AB- 21-10b

Gemeenschappelijke regeling
Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg
Hollands Midden

Programmabegroting 2022

Voor zienswijze
Vaststelling door het Algemeen Bestuur: 1 juli 2021

Actief & Dichtbij

Inhoudsopgave

1. Inleiding 4

1.1. Doel 4

1.2. Organisatie 4

1.3. Soorten taken 6

2. Programma RDOG 2024 7

3. Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) 8

3.1. Taken GGD in 2022 8

3.2. Gezondheidsbescherming en toezicht 8

3.3. Gezondheidsbevordering en onderzoek 10

3.4. Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar 11

3.5. Coronabestrijding in 2022 11

3.6. Aanvullende taken 12

4. Zorg- en VeiligheidsHuis (ZVH) 13

5. Geneeskundige hulpverlening (GHOR) 15

6. Regionale Ambulance Voorziening (RAV) 16

6.1. Ontwikkelen en innovatie 16

7. Financiële paragraaf 17

7.1. Uitgangspunten programmabegrotingen 17

7.2. Financieel kader GR'en 2022 17

7.3. Gemeentebijdrage: bijdrage per inwoner en bijdrage per kind 18

7.4. Mutaties per gemeente 21

7.5. Exploitatiebegroting RDOGHM 22

7.6. Investeringsbegroting 23

7.7. Liquiditeitsbegroting 24

7.8. Eigen vermogen 24

7.9. Meerjarenperspectief 27

8. Verplichte paragrafen 29

8.1. Kengetallen en beleidsindicatoren 29

8.2. Weerstandsvermogen en risicobeheersing 31

8.3. Financiering 32

8.4. Onderhoud kapitaalgoederen 33

8.5. Bedrijfsvoering 33

8.6. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke- en semipublieke sector 33

Bijlage I Overzicht van taken RDOG HM 34

Bijlage II Overzicht BPI per taak 37

Samenvatting programmabegroting 2022

Grote ambities, kwetsbare organisatie
De coronacrisis laat het belang van een moderne en wendbare gezondheidsdienst zien. De organisatie heeft de afgelopen maanden bewezen te kunnen inspelen op snel veranderende omstandigheden. De RDOG blijft deze ontwikkeling voortzetten. Om ons werk goed te kunnen doen en onze bijdrage te kunnen leveren, denken wij vooruit. We werken samen en maken plannen. Maar de wereld beweegt om ons heen. Een plan moet daarom kunnen worden herzien. Een samenwerking moet kunnen meebewegen.

Programma RDOG 2024
Bij deze begroting RDOG 2022 presenteren we ook de tweede businesscase van het programma RDOG 2024. De meeste incidentele kosten voor het programma RDOG 2024 zijn gemaakt in 2020-2021, waardoor het incidentele deel van bijdragen in 2022 in mindering wordt gebracht op de BPI bijdragen. De kosten en opbrengsten zoals in deze Business case II zijn opgenomen zijn in de programma begroting 2022 verwerkt.

Programma GGD
Het wettelijke takenpakket van de GGD in schil 1 blijft gelijk. Er is in de begroting 2022 voor gezondheidsbescherming en toezicht en ook gezondheidsbevordering en onderzoek daarom geen sprake van taakuitbreidingen of taakinkrimping. Voor de taken van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar geldt dat er wel sprake is van enkele wijzigingen. De bekostiging voor het Rijksvaccinatieprogramma is gewijzigd en ook is de wettelijke opdracht voor de JGZ uitgebreid met een prenataal contactmoment. Gemeenten ontvangen hiervoor een kostendekkende vergoeding van het Rijk, waardoor het effect voor gemeenten kostenneutraal zal zijn.

Naar verwachting worden de werkzaamheden voor de coronabestrijding in de tweede helft van 2021 afgebouwd Verwachting is dat er in 2022 sprake zal zijn van voortgaande werkzaamheden om de negatieve maatschappelijke effecten van de corona crisis op het gebied van volksgezondheid te bestrijden. Deze worden naar verwachting bekostigd uit aanvullende middelen van het Rijk.

Programma GHOR
Focus in 2022 ligt op introductie van het netcentrisch werken in de acute zorgketen. De gemeentebijdrage blijft afgezien van de indexatie gelijk aan de bijdrage in 2021.

Programma ZVH
Sinds 1 januari 2021 is het Zorg- en Veiligheidshuis operationeel en gepositioneerd als RVE binnen de RDOG HM. Voor de taken Veiligheidshuis en meldpunt Zorg en Overlast wordt de financiering per 2022 aangepast. Gemeentelijke subsidies vervallen en in plaats daarvan wordt de financiering directer georganiseerd via deze begroting RDOG HM. Voor de taken Khonraad en zorgcoördinatie mensenhandel is sprake van kleine veranderingen in de omvang van de taakuitvoering.

Programma RAV
In 2021 heeft de RAV Hollands Midden op basis van de Wet Ambulancezorgvoorzieningen een vergunning gekregen voor het verlenen van ambulancezorg in de regio Hollands Midden. Het speerpunt voor de RAV is het bieden van goede zorg op het juiste moment door de juiste hulpverlener op de juiste plaats. Belangrijke ontwikkelingen in 2022 zijn daarbij de verdere implementatie van zorgcoördinatie, zorgdifferentiatie en verdere differentiatie in de urgenties waarmee ambulancezorg wordt ingezet. Intern zijn belangrijke speerpunten de doorontwikkeling van het bekwaamheidsbeleid, het vinden, binden en boeien van zorgprofessionals en optimalisatie van de beschikbaarheid en spreiding van ambulances in de regio

Financien RDOG 2022
Het bestuur kiest ervoor om het financieel kader GR'en 2022 te volgen in de begroting 2022. De geadviseerde index resulteert voor de RDOG HM in een index van 1,34%. De tabel op bladzijde 19 zet de ontwikkelingen in de gemeentebijdrage op een rij.

1. Inleiding

1.1 Doel

De Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg (RDOG) bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid en veiligheid van de inwoners in onze regio. Alles wat de RDOG doet, moet leiden tot verbetering van de kwaliteit van het leven in de regio, tot meer positief ervaren gezondheid, tot meer veiligheid en tot meer kansen. Dit is wat de RDOG bijdraagt aan de regio Hollands Midden. De coronacrisis laat het belang van een moderne en wendbare gezondheidsdienst zien. De organisatie heeft de afgelopen maanden bewezen te kunnen inspelen op snel veranderende omstandigheden.

In de RDOG Hollands Midden zijn de gemeentelijke taken op het gebied van openbare gezondheid samengebracht. Dit resulteert in één organisatie met meer dan 1000 medewerkers die vanuit verschillende expertises samen met elkaar en met andere spelers in de keten werken aan gezondheid, veiligheid en kansen voor iedereen.

1.2 Organisatie

Organisatieschema
De taken van de RDOG Hollands Midden zijn per 1 januari 2021 ondergebracht in 4 programma's; de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden (GGD HM), Geneeskundige Hulpverlening Hollands Midden (GHOR HM), de Regionale Ambulancevoorziening Hollands Midden (RAV HM) en het Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH HM)

1) **GGD HM**; Levert jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar, gezondheidsbescherming, toezicht, gezondheidsbevordering & onderzoek.
2) **GHOR HM**; verbindt het zorgnetwerk met de Veiligheidsregio als voorbereiding op crises.
3) **RAV HM** RAVHM levert mobiele zorg met en zonder vervoer in acute en geplande situaties
4) **Zorg en Veiligheidshuis HM**; organiseert regie in de keten voor veiligheid en gezondheid alsook taken op het gebied van maatschappelijke zorg.

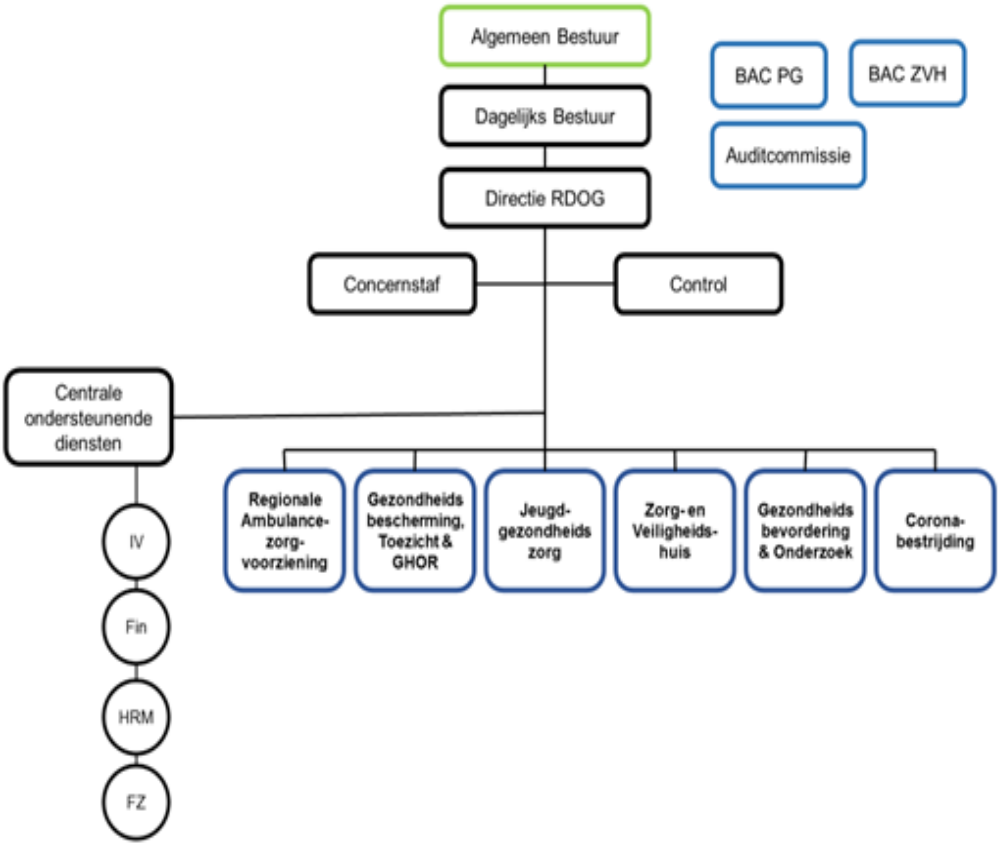
De organisatiestructuur is in deze programma-indeling van de RDOG Hollands Midden terug te vinden en hanteert een verdere onderverdeling in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). Onderstaande illustratie geeft de organisatie van de RDOG Hollands Midden schematisch weer.

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 18 gemeenten.

Alle taken die gemeenten aan de RDOG Hollands Midden hebben opgedragen, zijn taken waarvoor de colleges van Burgemeester en Wethouders in hun gemeente verantwoordelijk zijn op basis van diverse wetten. Een aantal taken moeten vanuit de wet bij de GGD belegd worden, terwijl voor andere taken gemeenten een vrije keuze hebben waar zij die willen beleggen. De taken die namens alle gemeenten in Hollands Midden bij de RDOG zijn belegd, zijn opgenomen in de Gemeenschappelijke Regeling. Ook kunnen taken worden uitgevoerd voor één of een deel van de gemeenten, of derden.

Voor een aantal taken is ook directe verbinding met de Veiligheidsregio (bijvoorbeeld via de Directeur Publieke Gezondheid en zijn verbinding met de veiligheidsregio en zoals voor de GHOR). Voor de RAV is op bestuurlijk niveau directe verbinding met de Zorgverzekeraar nodig door onder andere de financiering.

In onderstaand organogram is uitgegaan van de bestuurlijke organisatie met de gemeenten en hun bestuurlijke betrokkenheid bij de RDOG en de Gemeenschappelijke Regeling.



IV= informatievoorziening

Fin= financiën
HRM= human resource management
FZ= facilitaire zaken

BAC PG= bestuursadviescommissie Publieke Gezondheid
BAC ZVH= bestuursadviescommissie Zorg- en Veiligheidshuis
Auditcommissie = adviescommissie van het DB op gebied van financiën

In de gemeenschappelijke regeling is opgenomen wat de taken van het algemeen bestuur (AB) en het dagelijks bestuur (DB) zijn. Aanvullend daarop zijn in het organisatiebesluit de taken en bevoegdheden opgenomen van de directie en de managers van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's) en de centrale ondersteunende diensten (COD).

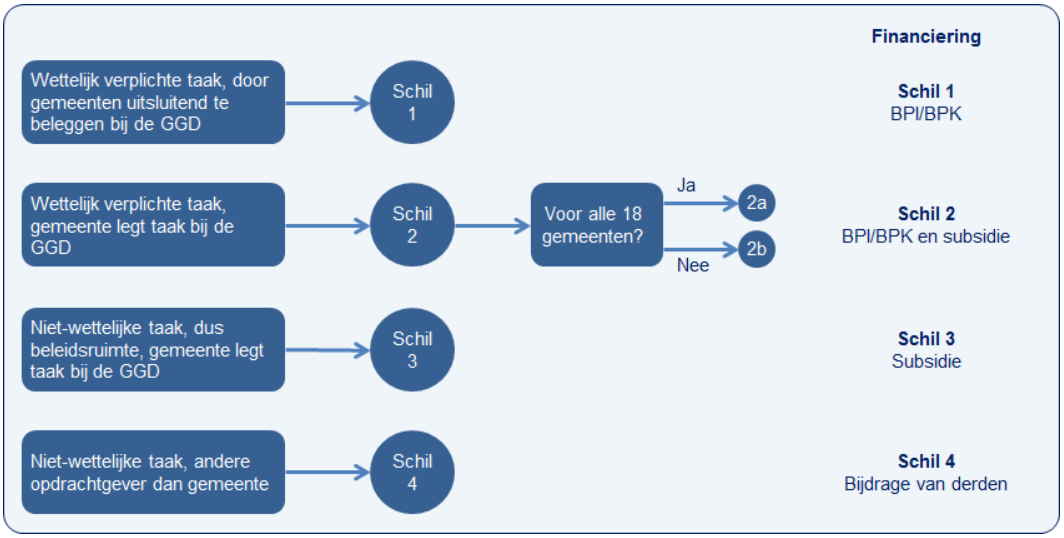
Naast het AB en het DB zijn er bestuursadviescommisies (BAC's), die het AB adviseren. De BAC's bestaan uit bestuurders uit de regio en hebben een eigen reglement wat is vastgesteld door het AB. De auditcommissie bestaat uit een aantal bestuurders van het AB met expertise op het gebied van begrotingen en financiën. Ook zij hebben een adviestaak (en dus geen besluitvormende taak).

