

**Gemeenschappelijke regeling
Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg
Hollands Midden**

Programmabegroting 2018

Ter beoordeling door gemeenten

**Behandeling in Dagelijks Bestuur: 15 juni 2017
Vaststelling door Algemeen Bestuur: 5 juli 2017**



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Inhoud	3
1.2	Doel	3
1.3	Organisatie	3
1.4	Positieve gezondheid	6
1.5	RDOG 2020	6
1.6	Nieuwe BBV-regelgeving	9
2.	Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	10
2.1	Schil 1: Wettelijke taken GGD	10
2.2	Schil 2: Wettelijke gemeentetaken opgedragen aan de RDOG	14
2.3	Schil 3 en schil 4: Overige taken	17
2.4	Financiële begroting GGD	19
3.	Geneeskundige Hulpverlening (GHOR).....	21
3.1	Wettelijk kader.....	21
3.2	Beleid	21
3.3	Financiële begroting GHOR	23
4.	Regionale Ambulancevoorziening (RAV).....	25
4.1	Wettelijk kader.....	25
4.2	Beleid	25
4.3	Financiële begroting RAV.....	26
5.	RDOG Hollands Midden.....	28
5.1	Gemeentebijdrage BPI/BPK.....	28
5.2	Financiële begroting RDOG Hollands Midden.....	31
5.3	Meerjarenperspectief.....	35
6.	Verplichte paragrafen	36
6.1	Kengetallen en beleidsindicatoren.....	36
6.2	Weerstandsvermogen en risicobeheersing	37
6.3	Onderhoud kapitaalgoederen	40
6.4	Financiering.....	40
6.5	Bedrijfsvoering.....	41
6.6	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector	41
6.7	Verbonden partijen	42
7.	Bijlage: Financieel overzicht op basis van oude BBV-regels.....	43

1. Inleiding

1.1 Inhoud

In deze begroting schetst het Algemeen Bestuur van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg (RDOG) Hollands Midden inhoudelijke en financiële kaders voor de werkzaamheden van de RDOG Hollands Midden in 2018 ten behoeve van de 19 gemeenten in de regio.

Centraal daarbij onze opdracht om de gezondheid van alle inwoners in Hollands Midden te bewaken, beschermen en bevorderen, in het bijzonder die van de meest kwetsbaren. Wij werken daarbij actief samen met andere partijen in het sociaal domein, veiligheidsdomein, gezondheidszorg en openbaar bestuur. Wij zetten actief onze kennis, dienstverlening en ons netwerk in om de maatschappelijke taken van onze opdrachtgevers te helpen verwezenlijken.

Het strategisch document 'Gezond Geregeld', de missie en visie RDOG Hollands Midden, de beschikbare visiedocumenten van de gemeenten in de regio en de eerdere begrotingen zijn de basis voor deze begroting.

1.2 Doel

De Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg (RDOG) Hollands Midden is een gemeenschappelijke regeling van 19 gemeenten in de regio Hollands Midden.

De uitvoerende eenheden van de RDOG Hollands Midden zijn de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden (GGD), bureau GHOR Hollands Midden en de Regionale Ambulancevoorziening Hollands Midden (RAV).

De RDOG Hollands Midden heeft het doel de belangen te behartigen van de aan de gemeenschappelijke regeling deelnemende gemeenten op het terrein van de openbare gezondheidszorg, de volksgezondheid, de ambulancezorg en de organisatie van de geneeskundige hulpverlening.

De RDOG Hollands Midden bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid en het welbevinden van de burgers in de regio Hollands Midden in zowel reguliere als crisissituaties.



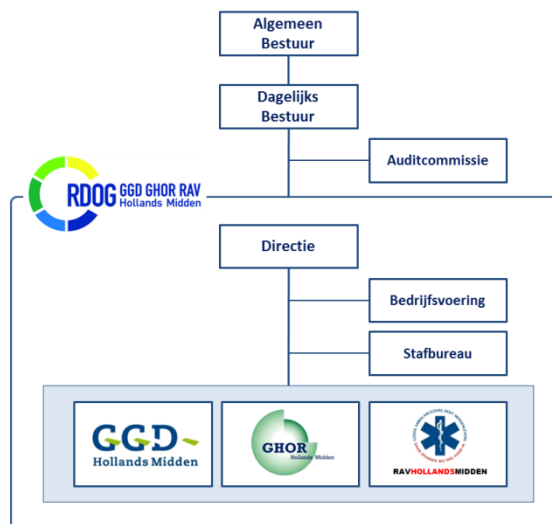
1.3 Organisatie

Organisatieschema

De RDOG Hollands Midden is een gemeenschappelijke regeling van 19 gemeenten in de regio Hollands Midden.

Alle taken die gemeenten aan de GGD hebben opgedragen, zijn taken waarvoor de colleges van Burgemeester en Wethouders verantwoordelijk zijn. Daarom bestaat het bestuur van de RDOG Hollands Midden uit de portefeuillehouders Volksgezondheid van de 19 gemeenten.

De taken zijn ingedeeld in drie programma's: GGD, GHOR en RAV. De interne organisatie volgt de programma-indeling van de RDOG Hollands Midden. De illustratie bevat een schematische weergave van de organisatiestructuur van de RDOG Hollands Midden.



Bestuur

De RDOG Hollands Midden kent een Dagelijks Bestuur en een Algemeen Bestuur. Het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden bestaat uit de portefeuillehouders volksgezondheid van de 19 gemeenten.

De RDOG Hollands Midden werkt in opdracht van de gemeenten. De wijze waarop de gemeenschappelijke regeling is georganiseerd heeft veel overeenkomsten met een gemeentelijke organisatie. De parallel is als volgt te trekken.

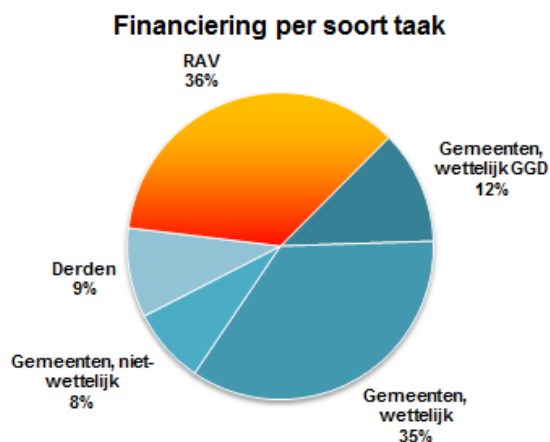
	Gemeente	Gemeenschappelijke regeling
Hoogste orgaan	Raad	Algemeen Bestuur
Bestuursorgaan	College	Dagelijks Bestuur
Voorzitter van het bestuursorgaan	Burgemeester	Voorzitter van het Dagelijks Bestuur
Ambtelijk leidinggevende	Gemeentesecretaris	Algemeen directeur
Uitvoerend orgaan	Ambtelijk apparaat	RDOG Hollands Midden

Soorten taken

Bij de RDOG zijn verschillende soorten taken belegd. Deze kunnen in de volgende groepen worden onderscheiden:

- Ingevolge de Wet publieke gezondheid (Wpg) is een aantal publieke gezondheidstaken wettelijk bij een GGD belegd.
- Daarnaast zijn er taken die gemeenten wettelijk moeten uitvoeren, maar die niet bij wet door een GGD moeten worden uitgevoerd. De 19 gemeenten hebben verschillende van deze taken collectief bij de RDOG Hollands Midden belegd.
- Gemeenten hebben ook verschillende niet-wettelijke taken bij de RDOG Hollands Midden ondergebracht.
- Er zijn derden die taken uitbesteden aan de RDOG Hollands Midden.
- De zorgverzekeraars financieren het grootste deel van de ambulanceactiviteiten.

In onderstaande grafiek is het aandeel van de soorten taken indicatief weergegeven.



Wettelijk kader

De RDOG Hollands Midden voert voor gemeenten taken uit op het gebied van:

- De Wet Publieke Gezondheid
- De tijdelijke Wet Ambulance Zorg
- De Wet Veiligheidsregio's
- De Wet Maatschappelijke Ondersteuning
- De Wet Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
- De Jeugdwet
- De Participatiewet
- De Wet Kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen
- Het Warenwetbesluit tatoeëren en piercen
- Wet op de Lijkbezorging.

Typische eigenschappen van de RDOG Hollands Midden als gemeenschappelijke regeling

De RDOG Hollands Midden is een gemeenschappelijke regeling van de 19 gemeenten in de regio Hollands Midden. Dit betekent dat de gemeenten eigenaar zijn van de RDOG Hollands Midden. De medewerkers van de RDOG Hollands Midden zijn dan ook gemeenteambtenaar.

De RDOG Hollands Midden werkt op het snijvlak van zorg, veiligheid en openbaar bestuur, zowel in reguliere als in opgeschaalde omstandigheden. Vanwege het ambtelijke karakter heeft de RDOG Hollands Midden formele bevoegdheden om als overheid op te treden. De organisatie heeft goede contacten met politie en het openbaar ministerie. Door de aard van haar activiteiten heeft de RDOG Hollands Midden een goede samenwerking met en makkelijk toegang tot de veiligheidsregio.

Er is veel samenhang tussen de taken die de RDOG Hollands Midden uitvoert. Hierdoor kan de RDOG Hollands Midden een integrale benadering van de zorg- en veiligheidstaken te hanteren. Medewerkers zetten zich in op verwante taken en delen informatie onderling met elkaar.

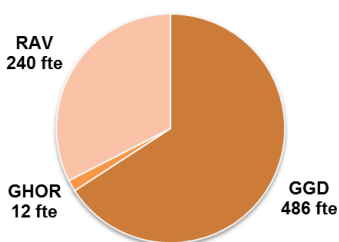
De RDOG Hollands Midden is onafhankelijk omdat de organisatie het algemeen maatschappelijk belang dient. De organisatie heeft een groot regionaal netwerk, met partners als verslavingszorg, maatschappelijke opvang en reclassering, die allen de rol van de RDOG Hollands Midden erkennen.

De RDOG Hollands Midden is een 7 x 24 uur organisatie. De organisatie is altijd bereikbaar en beschikbaar en in staat om groot op te schalen bij calamiteiten in gemeenten.

Formatie

De formatie van de RDOG Hollands Midden bedraagt 738 fte. In onderstaand diagram is de verdeling van de medewerkers over de organisatie zichtbaar gemaakt.

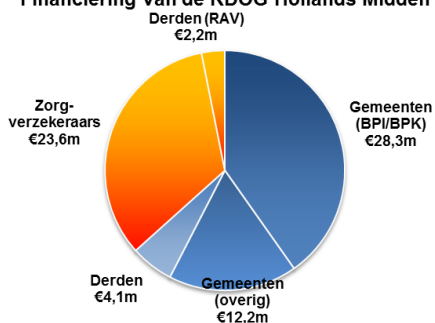
Formatie RDOG Hollands Midden



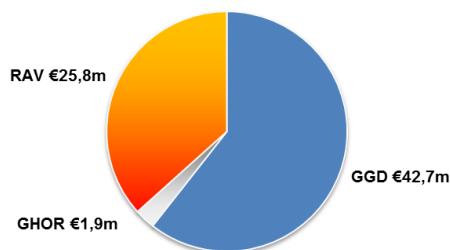
Financiering en kosten per programma

Hieronder is voor 2018 de financieringswijze en de verdeling van de kosten over de programma's weergegeven. De financiering is totaal €70,4m, de kosten inclusief mutatie reserves tellen eveneens op tot €70,4m.

Financiering van de RDOG Hollands Midden



Kosten per programma



1.4 Positieve gezondheid

Publieke gezondheidszorg gaat over preventie: het verbeteren van de gezondheid en het voorkomen van ziekte. Sinds een aantal jaren zien we 'gezondheid' als meer dan 'niet-ziek-zijn'. Om dat te benadrukken is in 2011 het begrip 'positieve gezondheid' geïntroduceerd. Positieve gezondheid laat zien dat gezond zijn gaat om het positief functioneren op alle levensgebieden.

Positieve gezondheid: het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Het concept positieve gezondheid gaat uit van zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren.

Deze zes hoofddimensies hebben een onderverdeling in verschillende aspecten. De mate van positieve gezondheid komt tot uitdrukking in onderstaand spinnenwebmodel. Dit model laat zien wat precies onder die zes dimensies verstaan wordt.

Het concept sluit naadloos aan bij actuele veranderingen in de zorg en het sociaal domein waarbij men steeds meer uitgaat van de eigen kracht en zelfredzaamheid van inwoners. Als inwoners het niet op eigen kracht redden, is de overheid er voor hen. De gemeenten en de RDOG Hollands Midden omarmen deze visie daarom als startpunt voor hun gezamenlijke agenda.

PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID



1.5 RDOG 2020

Gezond Geregeld

De afgelopen twee jaar hebben ambtenaren en bestuurders van gemeenten en de RDOG Hollands Midden hard gewerkt aan het traject Agenda 2020. Het resultaat is vastgelegd in het eindrapport 'Gezond Geregeld'. Dit document levert een belangrijke bijdrage aan de gewenste verbeteringen op het gebied van financiële transparantie, kwaliteitsbeoordeling van GGD-taken en governance. Daarmee is vorm en inhoud gegeven aan de opdracht uit het Algemeen Bestuur medio 2014.

Het strategisch document RDOG 2020 'Gezond Geregeld' gaat uitgebreid in op het takenpakket van de RDOG Hollands Midden en de voorgestelde vereenvoudiging van de wijze van financiering. Deze programmabegroting benoemt keuzes rondom de implementatie van de agenda 2020. De programmabegroting laat zien hoe de RDOG Hollands Midden de wettelijke kaders en opdrachten van de gemeenten vertaalt naar de eigen organisatie. Het

geeft een schets van de speerpunten voor de komende periode en geeft weer wat de financiële consequenties van alle ontwikkelingen zijn voor de gemeentebijdrage in het jaar 2018.

Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden (PPG)

Onderdeel van de uitkomst van het RDOG 2020 traject is het besluit tot inrichting van het nieuwe PPG. Dit voorziet in helder opdrachtgeverschap voor taken die de gemeenten in Hollands Midden gezamenlijk hebben opgedragen aan de RDOG Hollands Midden. Het ontlast zowel het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein in Midden Holland als het Portefeuillehoudersoverleg Maatschappij Holland Rijnland en heft het risico op dat beide gremia verschillende of zelfs tegenstrijdige conclusies trekken. De tot nu toe regelmatig gebruikte werkwijze om een beleidsmatig/opdrachtgevend onderwerp te bespreken in het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden is hiermee niet meer nodig. Tot slot hebben de verschillende bestuurlijke overlegtafels met het PPG een gremium waar zij de afstemming met alle gemeenten kunnen verankeren. Dat heeft tot nu toe ontbroken.

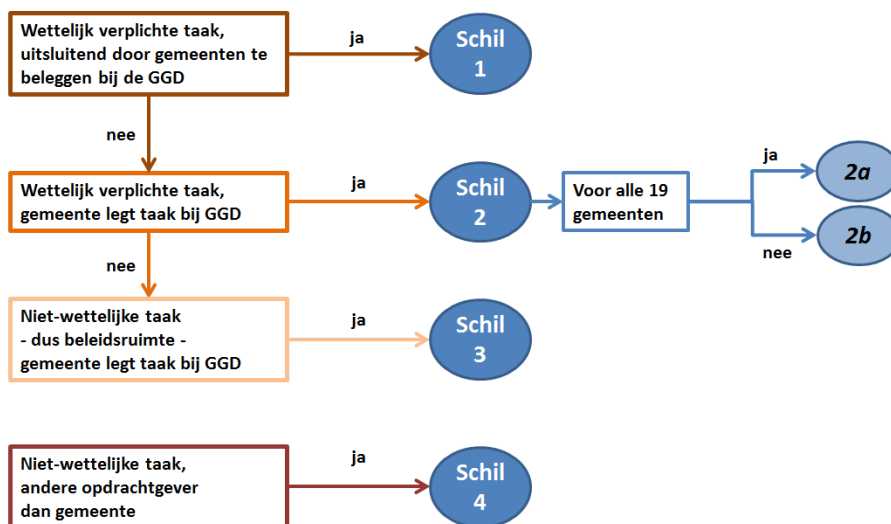
Indeling taken in schillen

Het huidige takenpakket van de RDOG Hollands Midden is divers. Het takenpakket omvat wettelijke GGD-taken, wettelijke gemeentetaken en niet-wettelijke taken.

In 2014 heeft bureau Andersson, Elffers Felix (AEF), in opdracht van het bestuur van de RDOG Hollands Midden, de gewenste toekomstige ontwikkeling van de RDOG Hollands Midden onderzocht. Het eindrapport maakt een helder onderscheid tussen de verschillende taken, dat daarna bekend is komen te staan als ‘het schillenmodel’. Het ‘schillenmodel van de GGD’ ordent het takenpakket van de GGD naar de basis: is deze wettelijk opgelegd of hebben gemeenten beleidsruimte?

De schillen zijn als volgt ingedeeld:

- Schil 1 bevat de taken die de gemeenten wettelijk bij een GGD moeten onderbrengen.
- Schil 2 bevat wettelijke gemeentetaken, die de gemeenten ook bij andere organisaties dan een GGD kunnen onderbrengen, maar waarbij de gemeenten in de regio Hollands Midden besloten hebben die bij de GGD onder te brengen, hetzij als collectief van alle 19 gemeenten (schil 2a), hetzij als deelcollectief (schil 2b).
- Schil 3 bevat niet-wettelijke taken die gemeenten hebben ondergebracht bij de RDOG Hollands Midden.
- Schil 4 bevat taken die andere organisaties dan gemeenten bij de RDOG Hollands Midden hebben ondergebracht.



De indeling in schillen komt terug in de opbouw van de begroting van het programma GGD. We maken daarbij onderscheid in de ontwikkelingen rondom de wettelijke taken GGD (schil 1) en rondom de taken die de gemeenten in Hollands Midden gezamenlijk aan de RDOG Hollands Midden hebben opgedragen (schil 2a). De toelichting op het programma GGD staat in hoofdstuk 2.

