding van infectieziekten in crisissituaties, waardoor maatschappelijke schade zo beperkt mogelijk blijft.	De GGD'ers die een speciale rol (kunnen) spelen in de crisisbestrijding doen dat bij gelegenheid samen met GHOR-functionarissen vanuit een gezamenlijk actiecentrum.	GGD'ers en GHOR-functionarissen hebben gezamenlijk één of meer oefeningen ter voorbereiding op de bestrijding van een crisis. Er is een actiecentrum ingericht en er zijn werkafspraken gemaakt voor een optimale samenwerking binnen het hoofdgebouw van GGD en VR.



**3. Bepalen in welke omvang de GGD de seksuele gezondheid van burgers kan beschermen, bevorderen en bewaken op basis van de beschikbare gelden (subsidie en gemeentelijke bijdrage)**

De subsidieverstrekking door de overheid voor bevordering van de seksuele gezondheid staat onder druk. In de loop van 2014 wordt helderheid verwacht van de overheid over de regeling per 2015. Op dit moment dragen gemeenten nauwelijks financieel bij aan deze wettelijke taak. Of dit houdbaar blijft in 2015 zal moeten blijken.

Binnen de gegeven financiële mogelijkheden wil de GGD met een hoge effectiviteit een gevarieerd zorgaanbod (zorg op maat) leveren met diverse vormen van SOA-onderzoek en hulp bieden (telefonisch, digitaal) bij vragen over seksuele gezondheid.

Maatschappelijk effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2015
<p>Voor de burgers is de GGD (binnen de regio) duidelijk herkenbaar en goed benaderbaar als laagdrempelige 1<sup>e</sup> lijns organisatie voor de SOA-bestrijding en voor vragen over seksuele gezondheid.</p>	<p>Efficiënte bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, door optimaal gebruik te maken van de digitale mogelijkheden.</p>	<p>Werken met een nieuw EPD, waarin het laboratoriumonderzoek en de uitslagenverwerking in hoge mate geautomatiseerd is.</p> <p>De burger kan in het EPD een triageprogramma doorlopen waardoor de burger automatisch de juiste zorg op maat krijgt aangeboden en zelf een afspraak kan regelen.</p> <p>Inzet van doktersassistent: door taakherschikking wordt op meer doelmatige wijze de zorg op maat geboden.</p>

**4. Verbetering aansluiting aanbod reizigersadviesing bij de burgers.**

Uit onderzoek is bekend dat de twee belangrijkste items voor gebruik maken van deze dienst zijn: nabijheid en beschikbaarheid (op moment dat het de klant het beste uitkomt). Uit eigen ervaring weet de GGD dat de klanten bij de GGD door de week voorkeur hebben voor maandag- woensdag - vrijdag, als het kan in de (na)middag of avond. De GGD zal na de veranderingen in 2014 ook in 2015 zijn aanbod verbeteren.

Daarnaast zal door meer regionale en landelijke samenwerking de GGD als reizigersadviseur zich beter profileren.

<b>Maatschappelijk effect</b>	<b>Nagestreefd resultaat</b>	<b>Resultaat in 2015</b>
Advisering aan reizigers beperkt het risico op het oplopen van een infectieziekte in den vreemde waartegen men zich had kunnen beschermen.	Verbetering van de marktpositie van de reizigersadvisering. Meer burgers gaan met voldoende bescherming (door adviezen en/of vaccinaties) op reis.	De GGD heeft een samenwerkingsovereenkomst met andere GGD'en ter promotie en verbetering van reizigersadvisering. De GGD heeft het aantal locaties waar reizigersadvisering wordt aangeboden verhoogd naar minimaal zes locaties. Driekwart of meer van de gemeenten attenderen de burgers op de gezondheidsrisico's van reizen, waarbij ook gewezen wordt op de mogelijkheid voor advisering door de GGD.

#### **5. Implementeren van de veranderingen die het gevolg zijn van het Nationaal Plan Tuberculosebestrijding.**

Door terugdringing van de tbc naar stedelijke gebieden en afname van tbc op het platteland is bundeling van medische expertise van tbc-bestrijding nodig. In het Nationaal Plan Tuberculosebestrijding wordt aangestuurd op concentratie van expertise en bundeling van professionele krachten, teneinde op efficiënte wijze de tuberculosebestrijding te blijven uitvoeren. In 2014 worden landelijk en regionaal afspraken gemaakt hoe het implementatietraject eruit komt te zien.

<b>Maatschappelijk effect</b>	<b>Nagestreefd resultaat</b>	<b>Resultaat in 2015</b>
Doelmatige preventie en bestrijding van tbc. Een deel van de zorg dicht bij huis in het ziekenhuis georganiseerd. (Superspecialistische tbc zorg in een aantal landelijke centra).	Zoveel als mogelijk beperken van de verspreiding van tbc door vroegtijdige signalering, advisering en behandeling.	Samenwerkingsafspraken over de zorg aan tbc-patiënten met de longartsen in de regionale ziekenhuizen en de tbc-artsen. De dienstverlening bij de GGD aanpassen aan de vorm waarin het Nationaal Plan dient te worden uitgevoerd.

#### **6. Verbetering afstemming toezicht en handhaving kinderopvang**

Het toezicht en de handhaving gericht op de kinderopvang heeft te maken met een toenemende juridisering. Dat stelt hogere eisen aan toezichthouders en gemeenteambtenaren. In 2014 is het zwaartepunt van het toezicht verlegd naar de pedagogische praktijk en is geïnspecteerd op basis van de risicoprofielen van kinderopvanginstellingen. De positie van de toezichthouder als professional heeft meer cachet gekregen, met meer ruimte voor professionele weging van inspectiefacetten. Dat maakt dat de toezichthouder meer ruimte heeft voor overleg en overreding. Daardoor kan, indien gewenst, de toezichthouder meer doen in de eerste fase van handhaving en daarmee de gemeenteambtenaar ontlasten.

<b>Maatschappelijk effect</b>	<b>Nagestreefd resultaat</b>	<b>Resultaat in 2015</b>
Het bevorderen van de kwaliteit van de kinderopvang in de regio.	Zorgen voor een veilig en pedagogisch verantwoord klimaat in de kinderopvang.	Inspectie op maat: inspecteren waar het moet en nalaten waar het kan. In geval van overtredingen snel goed kunnen doorpakken. Onderzoek doen naar de wenselijkheid om de eerste fase van handhaving onder te brengen bij de toezichthouder. Evaluatie van de in 2014 ingezette koers met nadrukkelijke aandacht voor het pedagogisch klimaat en het inspecteren op basis van de risicoprofielen.

Totaal baten en lasten Infectieziektebestrijding (bedragen in duizenden euro's)			
	<b>Rekening 2013</b>	<b>Begroting 2014</b>	<b>Begroting 2015</b>
<b>TOTAAL LASTEN</b>	<b>5.262</b>	<b>5.262</b>	<b>5.155</b>
<b>TOTAAL BATEN</b>	<b>5.142</b>	<b>5.236</b>	<b>5.155</b>
inclusief mutaties in reserves			
<b>Resultaat</b>	<b>120-</b>	<b>26-</b>	<b>-</b>

# Programma Kwetsbare Burger

## *1. Inleiding*

De zorg voor kwetsbare burgers loopt als een rode draad door de dienstverlening van de GGD heen. Het gaat om zowel interne als externe samenwerking die essentieel is om kwetsbare burgers van alle leeftijden de juiste ondersteuning te bieden. In de meeste gevallen gaat het om meervoudige problematiek op verschillende leefgebieden. Binnen het programma Kwetsbare Burger vallen de taken: openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), zorg voor prostituees, forensische geneeskunde en sociale veiligheid.

De GGD Hollands Noorden is verantwoordelijk voor de uitvoeringsregie van de OGGZ meldpunten/teams vangnet & advies. Daarnaast

- verzorgt de GGD de afstemming met de ketenpartners (o.a. GGZ, Brijder, politie, maatschappelijke opvang)
- wordt zorgcoördinatie uitgevoerd in het kader van de Centra voor Jeugd en Gezin
- vindt afstemming plaats in het kader van het Veiligheidshuis
- is de GGD verantwoordelijk voor het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld in de Kop van Noord-Holland.

## *2. Kaders*

De OGGZ is sinds januari 2007 ondergebracht bij de WMO. Het maatschappelijk doel van de WMO is meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving. De gemeenten zijn op basis van deze wet verantwoordelijk voor de OGGZ. De verantwoordelijkheid voor de OGGZ ligt sinds 1989 bij gemeenten, eerder was deze taak onderdeel van de Wet collectieve preventie volksgezondheid.

De Wet op de Lijkbezorging is het kader van één van de taken van de forensische geneeskunde, namelijk het beschikbaar stellen van gemeentelijke lijkschouwers, die tevens als forensisch arts geregistreerd zijn, voor het doen van lijkschouwingen. Arrestantenzorg, gedetineerdzorg en forensisch onderzoek zijn markttaken, uitgevoerd op basis van contracten met opdrachtgevers.

