

**Programmabegroting 2012
GGD Hollands Noorden**

Inhoudsopgave

<i>Inleiding</i>	3
<i>Beleidsbegroting</i>	4
Doelen	4
Middelen	4
<i>Programmaplan GGD</i>	6
Programma Jeugdgezondheidszorg	6
Programma Onderzoek, Beleid en Preventie	12
Programma Kwetsbare burger	14
Programma Infectieziektebestrijding	17
Programma Organisatieontwikkeling en Bedrijfsvoering	19
<i>Paragrafen</i>	25
Weerstandsvermogen	25
Financiering	29
Bedrijfsvoering	30
Kapitaalgoederen	31
<i>Financiële Begroting</i>	32
Inleiding	32
Overzichten van baten en lasten met toelichting	33
Uitgangspunten en gemeentelijke bijdrage	35
Overzicht algemene gemeentelijke bijdrage per gemeente	36

Inleiding

Voor u ligt de programmabegroting 2012 van GGD Hollands Noorden. De programmabegroting is in een nieuwe jas gestoken. Met de nieuwe wijze van opstellen willen we meer overzichtelijk maken wat de GGD doet voor de gemeenten in de regio en wat het maatschappelijk effect is van onze werkzaamheden.

Nieuw is ook de indeling in programma's. Bij de GGD werken we toe naar een meer procesmatige vorm van (samen)werken. Dat ziet u terug in de programma's. Voorheen correspondeerden deze één op één met de sectoren en afdelingen. De nieuwe programma-indeling sluit aan bij het procesmatig werken. De GGD en haar medewerkers ontwikkelen zich, ook dat vindt u terug in deze begroting in het programma 'Organisatieontwikkeling en Bedrijfsvoering'.

Een nieuwe jas, maar toch herkenbaar. Hoewel we de vorm van de programmabegroting hebben gewijzigd, blijven onze producten herkenbaar GGD. We blijven ons inzetten voor de publieke gezondheid, dat is onze core-business. In 2012 doen we dat in afgeslankte vorm. De bezuinigingsopgave van de gemeente dwingt ons te snijden in ons takenpakket. Daardoor komt de komende jaren een aantal taken te vervallen. Voorbeelden zijn de uitgebreide logopedische controle en de Sociaal Medische Advisering. Het hele bezuinigingspakket voor de GGD wordt in 2011 in gang gezet. Omdat het vaak gaat om vermindering van personeelslasten, zal het enkele jaren duren voordat de totale omvang van de bezuinigen is gerealiseerd.

Ondanks een slankere GGD staan wij ook in 2012 voor 'Samen werken aan gezond leven'!

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.

Middelen

Deze programmabegroting 2012 verbindt twee periodes. Enerzijds komt er een einde aan de periode van consolidatie en stabilisatie als gevolg van de fusie in 2007 en de overname van de JGZ 0-4 jaar in 2010. Anderzijds start ook de periode waarin de effecten van de economische crisis voor gemeenten, en daarmee voor de GGD, zichtbare en voelbare consequenties krijgen. Complicerende factor is dat de organisatie nog niet klaar is met haar ontwikkeling, maar wel vergaande efficiencywinst moet laten zien om de teruglopende inkomsten op te vangen.

De omvang van de bezuinigingstaakstelling heeft geleid tot pijnlijke keuzes in het takenpakket van de GGD. Het Algemeen Bestuur heeft besloten tot de volgende bezuinigingsopgave:

1. Een taakstellende bezuiniging van 2.25% op de overheadkosten van de GGD. Dit maakt een verschuiving mogelijk in de kostentoerekening. Daardoor kan het positieve saldo van de aanvullende taken ten gunste van de algemene reserve van de GGD worden gebracht.
2. Een bezuiniging van 10% op de bijdrage per inwoner te realiseren in de begroting van 2014. Om dit te realiseren zijn besluiten genomen over het takenpakket van de GGD.

Om de bijdrage per inwoner in 2012 te kunnen bepalen, moet eerst bepaald worden welk deel van het bezuinigingspakket al in 2012 kan worden gerealiseerd. In onderstaande matrix is dit in beeld gebracht.

Bezuinigingsmaatregel:	Totale Volume:	Realiseerbaar in 2012:
Efficiencybesparingen	€ 261.000	€ 261.000
Beperking bereikbaarheid JGZ	€ 40.000	€ 40.000
Terugdringen aantal JGZ-locaties	€ 250.000	Nog niet toe besloten
Beperking administratie JGZ	€ 50.000	Pas na implementatie DD JGZ
Stopzetting screening 7/8 jarigen	€ 45.000	€ 25.000
Stopzetten extra logopedie	€ 302.000	€ 100.000
Stopzetten subs.log.ped.WFR	€ 58.416	contract tot 1-1-2013
Beperkte vervanging inf.ziektearts	€ 20.000	€ 20.000
Stopzetten binnenmilieu MMK	€ 45.000	€ 45.000
Beperking contracten GGD A'dam	PM	In onderhandeling
Stopzetten SMA	€ 27.000	€ 27.000
Opheffen sector SMGZ	€ 120.000	€ 40.000
Vermindering epidemiologie	€ 35.000	€ 35.000
Vermindering beleids capaciteit	€ 100.000	pas na integratie JGZ
Beperking huisvesting back-office	€ 160.000	pas vanaf 2015
Realiseerbaar in 2012		€ 593.000

Om de bezuinigingstaakstelling te kunnen realiseren, is voor 2012 een reductie gewenst van 5% op de gemeentelijke bijdrage per inwoner. In het onderstaande rekenmodel wordt de bijdrage per inwoner berekend (zonder de compensatie voor prijs- en loonindexatie).

	Zonder prijs/loonindex
Bijdrage per inwoner 2011 ¹	€ 17,75
Prijs/loonindex 2012	-
Subtotaal	€ 17,75
Bezuinigingen per inwoner ²	€ 0,92
Totaal per inwoner	€ 16,83

¹ Dit betreft het tarief exclusief de BDU JGZ 0-4 jaar. Hiervan zal pas later bekend worden hoe en in welke omvang de BDU in het gemeentefonds terecht zal komen.

² Gerekend is met het aantal inwoners per 1-1-2011: 643.754

Voor deze begroting is een bijdrage per inwoner nodig van € 17,19. De bijdrage per inwoner inclusief prijs- en looncompensatie levert daarmee een sluitende begroting op. Doordat de prijs- en loonindexatie voor 2012 niet wordt gecompenseerd maar uiteraard wel tot hogere lasten bij de GGD leidt, sluit de begroting met een tekort van € 232.000.³

Het is van belang te beseffen dat de efficiencybesparingen al in het tarief zijn meegenomen.. Deze bezuinigingsmaatregel was bedoeld om in 2012 een bijdrage te kunnen leveren aan de algemene reserve. Dit kan met de huidige cijfers in geen van beide scenario's worden gerealiseerd.

De in deze begroting ingeschatte totale kosten en baten zijn als volgt geschat:

Totaal baten en lasten GGD HN (bedragen in duizenden euro's)

		Rekening 2010	Begroting 2011	Begroting 2012
TOTAAL LASTEN		30.321	34.902	29.022
TOTAAL BATEN		30.657	34.902	28.791
inclusief mutaties in reserves				
Resultaat na bestemming		336	-	232-

Het aanzienlijke verschil tussen de begrotingen van 2011 en 2012 m.b.t. de hoogte van de lasten en baten heeft te maken met een wijziging in de wijze van begroten van de kosten en opbrengsten van de projecten die voor de gemeenten uitgevoerd worden. De omzet binnen deze projecten is in de begroting 2011 deels dubbel opgenomen. Deze onjuistheid is in de begroting 2012 hersteld (mede op advies van onze accountant). Omdat baten en lasten m.b.t. de projecten per saldo gelijk zijn, heeft dit geen invloed op het uiteindelijke resultaat.

De gemeentelijke bijdrage waarmee in deze begroting is gerekend bedraagt: € 16,83 per inwoner.

³ NI. € 0,36 x 543.754 inwoners = € 231.751,-

PROGRAMMAPLAN

Programma Jeugdgezondheidszorg

1. Inleiding

Doel van het programma Jeugdgezondheidszorg is het bevorderen, beschermen en bewaken van de lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid en ontwikkeling van alle jeugdigen, zowel individueel als collectief. We begeleiden jeugd tussen -9 maanden en 19 jaar langdurig op sociaal-medisch gebied. Daarmee willen we bewerkstelligen dat zij allemaal, als jeugdige en als volwassene, een optimaal niveau van individueel en maatschappelijk functioneren kunnen bereiken. We ondersteunen en adviseren gemeenten op dit vlak en zijn onderdeel van het netwerk van onderwijs, welzijn, jeugdzorg, gezondheidszorg en gezondheidszorgvoorzieningen. Met andere woorden: met het programma Jeugdgezondheidszorg beschermt, bevordert en bewaakt de GGD de gezondheid van jeugdigen in Noord-Holland Noord, zodat ze er een gezonde leefstijl op nahouden en gezond opgroeien, en ook later een gezond leven kunnen leiden. Bij dit alles wordt gekeken naar de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van de kinderen, uitgaand van verantwoordelijke ouders.