Ambtelijke ondersteuning:
Bij elke gemeenschappelijke regeling is een gemeentesecretaris van een van de gemeenten betrokken. Vanaf 2021 is dat de gemeentesecretaris van de gemeente Kaag en Braassem. Deze stuurt de samenwerking van de bij de RDOG betrokken gemeentelijke ambtenaren aan zoals de twee kerngroepen ambtenaren die bij de twee BAC's betrokken zijn. De ambtelijke ondersteuning wordt uitgevoerd vanuit een samenwerking van gemeenten en RDOG. Voor de juiste routing van stukken op weg naar de bestuurlijke besluitvorming is in de nieuwe structuur met BAC ook een (ambtelijke) agendacommissie opgericht van gemeenten en RDOG.

1.3. Soorten taken

De taken van de RDOG Hollands Midden zijn ingedeeld in schillen. Het ‘schillenmodel’ ordent het takenpakket van de RDOG Hollands Midden 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 18 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 of van de RDOG Hollands Midden afnemen.



De taken van de RDOG Hollands Midden zijn weergegeven in Bijlage I.

2. Programma RDOG 2024

Grote ambities, kwetsbare organisatie
De coronacrisis laat het belang van een moderne en wendbare gezondheidsdienst zien. De organisatie heeft de afgelopen maanden bewezen te kunnen inspelen op snel veranderende omstandigheden. De RDOG blijft deze ontwikkeling voortzetten. Om ons werk goed te kunnen doen en onze bijdrage te kunnen leveren, denken wij vooruit. We werken samen en maken plannen. Maar de wereld beweegt om ons heen. Een plan moet daarom kunnen worden herzien. Een samenwerking moet kunnen meebewegen.

De RDOG heeft de afgelopen jaren nieuwe taken opgenomen zonder dat daar voldoende budget mee is overgegaan. Daar waar taken van het rijk met minder budget zijn overgedragen zijn kostenbesparingen doorgevoerd. Daarbij is vooral bezuinigd op ondersteunende diensten en interne bedrijfsvoering, om zo het primaire proces en daarmee de dienstverlening aan de inwoners te ontzien Voor de organisatie is het dan ook een uitdaging geweest om op verantwoorde wijze haar taken uit te voeren. Hoewel inwoners nog steeds tevreden zijn over de dienstverlening, is de organisatie in deze periode kwetsbaar geworden zo blijkt uit de accountantsverklaring over het verslagjaar 2018, dat in mei 2019 in het DB en AB is besproken.

Programmatische ontwikkeling richting een toekomstbestendige organisatie
Het Algemeen Bestuur heeft daarom in 2020 gekozen om te investeren in de organisatie in de vorm van het programma RDOG2024. Met dit programma willen we de organisatie betrouwbaar, wendbaar en datagedreven laten werken. De kracht van dit programma ligt in het verbeteren van de interne processen, zodat de inwoners van Hollands Midden merkbaar betere ondersteuning krijgen. Tegelijkertijd zitten gemeentelijke bestuurders als opdrachtgever straks weer stevig aan het stuur en wordt de dienstverlening op een moderne en kostenbewuste manier uitgevoerd. Door een programmatische aanpak kunnen we geïntegreerd sturen op alle grote veranderingen die aan deze doelstellingen bijdragen. Zo kan de RDOG ook in de toekomst een relevante organisatie zijn, die met haar kennis en kunde een waardevolle bijdrage levert aan een beter leven in Hollands Midden.

Een investering die rendeert
De eerste businesscase, die in maart 2020 door het Algemeen Bestuur is vastgesteld, beschrijft de investering die in 2020 en 2021 nodig is om RDOG2024 en de organisatieverbeteringen door te voeren. De eerste businesscase bestaat voor een groot deel uit personele capaciteit en kunde die nodig is om de veranderingen te realiseren, zoals HRM-adviseurs, een projectleiders op het gebied van Information Management en een directie-ondersteuner. Deze medewerkers zijn inmiddels aangesteld. Daarnaast hebben we geïnvesteerd in projecten waar we nu al de vruchten van plukken, zoals de herijking van de bestuurlijke governance en het automatiseren van administratieve werkprocessen.

Tweede businesscase programma RDOG 2024
De tweede businesscase laat zien wat het voor de inwoner, gemeente en organisatie oplevert om de RDOG weer modern, wendbaar en klantgericht te maken. De samenvatting van de financiën van het programma RDOG 2024 in de komende jaren is als volgt:

- Uitgaande van de projectplannen passen de benodigde investeringen grosso modo binnen de begrote middelen voor het programma RDOG2024
- De meeste incidentele kosten worden gemaakt in 2020 – 2021 en zijn opgenomen in de eerste businesscase. Een deel van de incidentele kosten worden in 2022 uitgegeven.
- De structurele kosten bestaan vooral uit salaris- en licentiekosten.
- De verdere kosten voor het programma (2022 – 2024) worden binnen de begroting opgevangen door de verwachte financiële baten.

Het programma levert door deze investeringen kwalitatieve en maatschappelijke baten die bijdragen aan een gezonder Hollands Midden, en daarnaast structurele financiële besparingen door efficiënt en kostenbewust te werken. Hierdoor wordt de initiële investering in het programma in de periode tot 2027 terugverdiend.

De complete tweede businesscase vindt u op de website van de RDOG HM. In deze programmabegroting zijn de financiële consequenties verwerkt zoals zijn weergegeven in de tweede businesscase.

3. Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

Het programma GGD is onderverdeeld in drie deelprogramma's,

- Gezondheidsbescherming en Toezicht
- Gezondheidsbevordering en Onderzoek
- Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

In de loop van 2020 zijn de werkzaamheden in het kader van de corona bestrijding ondergebracht in een aparte organisatorische eenheid.

3.1. Ontwikkelingen taken GGD in 2022

Het wettelijke takenpakket van de GGD in schil 1 blijft gelijk. De opdracht van het bestuur is om in 2022 door te gaan met de werkzaamheden op basis van eerdere opdrachten. Er is in de begroting 2022 voor gezondheidsbescherming en toezicht en ook voor gezondheidsbevordering en onderzoek daarom geen sprake van taakuitbreidingen of taakinkrimping. Tussentijds worden inhoudelijke accenten gelegd in de taakuitvoering op basis van actuele ontwikkelingen, landelijk beleid of vragen van gemeenten. Deze tussentijdse wijzigingen zijn voor gemeenten kostenneutraal. Deze worden in onderstaande paragrafen toegelicht.

Voor de taken van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar geldt dat er wel sprake is van enkele wijzigingen. De bekostiging voor het Rijksvaccinatieprogramma is gewijzigd en ook is de wettelijke opdracht voor de JGZ uitgebreid met een prenataal contactmoment. Gemeenten ontvangen hiervoor een kostendekkende vergoeding van het Rijk, waardoor het effect voor gemeenten kostenneutraal zal zijn. De wijzigingen worden in onderstaande paragrafen toegelicht.

Voor verschillende WPG taken geldt dat begin 2021 een deel van de medewerkers ingezet is in de coronabestrijding en dat niet alle reguliere taken in de gebruikelijke omvang uitgevoerd worden en dat deze capaciteit wordt ingezet voor de werkzaamheden in het kader van coronabestrijding. De verwachting is dat in 2022 de meeste medewerkers hun werkzaamheden weer hervat hebben en dat de omvang van de reguliere GGD activiteiten weer grotendeels normaliseert.

3.2. Gezondheidsbescherming en Toezicht

Naast het onder 3.1 genoemde effect van de coronabestrijding vinden diverse ontwikkelingen plaats. We zitten nog middenin de pandemie, we kunnen de precieze effecten voor 2022 nog niet helemaal inschatten. Hieronder schatten we de te verwachte ontwikkelingen:

Algemene infectieziektenbestrijding:
Landelijk loopt een traject herijking VISI-normering, de normering van de benodigde formatie voor de uitvoering van taken op het gebied van infectieziekten bestrijding. Dit is nodig omdat niet alle uitgevoerde taken op dit moment in deze normering zijn opgenomen. Wat betreft de formatie is de verwachting dat de huidige onderbezetting in 2022 opgelost zal zijn door werving en terugkeer van medewerkers uit de corona inzet.

Technische hygiënezorg:
De noodzakelijke inzet van deskundigen infectiepreventie ten behoeve van de aanpak Bijzonder resistente micro-organismen is gerealiseerd. De functiewaardering is hierop aangepast.

Seksuele gezondheid:
In het kader van de landelijke regeling PrEP (medicatie bij verhoogd risico op HIV infectie) zijn een aantal GGD-en gestart met de verstrekking. GGD HM krijgt hiervoor subsidie van VWS maar daarmee is het product niet kostendekkend gefinancierd (€35.000 te kort). Dit is in eerste instantie onderwerp van gesprek op landelijk niveau.

Het bedrag dat ontvangen wordt in het kader van de ASG regeling is al jaren niet geïndexeerd terwijl de vraag toeneemt. Dit heeft tot gevolg dat de vraag niet altijd gehonoreerd kan worden.

Voor het project nu niet zwanger is ten aanzien van de meerjarenbegroting niet duidelijk of gemeenten blijven bijdragen. Op dit moment zijn er nog niet met alle gemeenten afspraken over de financiering.

Forensische geneeskunde:
Ten aanzien van de uitvoering van de taken van forensische geneeskunde is er sprake van een mogelijke aanbesteding door de politie van het onderdeel medische arrestantenzorg,

Reizigersvaccinatie:
Het is nog niet te voorspellen in hoeverre de vraag naar reizigersvaccinaties zal herstellen wanneer de corona pandemie meer onder controle is en reizen naar (sub)tropische bestemmingen weer mogelijk zijn. In 2021 zal een plan uitgewerkt worden ten aanzien van dit product.

Sociaal medische advisering:
Na een terugloop in de uitvoering van de sociaal medische advisering zien we nu een stabilisering. De intentie is dat hierin weer groei mogelijk is, om daarmee aan de actuele vraag van gemeenten te kunnen voldoen, maar de omvang daarvan is op dit moment nog niet nader aan te geven.

Medische milieukunde:
Speciale aandacht gaat in 2022 uit naar de consequenties van de Omgevingswet, waarin gezondheid een belangrijk thema is. We stemmen onze GGD- advisering af met de Omgevingsdiensten en de Veiligheidsregio. Voor het signaleren van gezondheidseffecten bij bestuurlijke beslissingen binnen gemeenten is mogelijk verdere procesafstemming nodig op geleide van ervaringen in de praktijk. Een belangrijke trend voor de komende jaren is klimaatverandering, zowel de verandering zelf, als ook de effecten van adaptieve en mitigerende maatregelen hebben invloed op de gezondheid van inwoners. Als GGD richten we ons met name op het ontsluiten van landelijke kennis voor onze regio, daarbij gebruikmakend van een landelijk kennisnetwerk aangaande de gezonde leefomgeving.

Toezicht kinderopvang:
Landelijk is gestart met de uitwerking van een plan van aanpak voor de invoering van flexibele toezichtsactiviteiten per 2022. Naar verwachting zal dit geen gevolgen hebben voor de benodigde formatie. Speerpunt in het toezicht is de kwaliteit van de gastouderopvang. Het Rijk heeft via gemeentefonds middelen ter beschikking gesteld voor de intensivering van het toezicht hierop. Het Landelijk Centrum Toezicht Kinderopvang van GGD GHOR werkt aan een kwaliteitsnorm voor toezicht en een professionele standaard voor toezichthouders. Bijstelling van de inschaling van toezichthouders aan de landelijke standaard zal mogelijk leiden tot hogere loonkosten.

Toezicht WMO:
In opdracht van gemeenten voert de GGD het toezicht uit op de kwaliteit van de WMO. Een groot deel van de gemeenten heeft opdracht gegeven voor uitvoering van het calamiteitentoezicht. Daarnaast wordt voor een aantal gemeenten ook signaalgestuurd en proactief toezicht uitgevoerd. Het WMO-toezicht is nog een relatief jonge taak en de expertise groeit. Jaarlijks brengt de IGJ rapport uit. Op basis hiervan heeft VWS de focus gelegd op professionalisering en intensivering van het WMO-toezicht, en op het gemeentelijk beleid in het gebruik van toezicht. Met ingang van 2022 vindt doordecentralisatie van WMO Beschermd wonen naar de gemeenten plaats (i.p.v. functie centrumgemeenten). Het is nog niet duidelijk welke gevolgen dit mogelijk gaat hebben voor de uitvoering van het toezicht op aanbieders Beschermd wonen, Op basis van de huidige opdrachten en de genoemde ontwikkelingen moet rekening gehouden worden met voldoende capaciteit en middelen. Een plan hiervoor wordt in 2021 nader uitgewerkt.

3.3. Gezondheidsbevordering en Onderzoek

Ontwikkelingen rondom preventie:
Er is landelijk veel gaande over intensivering van preventie. De noodzaak voor een brede, integrale aanpak van gezondheid voor 0-100 jaar was al onderkend en dit heeft geleid tot o.a. het nationaal preventie akkoord. De corona pandemie heeft de urgentie voor investeringen in preventie vergroot. De al kwetsbare groepen worden zwaarder belast en er ontstaan ook nieuwe kwetsbare groepen als ZZP'ers. Verwachting is dat dit leidt tot nieuwe keuzes. Daarbij wordt onder andere gesproken over mogelijke aanpassingen in de wet (o.a Wpg), de rol van de gemeente, de zorgverzekeraar en van de GGD. Dit kan gevolgen hebben voor diverse taken, bijvoorbeeld voor de activiteiten op het gebeid van seksuele gezondheid, versterking van het programma gezonde school en een mogelijke rol voor de GGD in de coördinatie van de preventieketen.

Intensivering groepsgerichte monitoring:
Een van de consequenties voor de GGD 'en van de corona crisis is dat de monitoring van de gezondheidseffecten van de crisis door GGD 'en wordt geïntensiveerd. Een belangrijk onderdeel van deze intensivering is de verdubbeling van de frequentie van de gezondheidsmonitors die zijn gepland voor de komende jaren. GGD 'en ontvangen hiervoor extra middelen van het Rijk.