## *3. Speerpunten in 2015*

1. Behoud van kwalitatief toereikend en kostendekkend aanbod van forensisch geneeskundige diensten
2. Zorg voor kwetsbare groepen verbeteren door expertise van verschillende functies van de GGD met elkaar te verbinden
3. Verbinding leggen van de OGGZ met het sociale domein en de ontwikkeling met name gericht op de transitie Jeugdzorg
4. Bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen
5. In het kader van de bezuinigingen op de OGGZ taak in Noord-Kennemerland heroverwegen taak en functie OGGZ
6. Verder ontwikkelen van het prostitutiegezondheidscentrum Zevenhuizen in Alkmaar

**1. Behoud van kwalitatief toereikend en kostendekkend aanbod van forensisch geneeskundige diensten**

In de loop van 2014 zal de Politie kenbaar maken wie in 2015 de arrestantenzorg voor de politie zal doen. Op dit moment kan niet met zekerheid gesteld worden dat de GGD die taak in 2015 heeft. Vooropgesteld dat de GGD ook in 2015 deze zorg zal leveren, dan zullen de GGD'en die bij deze dienstverlening betrokken zijn, stappen zetten naar een meer geïntegreerde dienstverlening waarbij met name aan de kant van de back-office schaalvoordelen worden voorzien en het voor de uitvoering vooral op het kwalitatieve vlak voordeel zal geven.

<b>Maatschappelijk Effect</b>	<b>Nagestreefd resultaat</b>	<b>Resultaat in 2015</b>
De kwetsbare groep arrestanten ontvangen adequate basale medisch zorg, waardoor de schade aan gezondheid wordt beperkt	Een overeenkomst met de politie voor de arrestantenzorg voor 2 of meer jaar, waardoor het voor de GGD'en mogelijk blijft om de forensische taken van de GGD efficiënt en kwalitatief verantwoord uit te voeren.	Het afsluiten van een convenant met betrokken GGD'en voor de uitvoering van de arrestantenzorg voor de politie, met daarin duidelijke afspraken over kostenbeheersing en over het op peil houden van het kwaliteitsniveau van de dienstverlening.

**2. Zorg voor kwetsbare groepen verbeteren door expertise van verschillende functies van de GGD met elkaar te verbinden**

Kwetsbare groepen komen in contact met verschillende expertises binnen de GGD zoals de OGGZ, jeugdgezondheidszorg en forensische geneeskunde. Om de zorg te optimaliseren worden de contacten tussen de verschillende expertises aangescherpt.

<b>Maatschappelijk Effect</b>	<b>Nagestreefd resultaat</b>	<b>Resultaat in 2015</b>
Het vanuit verschillende 'hoeken' benaderen van zorg voor randgroepen in de maatschappij, waarbij b.v. recidiefpreventie of toegeleiding naar juiste zorg een rol kan spelen.	Verbeteren van structurele samenwerking tussen de verschillende expertises binnen de GGD	Structurele verbinding tussen OGGZ jeugd en volwassenen. Coördinator forensische is 1 tot 2 keer per jaar aanwezig bij het OGGZ coördinatorenoverleg.

**3. Verbinding leggen van de OGGZ met het sociale domein en de ontwikkeling met name gericht op de transitie Jeugdzorg**

<b>Maatschappelijk Effect</b>	<b>Nagestreefd resultaat</b>	<b>Resultaat in 2015</b>
De OGGZ als basisvoorziening in het sociaal domein	Duidelijke verbinding tussen wijkteams en vangnet & advies	Structuur opzetten om wijkteams en OGGZ met elkaar te verbinden

#### 4. Bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen

Het gaat om mensen die een verhoogd risico lopen om sociaal kwetsbaar te worden en af te glijden. Het gaat veelal om mensen die zelf geen hulpvraag hebben maar waarvan derden (politie, burens, familie, professionals) vinden dat ze hulp nodig hebben.

<b>Maatschappelijk Effect</b>	<b>Nagestreefd resultaat</b>	<b>Resultaat in 2015</b>
Ondersteuning van kwetsbare mensen, ook als ze zelf geen hulp zoeken	Cliënten in eigen kracht zetten met behulp van sociaal- / vrijwilligers netwerk. Zorg er bij halen/Toeleiden naar zorg.	Voorkomen dat meer mensen opschuiven naar de marges van de samenleving door toename van het aantal toeleidingen.

#### 5. In het kader van de bezuinigingen op de OGGZ taak in Noord-Kennemerland heroverwegen taak en functie OGGZ

<b>Maatschappelijk Effect</b>	<b>Nagestreefd resultaat</b>	<b>Resultaat in 2015</b>
Ondersteuning van kwetsbare mensen, ook als ze zelf geen hulp zoeken	n.t.b.	n.t.b.

#### 6. Verder ontwikkelen van het prostitutiegezondheidscentrum Zevenhuizen in Alkmaar

Eind 2010 is het prostitutiegezondheidscentrum (pgc) in Alkmaar van start gegaan. In 2011 is vooral gewerkt aan dienstverlening gericht op verbetering van de maatschappelijke positie van de prostituees. In 2013 en 2014 is de sociaal maatschappelijke begeleiding verder doorontwikkeld op geleide van de vraag en zijn uitstaptrajecten verder vorm gegeven. Het voornemen is om meer aandacht te besteden aan escortbedrijven en andere vormen van seksexploitatie. Mogelijk kan het centrum ook een regionale functie gaan vervullen.

<b>Maatschappelijk Effect</b>	<b>Nagestreefd resultaat</b>	<b>Resultaat in 2015</b>
Een verbeterde gezondheid en weerbaarheid van prostituees en hun maatschappelijke en arbeidsrechtelijke positie.	Het bieden van maatwerk, hulp, zorg en diensten aan prostituees. Signaleren en voorkomen van geweld en uitbuiting.	Ketenpartners werken nauw samen om te zorgen voor een passend aanbod. Maatschappelijke kant van de dienstverlening is volledig operationeel.

Totaal baten en lasten Kwetsbare Burger (bedragen in duizenden euro's)			
	<b>Rekening 2013</b>	<b>Begroting 2014</b>	<b>Begroting 2015</b>
<b>TOTAAL LASTEN</b>	<b>2.190</b>	<b>1.822</b>	<b>1.855</b>
<b>TOTAAL BATEN</b>	<b>2.101</b>	<b>1.949</b>	<b>1.855</b>
inclusief mutaties in reserves			
<b>Resultaat</b>	<b>90-</b>	<b>126</b>	<b>-</b>

# Programma Onderzoek, Beleid en Preventie

## ***1. Inleiding***

Het Programma Onderzoek, Beleid en Preventie kent verschillende aandachtsgebieden en werkt nauw samen met de inhoudelijke ondersteuningsdiensten in het Kenniscentrum Publieke Gezondheid en Veiligheid. Beleid, Onderzoek en Preventie levert

- uitvoeren en rapporteren epidemiologisch gezondheidsonderzoek en monitoring, en ondersteuning van onderzoeksvragen
- uitvoeren en ondersteuning van Academische Werkplaats/Academisch Platform Noord-Holland Noord
- beleidsadvisering en ondersteuning van de kwaliteit van de uitvoering
- gezondheidsbevordering, ondersteuning van deskundigheid
- input en ondersteuning bij vernieuwingen
- stimuleren en versterken van een regionale aanpak en samenwerking op het gebied van Publieke Gezondheid

## ***2. Kaders***

Het programma vindt haar legitimatie in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Aanvullingen worden gevonden door aanvullende subsidieregelingen (lokaal, regionaal of landelijk) en/of publiek-private samenwerking.

## ***3. Speerpunten in 2015***

1. Monitoring
2. Gericht Onderzoek
3. Academische Werkplaats/Platform
4. Beleidsadvisering
5. Gezondheidsbevordering
6. Innovatie
7. Regionale Aanpak Publieke Gezondheid



## 1. Monitoring

### a. Monitor jeugdigen 12–19 jaar (EMOVO)

In 2015 voert de GGD de Electronische Monitor Voorgezet Onderwijs uit bij de 14-jarigen en 16 jarigen, als onderdeel van JGZ op het Voortgezet onderwijs. Rapportage heeft in 2014 plaatsgevonden en zal weer in 2018 plaatsvinden, de monitor kan gebruikt worden voor verdiepend onderzoek

### b. Kindermonitor

In 2015 wordt de kindermonitor (0–12 jaar) voorbereid en uitgevoerd in het najaar, aanvullende vragen worden met de gemeenten voor die tijd kortgesloten

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2015
a. De EMOVO geeft inzicht in de situatie van jeugdigen, levert individueel advies aan de jeugdigen, en kan met een 1x/4 jaar rapportage trends en ontwikkelingen tijdig rapporteren. b. Kindermonitor voorbereiden en uitvoeren in samenspraak met de gemeentes	a. In 2015 ontvangen de leerlingen welke EMOVO invullen individueel advies wat bijdraagt aan meer kennis van risicogedrag b. uitvoeren van de monitor leidt er toe, dat gemeenten (in 2016) antwoord krijgen op vragen die bij hen leven	a. Inzicht in het aantal jeugdigen welke een individueel advies aanklikken, en op welk terrein b. Kindermonitor is uitgevoerd in heel Noord-Holland Noord

## 2. Gericht Onderzoek

Op basis van reeds uitgevoerde monitors en/of andere digitale registratiesystemen (digitaal dossier JGZ, OGGZ-registratiesystemen, CBS-gegevens en andere) wordt op verzoek of op basis van signaleren verdiepend of thematisch onderzoek uitgevoerd.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2015
Op basis van specifieke thema's of doelgroepen zijn gemeenten beter en meer onderbouwd in staat bestuurlijke beslissingen te nemen op het gebied van publieke gezondheid.	Inzicht in specifieke aspecten van de gezondheidstoestand van inwoners van Noord-Holland Noord, digitaal beschikbaar via o.a. Swing	Minimaal 5 verdiepende of thematische rapporten voor Noord-Holland Noord op minimaal gemeentelijk niveau.