Door het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg (Uniform en Maatwerk) en aanvullende diensten zo goed mogelijk uit te voeren, willen wij onze doelgroep optimale zorg verlenen. Indien nodig verwijzen wij kinderen en/of hun ouders naar een aansluitende hulpverleningsvorm. De GGD streeft ernaar verschillen in gezondheid te verkleinen en iedereen gelijke kansen op gezondheid en een gezonde ontwikkeling te bieden.

De doelgroep van het programma Jeugdgezondheidszorg bestaat uit kinderen van -9 maanden tot 19 jaar en hun ouders/verzorgers. Daarmee sluit het programma nauw aan bij de zorg voor jeugdigen tot 23 jaar.

2. Kadens

Gemeenten zijn verplicht een gemeentelijke gezondheidsdienst in stand te houden om (mede) uitvoering te geven aan hun publieke gezondheidszorgtaken. Vooral de wet publieke gezondheid (WPG), de wet op de jeugdzorg en de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) beschrijven het brede kader voor de Jeugdgezondheidszorg.

De WPG geeft gemeenten onder meer richtlijnen voor de uitvoering van de JGZ, de (epidemiologische) monitorfunctie en de digitale gegevensopslag, en de functie voor gezondheidsbevordering/leefstijl.

De Wet op de jeugdzorg stelt de overheid en de provincie verantwoordelijk voor het realiseren van een aanbod van jeugdzorg. De rol van gemeenten in deze wet is aanvullend en preventief. De wet beschrijft de regierol van gemeenten, deze is bedoeld om samenwerken te bevorderen. De gemeente moet sluitende afspraken maken met alle partijen uit de jeugdketen en dient partijen aan te spreken wanneer zij er niet in slagen om tot een adequate aanpak te komen. Deze bepaling komt tot uiting in de organisatie van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en beschrijft het belang van de koppelingen naar veiligheid (veiligheidshuizen en de meldcode kindermishandeling) en onderwijs, werk en inkomen (zorg- adviesteams en koppeling met CWI en sociale dienst).

De WMO beschrijft onder meer de vijf gemeentelijke functies die een belangrijk onderdeel van het CJG zijn (informerende en adviserende, signalerende, toeleiden naar hulp, licht-pedagogische hulp en coördinatie van zorg) en richtlijnen voor de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) (koppeling met zwerfjongeren, huiselijk geweld en meldpunt vangnet en advies).

3. Speerpunten in 2012

Voor 2012 kent het programma Jeugdgezondheidszorg de volgende speerpunten:

1. Integrale jeugdgezondheidszorg: van overname naar integratie
2. Implementatie en doorontwikkeling digitaal dossier
3. Zorgcoördinatie en samenwerking in het CJG
4. Opvoedondersteuning
5. Versterken samenwerking tussen JGZ en OGGZ
6. Evaluatie prenatale voorlichting
7. Samenwerking JGZ en Inspectie Kinderopvang bij ondersteuning voorschoolse voorzieningen
8. Transitie jeugdzorg; nieuwe verantwoordelijkheden voor gemeenten en de positie van de jeugdgezondheidszorg daarbij.
9. Overheveling doeluitkering voor JGZ 0-4 naar gemeentefonds

1. Integrale JGZ: van overname naar integratie		
<p>Per 1-1-2010 is de JGZ 0-4 opgenomen in de GGD. In de eerste twee jaar is vooral gewerkt aan de organisatorische integratie van de JGZ 0-19 en de harmonisatie van werkprocessen. In 2011 ronden we dit af en verschuift het accent naar de uitwerking van de inhoudelijke integratie. De jaren 2012 en 2013 worden beschouwd als verkenningsperiode voor besluitvorming over de richting waarin de vernieuwing in de JGZ moet gaan plaatsvinden.</p>		
Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Vloeiende zorglijn	Kind- en gezinsgerichte benadering	Uitvoering pilots vernieuwing in de JGZ -9mnd – 19 jaar
Harmonisatie van de rechtspositie voor alle medewerkers	Overname van de thuiszorgmedewerkers die per 1-1-2010 in de stichting zijn gekomen naar de GGD	Zie speerpunt 2 bij directie/staf

2. Implementatie en doorontwikkeling digitaal dossier		
<p>Eind 2011 werken alle JGZ-medewerkers van 0-19 jaar met het digitaal dossier JGZ. Naast het wegwerken van productieverlies van 2010 komt de aandacht te liggen op evaluatie, uitwerken van verbeterpunten voor de implementatie. Ook de doorontwikkeling van het DD, bijvoorbeeld de koppeling met de Verwijsindex Risicojeugd is aan de orde.</p>		
Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Ondersteuning van het in beeld hebben van alle kinderen in het bijzonder kinderen in de knel	Geen overdrachtsproblemen. Snelle beschikbaarheid van belangrijke registraties voor de zorg aan ouders en kinderen	Registraties op papier en achteraf zijn tot een minimum beperkt. Gebruiksvriendelijkheid laptop gerealiseerd Koppeling met VIR gerealiseerd

3. Zorgcoördinatie en samenwerking in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

In 2011 hebben alle gemeenten een CJG operationeel. De JGZ heeft een belangrijke spilfunctie in het CJG. In 2011 is de zorgcoördinatie en samenwerking verder uitgekristalliseerd. Dit krijgt structureel meer vorm in 2012, onder andere met de implementatie van de methode 1Gezin1Plan.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Betere gezamenlijke aanpak voor gezinnen met meervoudige problematiek gericht op het herstel van het gewone leven	Snelle hulp op maat waar dat nodig is: op basis van een beknopt gezinsplan dat samen met het gezin en het team professionals in opgesteld. (methode 1Gezin1Plan).	Deelname aan implementatie en uitvoering van 1Gezin 1Plan en geïntegreerde indicatiestelling. Evaluatie van procesregie en zorgcoördinatie door de uitvoerende medewerkers van JGZ

4. Opvoedondersteuning

Vanaf 2009 zijn de activiteiten opvoedondersteuning verder uitgebreid, bijvoorbeeld op het gebied van spreekuren en cursussen. Daarnaast zijn alle medewerkers die daarvoor in aanmerking komen in 2010 en 2011 geschoold in de methode Positief Opvoeden (TripleP). In 2012 wordt positief opvoeden geïmplementeerd in de reguliere werkzaamheden van de JGZ.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Preventie van opvoedingsproblematiek	Laagdrempelige advisering aan ouders met positieve insteek	Alle medewerkers JGZ met cliëntcontacten kunnen de methode Positief Opvoeden in hun praktijksituatie toepassen

5. Versterken samenwerking JGZ-OGGZ

In 2010 zijn voor alle regio's vangnetteams OGGZ ondergebracht bij de GGD. De samenwerking met JGZ is per regio verschillend gegroeid in het verleden en vaak van personen afhankelijk. Intensivering en structurele borging van de samenwerking is geboden voor het verbeteren van goede opvang.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Integrale gezinsgerichte aanpak jeugdigen in de knel	Vroegtijdige signalering en snel inzetten van benodigde hulp	Helder beschreven gezamenlijke werkwijze

6. Evaluatie prenatale voorlichting

Sinds 1-1-2009 is de financiering van de prenatale voorlichting toegevoegd aan de brede doeluitkering JGZ 0-4. Met prenatale voorlichting worden aanstaande ouders geïnformeerd over zwangerschap, de bevalling en de periode daarna. Dit werkt preventief. Als aanstaande ouders goed zijn geïnformeerd en de weg naar hulp en ondersteuning weten te vinden, dan kunnen eventuele problemen voor het kind of het gezin worden voorkomen of in een vroegtijdig stadium worden onderkend en aangepakt.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Met een goede begeleiding is de kans op een goede start (en toekomst) voor kinderen zo groot mogelijk.	Uitwerken van een gericht aanbod voor risicogroepen	Aansluiting prenatale voorlichting en begeleiding met opvoedingsondersteuning

7. Samenwerking JGZ en Inspectie Kinderopvang bij ondersteuning voorschoolse voorzieningen

In het kader van de integrale JGZ en naar aanleiding van recente kinderporno affaires heeft het bundelen van de gezamenlijke krachten binnen de GGD hoge prioriteit gekregen.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Vroegtijdige signalering van problematiek en kinderen in de knel	Uitwerken van een samenhangend aanbod voor voorschoolse voorzieningen	Aanbod vertrouwenspersonen Onderwijs is uitgebreid naar voorschoolse voorzieningen. Verdere afstemming tussen JGZ en Inspectie Kinderopvang is nog niet te benoemen.