Gezondheidsbevordering jeugd:
Een belangrijke consequentie van de langdurige sluiting van de scholen en andere corona maatregelen is ook dat er een grote transformatie aan het plaatsvinden is in uitvoering van de activiteiten op het gebied van gezondheidsbevordering. Teksten worden vervangen door goede filmpjes. Cursussen, complete lesprogramma's, cursussen of bijvoorbeeld ouderavonden worden gedigitaliseerd en vernieuwd. De CJG-websites worden interactief, het gebruik van chatfuncties om in contact te komen met o.a. JGZ-professionals worden uitgebreid. De GGD heeft fors geïnvesteerd in deze ontwikkeling en de mogelijkheden om in eigen beheer filmpjes te maken en e-learnings te ontwikkelen zijn inmiddels aanwezig. Daardoor is het mogelijk gebleken om een belangrijk deel van de gezondheidsbevorderende programma's te blijven uitvoeren in perioden van thuisonderwijs. Naar verwachting keren we niet terug naar de situatie van voor de corona crisis. We investeren daarom verder in kwalitatief goede informatie over opvoeden en opgroeien via de CJG-websites, en effectieve e-learnings. Onderzocht moet worden in hoeverre daarmee we nieuwe doelgroepen aanboren; voor andere doelgroepen mogelijk andere energie moeten inzetten om ze te blijven bereiken. We verwachten dat een combinatie van life uitvoering en digitale producten tot het meest optimale resultaat in bereik zal leiden.

CJG-dienstverlening:
Het sociaal domein is nog altijd flink in beweging. In een aantal regio's zien we dat de jeugdhulp apart georganiseerd worden van het CJG, en de jeugdhulpteams bv worden ondergebracht in stichtingen die zich met de doelgroep van 0-100 bezighouden. Ook bij welzijnsorganisaties speelt een dergelijke ontwikkeling. De CJG coördinatoren krijgen daarmee vaak een expliciete taak om de verbinder of spil te zijn tussen het preventieve voorveld en de jeugdhulporganisaties. Het virtueel CJG en het cursusbureau ondersteunen en hebben hun eigen rol in deze beweging.

3.4 Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

Voor de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar is de opdracht om in 2022 door te gaan met de werkzaamheden op basis van eerdere door het PPG vastgestelde taakopdrachten. Daarbij is er sprake van wijzigingen op twee onderdelen van het takenpakket.

Wijziging Wet Publieke Gezondheid: prenataal huisbezoek:
Er ligt een voorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) bij de Eerste Kamer waardoor gemeenten de taak erbij krijgen om een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie en deze taak te beleggen bij de organisatie die de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) uitvoert.

Landelijk wordt 5,3 miljoen euro gereserveerd voor het prenataal huisbezoek. Het geld wordt (niet gelabeld) in het gemeentefonds gestort. VWS is bezig met een indicator die recht doet aan een juiste verdeling van het budget over de gemeenten. In de meicirculaire 2021 zal de definitieve verdeling bekend gemaakt worden. Voor de conceptbegroting 2022 wordt uitgegaan van het budget en de prijsstellingen zoals die nu bekend zijn en landelijk ontwikkeld zijn. Het uitgangspunt is om de taak binnen het door het rijk daarvoor beschikbare budget uit te voeren. De gemeentelijke verrekening zal plaatsvinden aan de hand van een bijdrage per kind (BPK).

Het prenataal huisbezoek maakt onderdeel uit van het actieprogramma Kansrijke Start, actielijn 2 “tijdens de zwangerschap”. Deze actielijn heeft betrekking op het eerder signaleren van problemen (bijv. stress als gevolg van problemen rondom opvoeding, huisvesting, schulden en/of een beperkt sociaal netwerk) en het zo vroeg mogelijk begeleiden van (aanstaande) ouders, zodat hun kind zo gezond mogelijk ter wereld kan komen en zij de zorg krijgen die ze nodig hebben.

Via lokale coalities maken gemeenten afspraken met de partijen in de geboortezorg, JGZ, sociaal domeinpartners over goede samenwerking (zoals signaleren, verwijzen, zorgverlening, op- en afschalen van zorg en monitoring).

Wijziging financiering Rijksvaccinatieprogramma:
De financiering voor het RVP verloopt sinds 2019 in principe via het gemeentefonds. De ontwikkelingen in het rijksvaccinatieprogramma gaan echter zo snel dat het voor enkele wijzigingen niet mogelijk is geweest om tijdig de kosten hiervoor te ramen. Vanwege de onzekere uitvoeringspraktijk worden voor nieuwe vaccinaties de middelen de eerste periode vanuit het Rijk rechtstreeks naar de RDOG betaald op basis van werkelijke uitvoering. Na verloop van tijd worden de structurele effecten verwerkt in de financiering via het gemeentefonds.

Vanaf 2021 worden de middelen voor de Meningococcen ACWY vaccinatie (14-jarigen), toegevoegd aan het gemeentefonds. Deze nastorting is voor Hollands Midden ongeveer €145.000. Daarom wordt de gemeentebijdrage voor het RVP vanaf 2022 bijgesteld.

3.5. Coronabestrijding in 2022

Opdracht voor GGD’en:
De effecten van de coronawerkzaamheden van GGD ’en in Nederland zijn in 2021 net als in 2020 buitengewoon groot. De organisatie die in 2020 als RVE coronabestrijding is neergezet om het beleid van testen en traceren uit te voeren is ook ingezet voor de uitvoering van een omvangrijke vaccinatiecampagne in onze regio. Naar verwachting zal de beschikbaarheid van voldoende vaccin ertoe leiden dat de corona werkzaamheden in de loop van 2021 in belangrijke mate worden afgebouwd. Omdat het Rijk de extra kosten vergoedt en ook het overgrote deel van de bijbehorende risico’s rondom opbouw en afbouw van deze taken draagt, is er geen sprake van nieuwe financiële risico’s in de begroting 2022. In de loop van het jaar 2021 zullen de consequenties van de pandemie voor de structurele invulling van de GGD-taken op het gebied van infectieziektebestrijding duidelijk worden. Hier geldt dat er naar verwachting sprake zal zijn van een intensivering gefaciliteerd door het Rijk.

Programma maatschappelijke effecten corona:
Het coronavirus veroorzaakt steeds duidelijker, naast een gezondheids- en economische crisis, een maatschappelijke crisis. Eenzaamheid, Psychische druk en zorgen over de toekomst nemen toe. Hoe houden we de kwaliteit van ons leven op peil en hoe houden we de samenleving als geheel bij elkaar. Een aantal ontwikkelingen zijn al evident.

- De corona periode heeft negatieve impact op onze leefstijl. Een deel van de bevolking is meer alcohol gaan dringen of ongezonder gaan eten. Veel mensen zijn minder gaan bewegen.

- De corona crisis beïnvloedt de mentale gezondheid. Mensen kampen met gevoelens van angst en somberheid en stress, zo blijkt uit recent gedragsonderzoek onder de inwoners in Hollands Midden.
- Er is sprake van druk op zorg en ondersteuning; nog nooit eerder werden zorg en ondersteuning op zo'n grote schaal stopgezet. De schade daarvan is groot en de inhaalslag waar gehandicaptenzorg, jeugdhulp, GGZ, wijkverpleging, thuiszorg en alle niet acute medische zorg voor staan is enorm.
- Veel ouders ervaren druk op de opvoeding.
- Kwetsbare groepen worden daarbij door de crisis het hardst geraakt.
- De verwachting is dat het aantal mensen met schulden en financiële problemen als gevolg van de corona crisis zal toenemen.

Naar verwachting zal er vanuit het Rijk op verschillende manieren geld beschikbaar worden gesteld voor interventies om de effecten van de crisis te beperken. De GGD zet in op een programma Maatschappelijke Effecten corona crisis. In dit programma worden de extra activiteiten van de GGD gericht op de bestrijding van de effecten van de corona crisis gecoördineerd Extra inzet van de GGD zal naar verwachting allereerst gericht zijn op de monitoring van de gezondheid van de inwoners in de regio, leefstijlinterventies en interventies gericht op mentaal welbevinden en de versterking van de signalerende taken van de jeugdgezondheidszorg.

3.6. Aanvullende taken (schil 3 en 4)

De RDOG Hollands Midden voert diverse aanvullende taken uit.

- Elke gemeente maakt op basis van eigen afwegingen een keuze om bepaalde niet wettelijke taken wel of niet te laten uitvoeren door de RDOG Hollands Midden. Dit zijn de taken in schil 3.
- Daarnaast voert de RDOG Hollands Midden diverse taken uit die aansluiten bij het takenpakket voor gemeenten, maar die niet worden gefinancierd vanuit gemeenten. Dit zijn de taken in schil 4.

Door het uitvoeren van deze diensten is de RDOG Hollands Midden in staat om aan te sluiten bij lokale wensen van gemeenten en maatwerk te leveren. Bijkomend voordeel is dat de vaste kosten van de organisatie deels bekostigd worden via deze aanvullende taken waardoor de kosten voor de basistaken van het programma GGD worden verlaagd. Tot slot is een gevolg van de uitvoering van aanvullende diensten dat de formatie voor bepaalde functies, met name artsen, voldoende omvang heeft om roosters en piketfuncties te bemensen ten behoeve van 24-uurs bereikbaarheid.

Gezondheidsbevordering op scholen:
Na 2022 verandert de financiering van de activiteiten op het gebied van verslavingspreventie op scholen. Deze activiteiten worden in belangrijke mate bekostigd vanuit de beide centrumgemeenten Leiden en Gouda uit de middelen voor Maatschappelijke ondersteuning. Naar verwachting worden deze middelen na 2022 overgeheveld naar de regiogemeenten. De subsidierelatie met de centrumgemeenten zal vervallen en er moeten nieuwe afspraken worden gemaakt met de regiogemeenten over de activiteiten na 2022.

De inzet van de GGD HM heeft betrekking op lessen ter preventie van roken, drugsgebruik en alcoholmisbruik in (speciaal)basisonderwijs en het (speciaal)voortgezet onderwijs. Doordat de GGD HM dit netwerk heeft, worden ook andere taken voor gemeenten versterkt (o.a. JGZ 0-19 jaar, de collectieve preventie seksuele gezondheid, sociale veiligheid of aandacht voor overgewicht en bewegen).

Via de activiteiten worden zeer veel scholieren direct bereikt met effectieve methodieken om latere gezondheidsproblemen te voorkomen. De activiteiten zijn ook goede voorbeelden van lokaal werken door de GGD HM. Omdat de populatie leerlingen binnen een school vaak afkomstig is uit verschillende gemeenten, is gezamenlijke besluitvorming van gemeenten over preventieactiviteiten op scholen daarbij vanzelfsprekend. We zullen in 2021 en 2022 in gesprek gaan met de regio over de activiteiten na 2022.

Naar verwachting zullen er extra middelen beschikbaar komen vanuit de rijksoverheid om de effectieve interventies die worden uitgevoerd als onderdeel van de Gezonde School programma's uit te breiden.

4. Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH)

Met de instelling van het Zorg- en Veiligheidshuis is het programma GGD gesplitst in GGD en ZVH. Ongeveer 30% van het programma GGD is per 2021 wordt ondergebracht in het programma ZVH.
Het Zorg- en Veiligheidshuis bestaat uit de (interventie)teams: Veilig Thuis, Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen, het Meldpunt Zorg en Overlast, het Crisis Interventie Team, het Jeugd Preventie Team en het team Veiligheidshuis

ZVH is een feit

Sinds 1 januari 2021 is het Zorg- en Veiligheidshuis operationeel en gepositioneerd als RVE binnen de RDOG HM. De Gemeenschappelijke Regeling RDOG HM is aangepast op de (uitbreiding van) taken die in de kader van deze vorming ZVH bij de RDOG zijn belegd. Tevens is er een Bestuurlijke Advies Commissie geformeerd bestaande uit burgemeesters, wethouders en directeur/bestuurders van partnerorganisaties. Het managementteam is compleet en het proces voor de daadwerkelijke vorming en positionering van het ZVH is hiermee afgerond.

Voor de inhoudelijke doorontwikkeling van het ZVH op interne processen en de positionering in de keten van zorg en veiligheid is 2021 gereserveerd, waarna in 2022 de borging kan plaatsvinden van de herijking van taken, afspraken en protocollen die met de inhoudelijke doorontwikkeling gepaard gaan.

Aandachtspunten voor de begroting ZVH in 2022

Taak	Omschrijving opdracht	Financiële impact 2022
Veilig Thuis (VT)	Aanpassen van het volume van de taakuitvoering aan de feitelijkheid. Aanpassen van de werkprocessen met het oog op beperking van de kosten. De opdracht is vertaald in een scenario met diverse keuzes en aanpassing van de samenwerkingsafspraken met de lokale teams. Middels het Formatiekostenmodel wat in 2019 is opgeleverd wordt de financiële impact van Veilig Thuis doorberekend in 2021 en 2022.	De begroting Veilig Thuis blijft gelijk voor 2022. Daarbij wordt uitgegaan van een toename van 5% van de instroom en een verhoging van de efficiëntie van 5%.
Meldpunt Zorg en Overlast (MZO)	De afgelopen jaren werd het Meldpunt Zorg en Overlast gedeeltelijk gefinancierd via de BPI en gedeeltelijk vanuit aanvullende subsidies van gemeenten. Deze gemeenten hebben de subsidies per 2022 beëindigd en aan de regio het verzoek gedaan om de kosten in het kader van het solidariteitsbeginsel voortaan te verdelen over de hele regio en daarmee de kosten onder te brengen in de gemeentebijdrage (BPI)	De totale kosten voor het Meldpunt Zorg en Overlast blijven ongewijzigd ten opzichte van 2021, echter de verdeling zal nu plaatsvinden over alle gemeenten via de gemeentebijdrage (BPI).
Veiligheidshuis (VH)	Sinds 1 januari 2021 is het Veiligheidshuis onderdeel van het Zorg en Veiligheidshuis. De begroting van het veiligheidshuis is per 2021 geïntegreerd in de begroting ZVH, maar wordt nog per factuur naar de individuele gemeenten verrekend. Per 2022 zal de begroting ZVH in de gemeentebijdrage (BPI)worden ondergebracht voor het collectieve deel van de kosten.	De begroting Veiligheidshuis blijft ongewijzigd ten opzichte van 2021, alleen wordt een deel van de kosten (€429k) per 2022 toegevoegd aan de gemeentebijdrage (BPI)..