### 3. Academische Werkplaats/Platform

Het programma Onderzoek, Beleid en Preventie stimuleert en ondersteunt het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek naar praktische beleids- en inhoudsvragen, coördineert dit zo nodig en/of voert (gedeelten van) het onderzoek uit

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2015
Praktijk- en inhoudsvragen worden op wetenschappelijke wijze onderzocht en onderbouwd. Het beleid kan hierop worden getoetst dan wel gericht.	Vragen vanuit de gemeenten ten aanzien van de publieke gezondheid worden wetenschappelijk verantwoord uitgevoerd, en voor zover mogelijke vanuit landelijke subsidie (ZONMW) gefinancierd.	Minimaal 1 lopend of afgerond onderzoek in de Academische werkplaats, in samenhang met de gemeenten ingebracht.

### 4. Beleidsadvisering

#### a. Ondersteuning gemeentelijk Gezondheidsbeleid

Medewerkers in het programma Onderzoek, Beleid en Preventie worden gevoed vanuit onderzoek en beleidsmatige kennis en inzichten op zowel gemeentelijke, regionale als landelijke terreinen van de publieke gezondheid en ondersteunen hierbij gemeenten gericht bij vragen en ontwikkelingen.

#### b. Ondersteuning van directie, management en uitvoering van de GGD

Medewerkers in het programma Onderzoek, Beleid en Preventie worden gevoed vanuit onderzoek en beleidsmatige kennis en inzichten op zowel gemeentelijke, regionale als landelijke terreinen van de publieke gezondheid en ondersteunen hierbij gevraagd en ongevraagd directie, management en uitvoering.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2015
a. Gemeenten kunnen op basis van onderbouwde feiten en gegevens een gedegen gemeentelijk gezondheidsbeleid neerzetten.	a. Het gemeentelijk gezondheidsbeleid wordt gevormd op basis van gedegen kennis en inzicht in het werkgebied en de gemeenten.	a. Gemeenten maken gebruik van hun regionale beleidsadviseur in de ontwikkelingen
b. Directie, management en uitvoering van de GGD Hollands Noorden kunnen op basis van onderbouwde feiten en gegevens een gericht beleid op het gebied van Publieke Gezondheid vorm geven.	b. de werkzaamheden van de GGD zijn gebaseerd op onderbouwde kennis en sluiten aan bij algemene ontwikkelingen op het gebied van Publieke Gezondheid en de regionale kennis.	b. de GGD beschikt over up to date en objectieve gegevens om een kwalitatief goed en onderbouwd maatschappelijk verantwoord beleid neer te zetten.

### 5. Gezondheidsbevordering

De GGD stimuleert in de breedste zin de gezondheidsbevordering ten aanzien van de inwoners van Noord-Holland Noord, met specifieke aandacht voor de kwetsbare of risicovolle burgers, zoveel mogelijk op basis van evidence based of theoretisch goed onderbouwde methodieken, zowel individueel als collectief.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2015
Onderbouwde Gezondheidsbevordering op het gebied van: <ul style="list-style-type: none"><li>- opvoeden en opgroeien,</li><li>- aanpak alcohol en drugs,</li><li>- gezonde scholen</li><li>- aanpak overgewicht</li><li>- seksuele ontwikkelingen</li><li>- depressie</li><li>- eenzaamheid</li><li>- ouderenzorg</li></ul> leidt tot terugdringen van ongezondheid, gezondheidsgerelateerde kosten en maatschappelijke ongelijkheid.	Meer en gelijkwaardiger kansen voor alle inwoners van Noord-Holland Noord	Minimaal 3 lopende of afgeronde projecten rond de genoemde thema's, vast te stellen op basis van gegevens en inzicht, in samenspraak met de gemeenten.

### 6. Innovatie

Naast bestaande interventies zullen in een steeds ontwikkelende wereld nieuwe interventies nodig zijn op het terrein van Publieke Gezondheid en Veiligheid; interventies gericht op primaire en evt secundaire preventie en de gezondheid van de inwoners. Dit kunnen reeds elders uitgevoerde interventies zijn welke naar Noord-Holland Noord 'gehaald' worden, maar ook nieuwe werkwijzen, welke zoveel mogelijk op het bereiken van de gestelde doelen geëvalueerd worden.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2015
Met innovatieve aanpak ten aanzien van de publieke gezondheid van de inwoners van Noord-Holland Noord en de beleidsadvisering hierover aan gemeenten en directie/management wordt gestreefd een optimale gezondheidstoestand van inwoners te bewerkstelligen.	Een optimale gezondheidstoestand van de inwoners te bewerkstelligen	Minimaal 2 innovatieve trajecten lopend of afgerond in 2015 op het terrein van de publieke gezondheid in Noord-Holland Noord.

### 7. Regionale Aanpak Publieke Gezondheid

De GGD stimuleert regionale samenwerking op het gebied van het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de inwoners van Noord-Holland Noord

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2015
Samenwerking tussen gemeenten en instellingen, en ook tussen instellingen onderling draagt bij aan een meer efficiënte en effectieve aanpak van de gezondheid, gezondheidsverschillen en gezondheidsproblemen.	Vanuit het preventie platform Noord-Holland Noord, maar ook daarnaast vanuit structurele en vastgestelde samenwerkingverbanden een optimale gezondheid te bewerkstelligen.	Minimaal 3 concrete uitvoeringsafspraken op het terrein van de publieke gezondheid, waarin de GGD Hollands Noorden participeert en eventueel coördineert.

Totaal baten en lasten Onderzoek, Beleid & Preventie (bedragen in duizenden euro's)			
	Rekening 2013	Begroting 2014	Begroting 2015
<b>TOTAAL LASTEN</b>	<b>1.816</b>	<b>1.471</b>	<b>3.170</b>
<b>TOTAAL BATEN</b>	<b>1.927</b>	<b>1.467</b>	<b>3.170</b>
inclusief mutaties in reserves			
<b>Resultaat</b>	<b>112</b>	<b>3-</b>	<b>-</b>

# Paragrafen

## Weerstandvermogen en risicobeheersing

Deze paragraaf is bedoeld om inzicht te geven in de omvang van de buffers die aanwezig zijn om financiële tegenvallers op te kunnen vangen. Door aandacht te besteden aan de opbouw van het weerstandvermogen zou voorkomen moeten worden, dat financiële tegenvallers meteen leiden tot een aanvullend beroep op de gemeenten. De financiële situatie van de GGD is begin 2014 als gevolg van een positief resultaat over 2013 beter dan een jaar geleden. In de bestemming van het resultaat over 2013 is opgenomen dat het positieve resultaat van € 361.000 toegevoegd kan worden aan de algemene reserve die hierdoor € 370.000 bedraagt. Dit houdt in dat een beperkte buffer is gevormd die de GGD in de toekomst nodig zal hebben o.a. om projectkosten en tegenvallers op te vangen. De GGD staat voor een aanzienlijke opgave om bezuinigingen te realiseren (zie hoofdstuk middelen en risicoparagraaf).

Andere mogelijke invloeden op de omvang van het weerstandvermogen zijn terug te vinden in de hieronder opgenomen risico's.

Hieronder volgt een overzicht van de aanwezige reserves en voorzieningen per 31-12-2013 en een inschatting van de hoogte ervan per 31-12-2014 (uitgaande van de programmabegroting 2014 die in juli 2013 in het Algemeen Bestuur is vastgesteld). Tevens gaan we in op de te onderscheiden risico's naar de toekomst toe.

### *Reserves en voorzieningen*

Stand reserves en voorzieningen		
Bedragen in € 1.000,-		
	31-12-2013	31-12-2014
<b>Algemene reserves</b>		
Reserve	€ 9	€ 370
Resultaat afgelopen boekjaar		
(-/- = nadelig)	€ 361	€ 29-
<i>Totaal algemene reserves</i>	€ 370	€ 341
<b>Bestemmingsreserves</b>		
	31-12-2013	31-12-2014
Leegstand Schagen	€ 18	€ 4
Huisvesting West-Friesland	€ 109	€ 86
<i>Totaal bestemmingsreserves</i>	€ 127	€ 90
<b>Voorzieningen</b>		
Per eind 2013 zijn geen voorzieningen aanwezig.		

De **bestemmingsreserve Leegstand Schagen** heeft betrekking op de afkoop van een jaarlijks te vergoeden bedrag als gevolg van toegerekende overheadruimte aan een reeds afgelopen huurcontract. Omdat het vrijvallen van deze meters voor een onevenredig hoge huurprijs zou hebben gezorgd is overeengekomen dat deze gecompenseerd wordt. De reserve zal in 2015 geheel ten gunste van de exploitatie gebracht zijn.

De **bestemmingsreserve Huisvesting WF** is in het verleden gevormd om nieuwe huisvesting in West-Friesland mogelijk te maken. De investeringen in inrichting en overige zaken zijn voor een totaalbedrag van € 353.000 uitgevoerd. Hiervoor is een bestemmingsreserve gevormd die gelijk aan de afschrijvingen op deze activa vrijvalt.