Voor de programma's Geneeskundige Hulpverlening (GHOR) en de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) verandert er niets naar aanleiding van het traject RDOG 2020. De ontwikkelingen voor deze programma's zijn samengevat in hoofdstuk 3 en 4.

Het aandeel van de schillen in de financiering van de RDOG Hollands Midden is weergegeven in paragraaf 1.3 in de grafiek met de financiering per soort taak.

Maatschappelijke effecten

Gemeenten leggen in een raads- of collegeprogramma vast wat zij willen bereiken en verwerken dit in de programmabegroting. De besluitvorming hierover is de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van de gemeenteraad. Als een gemeente de uitvoering bij een partner belegt zal de gemeente dus ook duidelijk moeten maken wat zij verwacht door de beoogde maatschappelijke effecten te benoemen.

Als uitkomst van het traject RDOG 2020 zijn in 'Gezond Geregeld' de beoogde maatschappelijke effecten voor de twee grootste opgaven voor de GGD beschreven: de jeugdgezondheidszorg en de bestrijding huiselijk geweld en kindermishandeling.

Het beoogde maatschappelijke effect is onderverdeeld in enkele deeleffecten. Voor elk deeleffect is vervolgens beschreven:

- Wat gaan we daarvoor doen?
- Wie doen dit? Dus: welke partners/organisaties hebben hierin een taak;
- en tot slot: de taak van de GGD voor dit beoogde effect.

Per deeleffect zijn vervolgens indicatoren opgenomen. De indicator is relevant voor monitoring van het beschreven effect. De indicatoren zijn beschreven in 'Gezond Geregeld'.

Door deze aanpak laat de beschrijving zien wat expliciet de taak van de GGD is, maar dat dit geen exclusieve taak is. Hieronder zijn de vastgestelde maatschappelijke effecten en de deeleffecten genoemd.

Beoogd maatschappelijk effect: Kinderen groeien gezond op.

Deeleffecten:

- Lichamelijk: kinderen functioneren lichamelijk goed.
- Mentaal welbevinden: kinderen functioneren mentaal goed.
- Zingeving: kinderen hebben een positief toekomstbeeld.
- Kwaliteit van leven: kinderen zitten goed in hun vel.
- Sociaal maatschappelijk participeren: kinderen doen mee.
- Dagelijks functioneren: kinderen hebben de vaardigheden om voor zichzelf te zorgen.

Beoogd maatschappelijk effect: Huiselijk geweld en kindermishandeling komen niet voor.

Deeleffecten:

- Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn bespreekbaar en worden voorkomen.
- Huiselijk geweld en kindermishandeling worden direct gesignaleerd en de signaleerder zet vervolgens de juiste stappen.
- Huiselijk geweld en kindermishandeling worden snel en duurzaam gestopt.
- Er is geen overdracht van geweld van generatie op generatie.

Keuzes vereenvoudiging financiering

In 'Gezond Geregeld' is het volgende voorstel voor de financiering beschreven: "Het basispakket wordt bekostigd door de BPI en BPK. Dat betreft de taken in schil 1 en schil 2a. Dat zijn de collectief aan de RDOG Hollands Midden opgedragen taken. Voor de overige taken, dus schil 2b en 3, moet een beperkt aantal financieringsopties afgesproken worden zodat de administratieve kosten beperkt blijven."

De keuze die volgt uit 'Gezond Geregeld' is dat voor schil 1 en schil 2a in de begroting van de RDOG Hollands Midden sprake is van een bijdrage per inwoner (BPI) en een bijdrage per kind 0-4 jaar (BPK) voor JGZ 0-4 jaar. De betreffende middelen komen naast de financiering via de BPI/BPK momenteel uit drie bronnen: afzonderlijke gemeenten, samenwerkingsverbanden en centrumgemeenten.

Ten aanzien van de taken in schil 2a is door het Algemeen Bestuur op 29 maart 2017 het volgende besloten:

- de taken toezicht kinderopvang en verslavingspreventie worden niet in de BPI opgenomen,
- de taken uit het thema CJG dienstverlening worden vanaf het begrotingsjaar 2018 via de BPI gefinancierd,
- er volgt een voorstel om te komen voor de aanpassing van de financiering vanaf het begrotingsjaar 2019 van de taken die bekostigd worden uit jeugdhulpbudget (Veilig Thuis, JPT en CIT) of via de beide centrumgemeenten (Meldpunt Zorg en Overlast en inzet Meldpunt in het Veiligheidshuis).

Aanvullende opdrachten wettelijke gemeentetaken

De verwachting is dat de inhoud en de vorm van de aanvullende pakketten in de loop van de tijd vorm gaan krijgen op basis van de vragen van gemeenten. Aanname is dat de aanvullende pakketten de taken in schil 2 betreffen waarvoor een deel van de gemeenten meer wil afnemen dan is afgesproken in het basispakket.

Maatwerk per gemeente

Zoals nu ook al het geval is, zal er sprake zijn van maatwerk per gemeente. Het betreft allereerst de taken die de gemeenten momenteel afzonderlijk subsidiëren, zoals CJG-coördinatoren, logopedie, en pedagogen. Door het werken met accountteams, het verder verfijnen en vullen van de gemeentepagina's op de website en de administratieve organisatie kan de RDOG Hollands Midden het maatwerk per gemeente beter stroomlijnen.

1.6 Nieuwe BBV-regelgeving

Op 17 maart 2016 is het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV) gewijzigd. Voor gemeenschappelijke regelingen gelden de wijzigingen vanaf het begrotingsjaar 2018. De aanleiding van de wijziging was de wens om de kaderstellende en controlerende rol van de gemeenteraden en de horizontale sturing door de gemeenteraden te versterken.

De belangrijkste wijzigingen in de programmabegroting 2018 van de RDOG Hollands Midden zijn het inzicht in overheadkosten en de financiële kengetallen.

- Inzicht in overheadkosten
- Uniforme indeling in taakvelden
- Uniforme basisset van financiële kengetallen en beleidsindicatoren

De wijzigingen zijn grotendeels technisch van aard. Hieronder volgt een korte toelichting per wijziging

Inzicht in overheadkosten

Het vernieuwde BBV schrijft voor om de baten en lasten van de overhead in een apart overzicht in het programmaplan op te nemen. In de programma's zelf worden alleen de baten en lasten opgenomen die direct betrekking hebben op het primaire proces, dus zonder toegerekende overhead. Dit heeft tot doel om op eenvoudige wijze inzicht te geven in de totale kosten van de overhead voor de gehele organisatie.

De definitie van overhead luidt 'alle kosten die samenhangen met de sturing en ondersteuning van medewerkers in het primaire proces'. Door opname van de overhead in een apart overzicht in het programmaplan vervalt de toerekening van overheadkosten aan programma's.

De consequentie is dat de programma's GGD, GHOR en RAV voortaan worden gepresenteerd zonder overhead, en dat de overhead in een apart overzicht is opgenomen. Om de vergelijkbaarheid met voorgaande jaren te bewaren, is de begroting 2017 weergegeven volgens de oude indeling en volgens de nieuwe regelgeving. Zo is de begroting 2018 vergelijkbaar met de begroting 2017.

De totale RDOG-begroting in de oude indeling is uiteraard hetzelfde als die volgens de nieuwe regelgeving. Om de gelegenheid te bieden om de cijfers volgens de oude BBV-regels naast elkaar te zien, zijn in de bijlagen in paragraaf 7 de cijfers volgens de oude indeling opgenomen.

Uniforme indeling in taakvelden

Om tot betrouwbare informatie voor interne sturing en externe vergelijkbaarheid te komen, schrijft het BBV een uniforme indeling in taakvelden voor. De bijbehorende baten en lasten worden aan die taakvelden toegerekend.

De taakveldindeling vervangt de functionele indeling die nu voor rapportagedoeleinden aan bijvoorbeeld het CBS (Iv3) wordt gebruikt. Bij deze begroting is voor ieder programma ook de taakveldindeling opgenomen, zowel zonder als met toerekening van de overhead aan de taakvelden.

Uniforme basisset van financiële kengetallen en beleidsindicatoren

Het BBV schrijft een uniforme lijst van indicatoren voor om beter te kunnen sturen op effecten van beleid en om gemeenten onderling te kunnen vergelijken. Op grond van de BBV-wijziging is ook een geprognosticeerde balans per ultimo 2017 en ultimo 2018 opgenomen.

2. Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

2.1 Schil 1: Wettelijke taken GGD

Dit hoofdstuk schetst de belangrijkste ontwikkelingen voor de wettelijke taken van de GGD. In de terminologie van het traject RDOG 2020: de taken in schil 1. Deze taken zijn in onderstaande tabel opgesomd.

Schil	Taak	Financiering 2017	Financiering 2018
PM	Bestuursondersteuning gemeenten	BPI	BPI
1	Infectieziektebestrijding	BPI	BPI
1	Soa/Sense	BPI	BPI
1	Tuberculosebestrijding (TBC)	BPI	BPI
1	Medische Milieukunde (MMK)	BPI	BPI
1	Technische hygiënezorg (THZ)	BPI	BPI
1	Gezondheidsbevordering jeugd	BPI	BPI
1	Beleidsadviesing jeugd (incl. gezondheidsbedreigingen en calamiteitenteam);	BPI	BPI
1	Inspectie kinderopvang	factuur per inspectie	factuur per inspectie
1	Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring	BPI	BPI
1	Adviesing Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering	BPI	BPI
1	GGD Rampenopvangplan	BPI	BPI

2.1.1 De GGD als onderzoeker en adviseur publieke gezondheid

Het gaat goed met onze gezondheid. De GGD monitort voor de gemeenten periodiek de gezondheidssituatie van haar burgers. De periodieke gezondheidspeilingen, waarbij de GGD vragenlijsten af neemt onder respectievelijk jongeren, volwassenen en ouderen, zijn een belangrijke informatiebron voor de gemeenten.

Om goed aan te sluiten bij het gemeentelijke beleid ontvangen de gemeenten inmiddels gegevens op wijkniveau. Andere gegevensbronnen waar de onderzoekers uit putten om de gemeenten inzicht te bieden in de gezondheid van hun burgers zijn de contactmomenten van de jeugdgezondheidszorg en analyse van gegevens door derden.

Een belangrijke trend is dat de levensverwachting de afgelopen 10 jaar sterk is gestegen, tot 79 jaar voor mannen en 83 jaar voor vrouwen. Daarmee behoort Nederland tot de top van de Europese Unie. Dit is vooral te danken aan verbeterde zorg en preventie. Bovendien laat een aantal trends in leefstijl een gunstiger verloop zien. Zo zijn er minder volwassen rokers en gaan kinderen steeds minder vaak roken en drinken.

Toch blijft er genoeg te doen. Er komen bijvoorbeeld steeds meer mensen met chronische aandoeningen, het aantal jongeren dat extreem veel drinkt, stijgt juist nog en roken blijft de grootste oorzaak van ziekte en sterfte. Een ander prangend probleem is de steeds grotere gezondheidsverschillen tussen mensen uit verschillende sociaaleconomische groepen. Ook in Hollands Midden is dus nog veel gezondheidswinst te behalen.

De GGD is adviseur ten aanzien van het gezondheidsbeleid van gemeenten. De GGD adviseert gemeenten vanuit haar expertise op het gebied van preventie, gezondheidsbevordering en –bescherming. Tot de GGD-werkzaamheden behoort ook het signaleren en monitoren van gezondheidsrisico's in de fysieke en sociale omgeving en het adviseren over de gezondheidseffecten van bestuurlijke beslissingen op andere beleidsterreinen.

De GGD hanteert daarbij drie uitgangspunten:

We benaderen gezondheid breed en positief

Gemeenten gaan uit van de kracht van mensen en zien gezondheid als doel en als middel om een ander doel te bereiken, bijvoorbeeld participatie of zelfontplooiing. Inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid. Als zij (nog) niet de regie over hun eigen leven kunnen voeren, kan de overheid ondersteuning bieden. Bij gezondheid spelen verschillende factoren een rol, zoals opleiding, inkomen, sociale en fysieke omstandigheden, leefstijl en zorg. Dat betekent dat gezondheid onderdeel moet zijn van alle beleidsterreinen waarin die factoren een rol spelen. We blijven daarom de verbinding maken met het onderwijs, de leefomgeving, werk en inkomen en

maatschappelijke ondersteuning. Dat levert een positieve wisselwerking op: een aanpak op basis van integraal beleid verbetert de gezondheid, en een betere gezondheid geeft weer verbeteringen op de domeinen die deel uitmaken van die integrale aanpak: werk, school, participatie en sport.

We zetten in op groepen met grote gezondheidsrisico's

Hierbij gaat het vooral om de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen en de sociale vangnetfunctie. Doordat de omgeving waarin mensen wonen, werken en leren van invloed zijn op de gezondheid, liggen veel kansen voor het verbeteren van hun gezondheid op gemeentelijk niveau. Op gemeentelijk niveau liggen veel mogelijkheden om directe verbanden te leggen tussen het gezondheidsbeleid en andere domeinen zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), milieu en veiligheid. Het is dan ook belangrijk dat gemeenten via een integrale aanpak relevante partijen en sectoren op lokaal niveau met elkaar verbinden. De GGD kan een rol spelen in het verbinden van lokale/regionale partijen en het benutten van kansen om gezondheidsbevordering en –bescherming ook in andere sectoren meer onder de aandacht te brengen.

We zetten in op voorkomen van problemen, bevorderen van gezond leven en samenwerking met de zorg

We voorkomen problemen door ons te richten op een gezonde start van kinderen. Gezond en veilig opgroeien heeft gevolgen voor ontwikkeling en ontplooiing op latere leeftijd. We voorkomen gezondheidsproblemen ook door ons te richten op vroegtijdige signalering van problemen die een risico zijn voor de gezondheid, bijvoorbeeld bij ouderen. De GGD treedt steeds meer op als adviseur op het gebied van preventie namens gemeenten richting zorgverzekeraar. Zo maakt de GGD afspraken met de zorgverzekeraar over de opname van preventietaken in de aanvullende verzekering met als doel veel voorkomende gezondheidsrisico's en problemen te verminderen.

2.1.2 Infectieziektebestrijding

Infectieziekten zijn altijd in ontwikkeling. Neem bijvoorbeeld de stijging van het aantal ouderen en daarmee ook het aantal personen dat gemakkelijker vatbaar is voor infectieziekten. Maar ook het toegenomen reisgedrag van onszelf en de toestroom van mensen uit andere werelddelen beïnvloeden de aanwezigheid van infectieziekten. Bekende maatregelen zijn niet altijd effectief, vaccins zijn niet altijd meer toereikend om infectieziekten te voorkomen. De infectieziektebestrijding (IZB) is in de afgelopen jaren veranderd: de complexiteit is toegenomen en er wordt vaker een beroep gedaan op de GGD'en¹.

In discussies over infectieziektebestrijding wordt de metafoor gebruikt van de dijkbewaking en – versterking. In de jaren '70 en '80 is de formatie en samenstelling van de teams Infectieziekten van de GGD gebaseerd op de dreigingen die er destijds waren en de toenmalige bestrijdingsnormen. De 'dijken' waren wat hoogte en breedte betreft op niveau. Sindsdien is sprake geweest van een sterke stijging van het water.

Hierdoor zijn drie soorten maatregelen nodig:

- Beheersing van het 'waterniveau' en zo mogelijk terugdringen ervan (infectieziekte-druk);
- Verhoging van de dijken (capaciteit)
- Verbreding van de dijken (expertise, nieuwe taken)

We gaan daarom onze professionaliteit en de kwaliteit van onze diensten verhogen. Vanaf eind 2016 versterken we de formatie van het team Infectieziekten. In de loop van 2017 komt deze op het niveau van de huidige norm voor de invulling van de wettelijke taken van de GGD, de zgn. VISI-norm. Hiermee komen we tegemoet aan bezwaren en opmerkingen van zowel het bestuur van de Veiligheidsregio als de Inspectie voor de gezondheidszorg. Zo kan de GGD beter invulling geven aan taken die ze eerder slechts beperkt uitvoerde. Hierbij werkt de GGD samen met het regionale netwerk met ziekenhuizen, huisartsen, zorgverzekeraars, vrijwilligersorganisaties, verpleeghuizen, thuiszorg, mantelzorgers, GHOR en wijkteams.

Onze inzet is ook veel aandacht geven aan het voorkómen van infectieziekten en aan een goede hygiëne. Preventie is een onlosmakelijk onderdeel van infectieziektebestrijding. We blijven intensief samenwerken met academische werkplaatsen en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het gaat daarbij vooral om thema's als antibiotica-resistentie (ABR) en crisisbeheersing van infectieziekten. Het ministerie van VWS heeft recent de regio Leiden aangewezen als pilotregio in het ABR vraagstuk.

2.1.3 Tuberculosebestrijding

Specifiek voor Tuberculosebestrijding dragen we bij aan het Nationaal Plan tuberculosebestrijding 2016-2020 (NPT). Het doel is om de overdracht van tuberculose en het aantal patiënten in deze periode met 25 procent terug te dringen. De belangrijkste nieuwe interventie om dit te bereiken, is dat screening op een latente

¹ IZB betreft de algemene infectieziektebestrijding, zonder soa-zorg, tbc-bestrijding, reizigerszorg en technische hygiënezorg.

tuberculose-infectie plaatsvindt bij immigranten en asielzoekers die Nederland binnenkomen en dat zij, als ze geïnfecteerd zijn zo snel mogelijk behandeling krijgen. De instroom van immigranten (waaronder asielzoekers) is daarbij een belangrijke maar onzekere factor. Implementatie van de doelstellingen heeft gevolgen voor de organisatie van de TBC-bestrijding, waaronder de inzet van mensen en middelen.

Een belangrijke ontwikkeling is de vorming van vier regionale samenwerkingsverbanden tussen GGD'en en Regionale Expertise Centra voor het behouden van expertise en kwaliteit van zorg. Het RIVM heeft het NPT opgesteld in opdracht van het ministerie van VWS, in afstemming met betrokken partijen, waaronder GGD GHOR Nederland en de GGD'en. Het ministerie stelt voor de implementatie van het plan geen aanvullende financiering beschikbaar. Uitvoering van de activiteiten moet binnen de reeds beschikbare budgetten plaatsvinden.