Wvggz/ Khonraad (eerder: BOPZ online/HV online)	Sinds 2020 worden de werkzaamheden voor de Wvggz ondersteund door een Wvggz-applicatie van Khonraad. De RDOG Hollands Midden is contracthouder voor de 18 gemeenten in Hollands Midden zoals al het geval was voor BOPZ-online en Huisverbod online. De RDOG vervult in de regio de kassiersfunctie voor het systeem Khonraad. In de afgelopen jaren waren de kosten voor het gebruik van dit systeem stabiel.0 Met de invoering van de Wet Verplichte GGZ is de begroting op dit punt bijgesteld naar de op dat moment bekende kosten. In de realisatie van 2020 constateerden we echter dat niet alles was voorzien en meegenomen in de totale kosten die wel door Khonraad in rekening zijn gebracht.	Voor 2020 en 2021 zijn en worden de meerkosten van Khonraad opgevangen binnen de begroting ZVH. Voor 2022 is het voorstel de meerkosten van Khonraad door te vertalen in de gemeentebijdrage (BPI).

5. Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)

Beleid

Op basis van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) is de taak van het programma GHOR de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing, en het adviseren van overheden en andere organisaties over de geneeskundige hulpverlening. Wij werken hierdoor op het grensvlak van zorg(continuïteit) en fysieke veiligheid. Zelf leveren wij geen zorg. Het beoogde maatschappelijk effect van onze inzet is minder slachtoffers, een groter veiligheidsgevoel en meer toegankelijke en bereikbare oplossingen passende bij een crisis. In het Regionaal Beleidsplan 2020-2023 Veiligheidsregio Hollands Midden (VRHM) 'Veiligheid in samenhang' is het meerjaren beleid van het programma GHOR vastgelegd. Wij zetten ons in voor het versterken en het vernieuwen van de informatiedeling tussen de zorgketen en de crisisorganisatie van de veiligheidsregio. Wij bevorderen het netcentrisch samenwerken binnen het zorgnetwerk in de regio Hollands Midden en acteren op een gedeeld en actueel geneeskundig beeld. Wij trekken samen op met GHOR Haaglanden en de daar gevestigde zorgorganisaties.

Ontwikkelingen en innovatie

De focus in 2022 ligt op introductie van het netcentrisch werken in de acute zorgketen. De evaluatiecommissie Wvr constateert in haar rapport van 4 december 2020 voor de organisatie van de geneeskundige hulpverlening een overlap van taken tussen veiligheidsregio, GGD, het Netwerk Acute Zorg en het overleg niet-acute zorg. Deze overlap is ook gebleken uit tussenevaluaties van de COVID-19 crisis. Samen met GHOR Haaglanden willen wij onze positie duiden in het Netwerk Acute Zorg West. Wij willen bereiken dat partners weten waar wij *wel* van zijn en wat zij van ons kunnen verwachten.

Een belangrijk doel in 2022 is het verkennen wat vernieuwing van risico-en crisisbeheersing betekent voor het zorgnetwerk. Wij sluiten hiervoor aan bij het regionaal beleidsplan van de veiligheidsregio en bij het kabinetstandpunt van 3 februari 2021 op de aanbevelingen van de evaluatiecommissie Wvr. In deze vernieuwing wordt risico- en crisisbeheersing gezien als een cyclisch proces en worden risico's benaderd vanuit hun verwevenheid met elkaar. Samen met de veiligheidsregio en onze zorgpartners willen wij verkennen wat deze benadering betekent voor de risico's en thema's uit het regionaal risicoprofiel.

Wij willen meer data verzamelen en analyseren dat ons ondersteunt in de onderbouwing van beleid en nemen van maatregelen. Nog te vaak adviseren wij bijvoorbeeld aan organisatoren van evenementen op basis van landelijke regels, die te weinig gebaseerd zijn op data-analyses. Omdat wij een kleine organisatie zijn, maken wij hiervoor landelijke en bovenregionale afspraken. Data onderbouwing moet ons zo helpen de goede dingen te doen, zowel in de voorbereiding als bij een inzet. Wij continueren onze huidige activiteiten om de crisisplannen van de zorgpartners te laten aansluiten op die van de veiligheidsregio (en vice versa). Onze crisisorganisatie GHOR blijft 24/7 paraat en vakbekwaam.

De begrotingsuitgangspunten 2022 programma GHOR zijn onderdeel van de begrotingsuitgangspunten 2022 VRHM. Deze begrotingsuitgangspunten zijn in algemeen bestuur VRHM van 18 februari vastgesteld, waarna het bestuur RDOG Hollands Midden wordt geadviseerd de begrotingsuitgangspunten 2022 GHOR finaal vast te stellen.

Financiering

De financiering van het programma GHOR vindt plaats via de beschikbaar gestelde Bijdrage per inwoner (BPI). De BPI 2022 voor de taken van GHOR is ongewijzigd ten opzichte van 2021, afgezien van de indexering 2022.

6. Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

In 2021 heeft de RAV Hollands Midden op basis van de Wet Ambulancezorgvoorzieningen een vergunning gekregen voor het verlenen van ambulancezorg in de regio Hollands Midden. Passend binnen de beleidsvisie zoals die omschreven is in de houtskoolschets acute zorg is het speerpunt voor de RAV het bieden van goede zorg op het juiste moment door de juiste hulpverlener op de juiste plaats. Belangrijke ontwikkelingen in 2022 zijn daarbij de verdere implementatie van zorgcoördinatie, zorgdifferentiatie en verdere differentiatie in de urgenties waarmee ambulancezorg wordt ingezet. Intern zijn belangrijke speerpunten de doorontwikkeling van het bekwaamheidsbeleid, het vinden, binden en boeien van zorgprofessionals en optimalisatie van de beschikbaarheid en spreiding van ambulances in de regio

6.1. Ontwikkelingen en innovatie

Zorgcoördinatie
Er komt naast de 112-meldkamer een zorgcoördinatiecentrum (ZCC) voor de coördinatie van de prehospitale acute zorg. In dit ZCC werken huisartsen, thuiszorg en ambulancedienst samen om de zorgvrager op het juiste moment, door de juiste zorgaanbieder, de juiste zorg te laten vertrekken. In 2020 is een pilot in een deel van de regio gestart. De verwachting is dat deze pilot in 2021 en 2022 verder uitgebouwd kan worden in nauwe samenwerking met de huisartsen, de thuiszorg en de ziekenhuizen in de regio. Door het inzetten van meer diagnostiek in de thuissituatie door de ambulancezorgprofessionals en laagdrempelige overlegmogelijkheden met specialisten in het ziekenhuis wordt gewerkt aan bieden van zorg op het juiste moment en het voorkomen van verkeerde bed problematiek in de ziekenhuizen.

Zorg en Functiedifferentiatie
Met het aanbieden van meerdere niveaus van ambulancezorg wil de RAV het eigen zorgaanbod beter laten aansluiten op de zorgvraag. De inzet van Laag en Middencomplexe ambulancezorg voor die zorgvragen waarbij de nadruk ligt op verzorging en vervoer, de inzet van ALS ambulances in de acute situaties en de inzet van PAA's om anderhalvelijns zorg te kunnen bieden. Door deze differentiatie ontstaan ook loopbaanpaden waardoor het lukt om medewerkers langer te binden aan de organisatie.

Herziening urgentiecategorieën
Landelijk staat de urgentieverdeling zoals die nu wordt gehanteerd ter discussie. Een medisch-wetenschappelijke onderbouwing mist voor de huidige verdeling. De twee niveaus die momenteel bij spoedzorg worden gehanteerd sluiten niet langer aan op het in toenemende mate gedifferentieerde zorgaanbod. In 2022 worden landelijke veranderingen in de urgentie categorieën verwacht, waardoor nog beter onderscheid gemaakt kan worden door echte spoed en urgente zorg.

Beschikbaarheid personeel
Zorgbreed is er sprake van een fors tekort aan verpleegkundigen. Ook de RAV heeft een uitdaging in de komende jaren bij het aantrekken van voldoende gespecialiseerde ambulanceverpleegkundigen. Door het ontwikkelen van loopbaanpaden en daardoor eigen medewerkers op te leiden tot ambulancezorgprofessionals wordt hier voor een deel in voorzien. Daarnaast wordt de samenwerking nog meer gezocht met ketenpartners om combi-banen aan te bieden waardoor medewerkers voor de acute zorg in de regio behouden worden.

Financiering
In 2019 zijn afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars om het verder gezond te maken van financiële situatie van de RAVHM. In 2019 en 2020 is de reserve aanvaarbare kosten gegroeid. Ook in 2021 en 2022 is het doel om de reserve verder te laten groeien om daarmee voldoende dekking voor de opgebouwde verlofsaldi te hebben. Vanuit de gemeenten wordt geen financiële bijdrage geleverd aan het product ambulancezorg.

7. Financiële paragraaf

7.1. Uitgangspunten programmabegrotingen

Om tussentijdse begrotingswijzigingen te voorkomen is het belangrijk dat begrotingen worden opgesteld met inachtneming van de daarvoor vastgestelde uitgangspunten.

- Aard en omvang van de taken in schil 1 worden bepaald door het Algemeen Bestuur, na het vernemen van de zienswijze van gemeenten in het kader van de begrotingscyclus.
- Over aard en omvang van de taken in schil 2 wordt jaarlijks advies gevraagd aan de Bac PG, respectievelijk de Bac ZVH.
- De gevolgen van autonome ontwikkelingen vanuit het perspectief van de organisatie (waaronder loonkostenontwikkeling) worden in de begroting en de begrotingswijzigingen verwerkt.
- De begrotingen en de meerjarenbegroting wordt op basis van deze uitgangspunten opgesteld.
- Indien gemeenten een taakstellende reductie van de exploitatie doorgevoerd willen zien, kan het Algemeen Bestuur besluiten tot mitigering van bepaalde taken in schil 1 en zal het advies van de BAC's leidend zijn voor de besluiten over de omvang van de taken in schil 2.

Op basis van de genoemde begrotingsuitgangspunten en de door het Algemeen Bestuur op 28 maart 2018 vastgestelde Verordening Begrotingswijzigingen, wordt een begrotingswijziging altijd opgesteld:

- Bij autonome ontwikkelingen (waaronder loonkostenontwikkeling),
- Bij taakuitbreidingen en reducties,
- Bij de 2e bestuursrapportage: Volgens de Verordening Begrotingswijzigingen wordt dan altijd een begrotingswijziging ingediend. Als de gemeentebijdrage daarin stijgt, zal deze aan de gemeenteraden voor zienswijze worden voorgelegd.

In de praktijk blijkt dat er de afgelopen jaren vrijwel alleen tussentijds wijzigingen nodig waren vanwege autonome ontwikkelingen als wijzigingen in Rijksbeleid (RVP), tussentijdse veranderingen in volume van werkzaamheden (Veilig thuis) en cao-ontwikkelingen die afwijken van de schatting zoals verwerkt in de vastgestelde begrotingen. Buiten ingediende wijzigingen als gevolg van autonome ontwikkelingen en taakwijzigingen zijn er sinds het begrotingsjaar 2015 twee situaties geweest waarin de RDOG Hollands Midden voor extra middelen naar de gemeenten is gegaan: de incidentele bijstorting in de algemene reserve per eind 2017 en de gevraagde bijdrage voor het Programma RDOG2024.

7.2. Financieel kader GR'en 2022

Het bestuur kiest ervoor om het financieel kader GR'en 2022 te volgen in de begroting 2022. De geadviseerde index van 1,4% voor personele kosten (80%) en 1,1% voor overige kosten (20%) resulteert voor de RDOG HM in een index van 1,34%.

Onderdeel van de begrotingsuitgangspunten van het AB RDOG HM is de noodzaak om autonome kostenontwikkelingen vanuit het perspectief van de organisatie consequent in de begroting te verwerken of - als dat niet mogelijk zou zijn - heldere keuzes te maken in het takenpakket. Omdat de begroting al ruim voor de start van het jaar wordt opgesteld is de raming van deze kostenontwikkeling per definitie met enige onzekerheid omgeven. De systematiek van het FKGR'en is in belangrijke mate verbeterd, maar de afgelopen jaren laten ook zien dat er verschillen kunnen ontstaan die moeilijk op te vangen zijn, zoals nieuwe CAO-afspraken en sterke stijging van pensioenpremies. Als blijkt dat de feitelijke ontwikkelingen toch gaan afwijken van de raming dan wordt het gesprek over de oplossing daarvoor gevoerd in het AB RDOG HM. Uitgangspunt daarbij is een waardevaste begroting.

7.3. Gemeentebijdrage: bijdrage per inwoner en bijdrage per kind

Gemeentebijdrage, mutaties ten opzichte van 2021

Uit oogpunt van continuïteit van beleid wordt de gemeentelijke bijdrage van het jaar voorafgaand aan het begrotingsjaar als uitgangspunt genomen. Vervolgens worden hierop wijzigingen aangebracht. Ten opzichte van 2021 zijn voor 2022 de volgende wijzigingen aangebracht.