## Risico's

Bij het opstellen van de primaire begroting is zoveel als mogelijk rekening gehouden met omstandigheden, voorzienbare ontwikkelingen en verwachtingen die begin 2014 bekend waren. Hierbij is een aantal zaken te onderscheiden dat niet is opgenomen in de begroting maar een mogelijk financieel gevolg heeft voor het begrotingsjaar. De volgende zaken zijn hierin te onderscheiden (komt overeen met de kadernotitie):

1. Bezuinigingsoperatie

RISICO: MIDDEL/HOOG

OMVANG: € 750.000 – 1 miljoen

Sinds 2011 is de GGD geconfronteerd met aanzienlijke bezuinigingen. Het Algemeen Bestuur heeft besloten tot het laten uitvoeren van een aantal bezuinigingsmaatregelen. De totale bezuinigingstaakstelling is verwerkt in de begroting van zowel de lasten als in de hoogte van de beschikbare gemeentelijke bijdrage, zodat geconcludeerd kan worden dat de oorspronkelijke bezuinigingsoperatie vrijwel afgerond is.

Omdat destijds duidelijk werd dat de kostenbesparing nog niet volledig gerealiseerd kon worden direct na het ondernemen van bezuinigingsacties, is in 2013 besloten tot het beschikbaar stellen van een bijdrage ter bekostiging van de 'Mobiliteitspool'. In deze pool zijn de kosten van medewerkers afgezonderd die bovenformatief geworden zijn in de loop van dit proces. De extra bijdrage is beschikbaar gesteld voor de periode van 2013 tot en met 2015. Vanaf 2016 zal de GGD in staat moeten zijn de kosten van deze bovenformatieve medewerkers in de eigen begroting op te vangen. Indien het tempo van uitstroom van bovenformatieven tegenvalt, zal dit leiden tot extra kosten.

Voor het begrotingsjaar 2015 kan het risico dat de bezuinigingsoperatie niet de begrote resultaten bereikt, als middelgroot worden benoemd. Voor de jaren erna geldt dat dit groot is omdat dan de extra bijdrage van de gemeenten voor de kosten van de bovenformatieven wegvalt en aanvullend bezuinigd moet worden door een lagere gemeentelijke bijdrage door de verwachte afname van het aantal geboorten en hanteren van de nullijn. Het mogelijke financiële effect bedraagt € 750.000 – € 1.000.000. Een en ander is eveneens afhankelijk van mogelijk aanvullend geformuleerde bezuinigingen.

Het is niet ondenkbaar dat de gemeenten de komende tijd verder gekort worden op hun inkomsten van het Rijk. Indien de gemeenten deze korting doorvertalen naar de

Gemeenschappelijke Regelingen waarin ze deelnemen, kan dat voor de GGD betekenen dat een nieuwe ronde van bezuinigingsvoorstellen aanbreekt. Waar de eerste ronde deels nog inhield dat bezuinigd kon worden in de overhead, zullen nieuwe bezuinigingen vrijwel zeker doorwerken in een beperking van de dienstverlening aan de inwoners.

2. Afname specifieke gemeentelijke taken RISICO: HOOG  
OMVANG: € 500.000

Als gevolg van de bezuinigingen waarmee de gemeenten geconfronteerd zijn, wordt een heroverweging verwacht van de taken die aanvullend aan de GGD worden opgedragen. De laatste tijd is een ontwikkeling te zien die leidt tot een verminderd beroep op deze taken. Dit leidt tot lagere opbrengsten voor de GGD. Deels zijn die op te vangen door minder beroep te doen op flexibele inzet van medewerkers, deels zal dit leiden tot noodzakelijke verdere bezuinigingen als gevolg van niet gedekte overhead en gedeeltelijke bovenformativiteit. Afzonderlijk zal beoordeeld moeten worden in hoeverre afname van gemeentelijke taken in aanmerking komen voor de regeling frictiekosten.

Aan de andere kant is het mogelijk dat de GGD er taken bij krijgt door de herstructurering van de Jeugdzorg (en mogelijk andere taken). Indien hiervoor voldoende middelen beschikbaar worden gesteld, kan het ertoe leiden dat de financiële situatie van de GGD verbetert. Bezuinigingen op de ondersteuning en op het primaire proces kunnen door de extra taken mogelijk beperkt blijven en de bovenformatieve medewerkers kunnen mogelijk sneller een plek vinden als nieuwe dienstverlening door de GGD wordt uitgevoerd. Het is op dit moment onduidelijk hoe deze ontwikkeling de komende jaren vorm gaat krijgen en welke financiële gevolgen hiermee samenhangen. Het risico van afname van gemeentelijke taken is echter wel hoog te noemen. Voor 2013 is een totaal aan beschikkingen ontvangen voor aanvullende en maatwerktaken van de JGZ voor € 2,1 miljoen. Indien de kans bestaat dat hier 25% van wegvalt, bedragen de financiële gevolgen in eerste instantie ruim € 500.000,-. Hiernaast zijn ook bezuinigingen op de Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (Vangnet & Advies) aangekondigd.

In 2013 is van Rijkswege een nieuw contactmoment opgelegd. Vanaf dit jaar wordt voor adolescenten extra begeleiding in de vorm van een extra contactmoment georganiseerd. Het Rijk heeft hiervoor extra middelen beschikbaar gesteld. De gemeenten hebben medio 2013 ingestemd met de betaling van 50% van deze middelen voor 2013 aan de GGD. Hiermee kon de implementatie en de eerste uitvoering van het nieuwe contactmoment bekostigd worden. Voor 2014 is de gehele bijdrage hiervoor opgenomen en vanaf heden maakt het contactmoment deel uit van de reguliere bedrijfsvoering van de GGD. De bijdragen van de gemeenten voor de 0-4 jarigenzorg en voor het extra contactmoment voor adolescenten, wordt met ingang van 2015 bepaald op basis van het aantal inwoners van 0-19 jaar. Gezien de ontwikkelingen in de bevolkingsgroei van de laatste tijd, is het de verwachting dat de bijdrage die de GGD in de toekomst zal ontvangen, verder af zal nemen als gevolg hiervan. De daling van de bijdrage van 2014 naar 2015 bedraagt als gevolg van de daling van het aantal jeugdigen al € 116.000,-. In komende jaren zal dit bedrag met € 96.000 per jaar toenemen.

### 3. Organisatieontwikkeling

*RISICO: MIDDEN*

OMVANG: € 500.000

De herinrichting van de GGD-organisatie naar aanleiding van de met name de integratie van de 0-4 jarigenzorg, nadert zijn voltooiing. Aan de ene kant zijn hiermee kostenbesparingen gerealiseerd door het verminderen van het aantal managementfuncties; aan de andere kant zijn extra investeringen noodzakelijk (geweest) om de GGD klaar te maken voor het werken in de nieuwe opzet. Op het gebied van de bedrijfsvoering is een kwaliteitsslag gaande (o.a. verouderde pakketten voor de financiële en de salarisadministratie zijn vervangen) en de noodzakelijke innovaties in deze sfeer vergen aanzienlijke bedragen. In de begroting 2014 zijn de kosten hiervan meegenomen maar omdat extra investeringen binnen de beschikbare middelen uitgevoerd dienen te worden, zijn extra kostenbesparingen eveneens noodzakelijk. Plannen hiervoor zijn in voorbereiding maar pas in 2014 zal duidelijk zijn in hoeverre deze gerealiseerd kunnen worden en welke winst te behalen is met de (geplande) investeringen. Vooralsnog gaan we uit van kostenneutrale investeringen zodat de extra kosten gecompenseerd worden door de besparingen die als gevolg van organisatorische en werkinhoudelijke wijzigingen gerealiseerd kunnen worden. Daarnaast blijkt doordat de bezetting van de ondersteunende diensten de afgelopen jaren is afgenomen dat steeds vaker een beroep moet worden gedaan op extra inhuur van tijdelijke krachten bij piekdrukke. Dit levert uiteraard een groter risico op extra kosten. Het risico op negatieve gevolgen is niet bovenmatig hoog te noemen maar het bedrag dat er mogelijk mee gepaard gaat, kan snel oplopen, met name indien er een beroep gedaan dient te worden op externe inhuur en dit laatste is sneller het geval als de organisatie zelf niet langer de flexibiliteit heeft om tegenvallers en schommelingen op te kunnen vangen.

### 4. Reizigersadvisering

*RISICO: HOOG*

OMVANG: € 100.000

Door de financiële crisis is het aantal cliënten van de reizigersadvisering gedaald. Op luxe zaken als verre exotische reizen wordt vaak het eerste bespaard. De afgelopen jaren is hier al op gereageerd door extra avondsprekuren, gezamenlijke inkoop en samenwerking met gemeenten. Toch is de tendens nog niet doorbroken. Er wordt gewerkt aan plannen om de omzet te verbeteren. Als voorbeeld wordt eraan gedacht om de dienstverlening nog meer klantgericht in te steken door flexibilisering van het aanbod en specifieke acties (o.a. avond- en weekendsprekuren en marketing). Het risico van verder dalende opbrengsten is hoog te noemen en op basis van de gemiddelde daling van de laatste jaren, zal een omzetsdaling van € 100.000 ten opzichte van de begroting 2014 goed mogelijk zijn. In de huidige opzet is de Reizigersadvisering nog steeds kostendekkend. Om te realiseren dat dit zo blijft, gaat de GGD inzetten op het verder besparen van kosten van uitvoering en inkoop.