2.1.4 Milieu, hygiëne en gezondheid

Advisering aan gemeenten, ook op het gebied van ruimtelijke ordening behoort tot de basistaken van de medische milieukunde. De nieuwe Omgevingswet vraagt een meer integrale aanpak vanuit allerlei disciplines met een sterke link naar wijkgericht werken. Gezondheid is één van de aspecten van deze integrale aanpak. Dit brengt voor gemeenten grote veranderingen met zich mee, waarop we als RDOG Hollands Midden moeten anticiperen.

De RDOG Hollands Midden wil bewaken en bevorderen dat gezondheid in de breedste zin van het woord meeweegt in beleidskeuzes van gemeenten. Ook hiervoor werken we vanuit de kracht van positieve gezondheid. Die gaat immers uit van de gedachte dat mensen zich gezond voelen wanneer zij zich veerkrachtig kunnen aanpassen aan de uitdagingen in hun leven en leefomgeving. Te denken valt aan advisering rond thema's als gevaarlijke stoffen, intensieve veehouderij, geluidsoverlast, straling, maar ook aan advies over een 'gezonde' inrichting van de fysieke omgeving.

De nieuwe Omgevingswet biedt kansen om een gezondere leefomgeving te realiseren. Als gezondheid evenwichtig en rechtvaardig meeweegt in omgevingsbeleid, kan de ziektelast door milieufactoren (5-7% van de totale ziektelast) verder teruggedrongen worden. De Gezondheidsraad adviseerde medio 2016 om gezondheidskundige advieswaarden op te nemen in de wetgeving. Daarmee zou de 'gezonde situatie' uitgangspunt zijn voor beleid. Waar dit niet landelijk zal zijn vastgelegd, zijn lokale ambities en afwegingen des te belangrijker. Kennis en communicatie over milieurisico's zijn van belang, evenals specifieke gegevens over de lokale situatie. Het aanleveren van gezondheidskundige informatie en de advisering hierin gebeurt in overleg met de Omgevingsdiensten. Ook afstemming met de Veiligheidsregio Hollands Midden geeft meerwaarde.

Asbestdaken zijn vanaf 2024 verboden. Naast de vragen over asbest die nu regelmatig binnenkomen, is de verwachting dat de nieuwe regelgeving een toename van het aantal vragen over asbest en gezondheid oplevert. Het gaat daarbij zowel om individuele vragen van burgers als omvragen voor publieksvoorlichting.

2.1.5 Opvang asielzoekers en statushouders

De belangrijkste activiteiten van de GGD gericht op statushouders betreffen gezondheidsbevordering (schil 1), infectieziektebestrijding (schil 1) en jeugdgezondheidszorg (schil 2).

De instroom van asielzoekers in onze gemeenten is omvangrijk vergeleken met de eerdere jaren. We voeren wettelijke taken uit zoals medische screening en hebben ervaring in de crisisnoodopvang van asielzoekers en met de asielzoekers die in een asielzoekerscentrum verblijven. Gezondheidsbevordering is naast jeugdgezondheidszorg erg belangrijk voor deze doelgroep. Met name in de COA-opvang en voor diegenen die nog niet lang in de regio wonen. Juist ook de statushoudende asielzoekers hebben ondersteuning nodig.

De instroom van statushouders fluctueert. Het moment van de extra werkzaamheden voor de GGD, in het bijzonder de JGZ, vangt aan nadat de statushouders zijn gehuisvest in een bepaalde gemeente. In 2017 en 2018 zijn extra middelen beschikbaar voor extra werkzaamheden die te maken met de statushouders. Het is niet zo dat de extra werkzaamheden zich beperken tot de eerst paar maanden na arriveren, ook al telt een extra huisbezoek natuurlijk fors mee in de berekening van de kosten. De extra werkzaamheden in 2018 hebben te maken met de statushouders die in 2015, 2016 of 2017 zijn gehuisvest in de regio. We gaan er vooralsnog van uit dat de instroom in gemeenten in 2017 en 2018 weer afneemt, waardoor de kosten vanaf 2019 weer opgevangen kunnen worden binnen de bestaande begroting.

De inzet van de jeugdgezondheidszorg is om, in overleg met gemeenten, de nieuwe kinderen in de regio zo snel mogelijk in beeld te krijgen. Zo kunnen we de vaccinatiestatus up to date maken en ontstaat een passende aansluiting met het zorgnetwerk rondom deze doelgroep. Infectieziektebestrijding en tuberculosebestrijding is ingebed in de voorlichting die de GGD geeft aan instanties die zorgen voor de eerste opvang van deze groep.

Onze regio krijgt, net als in 2017, ook in 2018 te maken met meer mensen met een verblijfsvergunning die een

woonruimte in een gemeente hebben gekregen. Waarschijnlijk zal in 2018 gezinsherenigingen een thema zijn.

2.1.6 Inspelen op digitale ontwikkelingen

Technologische en sociale innovatie gaan pijlsnel. Hoe gaan mensen daarmee om en welke maatschappelijke consequenties heeft dit? Nu al heeft 80% van de Nederlandse bevolking een smartphone die steeds meer data verspreidt en uploadt. Daar staat tegenover dat een deel van de inwoners in Hollands Midden onvoldoende kan lezen en schrijven om hierin mee te gaan. Het gaat dus om maatwerk; de ontwikkeling van de digitale samenleving is een ontwikkeling voor wie dat aankan.

Deze ontwikkeling raakt de GGD in al haar taken. Cliënten hebben bijvoorbeeld toegang tot eigen medische dossiers, er ontstaan nieuwe analysevormen op risicogroepen, domotica in huis, online gezondheidsapps en zelfmetingen online. Bij het 'managen' van de eigen gezondheid zal technologie een belangrijke rol spelen. Meer dan ooit benutten we nieuwe technologie om de zelfredzaamheid en gezondheid te bevorderen.

Technische innovatie gaat hand in hand met sociale innovatie. Met het concept 'positieve gezondheid' als vertrekpunt zoeken we naar steeds slimmere samenwerkingsverbanden die de publieke gezondheid stimuleren.

2.1.7 Termijnagenda schil 1

De wettelijke taken van de GGD zijn gebaseerd op vier pijlers:

- monitoring, signalering, advisering
- uitvoerende taken gezondheidsbescherming, waaronder infectieziektebestrijding, soa-bestrijding, tuberculosebestrijding, medische milieukunde en technische hygiënezorg
- publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises
- toezicht houden

De taken in schil 1 zoals deze in het strategisch document RDOG 2020 zijn benoemd, zijn toe te delen aan deze pijlers. Het resultaat is te vinden in onderstaande tabel.

Onderdeel van de uitkomsten van het traject Agenda 2020 is een termijnagenda voor de RDOG taken in schil 2 voor het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid (PPG). Hierin is uitgewerkt welke thema's het nieuwe PPG zal agenderen. Dit ontlast de agenda van het Algemeen Bestuur en het is niet meer nodig om een beleidsmatig/opdrachtgevend onderwerp te bespreken in het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden.

De ruimte die vrijkomt in het Algemeen Bestuur is beschikbaar voor de bespreking van beleidsmatige en vaak ook inhoudelijke vraagstukken voor de RDOG Hollands Midden binnen schil 1. Dat zijn diverse onderwerpen op het terrein van publieke gezondheid en veiligheid. Het plan is om de ruimte te benutten voor het gesprek tussen GGD en gemeenten over de vraagstukken voor de wettelijke GGD taken in schil 1.

Schil	Taak	Pijler GGD
1	Infectieziektebestrijding	uitvoering gezondheidsbescherming
1	Soa/Sense	uitvoering gezondheidsbescherming
1	Tuberculosebestrijding (TBC)	uitvoering gezondheidsbescherming
1	Medische Milieukunde (MMK)	uitvoering gezondheidsbescherming
1	Technische hygiënezorg (THZ)	uitvoering gezondheidsbescherming en toezicht houden
1	Gezondheidsbevordering jeugd	monitoring, signalering, advisering
1	Beleidsadviesing jeugd	monitoring, signalering, advisering
1	Inspectie kinderopvang	toezicht houden
1	Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring	monitoring, signalering, advisering
1	Adviesing Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering	monitoring, signalering, advisering
1	GGD Rampenopvangplan	publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises

2.2 Schil 2: Wettelijke gemeentetaken opgedragen aan de RDOG

Dit hoofdstuk schetst de belangrijkste ontwikkelingen voor de taken die de gemeenten in Hollands Midden gezamenlijk hebben opgedragen aan de RDOG Hollands Midden. In terminologie van het traject RDOG 2020: de taken in schil 2. Deze taken zijn in de volgende tabel opgesomd. Vrijwel alle taken vallen in schil 2a, de collectief door alle 19 gemeenten aan de RDOG Hollands Midden opgedragen taken. Twee taken worden afgenomen door een deelcollectief en vallen in schil 2b.

Schil	Taak	Financiering 2017	Financiering 2018
2a	BOPZ- online	BPI	BPI
2a	Huisverbod- online	BPI	BPI
2a	Lijkschouw	BPI	BPI
2a	Prenatale voorlichting en zorg	BPK	BPK
2a	Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar, inclusief rijksvaccinatieprogramma (RVP), extra zorg risicokinderen, zorgcoördinatie, stevig ouderschap	BPI, BPK en Rijk	BPI (JGZ 4-19 jaar) BPK (JGZ 0-4 jaar)
2a	Maatschappelijke Zorg (bemoeizorg) – preventie en beleid	BPI	BPI
2a	Meldpunt Zorg en Overlast	BPI	BPI
2a	Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen (BKK)	BPI	BPI
2a	CJG dienstverlening (virtueel CJG, CJG advies en CJG telefonie, JeugdMatch)	subsidie gemeenten	BPI
2a	Verslavingspreventie; regionaal	subsidie centrumgemeenten	subsidie centrumgemeenten
2a	Veilig Thuis (Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling)	subsidie centrumgemeenten	subsidie centrumgemeenten
2a	inzet van Meldpunt in het Veiligheidshuis Leiden	subsidie via Leiden	subsidie via Leiden
2a	inzet van Meldpunt in het Veiligheidshuis Gouda	subsidie via Leiden	subsidie via Leiden
2a	Jeugd Preventie team	subsidie 19 gemeenten	subsidie 19 gemeenten
2a	Crisis interventie team	subsidie via Holland Rijnland en Gouda	subsidie via Holland Rijnland en Gouda
2b	Opvoedingsondersteuning - Universele en selectieve preventie; servicebureau en pedagogen	subsidie gemeenten	PM
2b	Toezicht Wmo	inkoop gemeenten	PM

Voor de jeugdgezondheidszorg en de bestrijding huiselijk geweld en kindermishandeling zijn in het traject RDOG 2020 de beoogde maatschappelijke effecten beschreven. Gemeenten stellen deze beoogde effecten vast.

In de begroting 2018 werken we met het bestaande financiële kader voor deze taken. In de toekomst leidt het nieuwe PPG tot een helder gesprek over de opdracht die de RDOG Hollands Midden heeft voor de betreffende taken. Bijstellingen in de opdracht kunnen leiden tot aanpassingen in het financiële kader.

2.2.1 Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (JGZ)

De flexibilisering van de JGZ is gerealiseerd en het basispakket JGZ is geborgd volgens de uitgangspunten in het traject RDOG 2020. De JGZ stelt vaccinaties, screenings, monitoring en signalering en extra zorg met diverse methodieken actief ter beschikking. Zij bereikt de kwetsbare gezinnen.

De JGZ is zichtbaar voor ouders, ook op de scholen naast de lokale Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). De gezinsverpleegkundige biedt ondersteuning in het dagelijkse leven van gezinnen waarbij sprake is van meervoudige problematiek. Via de websites van onder meer het CJG zijn apps beschikbaar die ouders ondersteunen in het stimuleren van de ontwikkeling en gezondheid van hun kind. De JGZ chat met jeugdigen over vragen omtrent hun gezondheid en welbevinden.

De JGZ voert groepsgerichte werkwijzen en integrale programma's voor de jeugd steeds meer samen uit met alle betrokkenen in de wijk en de gemeente. Dit gebeurt zowel op initiatief van ouders en jeugdigen zelf als op initiatief van professionals. In overleg met de ouders en jongeren kiest de JGZ-professioneel voor de optimale aanpak en methodieken. Deze zijn afhankelijk van de specifieke situatie van kind, gezin en omgeving en de behoefte van ouders en kinderen. De invoering van de innovatieve methodiek 'Gezamenlijk Inschatten van de Zorg' (GIZ) door de JGZ-professionals sluit daar direct bij aan. In deze methodiek staat de ontwikkeling, opvoeding en gezins- en omgevingsfactoren in normale dagelijkse taal en beeld vermeld. Veel gebruik van professioneel jargon is uitgebannen. De jeugdhulpprofessionals en andere zorgprofessionals werken eraan om deze methodiek structureel toe te passen. Kwaliteit van de integrale zorg aan kinderen, ouders en gezinnen is niet vanzelfsprekend gewaarborgd. De noodzaak tot kwaliteitsmonitoring en wellicht keuring is noodzakelijk en gezamenlijke scholing van de JGZ en Jeugdhulp professionals dient gemeengoed te worden.

De JGZ heeft samenwerkingsafspraken met huisartsen, verloskundigen en jeugdhulp, zodat zij met het preventieve voorveld goed aansluit op de Jeugd- en Gezinsteam en Sociale Teams. De realisatie en borging van sluitende zorg verdient nog extra aandacht evenals het optimale gebruik in de samenwerking van de sociaal verpleegkundige en medische expertise.

Per 2017 breiden we de formatie Jeugdgezondheidszorg uit vanwege de toename van statushouders en nieuwkomers in de regio. In 2017 monitort de RDOG Hollands Midden de ontwikkelingen en stelt zij in overleg met gemeenten vast of de aanpak toereikend is en hoe lang continuatie van de extra inzet noodzakelijk is.

De invoering van het vernieuwde Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg is een belangrijke verandering in 2018. Wij verwachten dat dit leidt tot vernieuwingen zoals de mogelijkheid voor cliënten om het eigen dossier in te zien, eenvoudiger zelf afspraken te plannen en nieuwe mogelijkheden om gegevens uit te wisselen met ouders. Ouders krijgen ook meer verantwoordelijkheid in het zelf monitoren van de ontwikkeling van hun kind en kunnen daarover digitaal de JGZ informeren.

2.2.2 Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Om ernstige ziekten en epidemieën te voorkomen, nodigt de overheid alle kinderen in Nederland uit om zich kosteloos te laten vaccineren tegen 12 infectieziekten. Deze activiteiten vormen het rijksvaccinatieprogramma (RVP). De werkzaamheden worden uitgevoerd door JGZ-organisaties. De kosten worden vergoed door het Rijk.

Per 1 januari 2018 wordt het RVP wettelijk verankerd in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). Hiermee komt de uitvoering van het RVP onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeenten. Doel is de samenhang, zoals die er nu al is bij de uitvoering van het RVP en de JGZ, ook bestuurlijk te borgen. Het gevolg hiervan is dat de financiering van de uitvoering van het RVP per 2018 plaatsvindt vanuit het gemeentefonds in plaats van de Rijksbegroting. Deze wijziging in taakverdeling gaat niet gepaard met kortingen. Het rijk hevelt het gehele budget over naar het gemeentefonds.

Voor de RDOG Hollands Midden betekent deze wijziging dat de vergoeding voor het uitvoeren van het RVP wordt ontvangen via de gemeentebijdrage in de begroting RDOG Hollands Midden in plaats van via het RIVM. Het bedrag voor het RVP in de begroting RDOG Hollands Midden 2018 wordt verdeeld via de BPK.

2.2.3 Maatschappelijke Zorg en Veilig thuis (MZVT)

Het motto voor de medewerkers van MZVT is "Van zorgen voor ... naar zorgen dat ...". De sector MZVT richt zich op de ondersteuning van kwetsbare burgers vanuit het perspectief van Positieve Gezondheid.

Iemand is kwetsbaar als hij of zij onvoldoende hulpbronnen heeft om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen en om zijn of haar leven op de door hem gewenste manier vorm te geven.

De medewerkers richten zich op het systematisch in kaart brengen en bevorderen van de krachten van mensen en hun omgeving. De ontwikkeling in het takenpakket heeft een relatie met de ontwikkelingen in het sociaal domein. Niet alleen de kracht van de klant wordt aangeboord, maar ook de kracht van de professional in het sociale domein. Dit is terug te zien in de toename van het aantal adviezen ten opzichte van de onderzoeken. Ook door de aanscherping van de meldcode neemt de adviesfunctie toe en krijgt Veilig Thuis de monitorfunctie voor structureel geweld er als taak bij.

De beleidsmedewerkers MZVT adviseren de gemeenten in hun preventieve beleid en ondersteunen de uitvoeringsplannen op het terrein van zorg en veiligheid en van maatschappelijke zorg. Deze activiteiten zijn in het traject RDOG 2020 gepositioneerd als een activiteit in schil 2. Als onderdeel van de termijnagenda worden de activiteiten nader onder de loep genomen. De vraag die onder andere voorligt, is of deze activiteiten ook gepositioneerd kunnen worden als invulling van de wettelijke GGD taak advisering gezondheidsbeleid (schil 1).

De uitvoerend medewerkers van MZVT krijgen hun meldingen voor een groot deel via de politie, zorginstellingen, woningcorporaties en burgers. Het gaat om een wettelijke taak (Wmo) van de gemeenten om publieke zorg te verlenen. De 'maatschappij' maakt zich zorgen en vindt dat er iets gedaan moet worden aan een bepaalde situatie. Deze wettelijke taken zijn op verschillende momenten bij de GGD belegd door de gezamenlijke gemeenten.

De sector MZVT omvat vijf werksoorten. Veilig Thuis (VT), Meldpunt Zorg en Overlast (MZO), Basiszorg Kwetsbare Kinderen (BKK), Jeugdpreventieteam (JPT) en Crisisinterventieteam (CIT).