8. Transitie jeugdzorg; nieuwe verantwoordelijkheden voor gemeenten en de ondersteuning van de jeugdgezondheidszorg daarbij

Naar verwachting nog in deze regeringsperiode krijgen gemeenten in toenemende mate de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Betere afstemming en snellere (gespecialiseerde) hulp op maat.	Heldere zorgstructuur. Zorgdragen door JGZ van goede afstemming CJG en jeugdzorg. (sleutelrol van JGZ)	Implementatie 1 gezin 1 plan in regio WF. Ondersteuning van de gemeenten bij het in stand houden en bevorderen van de samenwerking van de betrokken organisaties

9. Overheveling doeluitkering voor het uniform deel van de JGZ 0-4 naar gemeentefonds

Naar verwachting wordt per 1-1-2012 de doeluitkering overgeheveld naar het gemeentefonds. Gemeenten zijn dan bevoegd in het bepalen van het budget voor het uniform deel van de JGZ 0-4.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Transparante financiering van JGZ 0-4 onder verantwoordelijkheid van gemeente	Huidige financiering JGZ 0-4 wordt effectief geïntegreerd in GR GGD HN	Besluit over nieuwe financiering JGZ 0-4 in relatie tot hele financiering JGZ in GR GGD HN

Programma Onderzoek, Beleid en Preventie

1. Inleiding

Het programma Onderzoek, Beleid en Preventie kent verschillende aandachtsgebieden. Het levert epidemiologisch onderzoek, beleidsadvisering en gezondheidsbevordering.

2. Kaders

Het programma vindt haar legitimatie in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Aanvullingen op het programma zijn mogelijk door middel van verschillende subsidieregelingen.

3. Speerpunten in 2012

1. Ondersteunen lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten
2. Uitvoeren van de gezondheidsenquête onder volwassenen en ouderen
3. Verbeteren van de ondersteuning aan directie, sectoren en afdelingen van de GGD op het gebied van epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering

1. Ondersteuning lokale gezondheidsbeleid van gemeenten.		
In 2012 worden de gemeenteprofielen en het regionaal advies uitgebracht en wordt een implementatietraject ter ondersteuning van het gemeentelijk gezondheidsbeleid uitgevoerd. Met nadruk wordt ook aandacht besteed aan de ouderen(gezondheids)zorg.		
Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Gemeenten nemen bestuurlijke beslissingen op het gebied van volksgezondheid op basis van gemeenteprofiel, regionaal beleidsadvies en inzicht in gezondheidsbevordering	Inzicht in gezondheidstoestand van de volgende doelgroepen: jeugd 0-12 jaar, jeugd 12-18 jaar, volwassenen, ouderen en risicogroepen OGGZ. Er is een regionaal advies uitgebracht en er wordt een lokaal en integraal implementatietraject uitgevoerd.	Alle gemeenten in NHN hebben de beschikking over een gemeenteprofiel, regionaal advies en een implementatietraject

2. Het uitvoeren van de gezondheidsenquête onder volwassenen en ouderen

In 2012 voert de GGD de gezondheidsenquête onder volwassenen en jongeren uit in navolging van de landelijke richtlijn die is vastgesteld door het RIVM, GGD Nederland en het ministerie van VWS in samenwerking met het CBS.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Op basis van het inzicht in de gezondheidstoestand van de volwassenen en ouderen in NHN zijn gemeenten in staat bestuurlijke beslissingen te nemen op het gebied van de gezondheid van volwassenen en ouderen	Inzicht in de gezondheidstoestand van volwassenen en ouderen in NHN, de determinanten die van invloed zijn op de gezondheid en de risicogroepen binnen de groep volwassenen en ouderen.	Alle gemeenten beschikken over een rapport over de gezondheid van de volwassenen en ouderen in hun gemeenten.

3. Verbeteren van de ondersteuning aan directie, sectoren en afdelingen van de GGD op het gebied van epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
De GGD neemt beslissingen op basis van cijfermatige kennis (management- en gezondheidsinformatie), beleidsadvies en advies op het gebied van gezondheidsbevordering	De werkzaamheden van de GGD zijn gebaseerd op epidemiologische en beleidsmatige kennis en deskundigheid op het gebied van gezondheidsbevordering (evidence-based)	De sectoren hebben de beschikking over deskundigheid op het gebied van epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering

Programma Kwetsbare Burger

1. Inleiding

Binnen het programma Kwetsbare Burger vallen onder meer de taken forensische geneeskunde en OGGZ, maar bijvoorbeeld ook de zorg voor prostituees.

De forensische geneeskunde heeft tot doel:

- bijdragen aan de waarheidsvinding, zoals bij geweldsincidenten of bij voortijdig en niet-natuurlijk overlijden;
- verlenen van medische zorg op huisartsgelijkwaardig niveau⁴ aan gedetineerden en arrestanten, 24 uur per dag, 365 dagen per jaar;
- aanmelding van cliënten bij de meldpunten OGGZ (Openbare Geestelijke GezondheidsZorg).

De GGD Hollands Noorden is verantwoordelijk voor de uitvoeringsregie van de OGGZ meldpunten vangnet en advies. Daarnaast verzorgt de GGD de afstemming met de ketenpartners (o.a. GGZ, Brijder, politie, maatschappelijke opvang en de zorgcoördinatie van het centra voor Jeugd en Gezin, Veiligheidshuis).

2. Kaders

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, gedetineerdenzorg en forensisch onderzoek zijn markttaken, uitgevoerd op basis van contracten met opdrachtgevers. Overigens ziet de GGD bij deze taken wel degelijk een aansluiting bij wettelijke taken zoals de OGGZ.

De OGGZ is sinds januari 2007 ondergebracht bij de WMO. Het maatschappelijk doel van de WMO is meedoen, 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 WCPV.

3. Speerpunten 2012

1. Behoud van een 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 stroomlijnen.
3. Vormgeven aan de OGGZ-taak op schaal de schaal van Noord-Holland Noord. De GGD is daarin de intermediaire organisatie tussen de 24 gemeenten, bevolking, zorg en welzijnsinstellingen.
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.
5. Verder ontwikkelen van het centrum prostitutiezorg Alkmaar door het aanbod te verbreden naar sociaal maatschappelijke begeleiding en uitstaptrajecten voor prostituees.

⁴ Medische zorg op huisartsniveau wordt volgens de GGD geleverd indien de arts aan de volgende basiseisen voldoet: beschikt over de profielregistratie Forensische Geneeskunde, affiniteit met GGZ en verslavingsproblematiek, werkt volgens de Standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap en bijscholingen, waaronder huisartsencasusïctiek, heeft gevolgd.

6. De samenwerking met de Veiligheidshuizen en de Centra voor Jeugd en Gezin optimaliseren.

1. Behoud van een kwalitatief toereikend en kostendekkend aanbod van forensisch geneeskundige diensten		
<p>De Forensisch Geneeskundige Eenheid (FGE) kan alleen blijven functioneren als alle huidige taken behouden blijven. Dat betekent dat de contracten met de diverse opdrachtgevers verlengd moeten worden. Het 24 uur per dag, 365 dagen per jaar beschikbaar stellen van geregistreerde forensische artsen wordt te kostbaar als bepaalde taken (contracten) zouden wegvallen. De FGE moet daarom blijven investeren in goed opgeleide en geregistreerde forensische artsen en moet het behaalde HKZ certificaat behouden.</p>		
Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Het uitvoeren van forensisch geneeskundige taken op een kwalitatief hoog niveau.	Het beschikbaar hebben van voldoende goed opgeleide en geregistreerde forensische artsen zodat gedurende 24 uren per dag en 365 dagen per jaar de uitvoering van forensische diensten gegarandeerd kan worden.	Minimaal 7 geregistreerde forensische artsen en voldoende scholingsmogelijkheden voor deze artsen om een hoog kwaliteitsniveau te kunnen blijven garanderen.
	Behouden van de huidige taken (lijkschouw, arrestantenzorg, gedetineerdzorg en forensisch onderzoek), onder andere door verlenging van bestaande contracten.	Een actueel contract, liefst voor de duur van meerdere jaren met de grote externe opdrachtgevers (politie en justitie). Behoud van de taak; Lijkschouw, in opdracht van gemeenten.