### 5. Forensische Geneeskunde

*RISICO: LAAG*

OMVANG: € 100.000

Met ingang van 2013 is het contract voor de verlening van forensische diensten aan de politie herzien. Waar de GGD voorheen de diensten voor de politie in onze regio zelfstandig uitvoerde, is er vanaf dit jaar sprake van een gezamenlijk aanbod van de GGD-en in Noord-Holland-Noord, Kennemerland, Zaanstreek-Waterland en Amsterdam. Deze ontwikkeling heeft niet geleid tot lagere baten van de dienstverlening door de GGD Hollands Noorden maar de ontwikkelingen rond



de forensische geneeskunde gaan door. Er wordt gesproken over een landelijk contract voor alle forensische diensten en de discussie rond de beperking van het aantal plaatsen voor delinquenten in onze regio is eveneens nog niet afgerond. Zeker als aanvullende bezuinigingen van Rijkswegge afgekondigd worden, is het mogelijk dat de dienstverlening die we leveren aan justitiële inrichtingen op termijn beperkt zal worden. Dit kan de nodige gevolgen hebben voor het dienstenpakket dat we aanbieden en de mensen die we hiervoor inzetten. Overigens hebben we zelf al actie ondernomen om de kosten van deze dienstverlening te beperken. Zo zijn o.a. de tarieven voor inhuur van externen die nodig zijn voor de realisatie van de contracten met ingang van 2014 verlaagd. Vooralsnog wordt het risico dat met deze taak samenhangt laag ingeschat en het effect maximaal € 100.000.

6. Technische Hygiënezorg

RISICO: LAAG

OMVANG: € 100.000

De dienstverlening met betrekking tot de Technische Hygiënezorg wordt met ingang van 2014 gewijzigd. Waar in het verleden een uniforme inspectie werd aangeboden voor alle Kinderdagverblijven in de regio, wordt nu onderscheid gemaakt in drie varianten. Deze variëren van een vrij beperkte inspectie voor instellingen die er in het verleden blij van hebben gegeven de bedrijfsvoering geheel op orde te hebben tot een uitgebreide toets voor de instellingen waarvoor dat (nog) niet het geval is. De opbrengst voor de GGD varieert met de wijze van inspecteren en houdt dus meer onzekerheid in naar de toekomst toe. Het aantal kinderdagverblijven neemt overigens de laatste tijd af zodat de baten navenant af zullen nemen. Naarmate 2014 vordert zal duidelijker worden op welke wijze de opbrengsten voor de Technische Hygiënezorg worden beïnvloed.

Het risico op wegvallende baten is laag en het effect bedraagt naar schatting maximaal € 100.000. In de loop van 2014 zal duidelijker worden wat de financiële effecten zijn van de gewijzigde aanbieding van deze dienstverlening.

**Samenvattend**

Bovenstaande risico's zijn voorzien van een globale inschatting van de waarschijnlijkheid waarmee ze zich voordoen en een even globale inschatting van de financiële omvang van het mogelijke effect maar opgeteld loopt de GGD een aanzienlijk risico op aanvullende financiële tegenvallers in de nabije toekomst.

Totaal risico gekwalificeerd als LAAG:	€ 200.000
Totaal risico gekwalificeerd als MIDDEN (en MIDDEN/HOOG):	€ 1,25 á € 1,5 miljoen
Totaal risico gekwalificeerd als HOOG:	€ 600.000

De algemene reserve die per eind 2013 aanwezig is ter dekking van deze risico's bedraagt € 9.000. Indien het resultaat over 2013 toegevoegd wordt aan de algemene reserve, ontstaat een buffer van € 370.000. Deze zal echter mogelijk deels ingezet worden om projectkosten voor het nieuwe hoofdkantoor en het maken van een business case voor AMHK op te vangen. Indien de komende jaren risico's bewaarheid worden waarvan de effecten niet middels kostenreductie dan wel opbrengsttoename binnen de begroting opgelost kunnen worden, is het waarschijnlijk dat de algemene reserve een negatieve omvang zal hebben.

## Financiering

De treasuryfunctie ondersteunt de uitvoering van de programma's. De treasuryfunctie omvat de financiering van beleid en het uitzetten van geldmiddelen die niet direct nodig zijn.

Voor de GGD Hollands Noorden is een treasurystatuut vastgesteld. Het statuut is het kader voor het uitvoeren van de treasuryfunctie. De belangrijkste punten zijn:

- Gelden worden alleen uitgezet bij de BNG;
- De organisatie maakt geen gebruik van derivaten

### Ontwikkelingen

Door de gunstige financieringspositie (met de aanwezigheid van de bestemmingsreserves en vooruitontvangen projectgelden), is het in 2013 niet nodig geweest om vreemd geld aan te trekken. Er is een goede rekening-courantfaciliteit met BNG overeengekomen waar af en toe gebruik van gemaakt wordt. Omdat de GGD een Gemeenschappelijke Regeling is met de hierbij behorende verantwoordelijkheidsstructuur, zal het geen probleem zijn om op zeer korte termijn vreemd geld aan te trekken. Afspraken hiertoe zijn reeds gemaakt met de BNG. Regelmatige analyse van de cashflow zal tijdig aantonen wanneer een tekort aan vlottende middelen dreigt.

### Risicobeheer: de Kasgeldlimiet en de Rente-risiconorm

Ter beperking van het renterisico heeft de wetgever de hoogte van de netto vlottende schuld voor gemeenschappelijke regelingen gemaximaliseerd op 8,2% van de begrote lasten; de zogenoemde kasgeldlimiet. Overschrijding hiervan zou kunnen leiden tot het aantrekken van lang geld.

De limieten in 2013 (x € 1.000):

begrote lasten op jaarbasis:	€	29.448	limiet:	€	2.415
gem. ruimte t.o.v. limiet:				€	2.932

\*minimum is € 300

Zoals te zien is, blijft de GGD in 2013 binnen de kasgeldlimiet. Door de liquide positie van de dienst is niet overgegaan tot het aantrekken van een langlopende geldlening. De wetgever heeft de rente-risiconorm gemaximaliseerd op 20% van de vaste schuld. Dit betekent dat het totaal aan herfinancieringen en renteherzieningen op de vaste schuld in enig jaar beperkt is tot 20% van de vaste schuld. De GGD HN heeft geen enkele langlopende schuld. Het is niet uit te sluiten dat langlopende financiering in de toekomst noodzakelijk wordt als gevolg van gepleegde en geplande investeringen. Indien deze noodzaak zich voordoet, zal volgens het treasurystatuut gehandeld worden.

## Bedrijfsvoering

In 2010 is de 0-4 jarigenzorg onderdeel geworden van de GGD Hollands Noorden. De integratie van deze dienstverlening heeft stapsgewijs geleid tot de organisatieontwikkeling die in 2014 tot een afronding komt. De wijze van aansturing van de organisatieonderdelen is gewijzigd, de opzet van de begroting is aangepast en de inrichting van de ondersteuning van het primaire proces is ingrijpend gewijzigd. Tegelijkertijd is de bezuinigingsoperatie waartoe in 2011 besloten is,

uitgevoerd en is in 2013 een nieuw ERP-pakket ingevoerd waardoor de ondersteunende processen meer geïntegreerd worden uitgevoerd.

En de wereld staat niet stil. Eind 2013 is besloten dat het hoofdkantoor van de GGD in 2015 verplaatst gaat worden naar Alkmaar. Hierdoor kan een besparing gerealiseerd worden in de huisvestingskosten maar op korte termijn zullen wel investeringen in tijd en geld gedaan moeten worden om dit te realiseren.

Indien de GGD nieuwe bezuinigingstaakstellingen opgelegd krijgt, zal mogelijk een nieuwe, ingrijpende operatie van start gaan om dit te realiseren. Eerdere bezuinigingen zijn geconcretiseerd en uitgevoerd in verschillende maatregelen. Geconstateerd kan worden dat de bezuinigingen gerealiseerd zijn maar dat de bij-effecten van bijvoorbeeld kosten van bovenformatieve medewerkers meer tijd vergen om tot een afronding te komen. In 2013 is als gevolg hiervan besloten om tijdelijk een extra bijdrage aan de GGD beschikbaar te stellen. Deze bijdrage eindigt na 2015. Als nieuwe bezuinigingen leiden tot nieuwe bovenformatieve medewerkers, bestaat het gevaar dat dergelijke problemen zich de komende tijd blijven voordoen.

### **Bestuurlijke organisatie**

Hoewel het dualisme niet volledig van toepassing is verklaard op gemeenschappelijke regelingen (zo mogen DB leden nog wél deel uitmaken van het AB, waar collegeleden geen deel uitmaken van de gemeenteraad) dienen GR'en wel volgens het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) te begroten en te rapporteren. Ook geldt voor gemeenschappelijke regelingen het verplichte gebruik van de verordeningen 212 en 213.

Het Algemeen Bestuur van de GGD Hollands Noorden wordt gevormd door de portefeuillehouders gezondheidszorg van de 19 aan de GGD deelnemende gemeenten. Het Dagelijks Bestuur wordt gevormd door 6 personen uit het algemeen bestuur, 2 uit iedere subregio.

De (openbare) vergaderingen van het Algemeen Bestuur vinden gemiddeld eens per kwartaal plaats, het Dagelijks Bestuur vergadert maandelijks (niet openbaar). Hiernaast zijn er regelmatige bilaterale overleggen tussen de voorzitter en de directeur en kunnen de leden van het Dagelijks Bestuur op eigen initiatief de managers benaderen voor de betreffende portefeuille.