Doel in de periode 2017-2019 is om dit te ontwikkelen naar twee werksoorten:

- Maatschappelijk Zorg: Meldpunt Zorg en Overlast, Basiszorg Kwetsbare Kinderen en Jeugdpreventieteam (vrijwillige kader)
- Veilig Thuis: Veilig Thuis en Crisisinterventieteam (dwang- en drangkader)

Maatschappelijke Zorg

- Meldingendienst
- Vrijwillig kader
- Tijdens kantooruren
- Geen crisis
- Handreiking bemoeizorg



Veilig Thuis

- Meldingendienst
- Drang en dwang
- 7/24 bereikbaar
- Crisis (direct erop af)
- Handlingsprotocol VT



Naast deze taken heeft de sector MZVT een rol in de integrale crisisdienst, aanpak verwarde personen en monitoring van onverzekerden. Een nieuwe ontwikkeling is de multidisciplinaire aanpak (MDA++) die de gemeenten in 2018 gerealiseerd moeten hebben. Hierin werkt de MZVT samen met het regionale Centrum Seksueel Geweld bij acuut geweld.

MZVT heeft veel aandacht voor het onderwerp ouderenmishandeling. VT organiseert netwerkbijeenkomsten over ouderenmishandeling voor ketenpartners en het is een thema in de training van de sociale wijkteams. Er is een sociale kaart specifiek voor ouderenmishandeling en informatie beschikbaar op de website en via folders.

2.2.4 Termijnagenda schil 2

Voor de GGD-taken in schil 2, dat wil zeggen: de taken die gemeenten wettelijk verplicht zijn uit te voeren en kunnen onderbrengen bij de GGD, hebben de gemeenten getoetst of zij voldoen aan de huidige veranderde vraag van de gemeenten. Ook is bekeken welke consequenties er zijn als zij de taak bij een andere partij zouden beleggen. Op basis hiervan is een termijnagenda opgesteld. De agenda benoemt de acties voor het eerste jaar van de nieuwe samenwerking, dus de periode tot aan de gemeenteraadsverkiezingen in maart 2018.

nr.	Opdracht, taak, thema	Actie
1	Jeugdgezondheidszorg, inclusief rijksvaccinatieprogramma extra zorg voor risicokinderen, zorgcoördinatie, stevig ouderschap)	Maatschappelijke effecten en indicatoren vastgesteld in 'Gezond Geregeld', monitoring starten
2	Bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling	Idem
3	CJG dienstverlening: <ul style="list-style-type: none"> – Prenatale voorlichting en zorg – Virtueel CJG – CJG Advies en CJG Telefonie – Jeugdmatch 	Evalueren huidige aanpak, maatschappelijke effecten en indicatoren uitwerken volgens 'Gezond Geregeld', monitoring starten
4	<ul style="list-style-type: none"> – Maatschappelijke Zorg² – Opvang personen met verward gedrag – OGGZ preventie en beleid – Basiszorg Kwetsbare Kinderen – Monitor OGGZ 	Evalueren huidige aanpak, maatschappelijke effecten en indicatoren uitwerken volgens 'Gezond Geregeld', bepalen waar taak belegd wordt: bij RDOG Hollands Midden of elders, monitoring starten
5	Regionale expertiseteam psychosociale zorg bij maatschappelijke onrust en zedenzaken	Monitoring starten Evalueren voorjaar 2018
6	Beleidsadvies GGD ³	Opdracht en werkproces vastleggen
7	Lijkschouw	Evalueren huidige aanpak, maatschappelijke effecten en indicatoren uitwerken volgens 'Gezond Geregeld', opdracht en werkproces vastleggen, monitoring starten

² Voorheen Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ).

³ Het product beleidsadvies valt binnen schil 1 (wettelijk opgedragen aan de GGD). Voorgesteld is de inhoud van het advies op te nemen in de agenda zodat gemeenten besluiten of zij gezamenlijk de uitvoering van het advies willen oppakken.

2.3 Schil 3 en schil 4: Overige taken

2.3.1 Schil 3: Niet-wettelijke taken voor gemeenten

De niet-wettelijke taken die gemeenten hebben ondergebracht bij de RDOG Hollands Midden zijn gerubriceerd in schil 3. Deze taken zijn in de volgende tabel opgesomd.

Schil	Taak	Financiering 2017	Financiering 2018
3	Sociaal medische advisering	inkoop gemeenten	PM
3	GeZZond Check 2.0	inkoop gemeenten	PM
3	Preventieve Logopedische Zorg	subsidie gemeenten	PM
3	CJG Dienstverlening; coördinator CJG /frontoffice	subsidie gemeenten	PM
3	Verslavingspreventie; Katwijk	subsidie gemeenten	PM
3	Overige taken PZJ; gezin in beeld	subsidie gemeenten	PM
3	Overige taken PZJ wijkgerichte gezondheidsbevordering	inkoop gemeenten	PM
3	Overige taken PZJ weerbaarheid gekoppeld aan een leefstijlthema	inkoop gemeenten	PM
3	Overige taken PZJ; VVE	inkoop gemeenten	PM
3	Overige taken PZJ : Het Mamacafé	inkoop gemeenten	PM
3	Huisvestingskosten CJG	inkoop gemeenten	PM
3	Meldpunt : Toeleidingsteam	subsidie Leiden	PM
3	Overige taken MZVT Coördinatieteam MH	subsidie Gouda	PM
3	Overige taken MZVTMPG overleg Leiden	subsidie Leiden	PM
3	Overige taken MZVTMPG Overleg Alphen a/d Rijn	subsidie Alphen ad Rijn	PM
3	Overige taken MZVT Je Kunt Meer.nl	subsidie Leiden	PM
3	Monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	inkoop gemeenten	PM
3	Hara, Gezondheidsbevordering Leiden inclusief JOGG	inkoop gemeenten	PM
3	Overige taken: onderzoek in opdracht van gemeenten	inkoop gemeenten	PM

2.3.2 Schil 4: Taken voor andere organisaties dan gemeenten

Schil 4 bevat taken die andere organisaties dan gemeenten bij de RDOG Hollands Midden hebben ondergebracht. Deze taken zijn in de volgende tabel opgesomd.

Schil	Taak	Financiering 2018
4	Overige taken PZJ: publieke gezondheidszorg Asielzoekers (PGA)	COA
4	THZ; vergunningverlening/inspectie tatoeëren, piercen, permanente make up	diverse organisaties
4	THZ; inspectie hygiëne, gezondheid veiligheid	diverse organisaties
4	Forensische Geneeskunde	Politie
4	Reizigerszorg	particulieren
4	Groepsvaccinaties	diverse organisaties
4	Besmettingsaccidenten	diverse organisaties
4	Overige taken AGZ; vergoeding lab kosten soa/ sense	Rijk
4	Overige taken AGZ ; meting binnenmilieu scholen	scholen
4	Overige taken PZJ : JGZ aan Expats	scholen
4	Overige taken PZJ : adhd@ease	scholen
4	Overige taken PZJ : Inzet Academische werkplaats Jeugd	subsidieregeling Rijk
4	Overige taken PZJ : dienstverlening Heineken	Heineken
4	Overige taken PZJ externe vertrouwenspersoon onderwijs	scholen
4	Overige taken PZJ advisering leerplicht	scholen
4	Overige taken: inzet academische werkplaats publieke gezondheid	subsidieregeling Rijk
4	Levering facilitaire zaken aan JGT's Holland Rijnland	Coöperatie JGT's
4	Het leveren van sleutelfunctionarissen voor GHOR-functies	GHOR
4	Bijdrage opleiding sociaal geneeskundigen/stages coassistenten	opleidingsorganisaties
4	GB jeugd; jeugdimpuls, ondersteuningsaanbod onderwijs	subsidieregeling Rijk
4	GB jeugd jeugdimpuls, taken screening groep 7	subsidieregeling Rijk
4	Regionale ambulancevoorziening (RAV)	zorgverzekeraars, Rijk en derden

2.3.3 Aanvullende diensten

Alle taken die de RDOG Hollands Midden voor gemeenten uitvoert naast het basistakenpakket kunnen worden aangeduid als 'aanvullende diensten'. In de praktijk zijn dit allemaal aanvullende diensten van de RDOG Hollands Midden en betreft het taken die de RDOG Hollands Midden bij voorkeur wil uitvoeren of desgewenst kan uitvoeren. Deze aanvullende taken worden op uiteenlopende wijze gefinancierd, bijvoorbeeld door afzonderlijke gemeenten (schil 3), of inwoners uit de regio en andere organisaties zoals scholen en politie (schil 4).

Taken die de RDOG Hollands Midden wil uitvoeren zijn ingegeven door drie soorten ambitie:

- De taken dragen bij aan de missie van de RDOG Hollands Midden: het beschermen, bevorderen, bewaken van de volksgezondheid of veiligheid in relatie tot gezondheid in de regio.
- De taken bevorderen het functioneren van de organisatie door het verbreden van het professionele draagvlak en de onderlinge samenhang van taken (noodzakelijke beschikbaarheid van een bepaalde hoeveelheid professionals met bepaalde deskundigheden).
- De taken versterken het gewenste imago van de GGD, GHOR, RAV of RDOG Hollands Midden bij de bevolking.

De taken die de RDOG Hollands Midden kan uitvoeren zijn taken, zijn taken die

- niet direct bijdragen aan de missie van de RDOG Hollands Midden,
- niet conflicteren met de basistaken of deze niet belemmeren, die het imago van de organisatie niet schaden,
- niet conflicteren met de regels en richtlijnen die gelden voor overheidsorganisaties,
- wel bijdragen aan de bedrijfseconomische of marktpositie (tactische positie) van de RDOG Hollands Midden (verminderen aandeel overhead op basistaken, samenhang met andere taken).

Als de aanvullende taken langs deze maatlat worden gelegd, blijkt dat alle huidige aanvullende diensten in feite tot de categorie 'willen' kunnen worden gerekend. Ze dragen bij aan minimaal één van de drie genoemde ambities. Er zijn momenteel geen taken die duidelijk behoren tot de categorie 'kunnen'.

Financiering

De omzet voor de taken in schil 3 en 4, exclusief de RAV, betreft respectievelijk zo'n €4,7m en €4,1m.

2.4 Financiële begroting GGD

2.4.1 Staat van baten en lasten

Onderstaand overzicht bevat de begrotingscijfers van 2017 en van 2018 in de nieuwe BBV-indeling. Dit overzicht van baten en lasten is onderverdeeld naar economische categorieën.

Naast de realisatie 2016 staat de begroting 2017 van het programma GGD volgens de 1^e begrotingswijziging 2017. Vervolgens is de overhead geëlimineerd, waardoor de begroting volgens de nieuwe BBV-regels ontstaat. De laatste kolom bevat de begroting 2018 van het programma GGD volgens de nieuwe BBV-regels.

(€1.000)	Realisatie 2016	Begroting 2017	Overhead	Begroting 2017 nieuw BBV	Begroting 2018 nieuw BBV
Salarissen en sociale lasten	31.527	31.642	5.159	26.483	26.926
Tijdelijk personeel	2.078	1.539	58	1.481	1.487
Overige personeelslasten	1.601	1.284	402	882	898
Subtotaal personeelslasten	35.206	34.465	5.619	28.846	29.311
Kapitaallasten	725	912	670	242	244
Huisvesting	1.891	1.751	731	1.020	1.028
Organisatiekosten	5.250	4.316	1.774	2.542	2.441
Materialen	640	611	1	610	616
Voorzieningen	80	80	80	0	0
Kosten meldkamer	0	0	0	0	0
Onvoorzien	0	0	0	0	0
Lasten vorig boekjaar	181	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	8.767	7.670	3.256	4.414	4.329
Lasten	43.973	42.135	8.875	33.260	33.640
Gemeenten BPI/BPK	23.351	24.139	0	24.139	26.394
Gemeenten overig	12.230	12.647	0	12.647	12.234
Derden	5.816	4.900	28	4.872	3.490
Zorgverzekeraars	0	0	0	0	0
Rijk	598	538	0	538	544
Baten vorig boekjaar	448	0	0	0	0
Baten	42.443	42.224	28	42.196	42.662
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-1.530	89	-8.847	8.936	9.022
Storting reserves	-79	-89	0	-89	-89
Onttrekking reserves	1.554	0	0	0	0
Gerealiseerde resultaat	-55	0	-8.847	8.847	8.933

2.4.2 Onderverdeling in taakvelden

Baten en lasten per taakveld

In de volgende tabel zijn de lasten en baten per taakveld opgenomen.

(€1.000)		Lasten	Baten	2017	Lasten	Baten	2018
0.1	Bestuur	26	0	26	26	0	26
0.5	Treasury	86	0	86	87	0	87
0.7	Algemene en overige uitkeringen	0	-24.139	-24.139	0	-26.394	-26.394
1.2	Openbare orde en veiligheid	207	-4	203	209	-4	205
7.1	Volksgezondheid	32.941	-18.053	14.888	33.318	-16.264	17.054
	Subtotaal voor mutatie reserves	33.260	-42.196	-8.936	33.640	-42.662	-9.022
0.10	Mutaties reserves	89	0	89	89	0	89
	Programma GGD	33.349	-42.196	-8.847	33.729	-42.662	-8.933
0.4	Ondersteuning organisatie (overhead)	8.875	-28	8.847	8.961	-28	8.933
	Programma GGD plus overhead	42.224	-42.224	0	42.690	-42.690	0

Baten en lasten na verdeling van overhead over taakvelden

Om de transparantie te bevorderen moet volgens de nieuwe BBV-regelgeving de overhead volgens vastgestelde criteria over de taakvelden worden verdeeld. Bij de RDOG Hollands Midden is dat gedaan naar rato van het aantal fte per activiteit behorende bij een taakveld. Vanuit de direct toe te rekenen lasten en baten aan een taakveld alsmede de toe te rekenen overhead ontstaat een saldo per taakveld.

Het saldo van taakveld 0.7 'Algemene en overige uitkeringen' is de BPI/BPK. De specificatie van de financiering van de BPI/BPK per gemeente staat in paragraaf 5.1. Taakveld 1.2 betreft de activiteiten voor lijkschouw.

Hieronder staan de saldi per taakveld na verdeling van de overhead. Het subtotaal voor mutatie reserves sluit aan bij de begroting volgens oude BBV-regels, waarbij overhead niet is geëlimineerd. Deze staat in paragraaf 7.1.

(€1.000)		Lasten	Baten	2017	Lasten	Baten	2018
0.7	Algemene en overige uitkeringen	0	-24.139	-24.139	0	-26.394	-26.394
1.2	Openbare orde en veiligheid	260	-4	256	263	-4	259
7.1	Volksgezondheid	41.875	-18.081	23.794	42.338	-16.292	26.046
	Subtotaal voor mutatie reserves	42.135	-42.224	-89	42.601	-42.690	-89
0.10	Mutaties reserves	89	0	89	89	0	89
0.4	Ondersteuning organisatie (overhead)	0	0	0	0	0	0
	Programma GGD plus overhead	42.224	-42.224	0	42.690	-42.690	0



3. Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)

3.1 Wettelijk kader

Eisen die gesteld worden aan geneeskundige hulpverlening bij grote incidenten zijn terug te vinden in meerdere wetten: de Wet veiligheidsregio's (Wvr), de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, de Wet Toelating Zorginstellingen en de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg. Belangrijk uitgangspunt is dat de wetgever zorginstellingen en de individuele beroepsbeoefenaren, zoals huisartsen, verantwoordelijk stelt voor de kwaliteit van zorg die zij leveren en daardoor ook voor hun voorbereiding daarop.

Door de Wvr heeft de GHOR als taak coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van rampenbestrijding en crisisbeheersing en adviseert zij andere overheden en organisaties op het gebied van de geneeskundige hulpverlening. De GHOR heeft vooral een regisserende, adviserende en ondersteunende rol. Onder reguliere omstandigheden omvat deze functies het bewaken (namens het openbaar bestuur) van de mate van voorbereiding van de zorginstellingen, het eventueel doen van verbetervoorstellen, en planvorming.

De Wvr regelt verder dat de geneeskundige keten jaarlijks over haar voorbereiding op crisissituaties rapporteert aan het bestuur van de Veiligheidsregio, dat op haar beurt dient te beoordelen of de inrichting van de geneeskundige keten kwalitatief verantwoord is toegerust.

3.2 Beleid

Koers

In het beleidsplan GHOR Hollands Midden 2017-2020 is de koers voor de komende jaren vastgelegd. Het beleidsplan is opgesteld met de zorgpartners van de GHOR en is gebaseerd op en een uitwerking van het regionaal beleidsplan van de Veiligheidsregio Hollands Midden (VRHM) 2016-2019.

De GHOR werkt in de periode 2017-2020 aan hieronder genoemde de doelen uit haar beleidsplan.

Strategie	Doelen	Relatie met beleidsprioriteit Veiligheidsregio Hollands Midden
Het laten aansluiten van de werkvelden veiligheid en zorg	1. De voorbereiding (en informatievoorziening) van de zorgketen sluit aan bij de voorbereiding (en informatievoorziening) van de veiligheidsregio. 2. Zorgpartners zijn geïnformeerd over nieuwe thema's en ontwikkelingen in crisisbeheersing. 3. Veiligheidspartners en bestuur zijn geïnformeerd over relevante nieuwe thema's en ontwikkelingen bij de zorgpartners. 4. In hun voorbereiding op crisissituaties houden zorgpartners rekening met gevolgen van (regionale) risico's. 5. Zorgpartners beschikken tijdig over een actueel en juist beeld van de situatie bij een (beginnende) ramp of crisis	Informatie gestuurd werken Omgevingsgericht werken Omgevingsgericht werken Risicogericht werken Omgevingsgericht werken Risicogericht werken Informatie gestuurd werken
Van voorbereiding op geneeskundige hulpverlening en continuïteit van zorg door afzonderlijke zorgpartners naar een voorbereiding van de zorgketen als een systeem.	6. Inzicht in het functioneren van de voorbereiding van de zorgketen. 7. Het systeemdenken in de zorgketen is geïntroduceerd en resulteert in afspraken voor de keten als systeem.	Informatie gestuurd werken Risicogericht werken Omgevingsgericht werken Informatie gestuurd werken Risicogericht werken Omgevingsgericht werken

Rol

Zorgpartners waarderen de GHOR in haar rol van professionele uitvoerder van de Wet veiligheidsregio's en adviserende ketenpartner. De ambitie is in de komende beleidsperiode deze waardering te handhaven en tevens gezien te worden als verbindende kennisdeler en anticiperende netwerkregisseur.