2. Zorg voor kwetsbare groepen verbeteren door expertise van verschillende functies van de GGD met elkaar te stroomlijnen		
<p>Kwetsbare groepen komen in contact met verschillende expertises binnen de GGD. Zo kunnen bekenden van de OGGZ in het werkveld van de forensische geneeskunde terecht komen na een arrestatie of veroordeling. Om de zorg te optimaliseren worden de contacten tussen de verschillende expertises aangescherpt.</p>		
Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Het vanuit de verschillende 'hoeken' benaderen van zorg voor randgroepen in de maatschappij, waarbij bijvoorbeeld recidiefpreventie of toegeleiding naar juiste zorg een rol kan spelen.	Het formaliseren van contacten tussen de FGE en medewerkers van de OGGZ en bekijken hoe zij elkaar meer van dienst kunnen zijn.	Een aantal keer per jaar is de coördinator forensische geneeskunde aanwezig bij de lokale OGGZ overleggen.

3. Vormgeven aan de OGGZ-taak op schaal de schaal van Noord-Holland Noord
<p>De OGGZ-taak in de hele regio is sinds 2010 onderdeel van de GGD. De GGD is daarin de intermediaire organisatie tussen de 24 gemeenten, bevolking, zorg en welzijnsinstellingen. Nu nog is de OGGZ per subregio georganiseerd. Het is de bedoeling om in 2012 een regionale visie</p>

op de OGGZ te ontwikkelen en de OGGZ-taak vorm te geven op de schaal van Noord-Holland-Noord.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Taak gemeenten, GGD en ketenpartners in zorg doelgroep goed te regelen op NHN –niveau	op regioniveau overleg regisseren van de uitvoering OGGZ	Instellen van een Stuurgroep OGGZ met als doel visieontwikkeling, doelstellingen en stellen prioriteiten. Stuurgroep en werkgroep komen 4x per jaar bijeen;

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

Tekstaanvulling volgt

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Zorg voor kwetsbare mensen die zelf geen hulp zoeken	Betreffende cliënten naar zorg te leiden en hulpverlening te bekrachtigen	Minder problemen in het openbaar domein

5. Verder ontwikkelen van het centrum prostitutiezorg Alkmaar door het aanbod te verbreden naar sociaal maatschappelijke begeleiding en uitstaptrajecten voor prostituees

Eind 2010 is het prostitutiegezondheidscentrum (pgc) in Alkmaar voorzichtig van start gegaan. In 2011 is vooral gewerkt aan de dienstverlening gericht op verbetering van de maatschappelijke positie van de prostituees. In 2012 moet het aanbod van centrum verbreed worden, bijvoorbeeld met sociaal maatschappelijke begeleiding en uitstaptrajecten voor prostituees. Ook willen we aandacht besteden aan onder meer de werknemers in de escort. Mogelijk kan het centrum ook een meer regionale functie vervullen.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
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

Speerpunt 6: De samenwerking met de Veiligheidshuizen en de Centra voor Jeugd en Gezin optimaliseren

Tekstaanvulling volgt

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Vanuit justitie en zorg criminaliteitsproblemen oppakken en afstemming multiprobleem gezinnen	Integrale aanpak	Meer samenhang en afstemming op gebied van preventie en zorgtrajecten.

Programma Infectieziektebestrijding

1. Inleiding

Het programma infectieziektebestrijding kent de volgende doelen:

- voorkomen van de verspreiding van infectieziekten;
- beperken van de individuele gezondheidsschade en de maatschappelijke gevolgen van infectieziekten o.a door vaccinaties;
- signaleren van gezondheidsproblemen door screeningsprogramma's;
- garanderen van een kwalitatief goede infectieziektebestrijding tegen aanvaardbare middelen.

2. Kaders

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

3. Speerpunten 2012

Voor 2012 zijn de volgende speerpunten geformuleerd:

1. Regionale bundeling van krachten ter optimalisatie van de dienstverlening op het gebied van de infectieziektebestrijding.
2. De inrichting van de SOA -bestrijding bij de GGD bezien in het licht van wijzigingen in de subsidieregeling.
3. Vergroten van de doelmatigheid van het toezicht op de kinderopvang

1. Regionale bundeling van krachten ter optimalisatie van de dienstverlening op het gebied van infectieziektebestrijding		
GGD'en raken steeds meer op elkaar aangewezen om de infectieziektebestrijding zo efficiënt en doelmatig mogelijk - samen - te organiseren. Daarnaast bevordert het een betere uitwisseling van kennis en informatie. Bovendien: infectieziekten houden zich niet aan geografisch territoriale grenzen.		
Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Doelmatige preventie en bestrijding van infectieziekten. Daarbij beperking van de gezondheidsschade.	Zo veel als mogelijk beperken van de verspreiding van infectieziekten door vroegtijdige signalering, advisering en behandeling.	Borging van de randvoorwaarden - oa ketenafspraken en regionaal/landelijk gebruik van hetzelfde registratiesysteem - waardoor het infectieziektebestrijdingsapparaat zo doelmatig en efficiënt mogelijk kan functioneren.

2. De inrichting van de SOA -bestrijding bij de GGD bezien in het licht van wijzigingen in de subsidieregeling

De huidige landelijke subsidieregeling voor de bestrijding van SOA's bij GGD -poli's wordt in 2011 herzien en naar verwachting per 2012 ingevoerd.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Naar verwachting wordt de subsidie beperkt en zal nog meer dan voorheen de eerste lijns zorg haar taak op dit gebied moeten (laten) uitvoeren.	1. Efficiëntere inzet van personeel en middelen. 2. Een betere profilering van de GGD als instituut voor afhandeling van seksualiteitsvraagstukken en SOA's	Is afhankelijk van de mogelijkheden die de herziening openlaat. Dit valt nu niet smart aan te geven.

3. Vergroten van de doelmatigheid van het toezicht op de kinderopvang

In 2012 wordt het landelijk beschikbare budget voor toezicht en handhaving volgens zeggen teruggebracht van 22 naar 15 miljoen. In 2011 wordt er landelijk beleid geformuleerd over het op zinvolle, doelmatige en kosteneffectieve wijze toezicht houden in de kinderopvang in 2012 en daarna.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Het bevorderen van de kwaliteit van de kinderopvang in Nederland	Zorgen voor een veilig en pedagogisch verantwoord klimaat in de kinderopvang	Inspectie op maat: inspecteren waar het moet en nalaten waar het kan.

Programma Organisatieontwikkeling en Bedrijfsvoering (O&B)

1. Inleiding

In het programma O&B zijn wij gericht op voorbereiding van de bestuurlijke besluitvorming en de vertaling van die besluitvorming in GGD beleid en uitvoering. Daarnaast richt dit programma zich op het ondersteunen van de organisatie om de gestelde doelen te behalen.

Het bestuur wordt zo optimaal mogelijk voorzien van informatie en analyses van ontwikkelingen en het effect daarvan op het brede gezondheidsbeleid van gemeenten. Om de kennis en inzichten te delen, en draagvlak te creëren voor lokaal en regionaal gezondheidsbeleid, worden intensieve relaties met gemeenten en (zorg)instellingen onderhouden en uitgebreid en wordt een actief intern en extern communicatiebeleid uitgevoerd.

Door het programma O&B worden, in lijn met omgevingsvereisten en inhoudelijk professionele vereisten, impulsen gegeven voor aanpassing en ontwikkeling van de organisatie van de GGD en zijn medewerkers. Het stafonderdeel Kwaliteit heeft tot hoofddoelstelling dat aantoonbaar is dat de GGD verantwoorde zorg levert, wat in 2012 tot uiting moet komen in hercertificering van de gehele GGD.

2. Kadern

De belangrijkste formele en wettelijke beleidskaders voor de GGD worden gevormd door de kaders die het GGD bestuur stelt, de Wet publieke gezondheid en andere wetten zoals de Wet op de Jeugdzorg, het lokaal gezondheidsbeleid, het Ministerie van VWS, het RIVM, de Inspectie voor de gezondheidszorg en de Wet op de Veiligheidsregio's.