Het Algemeen Bestuur stelt in haar vergaderingen de kaders vast waarbinnen het Dagelijks Bestuur dient te opereren. Het Algemeen Bestuur is verder in ieder geval belast met:

- het vaststellen en wijzigen van de begroting, voor zover programmaoverschrijdend en/of van invloed op het uiteindelijke resultaat;
- het vaststellen van de rekening;
- het opstellen van voorwaarden voor toetreding;
- het vaststellen van de meerjaren- en jaarlijkse beleidsplannen;
- besluiten over toe- en uittreding van gemeenten;
- het doen van voorstellen tot wijziging van de regeling en opheffing;
- het deelnemen aan gemeenschappelijke regelingen en het (mede) oprichten van privaatrechtelijke rechtspersonen;

Het Dagelijks Bestuur is in ieder geval belast met:

- het voorbereiden van al hetgeen in de vergadering van het Algemeen Bestuur ter beraadslaging en beslissing moet worden gebracht;
- het uitvoeren van de besluiten van het Algemeen Bestuur;
- het aangaan van geldleningen voor zover de financiële lasten door de begroting worden gedekt;
- het kopen, ruilen, vervreemden, bezwaren en in erfpacht aannemen en uitgeven van roerende en onroerende zaken voor zover de financiële lasten zijn opgenomen in de begroting;
- het beheer van de activa en passiva;
- de zorg, voor zover deze niet aan anderen is opgedragen, voor de controle op het geldelijk beheer en de boekhouding;
- het voorstaan van de belangen van het lichaam bij andere overheden, instellingen, diensten en personen;
- het voeren van rechtsgedingen, het instellen van beroep en het maken van bezwaar.
- de aanstelling, de schorsing en het ontslag van het personeel, met uitzondering van de directie.

Door middel van mandatering van de directeur worden veel van de bevoegdheden van het Dagelijks Bestuur doorgeschoven, waarbij de uiteindelijke verantwoordelijkheid bij het Dagelijks Bestuur ligt.

### **Ambtelijke organisatie**

Door toe- en afname in het aantal taken dat de GGD voor de gemeenten en haar burgers uitvoert, zijn er schommelingen in de ambtelijke organisatie te zien. In 2010 is de 0-4 jarigenzorg in onze regio van de thuiszorginstellingen overgenomen. Hiermee is de formatie van de GGD aanzienlijk toegenomen (met meer dan 100 fte). Als gevolg van deze integratie heeft de ambtelijke organisatie een aanzienlijke wijziging ondergaan. Inmiddels is besloten tot het wijzigen van de organisatorische structuur binnen de GGD. Het aantal managers is teruggebracht en de aansturing is effectiever georganiseerd. In 2013 is een vervolg gegeven aan het optimaliseren van de organisatie en in 2014 zal dit proces afgerond worden.

Het aantal FTE's in 2013 was 314,8 (in de herziene begroting 2013 was uitgegaan van 313 FTE). In de begrotingen voor 2014 en 2015 wordt uitgegaan van 315 FTE.

Het ziekteverzuim over 2013 is 4,95% tegenover 5,96% in 2012.

## **Kapitaalgoederen**

Het Besluit Begroting en Verantwoording heeft in oorsprong niet direct betrekking op gemeenschappelijke regelingen. Een aantal paragrafen is minder van toepassing op gemeenschappelijke regelingen. In het verleden was deze paragraaf gezien de beperkte omvang van het onderhoud van de in bezit zijnde kapitaalgoederen minder van toepassing op de GGD. In vergelijking met de gemeenten geldt dat nu nog steeds maar de omvang van de boekwaarde van de activa rechtvaardigt enige uitleg hieromtrent wel. De waarde van de materiële activa bedraagt eind 2013 € 1.987.000.

Deze boekwaarde was als volgt te verdelen:

Bedrijfsgebouwen (inrichting):	€ 455.000
Machines, apparaten en installaties:	€ 649.000
Overige materiële vaste activa:	<u>€ 883.000</u>
	€ 1.987.000

Voor 2014 zijn in de begroting investeringen opgenomen met een totaalbedrag van € 1.073.000.

Automatisering (hardware)	€ 110.000
Automatisering (software)	€ 200.000
Vervanging medische apparatuur	€ 18.000
Vervanging meubilair/inventaris	€ 637.000
Zaken tbv Nieuw Hoofdkantoor	<u>€ 324.000</u>
	€ 1.073.000

Voor 2015 wordt er in de huidige begroting vanuit gegaan dat een afschrijvingsbedrag ontstaat dat vergelijkbaar is met dat in de begroting 2014. Precieze investeringsplannen zullen in de loop van 2014 geformuleerd worden. Naar verwachting is er voldoende ruimte om de investeringen in de nieuwe huisvesting vanuit de huidige begroting te bekostigen.

# Financiële begroting 2015

## Inleiding

In 2013 is met de gemeenten gedeeld dat het realiseren van de bezuinigingsmaatregelen problematisch zou worden. Voornaamste oorzaak daarvoor waren de doorlopende verplichtingen die de GGD heeft indien medewerkers bovenmatig verklaard worden. Bezuinigingsmaatregelen zijn deels gerealiseerd door het beperken van taken en het schrappen van functies. Echter, de loonkosten van de betreffende medewerkers zijn daarmee nog niet bespaard. Pas als een nieuwe werkring voor de betreffende medewerkers gevonden is of wanneer de periode is verstreken waarin de GGD verantwoordelijk is voor de doorbetaling van het salaris van de bovenmatige medewerkers, is de bezuiniging daadwerkelijk gerealiseerd.

De gemeenten hebben in 2013 besloten tot het aanvullend beschikbaar stellen van een bijdrage ter dekking van de kosten van de mobiliteitspool. Deze bijdrage wordt verstrekt tot en met 2015 waarna de GGD zelf in staat moet zijn om de exploitatie sluitend te kunnen uitvoeren. Indien verdere bezuinigingstaakstellingen worden opgelegd, zal dit leiden tot een herziening van de huidige begroting. In de loop van 2014 zal hierover meer duidelijkheid ontstaan en zal mogelijk een herziene begroting opgesteld moeten worden. Het is mogelijk (en zelfs waarschijnlijk) dat nieuwe bezuinigingen tot nieuwe bovenmatige medewerkers leiden. Omdat op korte termijn de loonkosten hierdoor niet verminderen, kan het bekostigingsprobleem hiervan, zich herhalen. Het is belangrijk dat bovenmatige medewerkers op een goede manier begeleid worden naar een nieuwe werkring om de nadelige gevolgen zowel voor de medewerker zelf als voor de GGD zoveel mogelijk te beperken.

**LASTEN-BATEN TOTAAL GGD HOLLANDS NOORDEN**

<b>Lasten:</b>	Realisatie 2013	Begroting 2014	Begroting 2015
<i>Kostensoort</i>			
Onvoorzien	0	10	0
Salarissen en soc.lasten	20.429	20.724	20.481
Rente en afschrijving	656	693	693
Goederen en diensten	8.815	8.082	8.517
Overdrachten	24	25	0
<b>Totaal lasten</b>	<b>29.925</b>	<b>29.534</b>	<b>29.691</b>
<b>Baten:</b>			
<i>Batensoort</i>			
Rente en afschrijvingen	0	2	0
Goederen en diensten	9.695	8.863	9.215
Gemeentelijke Bijdrage 0-4 jaar & adolescenten	8.811	9.174	9.024
Gemeentelijke Bijdrage Algemeen	11.287	11.074	11.072
Gemeentelijke Bijdrage Mobiliteitspool	445	347	349
<b>Totaal baten</b>	<b>30.239</b>	<b>29.459</b>	<b>29.660</b>
<b>Resultaat voor bestemming</b>	<b>314</b>	<b>-76</b>	<b>-31</b>
Onttrekkingen aan reserves	46	46	31
Incidentele Baten	-	-	-
<b>Resultaat</b>	<b>361</b>	<b>- 29</b>	<b>-</b>

De cijfers met betrekking tot de realisatie over 2013 (eindigend in een positief saldo van € 361.000) zijn op het moment van opstellen van deze begroting nog niet voorzien van een accountantsverklaring. De verwachting is echter dat hier geen cijfermatige wijzigingen meer in zullen optreden.

Bij het opstellen van de begroting 2015 is rekening gehouden met de wijzigingen die zijn doorgevoerd in het kader van de doorgevoerde organisatieontwikkeling. De begroting voor 2014 is nog opgesteld volgens de voormalige organisatie-indeling. Het gevolg is dat de verdeling van kosten en opbrengsten over de verschillende programma's is gewijzigd en minder goed over de jaren vergelijkbaar is. De verwachting is dat de opzet van de begroting voor 2015 de komende jaren gehanteerd blijft zodat de vergelijkbaarheid tussen de verschillende jaren toeneemt.

## **LASTEN**

### **Salarissen en sociale lasten**

Het totaal van de kosten voor personeel is dalend ten opzichte van de begroting 2014. Enerzijds wordt dit veroorzaakt door het verder uitvoeren van eerder benoemde bezuinigingssporen waardoor minder personele inzet voorzien is, anderzijds is in deze post de niet concreet gemaakte bezuinigingstaakstelling opgenomen die het gevolg is van het niet honoreren van de indexering naar 2015 toe. Nadere concretisering van de verwerkte taakstelling wordt in de loop van 2014 uitgewerkt zodat de bezuiniging in 2015 vormgegeven kan worden. Bovendien werden de kosten van het cursusbureau tot en met 2014 onder het salaris begroot en vanaf 2015 onder goederen en diensten als kosten van inhuur derden. Dit verklaart mede de stijging van de post Goederen en diensten.