	Rol GHOR	Waarde voor partners	Omschrijving/activiteiten
Binding	Anticiperende netwerkregisseur	Betekenis Vertrouwen Betrokken	Organisatie van de geneeskundige hulpverlening vraagt om samenwerking met vele organisaties en personen in een netwerk van zorg, veiligheid en openbaar bestuur. Nieuwe thema's en ontwikkelingen beïnvloeden deze samenwerking. Een belangrijke regierol hierin is op strategisch niveau de dialoog aan te gaan over deze nieuwe thema's en ontwikkelingen.
Toegevoegde waarde	Verbindende kennisdeler	Inleven Betrokken	Het samenbrengen van expertise vanuit verschillende perspectieven is nodig voor een juiste aanpak van de organisatie van geneeskundige hulpverlening. Voorbeelden: kennis van de complexe rampenstructuur in Nederland, van veiligheidsrisico's, oefenen tussen zorgpartners en met veiligheidspartners en leerpunten uit crisissituaties.
	Adviserende partner	Meedenken Flexibel Inleven	Advies aan de veiligheidsregio en gemeenten vanuit geneeskundig perspectief over het voorkomen en beperken van veiligheidsrisico's.
Basis	Professionele uitvoerder van de Wvvr	Deskundig Betrouwbaar Onafhankelijk Zorgvuldig Toegankelijk	Maken en onderhouden van schriftelijke afspraken, namens het openbaar bestuur, over geneeskundige hulpverlening en zorgcontinuïteit en het monitoren ervan. Afstemmen en borgen van afspraken van zorgpartners in de regionale plannen en convenanten van de veiligheidsregio en het afstemmen tussen de zorgpartners. Operationele leiding bij een crisis, waarvoor en parate en professionele crisisorganisatie beschikbaar is.

Speerpunten

De speerpunten voor 2018 zijn:

- Organiseren van themasessies met en voor zorgpartners en operationele GHOR-functionarissen.
- Afspraken met zorgpartners over een gezamenlijke aanpak voor het beoordelen van de voorbereiding van de gehele zorgketen op crisissituaties.
- Afspraken met zorgpartners over het verbeterplan voor de informatieketen, zowel in de koude, de lauwe als in de warme fase. De GHOR sluit hierbij zoveel mogelijk aan bij ontwikkelingen vanuit de veiligheidsregio en het landelijke Programma Informatievoorziening Veiligheidsregio's.
- Advies aan en ondersteuning van zorgpartners voor hun Opleiding Training Oefen (OTO) en aansluiting van hun programma's op die van de GHOR respectievelijk VRHM.
- Deelnemen aan werkgroepen en projecten van VRHM gericht op voorbereiding en uitvoering van het regionaal beleid en werkplannen van de veiligheidsregio.

3.3 Financiële begroting GHOR

3.3.1 Staat van baten en lasten

De financiering van de GHOR vindt plaats via de BPI. De BPI 2018 voor de taken van de GHOR is ongewijzigd ten opzichte van 2017, afgezien van de indexering 2018. Over de begroting van het programma GHOR heeft het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden op 23 februari 2017 positief geadviseerd.

Onderstaand overzicht bevat de begrotingscijfers van 2017 en van 2018 in de nieuwe BBV-indeling. Dit overzicht van baten en lasten is onderverdeeld naar economische categorieën.

Naast de realisatie 2016 staat de begroting 2017 van het programma GHOR volgens de 1^e begrotingswijziging 2017. Vervolgens is de overhead geëlimineerd, waardoor de begroting volgens de nieuwe BBV-regels ontstaat. De laatste kolom bevat de begroting 2018 van het programma GHOR volgens de nieuwe BBV-regels.

(€1.000)	Realisatie 2016	Begroting 2017	Overhead	Begroting 2017 nieuw BBV	Begroting 2018 nieuw BBV
Salarissen en sociale lasten	1.148	1.109	391	718	710
Tijdelijk personeel	110	0	0	0	0
Overige personeelslasten	42	233	0	233	232
Subtotaal personeelslasten	1.300	1.342	391	951	942
Kapitaallasten	52	71	0	71	71
Huisvesting	49	43	0	43	43
Organisatiekosten	521	483	14	469	462
Materialen	2	1	0	1	1
Voorzieningen	0	0	0	0	0
Kosten meldkamer	0	0	0	0	0
Onvoorzien	0	19	0	19	19
Lasten vorig boekjaar	32	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	656	617	14	603	596
Lasten	1.956	1.959	405	1.554	1.538
Gemeenten BPI/BPK	1.871	1.898	0	1.898	1.934
Gemeenten overig	0	0	0	0	0
Derden	17	13	0	13	13
Zorgverzekeraars	0	0	0	0	0
Rijk	0	0	0	0	0
Baten vorig boekjaar	54	0	0	0	0
Baten	1.942	1.911	0	1.911	1.947
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-14	-48	-405	357	409
Storting reserves	0	0	0	0	0
Onttrekking reserves	47	48	0	48	0
Gerealiseerde resultaat	33	0	-405	405	409

3.3.2 Onderverdeling in taakvelden

Baten en lasten per taakveld

In de volgende tabel zijn de lasten en baten per taakveld opgenomen.

(€1.000)		Lasten	Baten	2017	Lasten	Baten	2018
0.7	Algemene en overige uitkeringen	0	-1.898	-1.898	0	-1.934	-1.934
0.8	Overige baten en lasten	19	0	19	19	0	19
1.1	Crisisbeheersing en Brandweer	1.535	-13	1.522	1.519	-13	1.506
	Subtotaal voor mutatie reserves	1.554	-1.911	-357	1.538	-1.947	-409
0.10	Mutaties reserves	0	-48	-48	0	0	0
	Programma GHOR	1.554	-1.959	-405	1.538	-1.947	-409
0.4	Ondersteuning organisatie (overhead)	405	0	405	409	0	409
	Programma GHOR plus overhead	1.959	-1.959	0	1.947	-1.947	0

Baten en lasten na verdeling van overhead over taakvelden

De toerekening van de overhead vindt plaats aan taakveld 1.1 'Crisisbeheersing'. Het saldo bij het taakveld 0.7 'Algemene en overige uitkeringen' is de BPI/BPK. De specificatie van de financiering van de BPI/BPK per gemeente staat in paragraaf 5.1.

Hieronder staan de saldi per taakveld na verdeling van de overhead. Het subtotaal voor mutatie reserves sluit aan bij de begroting volgens oude BBV-regels, waarbij overhead niet is geëlimineerd. Deze staat in paragraaf 7.2.

(€1.000)		Lasten	Baten	2017	Lasten	Baten	2018
0.7	Algemene en overige uitkeringen	0	-1.898	-1.898	0	-1.934	-1.934
1.1	Crisisbeheersing en Brandweer	1.959	-13	1.946	1.947	-13	1.934
	Subtotaal voor mutatie reserves	1.959	-1.911	48	1.947	-1.947	0
0.10	Mutaties reserves	0	-48	-48	0	0	0
0.4	Ondersteuning organisatie (overhead)	0	0	0	0	0	0
	Programma GHOR plus overhead	1.959	-1.959	0	1.947	-1.947	0

4. Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

4.1 Wettelijk kader

Op 1 januari 2013 is de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ) in werking getreden. Definitieve wetgeving is twee jaar uitgesteld tot 2020. Mogelijk wordt definitieve wetgeving verder uitgesteld tot 2022. Onduidelijk is nu nog welke koers de Minister van VWS gaat kiezen met de ambulancezorg en welke rol de openbare aanbesteding hierin gaat krijgen. Ontwikkelingen worden nauwlettend gevolgd.

De RDOG Hollands Midden is vergunninghouder op grond van de TWAZ. Hierbinnen biedt de RAV verantwoorde ambulancezorg aan de inwoners van onze regio; professioneel, innovatief en transparant. Het programma RAV is weergegeven in het Regionaal Ambulanceplan 2013-2017 (RAP). De RAV verwoordt in het RAP haar meerjarenbeleid. In 2017 wordt een nieuw RAP opgesteld voor de periode 2018 t/m 2021 ter overbrugging van de tijd tot de nieuwe Wet Ambulancezorg.

4.2 Beleid

Het zorglandschap verandert de laatste jaren sterk. Concentratie van specialismen en verplaatsing van spoedzorg, veranderingen in de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet Langdurige Zorg hebben effect op de vraag naar ambulancezorg. Ook de vergrijzing heeft een effect op de toename van de zorgvraag. De RAV volgt de ontwikkelingen en speelt in op veranderende omstandigheden.

De kern van het programma in 2018 is patiëntveiligheid. Optimalisatie van de kwaliteit van zorg voor de patiënt, de professionaliteit van de medewerker en de samenwerking in de zorgketen vormen de basis om de patiëntveiligheid te kunnen blijven garanderen.

De RAV heeft een uitdaging in de komende jaren bij het aantrekken van voldoende gespecialiseerde ambulanceverpleegkundigen. Het is een uitdaging die de RAV deelt met de gehele gezondheidszorgsector. Het vraagt veel creatief denkvermogen van de RAV-organisatie om de afgesproken paraatheid conform het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid (RIVM) te kunnen blijven leveren. Ook hier is de samenwerking met ketenpartners een belangrijke factor.

In 2017 worden in het Regionaal Ambulanceplan 2018 t/m 2021 de contouren van het beleid voor de komende vier jaar vastgelegd. Primair is het beleid er in 2018 op gericht om er voor te zorgen dat de RAV vergunninghouder blijft voor de Veiligheidsregio Hollands Midden. Zodra er meer duidelijkheid is over de inhoud van de wetgeving, wordt het beleid hier op toegespitst.

Ontwikkelingen rond de Landelijke Meldkamerorganisatie hebben vertraging opgelopen. Voor 2020 wordt nog geen verdere besluitvorming verwacht. De RAV wil de samenwerking met de meldkamer Haaglanden op het gebied van intake en uitgifte in de komende jaren verder ontwikkelen.

De unieke kracht van de RAV is innovatie. De RAV staat altijd open voor verbetering van processen en materialen. Kennis vergaren en delen in de (ambulance-) zorgsector komt de totale zorg ten goede. Door voorop te lopen krijgt de patiënt altijd de best mogelijke zorg. Dát is waar de RAV zich maximaal voor in wil spannen, want goede ambulancezorg redt mensenlevens!

In 2018 verwacht de RAV een 'Telemedicine-concept' te introduceren. Hiermee kan de samenwerking binnen de zorgketen verder worden verbeterd. Met 'Telemedicine' wordt gebruik gemaakt van het (audiovisuele) contact tussen ambulancemedewerker en zorgprofessional (huisarts/ specialist) tijdens de inzet van de ambulance om optimale zorg en zorgcontinuïteit te kunnen bieden aan de patiënt.

4.3 Financiële begroting RAV

4.3.1 Staat van baten en lasten

Onderstaand overzicht bevat de begrotingscijfers van 2017 en van 2018 in de nieuwe BBV-indeling. Dit overzicht van baten en lasten is onderverdeeld naar economische categorieën.

Naast de realisatie 2016 staat de begroting 2017 van het programma RAV volgens de 1^e begrotingswijziging 2017. Vervolgens is de overhead geëlimineerd, waardoor de begroting volgens de nieuwe BBV-regels ontstaat. De laatste kolom bevat de begroting 2018 van het programma RAV volgens de nieuwe BBV-regels.

(€1.000)	Realisatie 2016	Begroting 2017	Overhead	Begroting 2017 nieuw BBV	Begroting 2018 nieuw BBV
Salarissen en sociale lasten	16.647	16.862	2.000	14.862	14.850
Tijdelijk personeel	1.050	1.055	0	1.055	193
Overige personeelslasten	1.570	1.267	285	982	1.083
Subtotaal personeelslasten	19.267	19.184	2.285	16.899	16.126
Kapitaallasten	1.862	1.952	255	1.697	2.141
Huisvesting	867	789	0	789	920
Organisatiekosten	1.942	1.995	819	1.176	1.405
Materialen	962	982	15	967	957
Voorzieningen	0	0	0	0	0
Kosten meldkamer	953	804	0	804	964
Onvoorzien	0	0	0	0	135
Lasten vorig boekjaar	57	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	6.643	6.522	1.089	5.433	6.522
Lasten	25.910	25.706	3.374	22.332	22.648
Gemeenten BPI/BPK	0	0	0	0	0
Gemeenten overig	0	0	0	0	0
Derden	220	0	0	0	786
Zorgverzekeraars	22.123	24.163	0	24.163	23.591
Rijk	1.947	1.695	0	1.695	1.425
Baten vorig boekjaar	104	63	0	63	0
Baten	24.394	25.921	0	25.921	25.802
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-1.516	215	-3.374	3.589	3.154
Storting reserves	0	-295	0	-295	0
Onttrekking reserves	1.102	80	0	80	220
Gerealiseerde resultaat	-414	0	-3.374	3.374	3.374

4.3.2 Onderverdeling in taakvelden

Baten en lasten per taakveld

In de volgende tabel zijn de lasten en baten per taakveld opgenomen. De financiering van de RAV vindt plaats door de zorgverzekeraars, niet door gemeenten.

(€1.000)		Lasten	Baten	2017	Lasten	Baten	2018
0.1	Bestuur	20	0	20	20	0	20
0.5	Treasury	353	-346	7	346	-346	0
0.8	Overige baten en lasten	0	0	0	135	0	135
5.4	Musea	2	0	2	2	0	2
7.1	Volksgezondheid	21.957	-25.575	-3.618	22.145	-25.456	-3.311
	Subtotaal voor mutatie reserves	22.332	-25.921	-3.589	22.648	-25.802	-3.154
0.10	Mutaties reserves	295	-80	215	0	-220	-220
	Programma RAV	22.627	-26.001	-3.374	22.648	-26.022	-3.374
0.4	Ondersteuning organisatie (overhead)	3.374	0	3.374	3.374	0	3.374
	Programma RAV plus overhead	26.001	-26.001	0	26.022	-26.022	0

Baten en lasten na verdeling van overhead over taakvelden

Hieronder staan de saldi per taakveld na verdeling van de overhead. De toerekening van de overhead vindt plaats aan 7.1 'Volksgezondheid'. Taakveld 5.4 betreft het Nationaal Ambulance- en Eerste Hulpmuseum op de Vondellaan in Leiden. Het subtotaal voor mutatie reserves sluit aan bij de begroting volgens oude BBV-regels, waarbij overhead niet is geëlimineerd. Deze staat in paragraaf 7.3.

(€1.000)		Lasten	Baten	2017	Lasten	Baten	2018
5.4	Musea	2	0	2	2	0	2
7.1	Volksgezondheid	25.704	-25.921	-217	26.020	-25.802	218
	Subtotaal voor mutatie reserves	25.706	-25.921	-215	26.022	-25.802	220
0.10	Mutaties reserves	295	-80	215	0	-220	-220
0.4	Ondersteuning organisatie (overhead)	0	0	0	0	0	0
	Programma RAV plus overhead	26.001	-26.001	0	26.022	-26.022	0

5. RDOG Hollands Midden

5.1 Gemeentebijdrage BPI/BPK

5.1.1 Wijzigingen ten opzichte van 2017

De gemeentelijke bijdrage per inwoner (BPI) en bijdrage per kind 0-4 jaar (BPK) wijzigt als gevolg van

- de indexering, die is vastgesteld door de werkgroep Financieel Kader Gemeenschappelijke Regelingen,
- de overheveling van het rijksvaccinatieprogramma (RVP) van het RIVM naar gemeenten en
- de financiering van drie CJG-diensten van subsidies naar BPI.

De wijzigingen zijn voor de gemeenten financieel neutraal. De indexering volgt de stijging van het gemeentefonds en de overheveling van het RVP gaat niet gepaard met kortingen.

Indexering 2018

Het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden volgt voor de indexering de centrale afspraken van de werkgroep Financieel Kader Gemeenschappelijke Regelingen (GR'en). Het programma Ambulancezorg hanteert de voorgeschreven index van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en wordt niet door de gemeenten gefinancierd.

De financiële kaderstelling 2018 is als volgt:

- De systematiek van financiële kaderstelling blijft ongewijzigd.
- De indexering voor 2018 bedraagt 1,3% (positief) ten opzichte van 2017. De nacalculatie van de indexering voor 2017 (+0,4%) is hierin verwerkt.
- Het gemeentefonds laat in de periode 2018-2021 volgens de Septembercirculaire 2016 een gematigde reële groei zien. De uniforme taakstelling voor de GR'en als aandeel in een mogelijk neerwaartse ontwikkeling van het Gemeentefonds in 2018 bedraagt derhalve 0,0% ten opzichte van 2017.
- De algemene reserves van de gemeenschappelijke regelingen blijven gemaximeerd op de standen per 1 januari 2013, tenzij een risicomanagementsysteem wordt gehanteerd op basis waarvan bodem en plafonds van reserves worden vastgesteld. Dit is bij de RDOG Hollands Midden het geval.

Wijziging financiering rijksvaccinatieprogramma

Door de overheveling van het gehele budget van het rijk naar het gemeentefonds, worden de kosten voor het RVP in de begroting 2018 van de RDOG Hollands Midden Hollands Midden verdeeld via de BPK.

De inkomsten van gemeenten via het gemeentefonds gaan omhoog omdat gemeenten verantwoordelijk worden voor het RVP. De overige inkomsten van de RDOG Hollands Midden gaan met hetzelfde bedrag omlaag door het wegvallen bijdrage van het RIVM voor RVP.