3. Speerpunten 2012

1. Operationaliseren bezuinigingen
2. Opname medewerkers Stichting Jeugdgezondheidszorg GGD Hollands Noorden in GGD
3. Hercertificering HKZ behalen voor de gehele organisatie.
4. Tweejaarlijks medewerkerstevredenheidsonderzoek uitvoeren.
5. Het INK-model verder integreren binnen het (kwaliteits)managementsysteem van de GGD.
6. Uitbouwen relatiebeheer/accountmanagement
7. Uitbouwen van het communicatiebeleid van de GGD
8. Versterken van de kennisorganisatie
9. Verbeteren managementrapportages
10. Persoonlijk ontwikkelplan
11. Leeftijdsbewust personeelsbeleid
12. Ontwikkeling nieuw hoofdkantoor
13. Informatiemanagement onder architectuur
14. ITIL werkwijze

1. Operationaliseren bezuinigingen

Eind 2010 heeft het Algemeen Bestuur besloten dat de GGD tot en met 2015 in totaal 5 – 10% dient te bezuinigen op de bijdrage per inwoner van dat jaar. Eind februari 2011 heeft het AB besluiten genomen over concrete bezuinigingsmaatregelen waarbij de inzet is om de kwaliteit van dienstverlening niveau 2010 te behouden.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
De kwaliteit van de dienstverlening blijft daar waar mogelijk gehandhaafd	5% - 10% bezuiniging op de bijdrage per inwoner is gerealiseerd per 2014	5% bezuiniging op de bijdrage per inwoner

2. Opname medewerkers Stichting Jeugdgezondheidszorg GGD Hollands Noorden in de GGD

Op 1 januari 2010 heeft de GGD de Jeugdgezondheidszorg 0 – 4 jaar overgenomen van drie thuiszorgorganisaties. De werkzaamheden zijn binnen de GGD als arbeidsorganisatie gebracht. De overgenomen medewerkers vallen onder de cao VVT en hebben pensioenrechten opgebouwd bij het pensioenfonds Zorg&Welzijn (voorheen PGGM). Vanwege de economische crisis heeft het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds geen pensioenverplichtingen overgenomen. Besloten is de Stichting JGZ GGD HN op te richten, de rechtsposities van de overgenomen medewerkers zijn hierin ondergebracht. Deze situatie moet per medio 2012 beëindigd worden door het opheffen van de Stichting. Opname van deze medewerkers binnen de GGD betekent overdracht van pensioenrechten naar het ABP en functiewaardering binnen het systeem dat de GGD hanteert.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Door de integratie van de JGZ 0-4 binnen de GGD is er één JGZ-aanspreekpunt voor ouders en jeugdigen	Alle medewerkers die zijn overgenomen van de thuiszorgorganisaties zijn in dienst van de GR GGD Hollands Noorden	Per medio 2012 zijn alle medewerkers in dienst van de GR GGD HN. De Stichting Jeugdgezondheidszorg GGD Hollands Noorden wordt als zodanig opgeheven. De Stichting blijft bestaan met een andere doelstelling (beperken risico's tijdelijk werkgeverschap GGD HN)

3. Hercertificering HKZ behalen voor de gehele organisatie

In mei 2012 verloopt het huidige HKZ-certificaat van de GGD. Dit betekent dat er gehercertificeerd zal moeten worden.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Alle activiteiten van de GGD voldoen aan de kwaliteitsnormen van HKZ.	Geldig HKZ-certificaat voor de gehele organisatie	Hercertificering HKZ

4. Tweejaarlijks medewerkerstevredenheidsonderzoek uitvoeren

Binnen de GGD wordt iedere twee jaar een onderzoek onder de medewerkers gehouden naar de tevredenheid. Gelet op de vele veranderingen en de ontwikkelingen die de organisatie doormaakt, is het belangrijk structureel de tevredenheid van de medewerkers te meten. In 2010 is het laatste onderzoek uitgevoerd.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Binnen de GGD werken tevreden medewerkers. De GGD staat bekend als een goede werkgever.	Minimaal dezelfde score behalen als bij het onderzoek in 2010	Een uitgevoerd medewerkerstevredenheidsonderzoek.

5. Het INK-model verder integreren binnen het (kwaliteits)managementsysteem van de GGD

Binnen de organisatie is besloten om het (kwaliteits)managementsysteem door te ontwikkelen aan de hand van het INK-model. Hiervoor is een aantal acties ingezet in de afgelopen jaren. Besloten is om de INK-systematiek op de achtergrond te gebruiken en te integreren in diverse instrumenten als jaarplannen, projectplannen etc. In 2012 zal hier verder mee worden gegaan.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Kwalitatief goede zorg volgens een gestructureerd systeem.	De GGD hanteert INK op de achtergrond als managementmodel.	Introductie A3 (jaarplan) systematiek in de organisatie bij alle managers

6. Uitbouwen relatiebeheer/accountmanagement

De contacten met belangrijke doelgroepen moeten meer gecoördineerd en gestructureerd verlopen, dat is in het belang van zowel de GGD als van doelgroepen zoals gemeenten. De GGD werkt daarom toe naar een gedegen relatiebeheer/ accountmanagement. Doel is dat we beter bereiken en beter bereikbaar zijn. In 2011 zetten we relatiebeheer/ accountmanagement op en voeren we een pilot uit. Met de resultaten daarvan willen we in 2012 verder bouwen.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
GGD is makkelijker bereikbaar voor externe relaties en heeft zelf duidelijker zicht op wat er speelt bij die relaties	GGD geeft vorm aan planmatige wijze van relatiebeheer/ accountmanagement	Een voor alle partijen naar tevredenheid functionerend relatiebeheer/ accountmanagement

7. Uitbouwen van het communicatiebeleid

Eind 2010 is het nieuwe communicatiebeleid vastgesteld. Dit beleid is erop gericht dat doelgroepen van de GGD de organisatie makkelijker herkennen en beter weten te vinden. Dat is nodig voor onze taakuitvoering, bijvoorbeeld voor interventies, maar het is ook van belang omdat de GGD een schakel is in de gezondheidszorg in de regio. Voor onze opdrachtgevers, de gemeenten, willen we meer duidelijkheid creëren over de taken die we in hun opdracht uitvoeren. In 2011 is gestart met de uitvoering van het nieuwe communicatiebeleid, in 2012 willen we dit op basis van de ervaringen verder uitbreiden.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
GGD is makkelijk(er) vindbaar en herkenbaar als het regionale expertisecentrum op het gebied van gezondheid en veiligheid	GGD denkt vanuit de klant/ doelgroep: wat willen/ moeten ze weten en wat zoeken ze bij ons	Communicatieactiviteiten specifiek afgestemd op behoefte en wensen doelgroepen
	GGD gebruikt mogelijkheden Webcommunicatie om de doelgroepen te bereiken	Hernieuwde website en gebruik van andere webmogelijkheden / sociale media

8. Versterken van de kennisorganisatie

De GGD is een kennisorganisatie. Het is van belang dat de kennis die opgebouwd is/ wordt, met elkaar wordt gedeeld. Dat geldt voor zowel de interne organisatie, als tussen de GGD en andere organisaties, zoals gemeenten en ketenpartners. De GGD ziet daar voor zichzelf een belangrijke en regisserende rol weggelegd.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Relevante informatie wordt tijdig gedeeld, dit levert winst op voor de gezondheidszorg	Een organisatie waarin het vanzelfsprekend is om kennis met elkaar te delen en zo een beter product te leveren	Werken met programma Kennismanagement

9. Verbeteren managementrapportages

Managementrapportages vormen een belangrijk sturingsmiddel. De huidige MARAPS kunnen zowel procesmatig als inhoudelijk verbeterd worden. Dit is een speerpunt voor 2012

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
GGD is in staat snel en doeltreffende verantwoording te geven van haar resultaten en middelen	De MARAPS geven snel het juiste inzicht om gericht te kunnen sturen	Procesmatige en inhoudelijke verbetering

10. invoeren van een persoonlijk ontwikkelplan voor alle medewerkers

Organisatieontwikkelingen zijn niet los te zien van individuele ontwikkeling van medewerkers. Er wordt al gewerkt met een gesprekcycclus. In 2012 maken we een start met persoonlijke ontwikkelplannen voor individuele medewerkers. Hierin staat hoe de medewerker bijdraagt aan de afdelings- en organisatiedoelen en welk persoonlijk ontwikkeltraject daarbij hoort. De individuele ontwikkeling en bijdrage worden jaarlijks SMART in de afdelingsplannen verwerkt.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
	Alle medewerkers hebben kennis gemaakt met de gesprekcycclus in 2011 en daaruit voortvloeiend wordt er in 2012 gestart met het opstellen van het persoonlijke ontwikkelplan	Alle medewerkers zijn bekend met het doel om een persoonlijk ontwikkelplan in te voeren en hebben een plan gemaakt.