### **Rente en afschrijving**

De afschrijvingslasten zijn in 2015 gelijk gehouden aan de begroting 2014. Daarmee wordt ruimte aangehouden voor de verwachte te plegen investeringen met name voor het nieuwe hoofdkantoor. Een nadere specificatie ontbreekt nog omdat nog gewerkt wordt aan de wijze van inrichting e.d. . Concretisering van de investeringsplannen vindt in de loop van 2014 plaats waarbij de insteek is dat de totale lasten niet hoger zijn dan in de huidige begroting opgenomen.

### **Goederen en diensten**

Dit onderdeel is ten opzichte van de realisatie over 2013 verminderd met een bedrag van € 235.000. Ten opzichte van de begroting 2014 is echter een aanzienlijke toename te zien. Met name het opnemen van de kosten van inhuur van externe trainers voor het cursusbureau onder deze categorie zorgt voor het verschil. Hiernaast is een flexibele buffer opgenomen om de gevolgen van herziene productiviteitsberekening van de Jeugdgezondheidszorg op te kunnen vangen (effecten NoShow e.d.). De begroting omvat een lastentotaal dat ongeveer € 300.000 lager is dan de realisatie over 2013.

## **BATEN**

### **Goederen en diensten**

De begroting voor 2014 is lager dan de realisatie over 2013. Reden hiervoor is de voorzichtige raming die hierbij is gehanteerd (eveneens voor de personele inzet hiervoor) op basis van de verwachting dat er enige reductie van de belegde aanvullende diensten zal plaats vinden. De raming voor 2015 is gebaseerd op de reeds ontvangen beschikkingen voor 2014 en de gerealiseerde productie over 2013.

Hiernaast is de dalende trend van inkomsten uit reizigersadviesering voortgezet en wordt een verlaging voorzien van subsidie mbt de seksuele gezondheidszorg en SOA onderzoek. Ook lopen de inkomsten voor het Rijksvaccinatieprogramma terug als gevolg van de beperking in het aantal vaccinaties voor kinderen en is een bezuiniging aangekondigd op de OGGZ-middelen die we vanuit de gemeenten ontvangen.



De **algemene gemeentelijke bijdrage** die in de begroting 2015 is opgenomen bedraagt € 17,15 per inwoner. Dit is gelijk aan het bedrag in 2014 omdat de benodigde indexering voor loon- en prijsontwikkeling niet in de bijdrage voor 2015 verwerkt wordt. De bezuiniging bedraagt 0,575% ofwel € 0,10 per inwoner (totaal € 64.560).

De gemeentelijke bijdrage voor de 0-4 jarigenzorg en het contactmoment adolescenten, wordt met ingang van 2015 bepaald door een bedrag per inwoner van 0-19. Basis voor dit bedrag is de bijdrage die voor 2014 is bepaald, gedeeld door het aantal 0-19-jarigen per 1-1-2013. Omdat voor 2015 afgezien wordt van indexering van dit bedrag, is dit tevens de bijdrage per jeugdige voor 2015. Een inschatting van het aantal 0-19-jarigen per 1-1-2014 op basis van ontwikkelingen in 2011 en 2012 leidt tot een totale gemeentelijke bijdrage voor dit onderdeel van € 9.024.123 tegenover € 9.135.764 in 2014. De bezuiniging die als gevolg van de daling van het aantal jeugdigen ontstaat, bedraagt € 115.777; het niet honoreren van de indexering kost een verdere € 51.217.

Naast de algemene gemeentelijke bijdrage en de bijdrage voor de 0-4 jarigen en adolescentenzorg, is voor 2015 voor alle gemeenten nog een extra bijdrage van toepassing ter bekostiging van de mobiliteitspool waar de bovenformatieve medewerkers hun tijdelijke plek hebben. Deze bijdrage is bij de besluitvorming hierover, bepaald op € 0,54 per inwoner voor 2015.

Voor de gemeenten in de Kop van Noord-Holland is tevens nog een bijdrage van toepassing voor de OGGZ in deze regio. Het bedrag hiervoor in 2015 is € 1,25 per inwoner (gelijk aan de bijdrage in 2014).

# Meerjarenraming 2015–2019

## LASTEN-BATEN TOTAAL GGD HOLLANDS NOORDEN

Lasten:	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019
<i>Kostensoort</i>					
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Salarissen en soc.lasten	20.481	20.344	20.255	20.180	20.104
Rente en afschrijving	693	698	704	709	714
Goederen en diensten	8.517	8.369	8.459	8.577	8.715
Overdrachten	-	-	-	-	-
<b>Totaal lasten</b>	<b>29.691</b>	<b>29.411</b>	<b>29.418</b>	<b>29.465</b>	<b>29.533</b>
<b>Baten:</b>					
<i>Batensoort</i>					
Rente en afschrijvingen	-	-	-	-	-
Goederen en diensten	9.215	9.269	9.258	9.312	9.366
Gemeentelijke Bijdrage 0-4 jaar & adolescenten	9.024	8.979	8.933	8.886	8.838
Gemeentelijke Bijdrage Algemeen	11.072	11.136	11.200	11.264	11.329
Gemeentelijke Bijdrage Mobiliteitspool	349	-	-	-	-
<b>Totaal baten</b>	<b>29.660</b>	<b>29.384</b>	<b>29.391</b>	<b>29.462</b>	<b>29.533</b>
<b>Resultaat voor bestemming</b>	<b>-31</b>	<b>-27</b>	<b>-27</b>	<b>-3</b>	<b>-</b>
Onttrekkingen aan reserves	31	27	27	3	-
Incidentele Baten	-	-	-	-	-
<b>Resultaat</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

In de meerjarenraming is de inschatting voor loon- en prijsindexatie voor 2015 gecontinueerd voor de jaren 2016 t/m 2019. De gemeentelijke bijdragen voor 2016 en verder zijn geïndexeerd met de gewogen loon- en prijsontwikkeling van 0,575%.

Vanaf 2016 ontvangt de GGD geen aanvullende gemeentelijke bijdrage voor de mobiliteitspool meer, waardoor de GGD vanaf 2016 de bekostiging van de bovenformatieven binnen de begroting dient op te lossen. Het saldo van de raming voor 2016 bedraagt € 203.000 negatief; dit is in een voorlopige bezuinigingstaakstelling verwerkt zodat de raming sluitend is.

Het meerjarig effect op de afname van de gemeentelijke bijdrage 0-4 jarigen & adolescenten is in de meerjarenraming verwerkt. Afgaande op de leeftjidsverdeling binnen de groep van 0-19 jarigen kan gesteld worden, dat de instroom (aantal geboorten) binnen deze leeftijdsgroep aanzienlijk lager is dan de uitstroom de komende jaren. Naar verwachting neemt tot en met 2019 de gemeentelijke bijdrage 0-4 jarigen & adolescenten ieder begrotingsjaar verder af met € 100.000. Tegenover deze lagere baten is er ook ieder begrotingsjaar een bedrag van € 100.000 als nog nader te concretiseren taakstelling opgenomen.

Tevens zijn in de meerjarenbegroting 2015-2019 de bezuinigingssporen die benoemd zijn in de meerjarenbegroting 2014-2018 verwerkt (zie pagina 7 in de beleidsbegroting). Hiernaast zijn alle afzonderlijke bezuinigingsopdrachten verwerkt in de meerjarenbegroting 2015-2019, die nog niet hebben geleid tot concrete maatregelen. Deze taakstellingen lopen in de loop van de komende vijf jaar op tot ruim € 1 miljoen. Hierbij is het uitgangspunt dat indexering na 2015 weer gehonoreerd wordt en dat geen sprake zal zijn van aanvullende bezuinigingen. Ook wordt inzicht gegeven in de totale kostenontwikkeling van de mobiliteitspool in deze jaren.

<b>Besparingsopdrachten in Meerjarenbegroting 2015 t/m 2019</b>					
x € 1000	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019
<b><u>Nog te realiseren bezuinigingssporen (meerjarenraming 2015-2019):</u></b>					
Huisvesting			€ 90	€ -	€ -
Geraamde uitstroom bovenformatieven	€ 100	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50
Beperking ondersteunende functies	€ 130	€ 130	€ -	€ -	€ -
Toename ondersteunende functies in mobiliteitspool	-€ 130	-€ 130	€ -	€ -	€ -
Uitstroom ondersteunende functies uit mobiliteitspool	€ 26	€ 52	€ 39	€ 26	€ 26
Overige efficiency uitvoering	€ 40	€ 40	€ -	€ -	€ -
Te realiseren bezuinigingssporen (meerjarenraming 2014-2018)	€ 166	€ 142	€ 179	€ 76	€ 76
<b><u>Besparingsopdracht (nog nader in te vullen)</u></b>					
Effect terugloop 0-19 jarigen op Gem Bijdrage 0-4jr+adolescenten	€ 111	€ 97	€ 100	€ 100	€ 100
Niet toekennen indexering 2014 Bijdrage 0-4 jaar & adolescenten	€ 51	€ -	€ -	€ -	€ -
Niet toekennen indexering 2014 Bijdrage Algemeen	€ 65				
Overige vergoedingen gemeente Alkmaar	-€ 87	€ 87			
Restant besparingsopdracht/ruimte (sluitpost)	€ 12	€ 203	-€ 139	-€ 61	-€ 81
Subtotaal besparingsopdracht (nog nader in te vullen)	€ 152	€ 387	-€ 39	€ 39	€ 19
Totaal	€ 318	€ 529	€ 140	€ 115	€ 95