Wijziging financiering CJG-dienstverlening

In 'Gezond Geregeld' wordt geadviseerd om het basispakket te bekostigen door de bijdrage per inwoner (BPI) en de bijdrage per kind (BPK). Dat betreft de taken in schil 1 en schil 2a, de collectief aan de RDOG Hollands Midden opgedragen taken. Vanaf 2018 worden de taken virtueel CJG, CJG telefonie en JeugdMatch gefinancierd via de BPI.

De wijziging is voor gemeenten budget-neutraal. De kosten voor deze taken werden al gefinancierd door gemeentelijke subsidies naar rato van het aantal inwoners en de 19 gemeenten beschikken in de praktijk conform de aanvraag. De consequentie is dat de subsidieaanvraag 2018 van de RDOG Hollands Midden voor deze taken vervalt.

5.1.2 Bijdrage per inwoner en bijdrage per kind

BPI/BPK 2017

In de oorspronkelijke programmabegroting 2017 bedraagt de BPI/BPK €25.393k.

In opdracht van de gemeenten worden €294k extra middelen ingezet voor infectieziektenbestrijding (IZB) en €350k voor de inzet van PZJ voor statushouders. De extra aandacht voor IZB hangt samen met het voldoen aan de norm voor Versterking Infrastructuur Infectieziektebestrijding en Technische Hygiënezorg (VISI), gericht op de voorbereiding op en bestrijding van A-ziekten, waarop de Inspectie toetst en de GGD Hollands Midden slecht scoorde. De extra inzet voor statushouders is incidenteel, het betreft alleen de jaren 2017 en 2018.

Hierdoor stijgt de BPI/BPK naar €26.037k. Dit bedrag heeft voor €24.139k betrekking op het programma GGD en voor €1.898k op het programma GHOR. Het bedrag sluit aan bij de 1^e begrotingswijziging 2017, die is vastgesteld door het Algemeen Bestuur op 29 maart 2017.

(€)	<i>Inwoners</i> 2017	<i>Kinderen</i> 2017	BPI/BPK BG 2017	PZJ/IZB	BPI/BPK 2017
<i>Tarief BPI</i>			€21,28	€0,83	€22,11
<i>Tarief BPK</i>			€272,96		€272,96
Alphen aan den Rijn	107.396	4.656	3.556.000	89.000	3.645.000
Bodegraven-Reeuwijk	33.208	1.440	1.100.000	28.000	1.128.000
Gouda	71.105	3.264	2.404.000	59.000	2.463.000
Hillegom	21.101	849	681.000	18.000	699.000
Kaag en Braassem	25.844	1.023	829.000	21.000	850.000
Katwijk	63.633	3.259	2.244.000	53.000	2.297.000
Krimpenewaard	54.208	2.153	1.741.000	45.000	1.786.000
Leiden	121.562	4.873	3.917.000	101.000	4.018.000
Leiderdorp	26.853	1.070	863.000	22.000	885.000
Lisse	22.539	866	716.000	19.000	735.000
Nieuwkoop	27.114	1.023	856.000	23.000	879.000
Noordwijk	25.604	940	801.000	21.000	822.000
Noordwijkerhout	16.063	602	506.000	13.000	519.000
Oegstgeest	22.997	962	752.000	19.000	771.000
Teylingen	35.646	1.386	1.137.000	30.000	1.167.000
Voorschoten	25.150	1.107	837.000	21.000	858.000
Waddinxveen	25.657	1.136	856.000	21.000	877.000
Zoeterwoude	8.114	270	246.000	7.000	253.000
Zuidplas	40.771	1.772	1.351.000	34.000	1.385.000
Totaal	774.565	32.651	25.393.000	644.000	26.037.000

BPI/BPK 2018

De BPI/BPK wijzigt in 2018 ten opzichte van 2017 om een paar redenen:

- Door de wijziging van het aantal inwoners en kinderen heeft de BPI/BPK in 2018 een andere uitkomst dan bij de aantallen in 2017.
- Voor 2018 vindt een indexatie plaats van 1,3%.
- De overheveling van het RVP naar gemeenten leidt ertoe dat de financiering via de BPI/BPK toeneemt. Daar tegenover staat een bekostiging van het RVP via het gemeentefonds en een even grote daling van overige financieringsvormen door gemeenten.
- De financiering van de CJG-dienstverlening (virtueel CJG, CJG telefonie en JeugdMatch) vindt vanaf 2018 plaats via de BPI. Dit gaat gepaard met een gelijke daling van de subsidiefinanciering door gemeenten.

Hierdoor stijgt de BPI/BPK naar €28.328k. De BPI/BPK betreft €26.394k voor het programma GGD en €1.934k voor het programma GHOR. Samen geeft dat het volgende beeld.

(€)	<i>Inwoners 2018</i>	<i>Kinderen 2018</i>	BPI/BPK	Index 1,3%	RVP	CJG	BPI/BPK 2018
<i>Tarief BPI</i>			€22,11	€0,29		€0,68	€23,08
<i>Tarief BPK</i>			€272,96	€3,54	€44,84		€321,34
Alphen aan den Rijn	107.960	4.581	3.637.000	48.000	205.000	73.000	3.964.000
Bodegraven-Reeuwijk	33.451	1.451	1.136.000	15.000	65.000	23.000	1.238.000
Gouda	71.189	3.193	2.445.000	33.000	143.000	48.000	2.669.000
Hillegom	21.089	787	681.000	9.000	35.000	14.000	739.000
Kaag en Braassem	26.108	993	848.000	11.000	45.000	18.000	922.000
Katwijk	64.239	3.157	2.282.000	29.000	142.000	44.000	2.497.000
Krimpenewaard	54.653	2.211	1.812.000	24.000	99.000	37.000	1.972.000
Leiden	122.561	4.759	4.009.000	53.000	213.000	83.000	4.358.000
Leiderdorp	26.968	1.065	887.000	11.000	48.000	18.000	965.000
Lisse	22.606	845	730.000	10.000	38.000	15.000	793.000
Nieuwkoop	27.433	1.015	884.000	12.000	45.000	19.000	959.000
Noordwijk	25.760	891	813.000	10.000	40.000	18.000	881.000
Noordwijkerhout	16.140	605	522.000	7.000	27.000	11.000	567.000
Oegstgeest	23.209	994	784.000	10.000	45.000	16.000	855.000
Teylingen	36.013	1.331	1.160.000	14.000	60.000	24.000	1.259.000
Voorschoten	25.211	1.090	855.000	11.000	49.000	17.000	932.000
Waddinxveen	26.072	1.133	886.000	11.000	51.000	18.000	966.000
Zoeterwoude	8.119	257	250.000	3.000	12.000	6.000	270.000
Zuidplas	40.937	1.795	1.395.000	19.000	80.000	28.000	1.522.000
Totaal	779.718	32.153	26.016.000	340.000	1.442.000	530.000	28.328.000

5.2 Financiële begroting RDOG Hollands Midden

Onderstaand overzicht is opgesteld volgens de indeling in economische categorieën. Het overzicht bevat de begrotingscijfers van 2017 en van 2018 in de nieuwe BBV-indeling. De overhead is conform de nieuwe regels uit de begrotingen van de GGD, GHOR en RAV gehaald en in een apart overzicht 'Overhead' weergegeven.

In hoofdstuk 7 worden voor vergelijkingsdoeleinden de overzichten nog volgens de oude BBV-getoond. Deze bevatten de cijfers van de programma's GGD, GHOR en RAV zonder uitsplitsing van overhead.

5.2.1 Staat van baten en lasten 2017

Hieronder is het overzicht van de baten en lasten opgenomen, onderverdeeld naar economische categorieën.

(€1.000)	GGD 2017	GHOR 2017	RAV 2017	Overhead 2017	RDOG 2017
Salarissen en sociale lasten	26.483	718	14.862	7.550	49.613
Tijdelijk personeel	1.481	0	1.055	58	2.594
Overige personeelslasten	882	233	982	687	2.784
Subtotaal personeelslasten	28.846	951	16.899	8.295	54.991
Kapitaallasten	242	71	1.697	925	2.935
Huisvesting	1.020	43	789	731	2.583
Organisatiekosten	2.542	469	1.176	2.607	6.794
Materialen	610	1	967	16	1.594
Voorzieningen	0	0	0	80	80
Kosten meldkamer	0	0	804	0	804
Onvoorzien	0	19	0	0	19
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	4.414	603	5.433	4.359	14.809
Lasten	33.260	1.554	22.332	12.654	69.800
Gemeenten BPI/BPK	24.139	1.898	0	0	26.037
Gemeenten overig	12.647	0	0	0	12.647
Derden	4.872	13	0	28	4.913
Zorgverzekeraars	0	0	24.163	0	24.163
Rijk	538	0	1.695	0	2.233
Baten vorig boekjaar	0	0	63	0	63
Baten	42.196	1.911	25.921	28	70.056
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	8.936	357	3.589	-12.626	256
Storting reserves	-89	0	-295	0	-384
Onttrekking reserves	0	48	80	0	128
Gerealiseerde resultaat	8.847	405	3.374	-12.626	0

5.2.2 Staat van baten en lasten 2018

Hieronder is het overzicht van de baten en lasten opgenomen, onderverdeeld naar economische categorieën.

(€1.000)	GGD 2018	GHOR 2018	RAV 2018	Overhead 2018	RDOG 2018
Salarissen en sociale lasten	26.926	710	14.850	7.609	50.095
Tijdelijk personeel	1.487	0	193	58	1.738
Overige personeelslasten	898	232	1.083	690	2.903
Subtotaal personeelslasten	29.311	942	16.126	8.357	54.736
Kapitaallasten	244	71	2.141	931	3.387
Huisvesting	1.028	43	920	737	2.728
Organisatiekosten	2.441	462	1.405	2.623	6.931
Materialen	616	1	957	16	1.590
Voorzieningen	0	0	0	80	80
Kosten meldkamer	0	0	964	0	964
Onvoorzien	0	19	135	0	154
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	4.329	596	6.522	4.387	15.834
Lasten	33.640	1.538	22.648	12.744	70.570
Gemeenten BPI/BPK	26.394	1.934	0	0	28.328
Gemeenten overig	12.234	0	0	0	12.234
Derden	3.490	13	786	28	4.317
Zorgverzekeraars	0	0	23.591	0	23.591
Rijk	544	0	1.425	0	1.969
Baten vorig boekjaar	0	0	0	0	0
Baten	42.662	1.947	25.802	28	70.439
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	9.022	409	3.154	-12.716	-131
Storting reserves	-89	0	0	0	-89
Onttrekking reserves	0	0	220	0	220
Gerealiseerde resultaat	8.933	409	3.374	-12.716	0

5.2.3 Apparaatskosten

Apparaatskosten, ofwel organisatiekosten, zijn de noodzakelijke financiële middelen voor het inzetten van personeel (salarissen), organisatie-, huisvestings-, automatiseringskosten e.d. voor de uitvoering van de organisatorische taken. Apparaatskosten zijn dus alle personele en materiële kosten die verbonden zijn aan het functioneren van de organisatie. Hieronder zijn de apparaatskosten gespecificeerd.

Apparaatskosten 2017

(€1.000)	GGD 2017	GHOR 2017	RAV 2017	Overhead 2017	RDOG 2017
Salarissen en sociale lasten	-	-	-	7.550	7.550
Tijdelijk personeel	-	-	-	58	58
Overige personeelslasten	-	-	-	687	687
Subtotaal personeelslasten	0	0	0	8.295	8.295
Kapitaallasten	242	71	1.697	925	2.935
Huisvesting	1.020	43	789	731	2.583
Organisatiekosten	2.542	469	1.176	2.607	6.794
Materialen	-	-	-	16	16
Voorzieningen	-	-	-	80	80
Kosten meldkamer	0	0	804	0	804
Onvoorzien	-	-	-	0	0
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	0	0
Subtotaal overige lasten	3.804	583	4.466	4.359	13.212
Lasten	3.804	583	4.466	12.654	21.507

Apparaatskosten 2018

(€1.000)	GGD 2018	GHOR 2018	RAV 2018	Overhead 2018	RDOG 2018
Salarissen en sociale lasten	-	-	-	7.609	7.609
Tijdelijk personeel	-	-	-	58	58
Overige personeelslasten	-	-	-	690	690
Subtotaal personeelslasten	0	0	0	8.357	8.357
Kapitaallasten	244	71	2.141	931	3.387
Huisvesting	1.028	43	920	737	2.728
Organisatiekosten	2.441	462	1.405	2.623	6.931
Materialen	-	-	-	16	16
Voorzieningen	-	-	-	80	80
Kosten meldkamer	0	0	964	0	964
Onvoorzien	-	-	-	0	0
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	0	0
Subtotaal overige lasten	3.713	576	5.430	4.387	14.106
Lasten	3.713	576	5.430	12.744	22.463

5.2.4 Financiële positie

De financiële positie, ook wel balans genoemd, is hieronder weergegeven.

Dit cijferoverzicht is opgesteld op basis van de volgende aannames: De investeringen en afschrijvingen zijn opgenomen volgens de meerjaren investeringsbegroting. Het eigen vermogen is opgesteld op basis van de begrote resultaten, begrote mutaties van reserves en afspraken omtrent bodems en plafonds van de reserves. De langlopende schulden en voorzieningen zijn opgenomen op basis van de verwachte ontwikkeling van deze posten. De kortlopende schulden (vlottende passiva) blijven gelijk over de verschillende jaren. De kortlopende vorderingen (vlottende activa) vormen de sluitpost van de balans.

RDOG Hollands Midden

Hieronder staat de balans per 31 december van de RDOG Hollands Midden voor drie achtereenvolgende jaren. MVA staat voor materiële vaste activa. Bedragen zijn in €1.000.

Activa	31-12-2016	31-12-2017	31-12-2018	Passiva	31-12-2016	31-12-2017	31-12-2018
MVA aanschafwaarde	31.283	36.154	38.891	Eigen vermogen	2.077	2.369	2.340
MVA afschrijvingen	-12.337	-14.833	-17.788	Voorzieningen	993	507	423
Financiële vaste activa	25	23	21	Langlopende schulden	9.048	8.580	8.112
Vaste activa	18.971	21.344	21.124	Vaste passiva	12.118	11.456	10.875
Vlottende activa	7.805	4.770	4.409	Vlottende passiva	14.658	14.658	14.658
Totaal Activa	26.776	26.114	25.533	Totaal Passiva	26.776	26.114	25.533

GGD en GHOR

Hieronder staat de gezamenlijke balans per 31 december van de GGD en de GHOR voor drie achtereenvolgende jaren. Omdat de GGD en de GHOR in één administratie zijn ondergebracht en bijvoorbeeld de financiering over één bankrekening loopt, is het niet mogelijk om deze balans te splitsen.

Activa	31-12-2016	31-12-2017	31-12-2018	Passiva	31-12-2016	31-12-2017	31-12-2018
MVA aanschafwaarde	10.853	12.064	12.621	Eigen vermogen	1.375	1.452	1.643
MVA afschrijvingen	-4.550	-5.447	-6.352	Voorzieningen	993	507	423
Financiële vaste activa	25	23	21	Langlopende schulden	2.240	1.920	1.600
Vaste activa	6.328	6.640	6.290	Vaste passiva	4.608	3.879	3.666
Vlottende activa	2.100	1.059	1.196	Vlottende passiva	3.820	3.820	3.820
Totaal Activa	8.428	7.699	7.486	Totaal Passiva	8.428	7.699	7.486

RAV

Hieronder staat de balans per 31 december van de RAV voor drie achtereenvolgende jaren.

Activa	31-12-2016	31-12-2017	31-12-2018	Passiva	31-12-2016	31-12-2017	31-12-2018
MVA aanschafwaarde	20.430	24.090	26.270	Eigen vermogen	702	917	697
MVA afschrijvingen	-7.787	-9.386	-11.436	Voorzieningen	0	0	0
Financiële vaste activa	0	0	0	Langlopende schulden	6.808	6.660	6.512
Vaste activa	12.643	14.704	14.834	Vaste passiva	7.510	7.577	7.209
Vlottende activa	5.705	3.711	3.213	Vlottende passiva	10.838	10.838	10.838
Totaal Activa	18.348	18.415	18.047	Totaal Passiva	18.348	18.415	18.047

Eigen vermogen

De volgende tabel bevat een specificatie van het verwachte verloop van het eigen vermogen. Het saldo per 1 januari 2017 is na resultaatbestemming 2016 en bijstorting door de gemeenten van €36k, waarmee het eigen vermogen stijgt van €2.077k naar €2.113k.

(€1.000)	1-1-2017	Mutatie	31-12-2017	Bijstorting	Mutatie	31-12-2018
Algemene reserve GGD	900	0	900	235	0	1.135
Bestemmingsreserve markttaken GGD	295	89	384	-133	89	340
Reserves GGD	1.195	89	1.284	102	89	1.475
Algemene reserve GHOR	110	0	110	0	0	110
Bestemmingsreserve project OvDG	106	-48	58	0	0	58
Reserves GHOR	216	-48	168	0	0	168
Reserve aanvaardbare kosten RAV	335	295	630	0	0	630
Bestemmingsreserve huisvesting RAV	367	-80	287	0	-220	67
Reserves RAV	702	215	917	0	-220	697
Eigen vermogen	2.113	256	2.369	102	-131	2.340

5.3 Meerjarenperspectief

Hieronder is het meerjarenoverzicht van de baten en lasten opgenomen, onderverdeeld naar economische categorieën.