Start bijdrage BPI/BPK 2021		€ 49.356k	
+			+
Verschuiving van de financiering (leidt wellicht tot herverdeling binnen gemeenten).	Prenataal contact moment	€ 257k +	€ 991k +
	RVP	€ 145k +	
	Veiligheidshuis	€ 429k +	
	Meldpunt zorg en overlast	€ 764k +	
	Hogere bijdragen DUVO Veilig Thuis	€ 604k -	
+			+
Aanvullende dienstverlening (keuze – advies uit BAC).	Bijdrage Programma RDOG 2024	€ 718 k -	€ 535k –
	Aanvullende bijdrage Khonraad	€ 58 k +	
	Veiligheidshuis - mensenhandel	€ 125k +	
+			
Autonome stijgingen	Toename bewoners en kinderen (0-4 jaar)	€ 376k +	€ 1.050k +
	Indexering 2022 (+ 1,34%)	€ 674k +	
=			=
Bijdrage BPI/BPK 2022		€ 50.862k	€ 1.506k +

Verschuiving van de financiering

a1. Prenatale contactmomenten Jeugdgezondheidszorg

De Rijksoverheid heeft de taak om voor een deel van de kinderen een prenataal huisbezoek uit te voeren toegevoegd aan het wettelijke programma Jeugdgezondheidszorg. De kosten voor de uitvoering van dit contactmoment worden in Hollands Midden geraamd op €257k. Deze middelen worden verrekend met gemeenten in de vorm van een bijdrage per kind 0-4 jaar. De vergoeding hiervoor wordt door het Rijk via het gemeentefonds beschikbaar gesteld.

a2. Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

De taken voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) zijn volop in beweging. Per 2021 wordt de vergoeding voor de meningococcen ACWY vaccinatie verrekend via de gemeenten in plaats van via het RIVM. In 2022 stijgt de gemeentebijdrage hierdoor (BPK; € 145k). Gemeenten ontvangen hiervoor een vergoeding van het Rijk.

a3. Zorg- en Veiligheidshuis

De begroting 2021 voor het Veiligheidshuis bedraagt 1.335k. Met de integratie van het Veiligheidshuis in de RDOG vindt er een verschuiving plaats van de belasting van budgetten binnen gemeenten. Conform besluit in het AB van 28 oktober 2020 zal vanaf 2022 het gezamenlijke deel in de BPI begroting worden ondergebracht. Er verschuift in de begroting 2022 € 429k naar de BPI.

a4. Meldpunt Zorg en Overlast

De gemeenten Gouda, Leiden, Katwijk en Alphen aan den Rijn hebben de aanvullende subsidies die zij van oudsher verstrekten aan het Meldpunt Z&O per 2022 beëindigd. Per memo van 25 augustus 2020 is het DB RDOG hierover geïnformeerd. In de BAC ZVH van 1 februari 2021 heeft het BAC positief de BAC geadviseerd om de gezamenlijke kosten voor het Meldpunt Z&O als collectief te financieren via de BPI (€ 764k).

a5. DUVO Veilig Thuis (i)

DUVO-uitkering (decentralisatie uitkering vrouwenopvang) die het rijk ten behoeve van bepaalde regiovoorzieningen verstrekt aan centrumgemeenten en waarvan de betrokken gemeenten op basis van (gezamenlijke) beleidskeuzes bepalen dat delen van deze middelen bestemd zijn voor Veilig Thuis. Voor 2022 is er besloten de bijdragen te verhogen met € 604k, hierdoor kan de bijdragen vanuit de BPI/ BPK voor 2022 met datzelfde bedrag verminderen.

Aanvullende dienstverlening

b1. Programma RDOG2024 (i)

Met het programma RDOG2024 zorgen we ervoor dat de RDOG in 2024 een wendbare, moderne en klantgerichte organisatie is. Een organisatie die kan meebewegen met veranderingen in de maatschappij en met integrale gezondheidsdeskundigheid blijven bijdragen aan een gezonder en veiliger Hollands Midden. Daarbij heeft de organisatie extra oog voor inwoners in kwetsbare situaties. Eind 2020 zijn de maatschappelijke en financiële baten van het programma beter in beeld gebracht. De baten en lasten zijn in de begroting 2022 verwerkt.

Hieronder is de specificatie van de jaarbijdragen aan het programma RDOG2024 weergegeven. De bedragen zijn bij het prijspeil 2021 voor indexering.

€ 1.000	**2021**	**2022**	**Totaal**
Structurele bijdrage gemeenten aan het programma RDOG2024	1.115	1.115	2.230
Incidentele bijdrage gemeenten aan het programma RDOG2024	718	0	718
Bijdrage gemeenten aan het programma RDOG2024	**1.833**	**1.115**	**2.948**
Incidentele bijdrage RDOG Hollands Midden uit de Algemene reserve GGD	838	0	838
Incidentele bijdrage RDOG Hollands Midden uit de Bestemmingsreserve ERP	176	0	176
Programma RDOG2024	**2.847**	**1.115**	**3.962**

De incidentele bijdrage gemeenten (€ 718k) aan het programma RDOG2024 komt in 2022 te vervallen. Hierdoor daalt de BPI 2022 ten opzichte van 2021.

De financiering van de aanvullende kosten in 2021 en 2022 van het programma 2024 is onderdeel van de resultaatbestemming 2020 en zal niet leiden tot een aanvullende bijdrage van de gemeenten.

Zoals bij businesscase 1 is afgesproken worden de structurele bijdragen aan het programma RDOG2024 vanaf 2022 in de begroting geconsolideerd. De baten die het programma realiseert zullen bij daadwerkelijke realisatie zichtbaar zijn in het jaarresultaat en daarmee onderdeel van de resultaatbestemming.

b2. Wvggz/Khonraad

Sinds jaar en dag wordt de applicatie “Khonraad” gebruikt voor de taken uit de wet BOPZ en de Wet Tijdelijk Huisverbod. De Wet verplichte ggz, vervangt de BOPZ en bevat nieuwe taken. Hiertoe wordt Khonraad aangepast en dit brengt kosten met zich mee, bestaande uit eenmalige investeringen en hogere exploitatie kosten (o.a. licenties).

De werkelijke kosten van de Wet verplichte GGZ zijn in 2020 zichtbaar geworden wat heeft geleid tot een aanpassing in de begroting 2022 met € 58k. In de BAC van 22 maart 2021 is dit voorstel besproken en hierover wordt positief geadviseerd aan het Algemeen Bestuur**.**

b3. Ondersteuning slachtoffers mensenhandel

De opvang en begeleiding van slachtoffers van mensenhandel wordt sinds 2017 betaald uit regionale middelen. Dit budget gaat naar zowel SHOP (zorgcoördinatie en netwerkopbouw) als het Goodwillwerk Leger des Heils (belegleiding slachtoffers). Er is sprake van een toegenomen aantal slachtoffers dat is opgevangen en begeleid, waardoor de kosten voor mensenhandel sinds vorig jaar zijn gestegen. In de begroting 2022 is € 125k

opgenomen via de BPI. Per memo van februari 2021 is uiteengezet hoe de aanpak zich in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld, wat de realisatie was van 2020 en een voorstel voor de bekostiging van de aanpak in 2021 en vanaf 2022. In de BAC van 22 maart 2021 is hierover gesproken en dit heeft geleid tot een positief advies aan het Algemeen Bestuur.

Autonome stijgingen

c1. Wijziging aantal inwoners en kinderen

Wijzigingen ten gevolge van verandering van het aantal inwoners en kinderen 0-4 jaar in de regio. Het effect op de gemeentebijdrage bij de tarieven 2021 (BPI €46,03; BPK €367,90) is €376k:

- In 2021 is het startpunt gelijk aan €46,03 x 808.866 inwoners + €367,90 x 32.956 kinderen = €49.356k.
- In 2022 is de BPI/BPK gelijk aan €46,03 x 814.457 inwoners + €367,90 x 33.276 kinderen = €49.732k.

Als verdeelsleutel voor de bijdrage in de kosten van de RDOG-taken in 2022 wordt het aantal inwoners en kinderen gehanteerd volgens de door het Centraal Bureau voor de Statistiek openbaar gemaakte bevolkingscijfers per 1 januari 2021.

c2. Indexering 2022

De RDOG Hollands Midden past ook in de begroting 2022 de door de Werkgroep Financiële Kaderstelling Gemeenschappelijke Regelingen (WG FKGR) geadviseerde index toe.

De WG FKGR adviseert om voor het jaar 2022 voor de loonkosten uit te gaan van een indexpercentage van 1,4%. Met betrekking tot de materiële kosten wordt geadviseerd voor het jaar 2022 een indexpercentage van 1,1% te hanteren. De weging van personeelslasten en overige lasten in de begroting 2020 resulteert in een index 2022 van 1,34%.Dit stijging met betrekking tot ot de indexering in 2022 bedraagt € 674k.

	Verhouding	Index *	Totaal
Personeelslasten	80%	1,40%	1,12%
Overige lasten	20%	1,10%	0,22%
Lasten	**100%**		**1,34%**

* *De cao 2022 is nog niet vastgesteld, het AB is van mening dat de indexering moet worden aangepast aan autonome stijgingen. Dit leidt mogelijk in de toekomst nog tot een aanvulling op de inexering van 2022.*

7.4. Mutaties per gemeente

In de begroting 2021 bedraagt de BPI/BPK €49.356k. Uit bovenstaande blijkt dat de BPI/BPK stijgt naar € 50.781k. Voor specificaties wordt verwezen naar Bijlage II.

Hieronder is de onderverdeling naar gemeenten weergegeven.

€ 1.000	*Inwoners*	*Kinderen*	BPI/BPK	Inwoners	Mutaties	Index	BPI/BPK
	2022	*2022*	2021			1,34%	2022
Tarief BPI			*€ 46,03*	*€ 0,00*	*€ 0,07*	*€ 0,62*	*€ 46,72*
Tarief BPK			*€ 367,90*	*€ 0,00*	*€ 12,08*	*€ 5,09*	*€ 385,07*
Alphen aan den Rijn	*112.587*	*4.471*	6.802	25	62	93	6.981
Bodegraven-Reeuwijk	*35.278*	*1.645*	2.199	30	22	30	2.282
Gouda	*73.681*	*3.045*	4.513	-2	42	61	4.615
Hillegom	*22.197*	*921*	1.351	9	13	18	1.392
Kaag en Braassem	*27.541*	*1.057*	1.646	11	15	22	1.694
Katwijk	*65.995*	*3.034*	4.154	0	41	56	4.251
Krimpenerwaard	*56.622*	*2.398*	3.449	40	33	47	3.569
Leiden	*124.093*	*4.080*	7.326	-113	58	98	7.368
Leiderdorp	*27.377*	*1.018*	1.631	4	14	22	1.671
Lisse	*22.982*	*888*	1.384	1	12	19	1.416
Nieuwkoop	*29.151*	*1.231*	1.755	40	17	24	1.836
Noordwijk	*44.062*	*1.592*	2.567	47	22	35	2.671
Oegstgeest	*25.064*	*1.132*	1.541	29	15	21	1.607
Teylingen	*37.791*	*1.529*	2.279	23	21	31	2.354
Voorschoten	*25.650*	*978*	1.545	-4	14	21	1.575
Waddinxveen	*30.479*	*1.649*	1.909	101	22	27	2.059
Zoeterwoude	*8.843*	*339*	513	18	5	7	544
Zuidplas	*45.064*	*2.269*	2.792	116	31	39	2.979
Totaal	***814.457***	***33.276***	**49.356**	**375**	**457**	**674**	**50.862**

7.5. Exploitatiebegroting RDOGHM

(€ 1.000,-)	GGD 2022	ZVH 2022	GHOR 2022	RAV 2022	Overhead 2022	Begroting 2022
Salarissen en sociale lasten	25.348	12.678	927	21.598	13.146	73.697
Tijdelijk personeel	700	861	153	558	648	2.920
Overige personeelslasten	900	141	53	1.201	1.289	3.584
Subtotaal personeelslasten	**26.947**	**13.680**	**1.133**	**23.357**	**15.083**	**80.201**
Kapitaallasten	101	10	65	2.553	1.016	3.745
Huisvesting	26	-	44	937	2.167	3.174
Organisatiekosten	2.821	982	438	1.526	3.897	9.664
Materialen	757	-	2	1.228	-	1.987
Voorzieningen	-	-	-	-	-	-
Kosten meldkamer	-	-	-	336	-	336
Onvoorzien	-	-	19	-	-	19
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	-	-	-
Subtotaal overige lasten	**3.704**	**992**	**568**	**6.580**	**7.080**	**18.924**
Lasten	**30.651**	**14.672**	**1.701**	**29.937**	**22.163**	**99.125**
Gemeenten BPI/BPK	31.813	16.778	2.271	-	-	50.862
Gemeenten overig	4.235	2.691	3	-	1.078	8.007
Derden	2.990	169	-	960	140	4.259
Zorgverzekeraars	-	-	-	31.905	-	31.905
Rijk	2.595	86	-	1.710	-	4.391
Baten vorig boekjaar	-	-	-	-	-	-
Baten	**41.633**	**19.724**	**2.274**	**34.575**	**1.218**	99.424
Gerealiseerde saldo van baten en laster	**10.981**	**5.052**	**573**	**4.638**	**-20.945**	**299**
Storting reserves	-99	-	-	-	-440	-539
Onttrekking reserves	-	-	40	-	200	240
Gerealiseerde resultaat	**10.882**	**5.052**	**613**	**4.638**	**-21.185**	**0**

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

Overzicht naar taakveld inclusief overhead

Overzicht taakvelden na verrekening overhead

(€ 1.000)	Baten	Lasten	Begroting 2022
0.7 Algemene en overige uitkeringen	50.781	-	50.781
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	3	2.314	-2.311
1.2 Openbare orde en veiligheid	118	478	-360
5.2 Museum	-	3	-3
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	2.373	12.070	-9.696
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	1.126	8.047	-6.920
7.1 Volksgezondheid	45.022	76.213	-31.192
Subtotaal voor mutatie reserves	**99.424**	**99.125**	**299**
0.1 Mutatie reserves	240	539	-299
RDOG Totaal	**99.664**	**99.664**	**0**

7.6. Investeringsbegroting

Hieronder zijn de voorgenomen investeringen in de jaren 2021 tot en met 2025 gespecificeerd.