### **Besparingsopdrachten in Meerjarenbegroting 2015 t/m 2019 cumulatief**

x € 1000	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019
<b><u>Nog te realiseren bezuinigingssporen (meerjarenraming 2015-2019):</u></b>					
Huisvesting	€ -	€ -	€ 90	€ 90	€ 90
Geraamde uitstroom bovenformatieven	€ 100	€ 150	€ 200	€ 250	€ 300
Beperking ondersteunende functies	€ 130	€ 260	€ 260	€ 260	€ 260
Toename ondersteunende functies in mobiliteitspool	-€ 130	-€ 260	-€ 260	-€ 260	-€ 260
Uitstroom ondersteunende functies uit mobiliteitspool	€ 26	€ 78	€ 117	€ 143	€ 169
Overige efficiency uitvoering	€ 40	€ 80	€ 80	€ 80	€ 80
Te realiseren bezuinigingssporen (meerjarenraming 2014-2018)	€ 166	€ 308	€ 487	€ 563	€ 639
Effect terugloop 0-19 jarigen op Gem Bijdrage 0-4jr+adolescenten	€ 111	€ 208	€ 308	€ 408	€ 508
Niet toekennen indexering 2014 Bijdrage 0-4 jaar & adolescenten	€ 51	€ 51	€ 51	€ 51	€ 51
Niet toekennen indexering 2014 Bijdrage Algemeen	€ 65	€ 65	€ 65	€ 65	€ 65
Overige vergoedingen gemeente Alkmaar	-€ 87	€ -	€ -	€ -	€ -
Restant besparingsopdracht/ruimte (sluitpost)	€ 12	€ 215	€ 76	€ 15	-€ 66
Subtotaal besparingsopdracht (nog nader in te vullen)	€ 152	€ 539	€ 500	€ 539	€ 558
Totaal	€ 318	€ 847	€ 987	€ 1.102	€ 1.197

### **Mobiliteitspool**

	Begroting 2015	Begroting 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019
Begrote kosten	€ 584	€ 591	€ 606	€ 520	€ 445
Geraamde instroom	€ 130	€ 130	€ -	€ -	€ -
Geraamde uitstroom	-€ 126	-€ 102	-€ 89	-€ 76	-€ 76
Saldo kosten	€ 588	€ 619	€ 517	€ 444	€ 369
Begrote baten incl *1)	€ 412	€ 64	€ -	€ -	€ -
Saldo Mobiliteitspool	-€ 176	-€ 555	-€ 517	-€ 444	-€ 369

\*1) Extra gemeentelijke bijdrage mobiliteitspool

€ 349

In het jaar van instroom in de mobiliteitspool is de verwachting dat 20% het eerste jaar uitstroomt, in het tweede jaar is de verwachte uitstroom nogmaals 20%. Vanaf het 3<sup>e</sup> jaar en verder is de kans op uitstroom jaarlijks 10%.

## Uitgangspunten en gemeentelijke bijdrage

### **Uitgangspunten voor het opstellen begroting 2015**

De begroting 2015 is opgesteld rekening houdend met de realisatie over 2013 en de in februari 2014 door het Algemeen Bestuur vastgestelde uitgangspunten. De meest recente inzichten omtrent alle onderdelen van de bedrijfsvoering per eind maart zijn verwerkt in de nu voorliggende begroting. Belangrijk uitgangspunt bij het opstellen van de begroting is dat de omvang van de aanvullende diensten in 2015 van vergelijkbare omvang is als in 2013. Indien op deze taken een beperkter beroep gedaan wordt, dalen de baten. De personele inzet wordt hierdoor beperkt evenals de overheaddekking. Het is de verwachting dat niet alle negatieve financiële gevolgen hiervan op korte termijn opgelost kunnen worden. Het is hiernaast mogelijk dat vanuit het Rijk aanvullende bezuinigingsmaatregelen aan de gemeenten worden opgelegd maar totdat deze definitief zijn, worden ze niet in de financiële stukken van de GGD opgenomen. Hetzelfde geldt voor voorgenomen individuele bezuinigingen van gemeenten. Pas als deze definitief worden kunnen de gevolgen op een degelijke wijze in de begroting verwerkt worden.

De uitgangspunten die hierbij gehanteerd zijn, zijn de volgende:

Loonstijging:	0,5% ten opzichte van 2014
Prijsstijging algemeen:	0,75%
Te hanteren loon- en prijscompensatie:	0,575% (obv verhouding loon:prijs)
Deze compensatie in de gemeentelijke bijdrage is echter niet gehonoreerd.	
Basis voor berekening gemeentelijke bijdrage algemeen: inwonertal per 1-1-2014 (voorlopige CBS-cijfers; definitief pas medio 2014 bekend)	
Basis voor berekening gemeentelijke bijdrage 0-4 jarigen/adolescenten: aantal 0-19 jarigen per 1-1-2014 (geëxtrapoleerd vanuit 2012 en 2013; gegevens pas medio 2014 bekend)	

---

De uiteindelijke algemene gemeentelijke bijdrage die is opgenomen in deze begroting bedraagt € 17,15 per inwoner (gelijk aan 2014).

De gemeentelijke bijdrage per 0-19-jarige voor de dienstverlening 0-4 jarigen en adolescenten bedraagt € 63,43. Ook dit bedrag wordt niet naar 2015 geïndexeerd.

In verband met de mobiliteitspool wordt in 2015 een bedrag van € 0,54 per inwoner in rekening gebracht.

Tenslotte is de bijdrage voor de OGGZ-dienstverlening voor de Kop van Noord-Holland € 1,25 per inwoner van de betreffende regio (eveneens niet geïndexeerd tov 2014). Onderstaand is een overzicht opgenomen van verwachte gemeentelijke bijdragen per onderdeel per gemeente. Als gevolg van wijzigingen in de uiteindelijke inwonertallen is het mogelijk dat de uiteindelijke hoogte van de bedragen enigszins afwijkt van de hier opgenomen bedragen.

## Overzicht gemeentelijke bijdragen per gemeente 2015

Gemeente	Inwoners 1-1-2014 (voorlopig)	Gemeentelijke bijdrage 2015 € 17,15	Gemeentelijke bijdrage 2015 mobiliteitspool € 0,54
Alkmaar	94.859	€ 1.626.832	€ 51.224
Bergen (NH.)	30.069	€ 515.683	€ 16.237
Castricum	34.288	€ 588.039	€ 18.516
Drechterland	19.244	€ 330.035	€ 10.392
Enkhuizen	18.378	€ 315.183	€ 9.924
Graft-De Rijk	6.449	€ 110.600	€ 3.482
Heerhugowaard	53.284	€ 913.821	€ 28.773
Heiloo	22.640	€ 388.276	€ 12.226
Den Helder	56.551	€ 969.850	€ 30.538
Hollands Kroon	47.491	€ 814.471	€ 25.645
Hoorn	71.699	€ 1.229.638	€ 38.717
Koggenland	22.484	€ 385.601	€ 12.141
Langedijk	26.933	€ 461.901	€ 14.544
Medemblik	43.312	€ 742.801	€ 23.388
Opmeer	11.375	€ 195.081	€ 6.143
Schagen	45.987	€ 788.677	€ 24.833
Schermer	5.535	€ 94.925	€ 2.989
Stede Broec	21.475	€ 368.296	€ 11.597
Texel	13.551	€ 232.400	€ 7.318
<b>Totaal</b>	<b>645.604</b>	<b>€ 11.072.109</b>	<b>€ 348.626</b>

Gemeentelijke bijdragen 0-4 jarigenzorg en adolescenten  
(begroot op basis van indexering; afrekening op basis van definitieve indicatoren)

Gemeente	Inwoners 0-19 1-1-2012	Inwoners 0-19 1-1-2013	Inwoners 0-19 1-1-2014 *1)	Bijdrage 0-4 jarigenzorg + adolescenten € 63,43
Alkmaar	19.453	19.475	19.497	€ 1.236.695
Bergen (NH.)	5.979	5.805	5.631	€ 357.174
Castricum	7.624	7.414	7.204	€ 456.950
Drechterland	4.586	4.511	4.436	€ 281.375
Enkhuizen	3.981	3.926	3.871	€ 245.538
Graft-De Rijk	1.536	1.495	1.454	€ 92.227
Heerhugowaard	13.093	13.157	13.221	€ 838.608
Heiloo	5.050	4.984	4.918	€ 311.949
Den Helder	11.531	11.450	11.369	€ 721.136
Hollands Kroon	11.201	11.004	10.807	€ 685.488
Hoorn	16.509	16.376	16.243	€ 1.030.293
Koggenland	5.479	5.418	5.357	€ 339.795
Langedijk	6.677	6.522	6.367	€ 403.859
Medemblik	10.249	10.098	9.947	€ 630.938
Opmeer	2.759	2.705	2.651	€ 168.153
Schagen	10.696	10.482	10.268	€ 651.299
Schermer	1.331	1.309	1.287	€ 81.634
Stede Broec	5.106	4.994	4.882	€ 309.665
Texel	2.971	2.915	2.859	€ 181.346
<b>Totaal</b>	<b>145.811</b>	<b>144.040</b>	<b>142.269</b>	<b>€ 9.024.123</b>

\*1) obv extrapolatie 2012-2013; nog geen gegevens beschikbaar per 1-1-2014