(€1.000)	2018	2019	2020	2021
Salarissen en sociale lasten	50.095	49.736	49.736	49.736
Tijdelijk personeel	1.738	1.738	1.738	1.738
Overige personeelslasten	2.903	2.903	2.903	2.903
Subtotaal personeelslasten	54.736	54.377	54.377	54.377
Kapitaallasten	3.387	3.387	3.387	3.387
Huisvesting	2.728	2.728	2.728	2.728
Organisatiekosten	6.931	6.931	6.931	6.931
Materialen	1.590	1.590	1.590	1.590
Voorzieningen	80	80	80	80
Kosten meldkamer	964	964	964	964
Onvoorzien	154	154	154	154
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	15.834	15.834	15.834	15.834
Lasten	70.570	70.211	70.211	70.211
Gemeenten BPI/BPK	28.328	27.969	27.969	27.969
Gemeenten overig	12.234	12.234	12.234	12.234
Derden	4.317	4.317	4.317	4.317
Zorgverzekeraars	23.591	23.744	23.811	23.811
Rijk	1.969	1.969	1.969	1.969
Baten vorig boekjaar	0	0	0	0
Baten	70.439	70.233	70.300	70.300
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-131	22	89	89
Storting reserves	-89	-89	-89	-89
Onttrekking reserves	220	67	0	0
Gerealiseerde resultaat	0	0	0	0

Vanaf 2019 vervalt het bedrag dat de gemeenten via de 1^e begrotingswijziging 2017 hebben gealloceerd voor extra kosten stathouders (€359k in 2018, of €0,46 per inwoner). Voorts wordt aan de bestemmingsreserve huisvesting RAV in 2019 het restant van het saldo onttrokken (€67k), waarna deze reserve op nul loopt.

6. Verplichte paragrafen

6.1 Kengetallen en beleidsindicatoren

Financiële kengetallen

De kengetallen geven een indicatie van de financiële gezondheid van de organisatie. Alle kengetallen geven aan dat de RDOG Hollands Midden er financieel redelijk bij staat, waarbij de GGD en GHOR er in positieve zin uitsteken en de RAV onder het gemiddelde van de RDOG Hollands Midden ligt.

In onderstaande tabel zijn de voorgeschreven kengetallen gepresenteerd en vervolgens verder toegelicht. Omdat de GGD en de GHOR in één administratie zijn ondergebracht, is het niet mogelijk om deze balans te splitsen. Daarom is één kengetal voor de gezamenlijke programma's GGD en GHOR opgenomen.

	Solvabiliteitsratio ⁴			Netto schuldquote ⁵		
	31-12-2016	31-12-2017	31-12-2018	31-12-2016	31-12-2017	31-12-2018
GGD-GHOR	16,3%	18,9%	21,9%	8,9%	10,6%	9,4%
RAV	5,2%	6,8%	5,3%	49,0%	53,2%	54,8%
RDOG	7,8%	9,1%	9,2%	23,1%	26,3%	26,0%

Solvabiliteitsratio

De solvabiliteitsratio geeft inzicht in de mate waarin de organisatie in staat is aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Onder de solvabiliteitsratio wordt verstaan het eigen vermogen als percentage van het balanstotaal. Als signaalwaarde voor de solvabiliteitsratio geldt een percentage van 20%.

De solvabiliteitsratio ligt tussen 7% en 10%, met een stijgende tendens. Met dit percentage kan de financiële positie van de RDOG Hollands Midden als redelijk worden aangemerkt. De solvabiliteitsratio van GGD en GHOR is rond de 20%. Dat is als goed te kwalificeren. De solvabiliteitsratio van de RAV ligt rond de 5%.

Netto schuldquote

Investerings worden niet betaald met reserves maar met geld. Als dat niet op de bank staat, dan moet dat worden geleend. Daarmee stijgt de schuld. Als signaalwaarde voor de netto schuldquote geldt: als de netto schuld groter is dan 130% van de inkomsten, is er sprake van een erg hoge schuld. Het licht staat dan op rood. Maar al bij een netto schuld die 100% van de inkomsten te boven gaat, springt het licht op oranje.

De netto schuldquote van de RDOG Hollands Midden ligt tussen 20% en 30%. Dat is ruim toereikend om aan de schuldverplichtingen te voldoen. De netto schuldquote van GGD en GHOR is rond de 10%. Deze lage waarde is aan te merken als een goede uitkomst. De netto schuldquote van de RAV is rond de 50%.

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen

De netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen geeft aan in hoeverre sprake is van doorlenen. Zo wordt zichtbaar wat het aandeel van de verstrekte leningen is en wat dit betekent voor de schuldenlast. Omdat de RDOG Hollands Midden geen leningen verstrekt heeft, is de uitkomst gelijk aan de netto schuldquote.

Structurele exploitatieruimte

	Structurele exploitatieruimte ⁶		
	2016	2017	2018
GGD	0,0%	0,4%	0,0%
GHOR	0,6%	0,0%	0,0%
RAV	-0,7%	-0,6%	-0,9%
RDOG	-0,2%	0,0%	-0,3%

⁴ Eigen vermogen / balanstotaal

⁵ [(Materiële vaste activa + voorraden) – (eigen vermogen + voorzieningen)] / (totale baten) = [(Langlopende schulden + vlottende passiva) – (financiële vaste activa + vlottende activa – voorraden)] / (totale baten)

⁶ [(Totale structurele baten – totale structurele lasten) + (totale structurele toevoegingen aan de reserves – totale structurele onttrekkingen aan de reserves)] / (totale baten)

De structurele exploitatieruimte geeft aan hoe groot de structurele vrije ruimte binnen de jaarrekening is, afgezet tegen de inkomsten. Een begroting waarvan de structurele baten hoger zijn dan de structurele lasten is meer flexibel dan een begroting waarbij structurele baten en lasten in evenwicht zijn. De structurele exploitatieruimte is voor alle drie de programma's rond de nul procent, dat is noch flexibel, noch inflexibel. De negatieve structurele exploitatieruimte bij de RAV wordt veroorzaakt door onttrekkingen aan de bestemmingsreserve huisvesting RAV.

Beleidsindicatoren

In onderstaande tabel zijn de beleidsindicatoren vermeld, die worden voorgeschreven in de nieuwe BBV-regelgeving. De indicatoren betreffen de van de RDOG Hollands Midden. Voor drie indicatoren is het onderscheid GGD-GHOR en RAV gemaakt, opdat te zien is hoe de door de gemeenten gefinancierde activiteiten zich verhouden tot het totaal van de RDOG Hollands Midden.

Omschrijving	Eenheid	GGD-GHOR	RAV	2017	GGD-GHOR	RAV	2018
Inwoners	aantal			774.565			779.718
Apparaatskosten	€1.000	13.667	7.840	21.507	13.659	8.804	22.463
Apparaatskosten per inwoner	€	17,65	10,12	27,77	17,52	11,29	28,81
Bezetting (inclusief inhuur)	fte	526	239	765	526	239	765
Bezetting per 1.000 inwoners	fte	0,68	0,31	0,99	0,67	0,31	0,98
Formatie	fte	498	240	738	498	240	738
Formatie per 1.000 inwoners	fte	0,64	0,31	0,95	0,64	0,31	0,95
Kosten tijdelijk personeel	€1.000	1.539	1.055	2.594	1.545	193	1.738
Loonsom (excl. overige personeelslasten)	€1.000	34.290	17.917	52.207	34.790	17.043	51.833
Externe inhuur in % van loonsom	%	4,5%	5,9%	5,0%	4,4%	1,1%	3,4%
Overhead	€1.000	9.280	3.374	12.654	9.370	3.374	12.744
Totale lasten	€1.000	44.094	25.706	69.800	44.548	26.022	70.570
Overhead in % van totale lasten	%	21%	13%	18%	21%	13%	18%

6.2 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

6.2.1 Weerstandscapaciteit

Het weerstandsvermogen van de RDOG Hollands Midden wordt bepaald door de omvang van de reserves. Hierdoor kunnen niet begrote uitgaven worden opgevangen. De deelnemende gemeenten zijn op grond van artikel 27, lid 7 van de Gemeenschappelijke regeling RDOG Hollands Midden verplicht er voor te zorgen dat de RDOG Hollands Midden beschikt over voldoende middelen om aan al zijn verplichtingen te kunnen voldoen.

De uitgangspunten voor de reserves zijn opgenomen in de Herzienende Nota Reserves en Voorzieningen 2014-2017 RDOG Hollands Midden, die door het Algemeen Bestuur op 14 oktober 2015 is vastgesteld.

Het weerstandsvermogen wordt bepaald door het deel van de reserves waarvoor het Algemeen Bestuur al een doel heeft vastgesteld niet te tellen als vrij besteedbaar vermogen. Wat resteert is het weerstandsvermogen. Hieronder is voor de verschillende balansdatums zowel het eigen vermogen als het weerstandsvermogen vermeld.

(€1.000)	01-01-2017	Weerstand	31-12-2017	Weerstand	31-12-2018	Weerstand
Algemene reserve GGD	900	900	900	900	1.135	1.135
Bestemmingsreserve markttaken GGD	295	0	384	133	340	89
Reserves GGD	1.195	900	1.284	1.033	1.475	1.224
Algemene reserve GHOR	110	110	110	110	110	110
Bestemmingsreserve project OvDG	106	0	58	0	58	0
Begrote post 'onvoorzien'	0	0	0	19	0	19
Reserves GHOR	216	110	168	129	168	129
Reserve aanvaardbare kosten RAV	335	335	630	630	630	630
Bestemmingsreserve huisvesting RAV	367	0	287	0	67	0
Begrote post 'onvoorzien'	0	0	0	0	0	135
Reserves RAV	702	335	917	630	697	765
Eigen vermogen	2.113	1.345	2.369	1.792	2.340	2.118

6.2.2 Risicomanagementsysteem

In het kader van de toenmalige actualisering van de Nota reserves en voorzieningen 2012-2013 is in 2013 een risicomanagementsysteem (RMS) opgezet. Op basis van het RMS worden processen beoordeeld op mogelijke oorzaken en gevolgen van onderkende risico's. Daaruit volgt een omvang van de risico's, die de basis vormt voor het bepalen van de hoogte van de bodems en plafonds van de algemene reserves GGD en GHOR en de bestemmingsreserve markttaken GGD.

Bodems en plafonds van de reserves

Bodems en plafonds van de reserves zijn gebaseerd op het risicomanagementsysteem en vastgesteld door het Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden, mede op advies van het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden.

Jaarlijks stelt het Algemeen Bestuur de hoogte van de bodems en plafonds van de reserves vast bij het vaststellen van de begroting van de RDOG Hollands Midden. Met ingang van de begroting 2019 zal de risicoanalyse worden opgenomen in de kadernota, waarover de gemeenten een zienswijze kunnen indienen. De vaststelling van de bodems en plafonds van de reserves vindt dan plaats in maart, voor het eerst in maart 2018 bij de vaststelling van de kadernota 2019.

Begin 2017 zijn de uitkomsten van de actualisatie van de risico-inventarisatie beschikbaar gekomen. Hieronder zijn de nieuwe bedragen van de bodems en de plafonds van de reserves al vermeld. De bedragen zijn gebaseerd op een de inventarisatie van de processen binnen de GGD, waarbij de kans en impact als wegingsfactor zijn meegenomen en een koppeling is gelegd met een risico-bedrag wanneer het risico zich zou voordoen. De GHOR en Regionale Ambulancevoorziening (RAV) hebben afzonderlijke inventarisaties.

De waarden van bodems en plafonds van de reserves staan in onderstaande tabel. De vaststelling van de geactualiseerde waarden voor bodems en plafonds van de reserves vindt plaats bij de vaststelling van de programmabegroting.

(€1.000)	Bodem	Plafond
Algemene reserve GGD	1.135	3.404
Bestemmingsreserve markttaken GGD	251	420
Totaal GGD	1.386	3.824
Algemene reserve GHOR	45	110
Totaal GHOR	45	110

Werkwijze en uitkomsten, uitgedrukt in bodem en plafond

Op procesniveau heeft de risico-inventarisatie plaatsgevonden binnen de GGD. De GHOR heeft een eigen risico-inventarisatie. De RAV heeft ook een eigen proces van risico-inventarisatie en heeft de focus gelegd op het risico van (patiënt) gevoelige informatie die in de diverse systemen voorhanden zijn.

De uitvraag aan de GGD had betrekking op het inventariseren van alle risico's op impact of ernst (E), de kans dat een risico zich voordoet (K) en op een klasse-indeling voor de mogelijk financiële impact wanneer het risico zich daadwerkelijk voordoet.

Bij de GGD zijn 46 risico's onderkend met een financiële inschatting van het risicobedrag van €7,8m. Het bedrag voor de bodem van het weerstandvermogen is gebaseerd op de hoogste risico's (E 6-8; K 7-8). Het risico is €1.386k. Het plafond wordt bepaald door het totaalbedrag van de risico's die vallen in de berekening van de drie hoogste waarderingen (E 6-8; K 6-8), wat uitkomt op €3.824k.

Bij de vaststelling van de omvang van de risico's is rekening gehouden met de kans dat een risico zich voordoet. Bijvoorbeeld, een risico van €300k met een kans van 60% dat het risico zich voordoet, is opgenomen als een risico van €180k.

Specificatie van de risico's en beheersmaatregelen

In de volgende tabel zijn de 10 grootste risico's gespecificeerd, waarbij ook de beheersmaatregelen zijn vermeld.

Nr	Risico	Beheersmaatregel
1	Digitaal dossier JGZ wordt geïmplementeerd. Kans is dat het dossier niet op 1 januari 2018 gereed is. Vertraging leidt tot fors hogere kosten voor inhuur externen en leveranciers.	Strak projectmanagement, eenduidige uitgangspunten vanuit de JGZ-werkpraktijk formuleren. Zorgen dat systeem leidend wordt voor werkprocessen om maatwerk te voorkomen. Mandaat goed beleggen om knopen door te hakken in de bouw, duidelijke ijk- en oplevermomenten, op tijd testen en bijstellen, voordat overgegaan wordt naar overdracht en implementatie. Helder communiceren over voortgang.
2	Een onderzoek door Q-consult wijst uit dat er een disbalans is tussen meldingen bij VT en de bijbehorende taken en het aantal beschikbare medewerkers. Risico op foutieve inschattingen risico's of noodzaak om meer personeel in te zetten dan wordt bekostigd.	Monitoren van tijd van onderdelen (triage en onderzoek) met een rapportagetool. Snel reageren op grote instroom. Beperken ziekteverzuim.
3	ERP/MIS systeem, implementatie en ontwikkeling nog niet gereed. De verdere ontwikkeling van de geautomatiseerde informatie systemen vraagt om heldere beslissingen en een transparante indeling. Risico is afhankelijkheid van veel externe inzet om het goed ingericht te krijgen.	Permanent aandachtspunt. Productie- en rapportagemogelijkheden bewaken. Nadelige gevolgen interne en externe verantwoording, zowel gemeenten als derden, voorkomen.
4	De rollen en opdrachten bij projectuitvoeringen zijn niet altijd helder. De uitvoering kan derhalve tegenvallen en dient aangepast te worden door aanvullende opdrachten.	Door gebruik te maken van de Prince 2 systematiek wordt gefaseerde structuur in een project aangebracht. Projectleider en opdrachtgever hanteren strakke principes van projectmanagement, zoals scope, rapporteren, afwijkingen etc.
5	Wegvallen markttaak.	Heldere tarieven hanteren en nieuwe aanbesteding scherp inzetten.
6	Onrechtmatige aanbesteding. Contract wordt ontbonden. Nieuwe procedure en schadevergoeding. Geen goedkeurende accountantsverklaring bij jaarrekening.	Naar eer en geweten zo goed mogelijk, volgens de wet en inkoopbeleid, uitvoeren van aanbestedingen. Echter is dit soms zo complex dat nooit met 100% zekerheid te stellen is dat alles goed is gegaan en wat de uitkomst is van een eventuele rechtszaak.
7	De taken van MZVT zijn onvoldoende gepositioneerd in het nieuwe sociale domein. Dit leidt ertoe, dat gemeenten de taken niet als meerwaarde herkennen en menen dat ze alles zelf kunnen.	Harmoniseren van taken en beleidsactiviteiten tussen de beide subregio's. Gezamenlijke visie. Zorgdragen voor vermelding van de functies die MZVT uitvoert in beleidskaders en uitvoeringsplannen van de gemeenten.
8	Uitkomsten RDOG 2020 biedt kansen, maar ook risico's: hoe gaat het nieuwe Portefeuillehouderoverleg Publieke Gezondheid (PPG) functioneren en verhoudt zich dat ten aanzien van andere portefeuillehoudersoverleggen? Hoe verhouden de aansturing per schil tot elkaar, hoe verhouden we ons. Dit vraagt goede uitwerking en verwachtingen van management met de gemeenten en het bestuur van de RDOG Hollands Midden.	De governance goed invullen en uitwerken welke taken vallen onder welke schil en hoe hangen deze inhoudelijk en qua integrale besturing samen. Directeur en managementteam werken dit uit en brengen dit in de dialoog met bestuur.
9	Er is onvoldoende duidelijkheid over wet- en regelgeving, met betrekking tot specialistische kennis op het terrein van privacy en integriteit. Bijvoorbeeld bij datalekken wordt melding gedaan bij de Autoriteit persoonsgegevens waarna onderzoek wordt gestart. Bij daadwerkelijk schending boete €0,8m mogelijk en imago schade.	Beleid ontwikkelen. Werkwijze meldplicht datalekken breed onder de aandacht brengen van medewerkers. Aanstellen Functionaris Gegevensbescherming (FG). Medewerkers opleiden op privacyrecht.
10	De aansluiting van JGZ op de Jeugdhulp is onvoldoende. Gaat er daadwerkelijk geïnvesteerd worden in preventie.	Blijvend benoemen in overleg met gemeenten welke rol JGZ kan vervullen vanuit wettelijke taken op het snijvlak preventie en behandeling en als 'verlengde arm' van gemeenten in het publieke domein. GGD maakt met Jeugdhulp beleidsafspraken en doet voorstellen voor het uitwerken en implementeren van gezamenlijke werkprocessen.

6.3 Onderhoud kapitaalgoederen

Huisvesting

In 2003 is het pand aan de Parmentierweg 49 te Leiden door de GGD Zuid-Holland Noord gekocht. Bij de fusie met de GGD is dit pand aan de RDOG Hollands Midden overgedragen. Het meerjaren onderhoudsplan (MJOP) wordt stelselmatig geactualiseerd. De laatste actualisering van het MJOP heeft in 2016 plaatsgevonden. Op basis hiervan is er geen aanleiding geweest om de dotatie aan de aan de onderhoudsvoorziening aan te passen.