11. Invoeren leeftijdsbewust personeelsbeleid

Gezien de leeftijdsopbouw bij de GGD en de flexibilisering in de arbeidstijdenwet (CAO bepaling opgenomen in 2011) wordt er een leeftijdsbewust personeelsbeleid beschreven en ingevoerd.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
	Maken van leeftijdsbewust personeelsbeleid	Het beleid sluit aan op de CAO bepalingen en de doelgroepen binnen de GGD

12. Ontwikkeling nieuw hoofdkantoor

Om de organisatiedoelen mede te kunnen realiseren is een goede huisvesting voor de medewerkers van belang. Huurcontracten lopen af en er vinden binnen de GGD HN forse bezuinigingen plaats. Dit leidt er toe dat er nieuwe centrale huisvesting gezocht wordt tegen een goede kwaliteit / prijs verhouding.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Adequate huisvesting tegen lagere kosten	Fors terugdringen van het gebruik m2.	Een compleet plan van eisen voor de nieuwbouw

13. Informatiemanagement onder architectuur

In 2011 en 2012 zal de samenhang van informatiesystemen worden verbeterd en geoptimaliseerd. Streven is om geen handmatige koppelingen meer te hebben en data eenmalig vast te leggen. ICT zal hiervoor een architectuurontwerp opleveren.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
Optimale service waar klanten gebruik maken van informatiesystemen van GGD HN.	Alle informatiesystemen zijn vastgelegd en geoptimaliseerd naar functie.	GGD HN maakt optimaal gebruik van informatiesystemen om zijn doelen efficiënt te realiseren

14. ITIL werkwijze invoeren

Information Technology Infrastructure Library, meestal afgekort tot ITIL, is ontwikkeld als een referentiekader voor het inrichten van de beheerprocessen binnen een ICT-organisatie. Het is een kwaliteitsinstrument voor ICT. In 2012 willen we deze werkwijze invoeren. De processen worden vastgelegd, alle onderdelen van de organisatie zijn beschreven en in een bepaalde hiërarchie (bevoegdheid/verantwoordelijkheid) gerangschikt.

Maatschappelijk Effect	Nagestreefd resultaat	Resultaat in 2012
	Volledige ICT afdeling werkt conform ITIL	De ITIL processen zijn volledig geïmplementeerd. Configuratiemanagement is voor 98% op orde.

Paragrafen

Weerstandsvermogen

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 voldoende 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.

Als gevolg van de voorbereiding op de integratie van de 0-4 jarigenzorg bij de GGD per 1-1-2010 bedroeg de algemene reserve per eind 2009 € 343.000 negatief. Besloten is om de negatieve algemene reserve tijdens de eerste jaren van de uitvoering van de 0-4 jarigenzorg door de GGD aan te vullen vanuit de efficiencywinst die behaald kon worden met de uitvoering van deze taak. Als gevolg van een positief resultaat over 2010 bedroeg de algemene reserve per 31-12-2010 nog € 68.000 negatief. Eerder dan verwacht wordt deze reserve al ingelopen. Indien dit zich voortzet, zal eind 2011 de algemene reserve al een positief saldo kennen. Door de bezuinigingen die op de GGD afkomen is het echter de vraag of de reserve de komende tijd wel op een voldoende niveau gebracht en gehouden kan worden. Bezuinigingen die behaald moeten worden door vermindering van personele lasten zijn vaak niet op korte termijn te realiseren. Verder is er nog discussie over de feitelijke hoogte van de opgelegde bezuinigingen. Waar de taakstelling spreekt over 5-10% van de gemeentelijke bijdrage is het mogelijk dat het niet honoreren van indexering e.d. zorgt voor een verdere bezuinigingsopdracht. De realiseerbaarheid van bezuinigingen wordt niet vergroot als er naast de aangekondigde bezuinigingsopdracht verder bezuinigd wordt.

Hieronder volgt een overzicht van de aanwezige reserves en voorzieningen per 31-12-2010 en een inschatting van de hoogte ervan per 31-12-2011. 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,-		
	31-12-2010	31-12-2011
Algemene reserves		
Reserve	€ 343 -/-	€ 68 -/-
Saldo 2009 (-/- = nadelig)		
Saldo 2010	€ 274	
Dotatie 2011 (0-4 jarigenzorg)		€ 338
<i>Totaal algemene reserves *1)</i>	€ 68 -/-	€ 270
Bestemmingsreserves		
Reserve FPU	€ 7	€ 3
Leegstand Schagen	€ 62	€ 49
Huisvesting West-Friesland	€ 204	€ 172
<i>Totaal bestemmingsreserves</i>	€ 273	€ 224
Voorzieningen		

Na het uitputten van de voorziening in verband met het spaarverlof van een medewerker die inmiddels afscheid heeft genomen, zijn er momenteel geen voorzieningen aanwezig.

De **bestemmingsreserve FPU** heeft betrekking op gereserveerde middelen teneinde de FPU-lasten van een voormalige medewerker van de GGD Kop van Noord-Holland te betalen. Deze reserve is bijna uitgeput en de medewerker heeft bij uitputting de pensioengerechtigde leeftijd bereikt.

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 reserves zal in de komende jaren ten gunste van de exploitatie gebracht worden.

De **bestemmingsreserve huisvesting WF** is in het verleden voor € 460.000 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 zodat een bedrag van € 107.000 in 2009 is terugbetaald aan de gemeenten in West-Friesland. De nog aanwezige bestemmingsreserve zal vrijvallen naar gelang er op de geïnvesteerde activa wordt afgeschreven. De overige aanwezige bestemmingsreserves zullen beide in de loop van de komende jaren geheel vrijvallen ter dekking van eerder aangegane verplichtingen.

Risico's

Bij het opstellen van de begroting is zoveel als mogelijk rekening gehouden met omstandigheden, voorzienbare ontwikkelingen en verwachtingen die in maart 2011 voorhanden waren. Hierbij is een aantal zaken te onderscheiden dat expliciet is uitgesloten van de begroting. Ook is het mogelijk dat ontwikkelingen anders uitwerken dan waar de begroting rekening mee houdt. De vroege datum van het opstellen voor de begroting voor 2012 draagt aanzienlijk bij aan deze onzekerheid. Per eind maart 2011 zijn de volgende zaken te onderscheiden:

1) Integrale Jeugdgezondheidszorg (iJGZ)

RISICO: HOOG

Met ingang van 2010 maakt de 0-4 jarigenzorg deel uit van de GGD-organisatie. De begroting voor dit onderdeel waarin is aangegeven hoe de extra kosten van de GGD zich verhouden tot de extra opbrengsten die voor 2010 verwacht worden, is apart door het Algemeen Bestuur in de vergadering van november 2009 vastgesteld. Duidelijk is dat in deze fase sprake is van een aantal onzekerheden in de aannames.

Inmiddels is bekend dat de negatieve algemene reserve die is ontstaan als gevolg van de voorbereidingen op de integratie deels al ingelopen is door het positieve resultaat over 2010. Indien deze trend zich doorzet zal eind 2011 de algemene reserve niet langer negatief zijn. Echter, in 2012 zal het personeel dat zich bezighoudt met de 0-4 jarigenzorg vanuit de Stichting overgeplaatst worden naar de GGD. Deze overplaatsing gaat gepaard met een aantal financiële gevolgen waarvan de omvang niet eerder dan in 2012 bekend zal worden. Het is dan ook nog niet zeker of de genoemde bezuinigingstaakstelling in 2012 gerealiseerd zal kunnen worden. De verwachting is dat de efficiencywinst die is berekend bij de integratie van deze taak bij de GGD vanaf 2012 nodig zal zijn om de medewerkers vanuit de Stichting in te passen in de GGD.

2) Bezuinigingsoperatie

RISICO: HOOG

De gevolgen van de economische crisis zijn inmiddels steeds duidelijker aan het doorwerken in de gemeentefinanciën. De budgetten die gemeenten vanuit het Gemeentefonds zullen de komende jaren naar verwachting beperkter worden. Vanuit die achtergrond heeft de gemeente Alkmaar in maart 2010 de GGD gevraagd om bezuinigingsscenario's te formuleren om te komen tot een besparing van 5-10% van de gemeentelijke bijdrage. Hierbij is geen basisjaar genoemd maar gezien het tijdstip is aangenomen dat 2011 als basisjaar genomen kan worden. Het bestuur van de GGD heeft dit overgenomen en inmiddels zijn bezuinigingsmogelijkheden geformuleerd om te komen tot een aanzienlijke besparing in de komende jaren. Besluitvorming over de concrete maatregelen heeft in de vergadering van het Algemeen Bestuur van 28 februari 2011 plaatsgevonden en de uitwerking hiervan is in de bijgaande begroting verwerkt. Omdat de bezuinigingsvoorstellen ambitieus zijn en uitgaan van een snelle nieuwe plaatsing van eventueel boventallig personeel, is het mogelijk dat de financiële voordelen van de bezuinigingsmaatregelen minder snel te zien zijn wanneer plaatsing niet snel mogelijk zal zijn. In de exploitatie over 2012 zal blijken of dat inderdaad het geval is en of zich frictie-effecten voordoen bij het realiseren van de besluiten.