(€ 1.000)	Baten	Lasten	Begroting 2022
0.1 Bestuur	-	87	-87
0.5 Treasury	-	279	-279
0.7 Algemene en overige uitkeringen	50.781	-	50.781
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	3	1.701	-1.698
1.2 Openbare orde en veiligheid	110	478	-368
5.2 Museum	-	3	-3
6.81 Geëscaleerde zorg 18+	2.090	8.803	-6.713
6.82 Geëscaleerde zorg 18-	937	5.869	-4.931
7.1 Volksgezondheid	44.285	59.824	-15.540
Subtotaal voor mutatie reserves	**98.206**	**77.044**	**21.161**
0.1 Mutatie reserves	240	539	-299
Programma RDOG	**240**	**539**	**-299**
0.4 Ondersteuning organisatie (overhead)	1.218	22.080	-20.862
Programma RDOG incl Overhead	**99.664**	**99.664**	**0**

Categorie	2021	2022	2023	2024	2025

Gebouwen	180	150	150	150	150
Vervoermiddelen	604	690	260	1.120	3.850
Machines, apparaten, installaties	371	731	1.507	197	157
Overige (ICT)	825	855	635	825	635
Overige	240	456	290	240	240
Totaal	**2.220**	**2.882**	**2.842**	**2.532**	**5.032**

In de volgende tabel is het begrote verloop van de materiële vaste activa per categorie weergegev

€ 1.000	Gebouwen	Vervoer-middelen	Machines apparaten installaties	Overige (ICT)	Overige	Totaal
Aanschafwaarde	20.329	6.944	3.803	3.826	1.584	36.486
Cumulatieve afschrijvingen	-7.959	-3.047	-1.545	-2.377	-996	-15.924
Boekwaarde per 31 december 2020	**12.370**	**3.897**	**2.258**	**1.449**	**588**	**20.562**
Investeringen	*180*	*604*	*371*	*825*	*240*	*2.220*
Afschrijvingen	*716*	*1.057*	*650*	*274*	*154*	*2.851*
Mutaties 2021	***-536***	***-453***	***-279***	***551***	***86***	***-631***
Aanschafwaarde	20.509	7.548	4.174	4.651	1.824	38.706
Cumulatieve afschrijvingen	-8.675	-4.104	-2.195	-2.651	-1.150	-18.775
Boekwaarde per 31 december 2021	**11.834**	**3.444**	**1.979**	**2.000**	**674**	**19.931**
Investeringen	*150*	*690*	*731*	*855*	*456*	*2.882*
Afschrijvingen	*638*	*1.035*	*139*	*859*	*101*	*2.772*
Mutaties 2022	***-488***	***-345***	***592***	***-4***	***355***	***110***
Aanschafwaarde	20.659	8.238	4.905	5.506	2.280	41.588
Cumulatieve afschrijvingen	-9.313	-5.139	-2.334	-3.510	-1.251	-21.547
Boekwaarde per 31 december 2022	**11.346**	**3.099**	**2.571**	**1.996**	**1.029**	**20.041**

7.7. Liquiditeitsbegroting

Hieronder is het verloop van de liquiditeit weergegeven volgens de indirecte methode.

De operationele kasstroom bestaat uit het gerealiseerde saldo van baten en lasten, gecorrigeerd voor de afschrijvingen (wel lasten, geen uitgaven). De investeringskasstroom bestaat uit de investeringen in materiële vaste activa (geen lasten, wel uitgaven) en de uitgaven voor het meerjaren onderhoud, waarvoor een onderhoudsvoorziening is ingesteld. De financieringskasstroom bestaat uit bijstortingen in de reserves door gemeenten, de mutatie in de financiële vaste activa (geen baten, wel ontvangsten) en de aflossingen van langlopende leningen (geen lasten, wel uitgaven).

Onder de veronderstelling van een gelijkblijvend saldo van vlottende activa en overige vlottende passiva, resteert de mutatie in liquide middelen (banksaldo per 31 december).

	GGD-ZVH-GHOR	**RAV**	**RDOG**	**GGD-ZVH-GHOR**	**RAV**	**RDOG**
	2021	**2021**	**2021**	**2022**	**2022**	**2022**
Gerealiseerde saldo baten en lasten	-297	0	-297	299	0	299
Afschrijvingen	471	2.380	2.851	337	2.435	2.772
Operationele kasstroom	**174**	**2.380**	**2.554**	**636**	**2.435**	**3.071**
Investeringen	-872	-1.348	-2.220	-928	-1.954	-2.882
Onderhoudsuitgaven uit voorziening	-51	0	-51	-50	0	-50
Investeringskasstroom	**-923**	**-1.348**	**-2.271**	**-978**	**-1.954**	**-2.932**
Aflossing uitgeleend geld	2	0	2	2	0	2
Aflossing opgenomen leningen	-320	-1.043	-1.363	-320	-1.043	-1.363
Financiële kasstroom	**-318**	**-1.043**	**-1.361**	**-318**	**-1.043**	**-1.361**
Mutatie liquide middelen	**-1.067**	**-11**	**-1.078**	**-660**	**-562**	**-1.222**
Saldo liquide middelen per 1 januari	**437**	**1.012**	**437**	**-630**	**1.001**	**-641**
Mutatie liquide middelen	-1.067	-11	-1.078	-660	-562	-1.222
Saldo liquide middelen per 31 december	**-630**	**1.001**	**-641**	**-1.290**	**439**	**-1.863**

7.8. Eigen vermogen

Mutaties die verband houden met boekjaar 2021:
De volgende tabel bevat een specificatie van het verwachte verloop van het eigen vermogen in 2021. Het saldo per 1 januari 2021 is het saldo na de voorlopige resultaatbestemming 2020, waarover het Algemeen Bestuur nog niet heeft besloten. De begrote stortingen en onttrekkingen aan de bestemmingsreserves komen overeen met de programmabegroting 2021.

€ 1.000	1-1-2020	Storting	Onttrekking	Resultaat	31-12-2020	Bestemming	Herverdeling	1-1-2021
Algemene reserve GGD	990	0	0	0	990	371	-475	886
Algemene reserve ZVH	0				0	0	475	475
Algemene reserve GHOR	94	0	0	0	94	0	0	94
Reserve aanvaardbare kosten RAV	661	0	0	0	661	1.017	0	1.678
Algemene reserve	**1.745**	**0**	**0**	**0**	**1.745**	**1.388**	**0**	**3.133**
Reserve verplichtingen voormalig	321	442	190	0	573	0	0	573
Reserve markttaken GGD	370	77	0	0	447	0	0	447
Reserve ERP	600	0	424	0	176	0	0	176
Reserve frictiekosten Corona						500	0	500
Reserve programma RDOG 2024						920	0	920
Reserve onderhoud huisvesting	783	0	56	0	727	0	0	727
Reserve project OvDG	129	0	28	0	101	0	0	101
Bestemmingsreserves	**2.203**	**519**	**698**	**0**	**2.024**	**1.420**	**0**	**3.444**
Onverdeeld resultaat GGD	0	0	0	1.663	1.663	-1.663	0	0
Onverdeel resultaat GHOR	0	0	0	128	128	-128	0	0
Onverdeeld resultaat RAV	0	0	0	1.017	1.017	-1.017	0	0
Onverdeeld resultaat	**0**	**0**	**0**	**2.808**	**2.808**	**-2.808**	**0**	**0**
Eigen vermogen	**3.948**	**519**	**698**	**2.808**	**6.577**	**0**	**0**	**6.577**
GGD	3.064	519	614	1.663	4.576	128	-475	4.229
ZVH	0	0	0	0	0	0	475	475
GHOR	223	0	28	128	323	-128	0	195
RAV	661	0	0	1.017	1.678	0	0	1.678
Eigen vermogen	**3.948**	**519**	**642**	**2.808**	**6.577**	**0**	**0**	**6.577**

Mutaties die verband houden met het boekjaar 2022:

De tabel bevat een specificatie van het verwachte verloop van het eigen vermogen in het begrotingsjaar.

€ 1.000	31-12-2021	Storting	Onttrekking	31-12-2022
Algemene reserve GGD	886	0	0	886
Algemene reserve ZVH	475	0	0	475
Algemene reserve GHOR	94	0	0	94
Reserve aanvaardbare kosten RAV	1.678	0	0	1.678
Algemene reserve	**3.133**	**0**	**0**	**3.133**
Reserve verplichtingen voormalig	644	440	200	884
Reserve markttaken GGD	570	99	0	669
Reserve ERP	176	0	0	176
Reserve frictiekosten Corona	500	0	0	500
Reserve programma RDOG 2024	620	0	0	620
Reserve onderhoud huisvesting	577	0	0	577
Reserve project OvDG	61	0	40	21
Bestemmingsreserves	**3.148**	**539**	**240**	**3.447**
Onverdeeld resultaat GGD	0	0	0	0
Onverdeel resultaat GHOR	0	0	0	0
Onverdeeld resultaat RAV	0	0	0	0
Onverdeeld resultaat	**0**	**0**	**0**	**0**
Eigen vermogen	**6.281**	**539**	**240**	**6.580**
GGD	3.973	539	200	4.312
ZVH	475	0	0	475
GHOR	155	0	40	115
RAV	1.678	0	0	1.678
Eigen vermogen	**6.281**	**539**	**240**	**6.580**

Financiële positie

De financiële positie, ook wel balans genoemd, is hieronder weergegeven. De investeringen en afschrijvingen zijn opgenomen volgens de meerjaren investeringsbegroting. Het eigen vermogen is opgesteld op basis van de begrote resultaten en mutaties van de reserves. De langlopende schulden en voorzieningen zijn opgenomen op basis van de verwachte ontwikkeling van deze posten. De vlottende activa (kortlopende vorderingen) en overige vlottende passiva (kortlopende schulden) blijven gelijk over de verschillende jaren. Het banksaldo vormt de sluitpost van de balans. Een banksaldo onder vlottende passiva betekent een negatief saldo.

Activa	*31-12-2020*	31-12-2021	*31-12-2022*	*31-12-2023*	*31-12-2024*	*31-12-2025*
MVA aanschafwaarde	36.486	38.706	41.588	44.430	47.272	52.304
MVA afschrijvingen	15.924	18.775	21.547	24.160	26.928	29.457
Materiële vaste activa	20.562	19.931	20.041	20.270	20.344	22.847
Financiële vaste activa	24	22	20	18	16	14
Vaste activa	**20.586**	**19.953**	**20.061**	**20.288**	**20.360**	**22.861**
Banksaldi	1.449	1.001	439	0	0	0
Overige vlottende activa	25.958	25.957	25.957	25.957	25.957	25.957
Vlottende activa	**27.407**	**26.958**	**26.396**	**25.957**	**25.957**	**25.957**
Totaal activa	**47.992**	**46.911**	**46.457**	**46.245**	**46.317**	**48.818**

Passiva	*31-12-2020*	31-12-2021	*31-12-2022*	*31-12-2023*	*31-12-2024*	*31-12-2025*
Eigen vermogen	6.578	6.281	6.580	6.681	6.782	6.963
Voorzieningen	331	280	230	230	230	230
Langlopende schulden	11.583	10.220	8.857	7.494	6.630	6.483
Vaste passiva	**18.492**	**16.781**	**15.667**	**14.405**	**13.642**	**13.676**
Banksaldi	0	630	1.290	2.340	3.175	5.642
Overige vlottende passiva	29.500	29.500	29.500	29.500	29.500	29.500
Vlottende passiva	**29.500**	**30.130**	**30.790**	**31.840**	**32.675**	**35.142**
Totaal Passiva	**47.992**	**46.911**	**46.457**	**46.245**	**46.317**	**48.818**

7.9. Meerjarenperspectief

Overzicht van baten en lasten

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

(€ 1.000,-)	2022	2023	2024	2025
Salarissen en sociale lasten	73.697	73.697	73.697	73.697
Tijdelijk personeel	2.920	2.920	2.920	2.920
Overige personeelslasten	3.584	3.584	3.584	3.584
Subtotaal personeelslasten	**80.201**	**80.201**	**80.201**	**80.201**
Kapitaallasten	3.745	3.679	3.825	3.619
Huisvesting	3.174	3.174	3.174	3.174
Organisatiekosten	9.664	9.664	9.664	9.664
Materialen	1.987	1.987	1.987	1.987
Voorzieningen	-	-	-	-
Kosten meldkamer	336	336	336	336
Onvoorzien	19	19	19	19
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	-
Subtotaal overige lasten	**18.924**	**18.858**	**19.004**	**18.798**
Lasten	**99.125**	**99.059**	**99.205**	**98.999**
Gemeenten BPI/BPK	50.862	50.862	50.862	50.862
Gemeenten overig	8.007	8.007	8.007	8.007
Derden	4.259	4.259	4.259	4.259
Zorgverzekeraars	31.905	31.839	31.985	31.779
Rijk	4.391	4.391	4.391	4.391
Baten vorig boekjaar	-	-	-	-
Baten	**99.424**	**99.358**	**99.504**	**99.298**
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	**299**	**299**	**299**	**299**
Storting reserves	-539	-539	-539	-539
Onttrekking reserves	240	240	240	240
Gerealiseerde resultaat	**0**	0	0	0

Incidenteel en structureel resultaat

(€ 1.000,-)	2022			2023		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Structurele baten en lasten	99.125	99.424	299	99.059	99.358	299
Incidentele baten en lasten	-	-	-	-	-	-
Gerealiseerde saldo van de baten en lasten	**99.125**	**99.424**	**299**	**99.059**	**99.358**	**299**
Structurele mutaties van de reserves						
Incidentele mutaties van de reserves	539	240	-299	539	240	-299
Subtotaal mutaties reserves	**539**	**240**	**-299**	**539**	**240**	**-299**
Gerealiseerde structurele resultaat	99.125	99.424	299	99.059	99.358	299
Gerealiseerde incidentele resultaat	539	240	-299	539	240	-299
Gerealiseerde resultaat	**99.664**	**99.664**	**0**	**99.598**	**99.598**	**0**

In onderstaande tabel is het incidenteel en structureel resultaat weergegeven, behorend bij het voorgaande meerjarenoverzicht.

(€ 1.000,-)	2024			2025		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Structurele baten en lasten	99.205	99.504	299	98.999	99.298	299
Incidentele baten en lasten	-		-	-	-	-
Gerealiseerde saldo van de baten en lasten	**99.205**	**99.504**	**299**	**98.999**	**99.298**	**299**
Structurele mutaties van de reserves						
Incidentele mutaties van de reserves	539	240	-299	539	240	-299
Subtotaal mutaties reserves	**539**	**240**	**-299**	**539**	**240**	**-299**
Gerealiseerde structurele resultaat	99.205	99.504	299	98.999	99.298	299
Gerealiseerde incidentele resultaat	539	240	-299	539	240	-299
Gerealiseerde resultaat	**99.744**	**99.744**	**0**	**99.538**	**99.538**	**0**

8. Verplichte paragrafen

8.1. Kengetallen en beleidsindicatoren

Beleidsindicatoren 2022

In onderstaande tabel zijn voor 2022 de beleidsindicatoren vermeld, die worden voorgeschreven in het BBV.