In het kader van de bezuinigingen is een deel de ruimte voor de GGD-activiteiten in het gebouw aan de Thorbeckelaan te Gouda met ingang van 2015 afgestoten. Wel is vanaf 1 januari 2015 extra ruimte in dat pand gehuurd ten voor de vestiging van Veilig Thuis. In Leiden is aan het Schuttersveld ook aanvullende ruimte voor Veilig Thuis gehuurd.

Wagenpark

De RAV beschikt over een wagenpark van ambulancevoertuigen en piketvoertuigen. Materieel wordt centraal ingekocht. Ten behoeve van het onderhouden van de ambulances is een meerjarige overeenkomst met een leverancier afgesloten waar al het onderhoud is ondergebracht. De GHOR beschikt over vier piketvoertuigen voor de operationele GHOR-functionarissen met opkomstplicht en over een logistiek voertuig.

6.4 Financiering

Algemeen

In 2013 heeft het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden een geactualiseerd Treasurystatuut 2014-2017 vastgesteld. Dit treasurystatuut regelt de verantwoordelijkheden en randvoorwaarden voor het aangaan van, garanderen en verstrekken van geldleningen. Het treasurystatuut verbiedt het gebruik van financiële derivaten.

De RDOG Hollands Midden beschikt over reserves om schommelingen in de exploitatie en frictiekosten van aanvullende diensten te kunnen opvangen.

Financiering

Het programma GGD wordt voor het basispakket gefinancierd door de deelnemende gemeenten naar rato van hun inwonertal. De aanvullende diensten zijn gefinancierd op basis van door het Algemeen Bestuur vastgestelde tarieven of op basis van met deze afnemers gesloten overeenkomsten. Geplande investeringen worden gefinancierd uit de beschikbare liquide middelen.

De financiering van het programma Geneeskundige Hulpverlening geschiedt sinds 1 januari 2014 door de deelnemende gemeenten in de RDOG Hollands Midden. Geplande investeringen worden gefinancierd uit de beschikbare liquide middelen.

De kosten van het programma RAV worden vergoed door de zorgverzekeraars op basis van contractafspraken.

De financiering van de geplande investeringen voor de nieuwe huisvesting in Leiden en Gouda van de RAV is geschied door het aantrekken van drie 50-jarige leningen. Overige geplande investeringen zijn gefinancierd door een kredietfaciliteit bij de huisbankier van de RAV.

De RDOG Hollands Midden heeft haar langlopende leningen opgenomen bij de BNG Bank. Het rentepercentage van de lening voor het gebouw aan de Parmentierweg 49 te Leiden staat gedurende de gehele looptijd vast. De rentepercentages van de drie leningen voor de RAV staan tot 2 januari 2037 vast. De aflossingen op de leningen vinden jaarlijks plaats per 1 januari voor de leningen van de RAV en per 1 maart voor de Lening Parmentierweg.

(€1.000)	Nummer	Hoofdsom	Start	Looptijd	Rente
Lening Parmentierweg, Leiden	4096855	6.400	2003	20 jaar	4,35%
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	40106139	4.000	2011	50 jaar	4,95%
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	40106499	2.000	2011	50 jaar	5,25%
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	40107567	1.400	2012	49½ jaar	3,52%

Kasgeldlimiet

De toegestane kasgeldlimiet, 8,2% van de het totaal van de lasten, is €70.570k x 8,2% = €5.787k.

Renterisico

De renterisiconorm wordt niet overschreden. Het renterisico is nihil. Er zijn geen gelden uitgezet voor langer dan een jaar.

Het pand aan de Parmentierweg te Leiden is in 2003 gefinancierd met een 20-jarige lineaire lening van de BNG Bank. De rentevaste periode voor de financiering is gelijk aan aflossingsperiode.

In 2011 zijn twee 50-jarige leningen afgesloten voor de financiering van de nieuwbouw van de RAV in Leiden en Gouda. De rentevaste periode voor beide geldleningen bedraagt 25 jaar, met een rentewijziging in 2037. De eerste aflossing van beide leningen was in januari 2013. Medio 2012 is een aanvullende 49,5-jarige lening van afgesloten voor de RAV. De aflossingen en rentevaste periode daarvan lopen synchroon met de beide 50-jarige leningen. De rente van deze drie leningen wordt volledig vergoed door de zorgverzekeraars.

6.5 Bedrijfsvoering

Investeringsbeleid

De RDOG Hollands Midden is terughoudend met het doen van investeringen.

Informatisering en automatisering

De RDOG Hollands Midden heeft een strategische visie op informatiemanagement 2016-2020 opgesteld, die het vertrekpunt is voor het informatiserings- en automatiseringsbeleid in de komende jaren.

Met ingang van 2016 zijn een nieuw ERP-systeem en een roosterprogramma in gebruik genomen. Met ingang van 2018 zal het vernieuwde Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg naar verwachting operationeel zijn.

Administratieve organisatie

De invoering van het nieuwe ERP-systeem heeft invloed op de administratieve organisatie. Administratieve processen zijn voor een groot deel anders ingericht. Daarvoor zijn procesbeschrijvingen en werkinstructies geactualiseerd.

Personeelsbeleid

De grote druk op de gemeentefinanciën heeft geleid tot een opdracht aan de RDOG Hollands Midden om taken sober en doelmatig uit te voeren. Dit heeft geleid tot bezuinigingen, vooral in de vorm van personele bezuinigingen. Deze bezuinigingen zijn consequent doorgevoerd en hebben daadwerkelijk geleid tot besparingen. Het strakke personeelsbeleid is iets gevierd, om de benodigde inzet van medewerkers meer in lijn te brengen met de beschikbare capaciteit.

Vennootschapsbelasting

De RDOG Hollands Midden heeft haar vennootschapsbelasting (vpb) positie fiscaal getoetst. Op grond van deze toetsing concludeert de RDOG Hollands Midden dat de activiteiten niet leiden tot vpb-plicht respectievelijk tot heffing van vpb. De Belastingdienst is op basis van de gedegen en goed onderbouwde fiscale toetsing en beoordeling van vpb-plicht gevraagd te bevestigen dat de RDOG Hollands Midden bij ongewijzigde omstandigheden vanaf 2016 niet zal zijn onderworpen aan de heffing van vpb.

De Belastingdienst heeft hierop schriftelijk aangegeven niet te kunnen bevestigen dat de RDOG met ingang van 1 januari 2016 niet vennootschapsbelastingplichtig is. De reactie geeft geen aanleiding om de handelwijze met betrekking tot de beoordeling vpb-plicht te wijzigen.

Indien de RDOG Hollands Midden wel onderworpen zou zijn aan vpb-heffing, dan ontstaat overigens een aanzienlijke post te verrekenen verliezen, waardoor van feitelijke betaling van vpb in de komende jaren naar verwachting geen sprake zal zijn. Het financieel risico wordt geschat op nihil.

6.6 Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector

De beloning van de directie is gebaseerd op schaal 17 van de gemeentelijke cao. Deze beloning is lager dan de algemene maximale bezoldigingsnorm. De leden van het Algemeen Bestuur en Dagelijks Bestuur ontvangen geen beloning voor hun bestuurslidmaatschap.

6.7 Verbonden partijen

Een verbonden partij is een privaot- dan wel publiekrechtelijke organisatie waarin de RDOG Hollands Midden een bestuurlijk én een financieel belang heeft. Een financieel belang is aanwezig wanneer financiële aansprakelijkheid bestaat als de verbonden partij haar verplichtingen niet nakomt (artikel 1 BBV). Bestuurlijk belang is aanwezig als er zeggenschap bestaat uit hoofde van stemrecht of vertegenwoordiging in het bestuur van de organisatie.

Naam	GGD Support Centrum Coöperatief U.A.	
Rechtsvorm	Coöperatie met uitgesloten aansprakelijkheid	
Vestigingsplaats	Leiden	
Doelstelling	De coöperatie heeft ten doel de behartiging van de belangen van haar leden, in het bijzonder doch niet uitsluitend, door het inkopen, (verder) ontwikkelen, onderhouden en in stand houden van computer- en internetapplicaties die de leden kunnen ondersteunen bij de uitvoering van taken die aan haar leden bij of krachtens de wet zijn gesteld, alles in de meest ruime zin van het woord, alsmede het samenwerken (in de meest ruime zin van het woord) met zorginstellingen, openbare lichamen en/of andere organisaties die taken uitvoeren en/of belangen behartigen die met het voorgaande verband houden, hierop aansluiten en/of waarbij een samenwerking in algemene zin het voorgaande kan versterken, verbeteren of meer in het algemeen bevorderlijk kan zijn voor de positie van de coöperatie, de financiële positie daaronder uitdrukkelijk begrepen.	
Openbaar belang	De coöperatie behartigt de belangen van haar leden met specifieke activiteiten die de leden kunnen ondersteunen bij de uitvoering van taken die aan hen bij of krachtens de wet zijn gesteld.	
Relatie met beleidsprogramma	De computer- en internetapplicaties ondersteunen de RDOG Hollands Midden bij de uitvoering van haar primaire en ondersteunende processen.	
Deelnemende partijen	Lid van de coöperatie kunnen uitsluitend GGDen zijn. De leden zijn de RDOG Hollands Midden en GGD Hollands Noorden.	
Bestuurlijk belang	Het bestuur bestaat uit de bevoegde vertegenwoordigers van alle leden. Elk lid vaardigt één bevoegde vertegenwoordiger af. Zeggenschap bestaat uit hoofde van het stemrecht dat verbonden is aan het lidmaatschap en vertegenwoordiging in het bestuur.	
Bestuur	Het bestuur bestaat uit dr. J.M.M. de Gouw, algemeen directeur RDOG Hollands Midden en drs. E.J. Paulina, algemeen directeur GGD Hollands Noorden.	
Financieel belang	De inbreng in de coöperatie door de RDOG Hollands Midden bedraagt per 31 december 2016 €0.	
Eigen vermogen	31-12-2016	€0
Vreemd vermogen	31-12-2016	€0
Resultaat	2016	€0
Overige informatie	<p>De coöperatie is op 12 oktober 2015 opgericht met het doel automatiseringsfunctionaliteit te bieden op het gebied van een nieuw GGD-dossier, een systeem voor roostering en planning van cliënten, medewerkers en locaties en een ERP-systeem. De lidmaatschapskosten per lid dalen bij toetreding van andere GGD'en tot de coöperatie. De gedeelde kosten zijn voor ieder lid significant lager dan het zelf ontwikkelen van de applicaties. De coöperatie is nog niet operationeel.</p> <p>Op 13 januari 2017 is besloten dat de RDOG Hollands Midden niet meer zal deelnemen aan het programma GGD-dossier. Dit betekent dat de RDOG Hollands Midden in het kader van dit programma geen diensten van de coöperatie zal afnemen in de vorm van inbesteding of anderszins. Ook zal de RDOG Hollands Midden niet bijdragen (financieel of anderszins) aan de kosten van het programma. De RDOG Hollands Midden zal haar lidmaatschap van de coöperatie niet opzeggen, nu in de toekomst de inzichten en overwegingen zouden kunnen wijzigen.</p>	

7. Bijlage: Financieel overzicht op basis van oude BBV-regels

Onderstaande cijferoverzichten zijn opgesteld op basis van de oude BBV-regels. De baten en lasten per programma (GGD, GHOR en RAV) vallen samen met de indeling in programma's omdat de overhead er niet is uitgehaald en in een apart overzicht weergegeven. Hierdoor is een vergelijking met voorgaande jaren mogelijk en zijn de integrale kosten per programma zichtbaar gemaakt.

7.1 Financieel overzicht GGD (oude BBV-regels)



(€1.000)	Realisatie 2015	Realisatie 2016	Begroting 2017	Mutatie	Begroting 2018
Salarissen en sociale lasten	28.760	31.527	31.642	498	32.140
Tijdelijk personeel	827	2.078	1.539	6	1.545
Overige personeelslasten	812	1.601	1.284	19	1.303
Subtotaal personeelslasten	30.399	35.206	34.465	523	34.988
Kapitaallasten	891	725	912	8	920
Huisvesting	1.754	1.891	1.751	14	1.765
Organisatiekosten	4.902	5.250	4.316	-85	4.231
Materialen	495	640	611	6	617
Voorzieningen	146	80	80	0	80
Kosten meldkamer	0	0	0	0	0
Onvoorzien	0	0	0	0	0
Lasten vorig boekjaar	345	181	0	0	0
Subtotaal overige lasten	8.533	8.767	7.670	-57	7.613
Lasten	38.932	43.973	42.135	466	42.601
Gemeenten BPI/BPK	23.681	23.351	24.139	2.255	26.394
Gemeenten overig	10.710	12.230	12.647	-413	12.234
Derden	5.078	5.816	4.900	-1.382	3.518
Zorgverzekeraars	0	0	0	0	0
Rijk	583	598	538	6	544
Baten vorig boekjaar	320	448	0	0	0
Baten	40.372	42.443	42.224	466	42.690
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	1.440	-1.530	89	0	89
Storting reserves	-405	-79	-89	0	-89
Onttrekking reserves	344	1.554	0	0	0
Gerealiseerde resultaat	1.379	-55	0	0	0

7.2 Financieel overzicht GHOR (oude BBV-regels)



(€1.000)	Realisatie 2015	Realisatie 2016	Begroting 2017	Mutatie	Begroting 2018
Salarissen en sociale lasten	927	1.148	1.109	-4	1.105
Tijdelijk personeel	384	110	0	0	0
Overige personeelslasten	25	42	233	-1	232
Subtotaal personeelslasten	1.336	1.300	1.342	-5	1.337
Kapitaallasten	36	52	71	0	71
Huisvesting	48	49	43	0	43
Organisatiekosten	442	521	483	-7	476
Materialen	24	2	1	0	1
Voorzieningen	0	0	0	0	0
Kosten meldkamer	0	0	0	0	0
Onvoorzien	0	0	19	0	19
Lasten vorig boekjaar	9	32	0	0	0
Subtotaal overige lasten	559	656	617	-7	610
Lasten	1.895	1.956	1.959	-12	1.947
Gemeenten BPI/BPK	1866	1.871	1.898	36	1.934
Gemeenten overig	0	0	0	0	0
Derden	30	17	13	0	13
Zorgverzekeraars	0	0	0	0	0
Rijk	0	0	0	0	0
Baten vorig boekjaar	32	54	0	0	0
Baten	1.928	1.942	1.911	36	1.947
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	33	-14	-48	48	0
Storting reserves	0	0	0	0	0
Onttrekking reserves	13	47	48	-48	0
Gerealiseerde resultaat	46	33	0	0	0

7.3 Financieel overzicht RAV (oude BBV-regels)



(€1.000)	Realisatie 2015	Realisatie 2016	Begroting 2017	Mutatie	Begroting 2018
Salarissen en sociale lasten	16.025	16.647	16.862	-12	16.850
Tijdelijk personeel	931	1.050	1.055	-862	193
Overige personeelslasten	730	1.570	1.267	101	1.368
Subtotaal personeelslasten	17.686	19.267	19.184	-773	18.411
Kapitaallasten	1.899	1.862	1.952	444	2.396
Huisvesting	813	867	789	131	920
Organisatiekosten	1.809	1.942	1.995	229	2.224
Materialen	923	962	982	-10	972
Voorzieningen	0	0	0	0	0
Kosten meldkamer	2.033	953	804	160	964
Onvoorzien	274	0	0	135	135
Lasten vorig boekjaar	0	57	0	0	0
Subtotaal overige lasten	7.751	6.643	6.522	1.089	7.611
Lasten	25.437	25.910	25.706	316	26.022
Gemeenten BPI/BPK	0	0	0	0	0
Gemeenten overig	0	0	0	0	0
Derden	468	220	0	786	786
Zorgverzekeraars	21.817	22.123	24.163	-572	23.591
Rijk	1.890	1.947	1.695	-270	1.425
Baten vorig boekjaar	63	104	63	-63	0
Baten	24.238	24.394	25.921	-119	25.802
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-1.199	-1.516	215	-435	-220
Storting reserves	0	0	-295	295	0
Onttrekking reserves	16	1.102	80	140	220
Gerealiseerde resultaat	-1.183	-414	0	0	0

7.4 Financieel overzicht RDOG Hollands Midden (oude BBV-regels)



(€1.000)	Realisatie 2015	Realisatie 2016	Begroting 2017	Mutatie	Begroting 2018
Salarissen en sociale lasten	45.712	49.322	49.613	482	50.095
Tijdelijk personeel	2.142	3.238	2.594	-856	1.738
Overige personeelslasten	1.567	3.213	2.784	119	2.903
Subtotaal personeelslasten	49.421	55.773	54.991	-255	54.736
Kapitaallasten	2.826	2.639	2.935	452	3.387
Huisvesting	2.615	2.807	2.583	145	2.728
Organisatiekosten	7.153	7.713	6.794	137	6.931
Materialen	1.442	1.604	1.594	-4	1.590
Voorzieningen	146	80	80	0	80
Kosten meldkamer	2.033	953	804	160	964
Onvoorzien	274	0	19	135	154
Lasten vorig boekjaar	354	270	0	0	0
Subtotaal overige lasten	16.843	16.066	14.809	1.025	15.834
Lasten	66.264	71.839	69.800	770	70.570
Gemeenten BPI/BPK	25.547	25.222	26.037	2.291	28.328
Gemeenten overig	10.710	12.230	12.647	-413	12.234
Derden	5.576	6.053	4.913	-596	4.317
Zorgverzekeraars	21.817	22.123	24.163	-572	23.591
Rijk	2.473	2.545	2.233	-264	1.969
Baten vorig boekjaar	415	606	63	-63	0
Baten	66.538	68.779	70.056	383	70.439
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	274	-3.060	256	-387	-131
Storting reserves	-405	-79	-384	295	-89
Onttrekking reserves	373	2.703	128	92	220
Gerealiseerde resultaat	242	-436	0	0	0