3) Digitaal Dossier JGZ

RISICO: MIDDEN

Het Digitaal Dossier JGZ is per 1 januari 2010 ingevoerd. De daadwerkelijke implementatie is gestart en zal de komende jaren verder plaatsvinden. Voor 2009 en 2010 is door de gemeenten een projectbudget beschikbaar gesteld. Jaarlijks zal een nieuwe begroting worden opgesteld zodat naast de reguliere bijdrage voor de GGD tot aparte financiering van de invoering van het DDJGZ zal worden besloten. Na afronding van de implementatie zullen de structurele lasten een plek in de reguliere begroting krijgen waardoor de gemeentelijke bijdrage beïnvloed zal worden.

4) Afname gemeentelijke taken

RISICO: HOOG

Het inschatten van baten uit gemeentelijke projecten en andere taken voor 2012 is in het eerste kwartaal van 2011 erg lastig. Bovendien kan het volume van deze taken als gevolg van de onderhanden zijnde bezuinigingen bij gemeenten nog aanzienlijk fluctueren. Omdat met de bijdrage voor dergelijke dienstverlening een deel van de niet op korte termijn beïnvloedbare overhead gedekt wordt, is hier een risico aanwezig.

5) Centra voor Jeugd en Gezin

RISICO: MIDDEN

De GGD is betrokken bij het implementatietraject van CJG's voor een aanzienlijk aantal gemeenten in de regio. Deels is deze advisering opgenomen in de reguliere taken van de GGD. De exploitatie van deze centra raakt zowel aan de financiën van de gemeenten als die van de GGD. Het uitgangspunt van de GGD is dat deze ontwikkeling niet tot een extra belasting van de begroting mag leiden en dat alle extra kosten en risico's die betrekking hebben op een CJG door de betreffende gemeente gedragen zullen moeten worden (zowel eenmalige als structurele kosten). Iedere andere methodiek leidt namelijk tot het toerekenen van extra kosten aan andere gemeenten dan waar het CJG gevestigd is.

6) Forensische Geneeskunde

RISICO: MIDDEN

De ontwikkelingen bij politie en justitie (penitentiaire inrichtingen), de belangrijkste afnemers van de forensische geneeskunde, gaan snel en zijn onvoorspelbaar. Ondanks dat aanbestedingen de afgelopen jaren steeds hebben geleid tot de constatering dat er geen andere partij in staat is deze dienst in NHN te leveren, moet niet worden uitgesloten dat er toch ontwikkelingen zullen zijn die het volume aan baten kunnen beïnvloeden. Vermindering van de aanvullende taken op het terrein van de forensische geneeskunde zal als bijkomend effect hebben dat de gemeentelijke lijkschouw aanzienlijk duurder zal worden om een blijvende 24-uurs beschikbaarheid te kunnen garanderen.

7) RIJ Doggershoek

RISICO: MIDDEN

Per 1 maart 2011 is de Rijksinrichting Jongeren Doggershoek gesloten. Het personeel dat hiermee boventallig wordt, dient op een voor alle partijen bevredigende wijze een nieuwe plek binnen of buiten de organisatie te krijgen. In de begroting 2011 is de ongedekte overhead van € 120.000 in de eigen begroting opgevangen en afgezien van het opnemen van frictiekosten voor

de sluiting. We gaan er vanuit dat we een vergoeding ontvangen voor kosten die samenhangen met de sluiting zodat e.e.a. voor de GGD buiten de overheadkwestie kostenneutraal verloopt. Indien dat niet het geval is en de mensen kunnen niet snel genoeg herplaatst worden, lopen we eveneens voor de begroting 2012 een risico.

8) Kostprijsberekening en aanvullende dienstverlening RISICO: LAAG

In 2009 is de discussie gestart rond de wijze van kostentoe rekening die de GGD hanteert. Mede naar aanleiding hiervan is een financiële commissie ingesteld die zich over een aantal financiële zaken rond de GGD heeft gebogen. Geadviseerd is om een alternatief uit te werken voor de huidige wijze van kostentoe rekening. Een tussenadvies is inmiddels uitgebracht maar door de ontwikkelingen rond de bezuinigingen, is de verdere uitwerking ervan doorgeschoven naar 2011. In dit jaar zal een veel groter deel van de begroting direct gemaakt worden en komen meer kosten direct bij de onderdelen terecht die verantwoordelijk zijn voor het ontstaan ervan ('de vervuiler betaalt'). Op die manier zal de totale algemene

overhead aanzienlijk dalen. De overhead die na deze actie nog resteert zal middels een algemene, nog nader te bepalen omslagwijze over de organisatieonderdelen verdeeld worden. De precieze financiële gevolgen hiervan worden duidelijker als de uitwerking vordert. Besluitvorming over de toe te rekenen overhead aan aanvullende taken is inmiddels genomen. De begroting voor 2012 is nog niet aangepast aan de directe wijze van toerekening omdat ervaringsgegevens nog ontbreken. In de loop van 2011 zal de onderliggende begroting voor 2012 hieraan aangepast worden en zullen de budgetten opnieuw worden vastgesteld.

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 in november 2008 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 2010 niet nodig geweest om vreemd geld aan te trekken. Analyse van de financieringspositie duidt op het mogelijk ontstaan van de noodzaak hiertoe in 2011. 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 2010 (x € 1.000):

GGD: begrote lasten op jaarbasis:	€ 27.491	limiet:	€ 2.254
gem. ruimte t.o.v. limiet :			€ 2.569

*minimum is € 300

Zoals te zien is, blijft de GGD in 2010 binnen de kasgeldlimiet. Door de ruime 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 loop van 2010 noodzakelijk wordt als gevolg van de te betalen frictievergoeding aan de thuiszorgorganisaties. Indien deze noodzaak zich voordoet zal volgens het treasurystatuut gehandeld worden.

Bedrijfsvoering

De bedrijfsvoering heeft de gehele GGD-organisatie, dus zowel de ambtelijke als de bestuurlijke organisatie als reikwijdte. De deelnemers aan de Gemeenschappelijke Regeling verwachten dat de gemeentelijke bijdragen en overige financieringsbronnen rechtmatig, doelmatig en doeltreffend besteed worden en dat de organisatie betrouwbaar en transparant is. Met het invoeren van het “Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten” in de GGD-organisatie wordt aan de gewijzigde regelgeving voldaan. Dit Besluit geeft een positieve impuls aan het realiseren van duidelijkheid en openheid van het beleid.

Bestuurlijke organisatie

Het principe van duaal bestuur is niet volledig van toepassing verklaard op de Gemeenschappelijke Regelingen, want leden van het Dagelijks Bestuur mogen nog wel deel uitmaken van het Algemeen Bestuur. De Gemeenschappelijke Regelingen moeten wel volgens het “Besluit Begroting en Verantwoording” begroten en rapporteren. Ook geldt voor de Gemeenschappelijke Regelingen het verplichte gebruik van de verordeningen 212 en 213 (reeds vastgesteld).

Planning en control

Als gevolg van de invoering van het dualisme en de verordeningen die als uitwerking hiervan zijn opgesteld, wordt er veel aandacht aan de inrichting van de Planning & Control cyclus geschonken.

De afgelopen jaren heeft de managementinformatie een steeds belangrijker plek gekregen in de rapportagestructuur. Deze ontwikkeling is in 2011 verder voortgezet maar er zijn nog een flink aantal verbeteringen te maken. Ook in 2012 zal hier aandacht voor zijn. Een terugkerend probleem is de krappe tijdsplanning die blijft bestaan om de jaarstukken en met name de begroting vastgesteld te krijgen. Tussen het gereedkomen van de jaarstukken en het opstellen van de begroting zit steeds te weinig tijd om het proces op een degelijke manier te kunnen naleven. Doel is om aan alle door wet, gemeenten en eigen verordeningen geformuleerde eisen en wensen te voldoen maar door het noodzakelijk vroege opstellen van de begroting voor een betreffend jaar (uiterlijk in februari van het jaar hieraan voorafgaand), is de kwaliteit van de inschatting lastig op het gewenste niveau te houden. Aandacht voor termijnen en verplichtingen en het onderzoeken van mogelijkheden hierin blijft de aandacht vragen.

Ambtelijke organisatie

Met ingang van 1 januari 2010 is de GGD aanzienlijk groter van omvang geworden. Door de komst van ruim 250 medewerkers (120 fte) vanuit de thuiszorginstellingen is de GGD, en vooral de sector JGZ aanzienlijk gegroeid. In 2011 staat de GGD voor de uitdaging om het integratie zo goed mogelijk af te ronden om in 2012 verder te bouwen aan de nieuwe GGD en het door de gemeenten gewenste kwaliteitsniveau.