Omschrijving	Eenheid	GGD	ZVH	GHOR	RAV	Overhead	RDOG
Inwoners	aantal						814.457
Apparaatskosten	€ 1.000,-	3.704	992	568	6.580	22.163	34.008
Apparaatkosten per inwoner	€	**4,55**	**1,22**	**0,70**	**8,08**	**27,21**	**41,75**
Bezetting (inclusief inhuur)	fte	340	161	10,3	254,5	135,1	900,9
Bezetting per 1.000 inwoners	fte	0,42	0,20	0,01	0,31	0,17	1,11
Formatie	fte	339	157	10,3	244	132,1	882,4
Formatie per 1.000 inwoners	fte	0,42	0,19	0,01	0,30	0,16	1,08
Kosten tijdelijk personeel	€ 1.000,-	700	861	153	558	648	2.920
Loonsom (excl. overige personeelslasten)	€ 1.000,-	25.348	12.678	927	21.598		60.551
Externe inhuur in % van loonsom	%	**2,8%**	**6,8%**	**16,5%**	**2,6%**		**4,8%**
Overhead	€ 1.000,-	10.865	5.070	613	4.638		21.185
Totale lasten	€ 1.000,-	30.651	14.672	1.701	29.937		76.961
Overhead in % van totale lasten	%	**35,4%**	**34,6%**	**36,0%**	**15,5%**		**27,5%**
Salarissen en sociale lasten excl. overhead	€ 1.000,-	25.348	12.678	927	21.598		60.551
Overhead in % van salarislasten	%	**43%**	**40%**	**66%**	**21%**		**35%**

Beleidsindicatoren 2021

Ter vergelijking staan hieronder de beleidsindicatoren uit de programmabegroting 2021. In dit overzicht zijn de apparaatskosten, bezetting en formatie die behoren bij de overhead toegerekend aan de programma's.

Omschrijving	Eenheid	GGD	ZVH	GHOR	RAV	Overhead	RDOG
Inwoners	aantal						**808.866**
Apparaatskosten	€ 1.000,-	4.376	1.852	500	6.888	21.852	35.468
Apparaatkosten per inwoner	€	**5,37240448**	**2,27**	**0,61**	**8,46**	**26,83**	**43,55**
Bezetting (inclusief inhuur)	fte	344,14	141,90	9,46	222,40	140,52	858,42
Bezetting per 1.000 inwoners	fte	**0,42**	**0,17**	**0,01**	**0,27**	**0,17**	**1,05**
Formatie	fte	333,35	144,95	10,24	233,10	147,42	869,06
Formatie per 1.000 inwoners	fte	**0,41**	**0,18**	**0,01**	**0,29**	**0,18**	**1,07**
Kosten tijdelijk personeel	€ 1.000,-	733	961	199	426	124	2.443
Loonsom (excl. overige personeelslasten)	€ 1.000,-	24722	11523	914	19967	12517	69.643
Externe inhuur in % van loonsom	%	**3,0%**	**8,3%**	**21,8%**	**2,1%**	**1,0%**	**3,5%**
Overhead	€ 1.000,-	9.854	4.589	449	4.590		19.482
Totale lasten	€ 1.000,-	30.696	14.461	1.800	28.460		75.417
Overhead in % van totale lasten	%	**32%**	**32%**	**25%**	**16%**		**26%**
Salarissen en sociale lasten excl. overhead	€ 1.000,-	24.722	11.523	914	19.967		57.126
Overhead in % van salarislasten	%	**40%**	**40%**	**49%**	**23%**		**34%**

Financiële kengetallen

De kengetallen geven een indicatie van de financiële gezondheid van de organisatie. In onderstaande tabellen zijn de voorgeschreven kengetallen gepresenteerd en vervolgens verder toegelicht. Omdat de GGD, ZVH en de GHOR in één administratie zijn ondergebracht, is het niet mogelijk om deze balans te splitsen. Daarom is voor de gezamenlijke programma's GGD, ZVH en GHOR één kengetal opgenomen.

Solvabiliteitsratio [1]

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%.

	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024	31-12-2025
GGD/ZVH-GHOR	17,2%	18,0%	18,1%	18,0%	18,4%
RAV	8,3%	8,8%	9,0%	9,3%	8,4%
RDOG	**13,4%**	**14,2%**	**14,4%**	**14,6%**	**14,3%**

De solvabiliteit van de RDOG Hollands Midden ligt rond de 14%. Met dit percentage kan de financiële positie van de RDOG Hollands Midden als redelijk worden aangemerkt, waarbij de GGD, ZVH en GHOR er met een percentage van rond de 18% positief bij uitsteekt.

Netto schuldquote [2]
Investeringen 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 rond de 15%. Dat is ruim toereikend om aan de schuldverplichtingen te voldoen. De netto schuldquote van GGD, ZVH en GHOR is minder 4%. De netto schuldquote van de RAV is rond de 34%.

	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024	31-12-2025
GGD/ZVH-GHOR	2.9%	3.5%	4.0%	4.9%	5.3%
RAV	34,9%	33,6%	33,2%	31,3%	37,5%
RDOG	**13,8%**	**13,7%**	**14,0%**	**14,0%**	**16,4%**

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, behoudens een lening aan de personeelsstichting RDOG Holland Midden van €21k per 31 december 2018, geen leningen verstrekt heeft, is de uitkomst gelijk aan de netto schuldquote.

Structurele exploitatieruimte [3]
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

1 Eigen vermogen / balanstotaal
2 [(Materiële vaste activa + voorraden) – (eigen vermogen + voorzieningen)] / (totale baten) =
[(Langlopende schulden + vlottende passiva) – (financiële vaste activa + vlottende activa – voorraden)] / (totale baten)
3 [(Totale structurele baten – totale structurele lasten) + (totale structurele toevoegingen aan de reserves – totale structurele onttrekkingen aan de reserves)] / (totale baten)

flexibel dan een begroting waarbij structurele baten en lasten in evenwicht zijn.

8.2. Weerstandsvermogen en risicobeheersing

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 ervoor te zorgen dat de RDOG Hollands Midden beschikt over voldoende middelen om aan al zijn verplichtingen te kunnen voldoen.

De uitganspunten voor de reserves zijn opgenomen in de Nota Reserves en Voorzieningen RDOG Hollands Midden, die door het Algemeen Bestuur op 25 maart 2020 is vastgesteld.

De begrote omvang van de reserves bedraagt eind 2022 €6.580k. De algemene reserves vormen het weerstandsvermogen. Het weerstandsvermogen is €3.133k.

De weerstandsratio is de beschikbare weerstandscapaciteit ten opzichte van de benodigde weerstandscapaciteit. De benodigde weerstandscapaciteit, die is gebaseerd op het risicomanagementsysteem, is begin 2021 bepaald op €5.150k. De weerstandsratio is €3.133k / €5.150 = 60%.

(€ 1.000,-)	Structurele resultaat	Structurele baten	Structurele exploitatieruimte
GGD	277	42.378	0,7%
ZVH	62	20.197	0,3%
GHOR	-40	2.274	-1,8%
RAV	0	34.575	0,0%
RDOG	**299**	**99.424**	**0,3%**

Risicomatrix
De laatste actualisatie van de risico-inventarisatie heeft in januari 2021 plaatsgevonden. De uitkomsten zijn opgenomen in het jaarverslag 2020. In 2021 wordt het risicomanagementsysteem doorontwikkeld. Het benodigde weerstandscapaciteit is bepaald op € 5.150 (was €7.100k). De grootste reden voor de daling in het ingeschatte risico is dat een deel van de onderkende risico's onderdeel zijn van het verbeterprogramma RDOGHM2024.

Risico coronacrisis
De uitbraak van het Coronavirus, eind februari 2020, heeft op de RDOG Hollands Midden een grote impact. De organisatie heeft een vitale maatschappelijke en wettelijke functie in de infectieziektebestrijding, waarvoor veel inzet van medewerkers wordt gevraagd. Naar verwachting worden de kosten voor deze werkzaamheden in belangrijke mate vergoed van het Rijk. Daarnaast hebben de Coronamaatregelen impact op het functioneren van de organisatie zelf. Dit betreft in het bijzonder productieverlies in de periode dat de scholen zijn gesloten en juist weer piekmomenten door inhaal van uitgestelde werkzaamheden en mogelijk hoger ziekteverzuim.

Er is een risico-inschatting gemaakt van de financiële impact op de organisatie. Er wordt rekening gehouden met de mogelijkheid dat in 2021 voor diensten aan derden en particulieren (totaal €3,5m) een omzetderving van €1,5m à €2,0m tot de mogelijkheden behoort. Dit betreft onder meer de reizigersvaccinaties en inspecties kinderopvang. Het management neemt maatregelen, maar verplichtingen zijn niet vanzelfsprekend op tijd bijgesteld om het risico volledig op te vangen. Al bij relatief geringe tegenvallers is het mogelijk dat de algemene reserve niet toereikend is om een mogelijk nadelig saldo op te vangen. In dit geval is het voorstelbaar dat er een beroep op gemeenten wordt gedaan om de algemene reserve aan te vullen.

De liquiditeit is toereikend. De kasgeldlimiet (€5m) wordt waarschijnlijk niet overschreden en er ontstaat met een kredietfaciliteit (€5,0m) geen liquiditeitsprobleem. De organisatie ziet geen risico voor de continuïteit.

8.3. Financiering

Algemeen
Het 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 GHOR 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 vier 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 2062 vast. In 2021 zijn deze leningen opnieuw vastgesteld tegen een lager rente percentage voor 41 jaar. Bij de ING Bank is in 2019 een financial lease overeenkomst afgesloten voor de aanschaf van ambulances. De looptijd is 58 maanden. De RDOG Hollands Midden heeft ten gunste van de lessor een pandrecht gevestigd op het bedrijfsmiddel en de verzekering van het bedrijfsmiddel als aanvullende zekerheid verschaft.

€ 1.000	Nummer	Hoofdsom	Start	Looptijd	Rente
Lening Parmentierweg, Leiden	4096855	6.400	2003	20 jaar	4,35%
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	40114484	3.280	2021	41 jaar	3,60%
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	40114485	1.640	2021	41 jaar	3,79%
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	40114486	1.148	2021	41 jaar	2,64%
Financial lease ambulances RAV	203948-MX-0	4.327	2019	58 mnd	1,25%

De RDOG Hollands Midden heeft op haar rekening-courant rekeningen bij de BNG Bank en ING Bank een limiet van samen €14,0m, waarvan €4,0m bij de ING Bank en €10,0m bij de BNG Bank, de laatste is onderverdeeld in een rekening courantkrediet van €5,0m en een kortlopende kasgeldlening van €5,0m tot 19 maart 2022.

Kasgeldlimiet
De toegestane kasgeldlimiet, 8,2% van de het totaal van de lasten, is € 99.332k x 8,2% = € 8.145k.

Renterisico
Het renterisico is nihil. De renterisiconorm wordt niet overschreden. 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 en de looptijd van de geldleningen bedraagt nu vanaf 2021 41 jaar. De eerste aflossing van beide leningen was in januari 2013. Begin 2021 is een looptijd en de rente opnieuw vastgezet. In 2019 is een financial lease overeenkomst voor 58 maanden afgesloten voor de aanschaf van ambulances. De rente van deze vier leningen wordt volledig vergoed door de zorgverzekeraars.

8.4. 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.

In de jaren 2017 t/m 2020 is sprake geweest van niet tijdig uitgevoerd onderhoud. Het niet tijdig uitgevoerd onderhoud wordt zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen vier jaar uitgevoerd. Hiervoor wordt een onderhoudsplan opgesteld waarmee de omvang van de verplichting door middel van een inventarisatie en een financiële vertaling is ingeschat. Hetzelfde geldt voor het reguliere meerjaren onderhoud. Hiervoor wordt een nieuw meerjaren onderhoudsplan 2022-2030 opgesteld.

De RDOG Hollands Midden heeft begin 2021 een vastgoedstrategie vastgesteld voor de hoofd- en nevenlocaties. In het voorjaar van 2021 wordt besloten welke concrete projecten de komende jaren zullen worden uitgevoerd. Voor 2022 ligt ook voor de RAV een verandering van uitvalslocaties in het vooruitzicht.

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.

8.5. Bedrijfsvoering

Investeringsbeleid
De RDOG Hollands Midden is de laatste jaren terughoudend geweest met investeringen. Voor 2022 ligt voor de RAV een verandering van locaties in het vooruitzicht waarvoor een investering van €2,5m is begroot. Het nieuw op te stellen huisvestingsplan zal mogelijk vanaf 2022 van invloed zijn op de investeringen. In de begroting is hier nu nog geen rekening meegehouden.

Informatisering en automatisering
Het informatiserings- en automatiseringsbeleid is geconcretiseerd in het beleidsplan IM/ICT 2019-2022. Daar komen ook onderwerpen naar voren als business intelligence, privacybescherming en informatiebeveiliging en applicatiemanagement. Op deze onderwerpen zal de komende jaren een verbeterslag gerealiseerd worden vai het programma RDOG 2024.

Personeelsbeleid
Om het personeel mee te laten groeien met de vernieuwde doelstellingen en ambities van de RDOG HM is de personele bezetting en het personeelsbeleid een nadrukkelijk onderdeel van de verbeterprogramma RDOG2024.

Programma RDOG2024

Het Programma RDOG2024 zorgt dat de RDOG Hollands Midden in 2024 een wendbare, moderne en klantgerichte organisatie is. Een organisatie die kan meebewegen met veranderingen in de maatschappij en met integrale gezondheidsdeskundigheid kan blijven bijdragen aan een gezonder en veiliger Hollands Midden. Daarbij heeft de organisatie extra oog voor inwoners in kwetsbare situaties. De kracht van het programma ligt in het verbeteren van de interne processen zodat de inwoners merkbaar betere ondersteuning krijgen. Dit terwijl de taken van de RDOG voor de opdrachtgevers op een moderne, datagedreven wijze worden uitgevoerd tegen aanvaardbare kosten. In businesscase 2 worden de investeringen per jaar weergegeven om RDOG2024 en de structurele organisatieverbeteringen door te voeren. Businesscase 2, beschrijft de kosten en de besparingen over de periode 2021-2024, deze financiële gevolgen zijn in de begroting verwerkt.

8.6. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector

De beloning van de directie is lager dan de algemene maximale bezoldigingsnorm. De leden van het Algemeen Bestuur en het Dagelijks Bestuur ontvangen geen beloning voor hun bestuurslidmaatschap. De accountant controleert ieder jaar of de wet correct wordt toegepast en rapporteert daarover aan het Algemeen Bestuur.

Bijlagen

Bijlage I: Overzicht van taken RDOG HM

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

- Schil 1 bevat de taken die de gemeenten wettelijk bij een GGD moeten onderbrengen. Meestal is de taak benoemd in de wet Publieke Gezondheid (WPG), maar de taak kan ook voortkomen uit andere wetten.
- 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 RDOG Hollands Midden onder te brengen, hetzij als collectief van alle 18 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.