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 na de integratie van de 0-4 jarigenzorg en de opkomst van de CJG's (waarvoor de GGD (deels) de investeringen doet die worden doorberekend aan de gemeenten) bedraagt eind 2010 € 2.356.000. Deze boekwaarde was als volgt te verdelen:

Huisvesting:	€ 499.000
Meubilair:	€ 663.500
Apparatuur:	€ 103.500
Automatiseringshardware:	€ 871.000
Automatiseringssoftware:	<u>€ 219.000</u>
	€ 2.356.000

Voor 2011 zijn in de begroting investeringen opgenomen met een totaalbedrag van € 904.000. Verminderd met de afschrijvingen, leidt dit tot een ingeschatte boekwaarde per eind 2011 van € 2.889.000. Voor 2012 zijn de volgende investeringen zijn in de begroting verwerkt:

Automatisering (hardware)	€ 245.000
Automatisering (software)	€ 409.700
Aanpassingen CB's	€ 275.000
Vervanging medische apparatuur	€ 60.000
Vervanging meubilair/inventaris	<u>€ 210.000</u>
	€1.199.700

Financiële begroting 2012

Inleiding

De periode waarin de GGD zich bevindt ten tijde van het opstellen van de begroting voor 2012, is een uitermate hectische. Ontwikkelingen rond bezuinigingen, wel of niet toekennen van indexering, kostentoerekening (zowel qua overhead als qua directe toerekening aan afdelingen), afhechten van de integratie van de 0-4 jarigenzorg bij de GGD, sluiting van de Doggershoek en zo nog een aantal belangrijke ontwikkelingen, zorgen ervoor dat het opstellen van de begroting voor 2012 een ingewikkeld proces is geweest. De nu gereedgekomen begroting is er één op hoofdlijnen. In de loop van 2011 is een nadere analyse noodzakelijk van de effecten van de verschillende genomen maatregelen. Dit zal leiden tot een aanpassing in de begroting 2012 en een nadere detaillering van de onderdelen ervan. Het eindresultaat hiervan zal eind 2011 in het Algemeen Bestuur op de agenda komen.

Overzicht van baten en lasten

Tabel baten en lasten GGD HN (bedragen in duizenden euro's)

Lasten:	Realisatie 2010	Begroting 2011	Begroting 2012
Kostensoort			
Onvoorzien	€ -	€ 150	€ -
Salarissen en soc.lasten	€ 19.138	€ 18.808	€ 19.006
Rente en afschrijving	€ 549	€ 598	€ 829
Goederen en diensten	€ 9.989	€ 14.898	€ 9.187
Fusiekosten	€ 20	€ -	€ -
Kosten integratie JGZ	€ 567	€ -	€ -
Overdrachten	€ 58	€ 58	€ 58
Reserveringen	€ -	€ 389	€ -
Totaal lasten	€ 30.321	€ 34.902	€ 29.022
Baten:			
Batensoort			
Rente en afschrijvingen	€ 24	€ 8	€ 86
Goederen en diensten	€ 11.236	€ 15.131	€ 9.511
Bijdrage 0-4 jaar	€ 8.097	€ 8.329	€ 8.324
Gemeentelijke bijdrage alg	€ 11.194	€ 11.400	€ 10.834
Reserveringen	€ -	€ 35	€ 35
Totaal baten	€ 30.551	€ 34.902	€ 28.791
Resultaat voor bestemming	€ 230	€ -	€ -
Onttrekkingen aan reserves	€ 44	€ -	€ -
Incidentele Baten	€ 62	€ -	€ -
Resultaat	€ 336	€ -	€ -232

De cijfers met betrekking tot de realisatie over 2010 zijn voorzien van een accountantsverklaring in de programmaverantwoording over 2010 opgenomen. De begroting over 2011 is in september 2010 in het algemeen bestuur vastgesteld.

LASTEN

Onvoorzien

Om te voorkomen dat de GGD bij onvoorziene tegenvallers wederom om een aanvullende bijdrage bij de gemeenten moet vragen, is het goed enige armslag in de begroting te laten bestaan. Door het opnemen van een post Onvoorzien wordt dit risico beperkt. De bezuinigingen waar de GGD mee geconfronteerd wordt maken het niet mogelijk om een dergelijke post in de begroting voor 2012 op te nemen.

Rente en Afschrijving

De afschrijvingslasten stijgen in 2012 met name als gevolg van nog uit te voeren investeringen. Ook wordt het effect van de achterstallige investeringen in de infrastructuur rond de 0-4 jarigenzorg pas in de realisatie over 2011 en de begroting over 2012 duidelijk.

Goederen en diensten

Onder deze noemer is een groot aantal posten opgenomen. In totaal zijn de kosten in 2012 fors lager dan in 2011. Voornaamste oorzaak hiervoor is de eerder vermelde wijziging in begrotingssystematiek m.b.t. de projecten. Omdat lagere lasten eveneens lagere baten tot gevolg hebben, is er geen effect op het resultaat.

Reserveringen

Het bedrag dat in 2011 onder deze noemer is opgenomen heeft betrekking op de terug te verdienen voorbereidingskosten van de integratie van de 0-4 jarigenzorg. In 2012 zal dit voorbeeld verminderd zijn als gevolg van de gelijkshakeling van arbeidsvoorwaarden door de overgang van de medewerkers 0-4 jarigenzorg van de Stichting naar de GGD.

BATEN

De wijzigingen in de baten hebben met name betrekking op de post **Goederen en Diensten**. Als gevolg van de wijziging in de begrotingssystematiek zijn zowel de baten als de lasten van dit onderdeel verminderd.

De **gemeentelijke bijdrage** die in de begroting is opgenomen bedraagt € 16,83 per inwoner. Dit bedrag is bepaald door de gemeentelijke bijdrage over 2011 van € 17,75 te verminderen met het bedrag dat bezuinigd wordt en niet te muteren met de loon- en prijscompensatie.

Uitgangspunten en gemeentelijke bijdrage

Uitgangspunten voor het opstellen begroting 2012

De begroting 2012 is opgesteld met de realisatie over 2010 en de in september 2010 vastgestelde begroting 2011 voor zowel de 'reguliere' GGD als voor de 0-4 jarigenzorg als voornaamste uitgangspunten. Hiernaast zijn nieuwe inzichten, zoals de toenemende dienstverlening m.b.t. de CJG's, de invoering van het DDJGZ en de dreigende sluiting van de Doggershoek verwerkt voor zover deze in februari 2010 bekend waren. Ook zijn de bezuinigingsmaatregelen waartoe in het Algemeen Bestuur is besloten, in de begroting verwerkt.

De uitgangspunten die hierbij gehanteerd zijn, zijn de volgende:

Loonstijging:	2,0% ten opzichte van de schaalbedragen per 1 januari 2011
Prijsstijging algemeen:	2,0%
Gelijkblijvende gemeentelijke bijdrage i.v.m. (geen honorering van geschatte indexering)	(2,0% (verhouding loon:prijs bedraagt 69:31))
Daling van de gemeentelijke bijdrage:	€ 0,92 als gevolg van de bezuinigingsoperatie
Basis voor berekening gemeentelijke bijdrage	inwonertal per 1-1-2011

De uiteindelijke gemeentelijke bijdrage die is opgenomen in deze begroting bedraagt € 16,83 per inwoner. Deze bijdrage is tot stand gekomen door de bijdrage over 2011 te verminderen met de gevolgen van de bezuinigingen die zijn doorgevoerd en geen indexering toe te passen voor een prijs- en looncompensatie (cf besluitvorming in het Algemeen Bestuur dd. 16 mei 2011).

Overzicht algemene gemeentelijke bijdrage per gemeente 2012

gemeente	inwoners 01-01-2011	gemeentelijke bijdrage 2012
Alkmaar	93.945	1.581.095
Anna Paulowna	14.252	239.861
Bergen (NH.)	30.871	519.558
Castricum	34.595	582.234
Den Helder	57.214	962.912
Drechterland	19.341	325.509
Enkhuizen	18.161	305.650
Graft-De Rijp	6.481	109.075
Harenkarspel	16.176	272.242
Heerhugowaard	51.942	874.184
Heiloo	22.583	380.072
Hoorn	70.715	1.190.134
Koggenland	22.083	371.657
Langedijk	26.969	453.888
Medemblik	42.873	721.553
Niedorp	12.222	205.696
Opmeer	11.416	192.131
Schagen	18.665	314.132
Schermer	5.361	90.226
Stede Broec	21.411	360.347
Texel	13.715	230.824
Wieringen	8.616	145.007
Wieringermeer	12.577	211.671
Zijpe	11.570	194.723
Eindtotaal	643.754	10.834.381
gebaseerd op voorlopige inwonertallen per 1-1-2011		