Taken programma GGD

	Schil 1: Wettelijke GGD-taken	
1	Infectieziektebestrijding	BPI
1	Seksuele gezondheid; Collectieve preventieactiviteiten	BPI
1	Tuberculosebestrijding (TBC)	BPI
1	Medische Milieukunde (MMK)	BPI
1	Technische hygiënezorg (THZ)	BPI
1	Gezondheidsbevordering 0-100	BPI
1	Advisering Publieke gezondheid	BPI
1	Inspectie kinderopvang	Factuur per inspectie
1	Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring	BPI
1	RDOG Crisisplan Publieke Gezondheid	BPI

	Schil 2: Wettelijke gemeentetaken	
2a	Lijkschouw	BPI
2a	Prenatale voorlichting en zorg	BPK
2a	Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar	BPI (JGZ 4-19 jaar) BPK (JGZ 0-4 jaar)
2a	Calamiteitenteam jeugd en zedenzaken	BPI (advies) Aanvullende factuur (coördinatie)
2a	Rijksvaccinatieprogramma	BPK + vergoeding RIVM
2a	CJG Dienstverlening (CJG advies en CJG telefonie)	BPI
2a	Websites en sociale media CJG	BPI
2a	CJG Dienstverlening (JeugdMATCH)	BPI en subsidie JeugdMATCH
2a	Verslavingspreventie; regionaal	Subsidies
2b	Toezicht Wmo	Inkoop gemeenten
2b	Verslavingspreventie Midden Holland	Subsidie centrumgemeente
2b	Verslavingspreventie Holland Rijnland	Subsidie centrumgemeente

	Schil 3: Niet-wettelijke gemeentetaken	
3	Sociaal medische advisering	Inkoop gemeenten
3	Programma Nu Niet Zwanger (NNZ)	
3	De pedagoog in het CJG	Subsidie gemeenten

3	Basispreventie flexibele opvoedondersteuning	Subsidie gemeenten
3	CJG cursusbureau	Subsidie gemeenten
3	Groepsvoorlichting / cursussen uitgevoerd door JGZ	Subsidie gemeenten
3	CJG extra dienstverlening	Subsidie gemeenten
3	Preventieve Logopedische Zorg	Subsidie gemeenten
3	Coördinatie 1 Gezin 1 Plan (1G1P)	Subsidie gemeenten
3	Verslavingspreventie; Katwijk	Subsidie gemeenten
3	Overige producten PZJ advisering leerplicht onderwijs	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ weerbaarheid gekoppeld aan een leefstijlthema	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ: VVE	Inkoop gemeenten
3	Overige producten; Huisbezoek bij kinderen van 18 maanden	Subsidie gemeenten
3	Huisvestingskosten CJG	Inkoop gemeenten
3	Monitor maatschappelijke zorg	Subsidie centrumgemeente
3	Overige producten: onderzoek in opdracht van gemeenten	Inkoop gemeenten

Schil 4: Taken in opdracht van andere organisaties (niet gemeenten)

4	Publieke gezondheidszorg Asielzoekers (PGA)	COA
4	Subsidies opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid	VWS
4	Academische Werkplaats PG Noordelijk Zuid-Holland	Zon MW
4	Inzet Academische Werkplaats SAMEN	Zon MW
4	Wijzer in de wijk	Zon MW
4	THZ; derden (inspecties hygiëne, gezondheid veiligheid)	Diverse organisaties
4	Infectieziektebestrijding derden (o.a. inzet op antibioticaresistentie)	Diverse organisaties
4	Tuberculosebestrijding derden (m.n. vergoeding zorgverzekeraars)	Diverse organisaties
4	SMA, opbrengsten derden	Diverse organisaties
4	Forensische Geneeskunde	Politie
4	Reizigerszorg	particulieren
4	Groepsvaccinaties	Diverse organisaties
4	Besmettingsaccidenten	Diverse organisaties
4	Seksuele gezondheid; ASG regeling en HBV-campagne	Ministerie VWS
4	JGZ aan expats	Internationale school
4	JGZ dienstverlening Heineken	Heineken
4	Externe vertrouwenspersoon scholen	Scholen
4	Sociale veiligheid; (programma sociaal veiligheidsbeleid scholen)	Scholen
4	Preventie van schoolverzuim	MBO-scholen
4	Stimuleringsregeling gezonde school	GGD GHOR Nederland

Taken programma ZVH

Schil 2: Wettelijke gemeentetaken

2a	Meldpunt Zorg en Overlast	BPI, subsidie centrumgemeenten
2a	Regionale taken uitvoering Wvggz	BPI
2a	Wvggz ondersteuning Khonraad	BPI
2a	Regisseur complexe gezinnen- bemoeizorg voor kwetsbare kinderen	BPI
2a	Veilig Thuis (Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling)	BPI
2a	Veilig Thuis, preventie en beleid	BPI
2a	Dienstverlening Veiligheidshuis	Nu: subsidies; voorstel is BPI
2a	Jeugdpreventieteam	BPI
2a	Maatschappelijke Zorg Preventie en beleid	BPI
2b	Crisisinterventieteam (uitzondering: Voorschoten, die CIT in Haaglanden afneemt)	BPI

Schil 3: Niet-wettelijke gemeentetaken

3	Maatschappelijke Zorg Toeleiding risicogezinnen Alphen aan de Rijn	BPI
3	Maatschappelijke Zorg Toeleiding risicogezinnen Katwijk	BPI
3	Maatsch. Zorg Toeleiding risicogezinnen en MPG Leiden (Meedoen in de Stad)	BPI
3	Maatschappelijke Zorg Veiligheidshuis Leiden	BPI
3	Maatschappelijke Zorg Veiligheidshuis Gouda	BPI

3	Maatschappelijke Zorg Bemoeizorg Gouda	BPI

Taken programma GHOR

	Schil 1: Wettelijke GHOR-taken	
1	Veiligheidsnetwerk: Adviezen vergunningverlening evenementenveiligheid	BPI
1	Veiligheidsnetwerk: Bijdragen advisering VRHM over risicobeheersing	BPI
1	Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan planvorming en convenanten VRHM	BPI
1	Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan informatiemanagement VRHM.	BPI
1	Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan voorbereiding crisishoofdstructuur VRHM.	BPI
1	Zorgnetwerk: Relatiebeheer en afspraken zorgpartners	BPI
1	Bijdragen aan regionale, bovenregionale en landelijke netwerken	BPI
1	Crisisfunctionarissen GHOR: Parate en vakbekwame crisisorganisatie GHOR	BPI
1	Crisisfunctionarissen GHOR: Operationele inzet	BPI
1	Veiligheidsnetwerk: Adviezen vergunningverlening evenementenveiligheid	BPI

Taken programma RAV

	Schil 4: Taken in opdracht van andere organisaties (niet gemeenten)	
4	Ambulancezorg middel zelfzorgadvies	Zorgverzekeraars
4	Mobiel ambulanceconsult	Zorgverzekeraars
4	Mobiel ambulanceconsult met vervoer	Zorgverzekeraars

Bijlage II Overzicht BPI per taak 2022

€1.000	BPI 2022	Alphen aan den Rijn	Bodegraven-Reeuwijk	Gouda	Hillegom	Kaag en Braassem	Katwijk	Krimpenerwaard	Leiden	Leiderdorp
BPI		112.587	35.278	73.681	22.197	27.541	65.995	56.622	124.093	27.377
BPK		4.471	1.645	3.045	921	1.057	3.034	2.398	4.080	1.018
Infectieziektenbestrijding	1.536	212	67	139	42	52	124	107	234	52
Epidemiologie en gezondheidsbeleid	779	108	34	70	21	26	63	54	119	26
Tuberculosebestrijding	585	81	25	53	16	20	47	41	89	20
Gezondheidsbevordering	556	77	24	50	15	19	45	39	85	19
Soa / Sense	456	63	20	41	12	15	37	32	69	15
Medische milieukunde	539	74	23	49	15	18	44	37	82	18
Lijkschouw	531	73	23	48	14	18	43	37	81	18
Technische hygiënezorg	97	13	4	9	3	3	8	7	15	3
Crisisplan Publieke Gezondheid	118	16	5	11	3	4	10	8	18	4
Wettelijke taken GGD	**5.196**	**718**	**225**	**470**	**142**	**176**	**421**	**361**	**792**	**175**
JGZ 0-4 jaar	12.545	1.686	620	1.148	347	398	1.144	904	1.538	384
JGZ 4-19 jaar (incl. RVP)	9.529	1.317	413	862	260	322	772	662	1.452	320
JGZ 0-19 jaar (incl. RVP)	22.074	3.003	1.033	2.010	607	721	1.916	1.566	2.990	704
Beleidsadvisering jeugd	1.700	235	74	154	46	57	138	118	259	57
Gezondheidsbevordering jeugd	1.115	154	48	101	30	38	90	78	170	37
CJG dienstverlening	233	32	10	21	6	8	19	16	35	8
Prenatale voorlichting	92	13	4	8	3	3	7	6	14	3
Prenataal Contactmoment	260	35	13	24	7	8	24	19	32	8
Publieke Zorg voor de Jeugd	**25.474**	**3.472**	**1.182**	**2.318**	**700**	**835**	**2.194**	**1.804**	**3.500**	**818**
Programma RDOG2024										
	1.143	**158**	**49**	**103**	**31**	**39**	**93**	**79**	**174**	**38**
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	**31.812**	**4.348**	**1.456**	**2.891**	**872**	**1.049**	**2.708**	**2.244**	**4.466**	**1.031**
Veilig Thuis (VT)	10.334	1.428	448	935	282	349	837	718	1.574	347
Crisisinterventieteam (CIT)	1.438	199	62	130	39	49	116	100	219	48
Jeugdpreventieteam (JPT)	1.142	158	49	103	31	39	93	79	174	38
Meldpunt Zorg en Overlast	1.830	253	79	166	50	62	148	127	279	62
Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen	402	56	17	36	11	14	33	28	61	14
Maatschappelijke Zorg, preventie en beleid	546	75	24	49	15	18	44	38	83	18
Wet verplichte ggz (Wvggz)	526	73	23	48	14	18	43	37	80	18
Mensenhandel	127	18	5	11	3	4	10	9	19	4
Veiligheidshuis	435	60	19	39	12	15	35	30	66	15
Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH)	**16.779**	**2.319**	**727**	**1.518**	**457**	**567**	**1.360**	**1.166**	**2.556**	**564**
Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)										
	2.271	314	98	205	62	77	184	158	346	76
Totaal	**50.862**	**6.981**	**2.281**	**4.615**	**1.392**	**1.694**	**4.251**	**3.569**	**7.369**	**1.671**

€1.000

	BPI 2022	Lisse	Nieuwkoop	Noordwijk	Oegstgeest	Teylingen	Voorschoten	Waddinxveen	Zoeterwoude	Zuidplas	Totaal
BPI		22.982	29.151	44.062	25.064	37.791	25.650	30.479	8.843	45.064	**814.457**
BPK		888	1.231	1.592	1.132	1.529	978	1.649	339	2.269	**33.276**
Infectieziektenbestrijding	1.536	43	55	83	47	71	48	57	17	85	1.536
Epidemiologie en gezondheidsbeleid	779	22	28	42	24	36	25	29	8	43	779
Tuberculosebestrijding	585	16	21	32	18	27	18	22	6	32	585
Gezondheidsbevordering	556	16	20	30	17	26	18	21	6	31	556
Soa / Sense	456	13	16	25	14	21	14	17	5	25	456
Medische milieukunde	539	15	19	29	17	25	17	20	6	30	539
Lijkschouw	531	15	19	29	16	25	17	20	6	29	531
Technische hygiënezorg	97	3	3	5	3	4	3	4	1	5	97
Crisisplan Publieke Gezondheid	118	3	4	6	4	5	4	4	1	7	118
Wettelijke taken GGD	**5.196**	**147**	**186**	**281**	**160**	**241**	**164**	**194**	**56**	**287**	**5.196**
JGZ 0-4 jaar	12.545	335	464	600	427	576	369	622	128	855	12.545
JGZ 4-19 jaar (incl. RVP)	9.529	269	341	515	293	442	300	357	103	527	9.529
JGZ 0-19 jaar (incl. RVP)	22.074	604	805	1.116	720	1.019	669	978	231	1.383	22.074
Beleidsadvisering jeugd	1.700	48	61	92	52	79	54	64	18	94	1.700
Gezondheidsbevordering jeugd	1.115	31	40	60	34	52	35	42	12	62	1.115
CJG dienstverlening	233	7	8	13	7	11	7	9	3	13	233
Prenatale voorlichting	92	3	3	5	3	4	3	3	1	5	92
Prenataal Contactmoment	260	7	10	12	9	12	8	13	3	18	260
Publieke Zorg voor de Jeugd	**25.474**	**699**	**927**	**1.298**	**825**	**1.176**	**775**	**1.109**	**268**	**1.574**	**25.474**
Programma RDOG2024											
	1.143	**32**	**41**	**62**	**35**	**53**	**36**	**43**	**12**	**63**	**1.143**
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	**31.812**	**878**	**1.154**	**1.641**	**1.021**	**1.470**	**975**	**1.346**	**337**	**1.925**	**31.812**
Veilig Thuis (VT)	10.334	292	370	559	318	479	325	387	112	572	10.334
Crisisinterventieteam (CIT)	1.438	41	51	78	44	67	45	54	16	80	1.438
Jeugdpreventieteam (JPT)	1.142	32	41	62	35	53	36	43	12	63	1.142
Meldpunt Zorg en Overlast	1.830	52	66	99	56	85	58	68	20	101	1.830
Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen	402	11	14	22	12	19	13	15	4	22	402
Maatschappelijke Zorg, preventie en beleid	546	15	20	30	17	25	17	20	6	30	546
Wet verplichte ggz (Wvggz)	526	15	19	28	16	24	17	20	6	29	526
Mensenhandel	127	4	5	7	4	6	4	5	1	7	127
Veiligheidshuis	435	12	16	24	13	20	14	16	5	24	435
Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH)	**16.779**	**473**	**601**	**908**	**516**	**779**	**528**	**628**	**182**	**928**	**16.779**
Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)											
	2.271	64	81	123	70	105	72	85	25	126	2.271
Totaal	**50.862**	**1.416**	**1.836**	**2.672**	**1.607**	**2.354**	**1.575**	**2.059**	**544**	**2.979**	**50.862**