Eisinger, Saskia

Van: Schoonderwoerd, Floris
Verzonden: dinsdag 19 december 2017 9:54
Aan: Postkamer@kaagenbraassem.nl
Onderwerp: Fwd: 1e begrotingswijziging 2018 en Kadernota 2019 van de RDOG Hollands Midden
Bijlagen: Dir SdG 662 Brief aan gemeenten bij 1e begr wijz 2018 en Kadernota 2019 d.d. 19 december 2017.pdf; ATT00001.htm; Dir SdG 662 Bijlage I 1e begrotingswijziging 2018 RDOG Hollands Midden (voor zienswijze).pdf; ATT00002.htm; Dir SdG 662 Bijlage II Kadernota 2019 RDOG Hollands Midden def (voor zienswijze).pdf; ATT00003.htm

Verstuurd vanaf mijn iPad

Begin doorgestuurd bericht:

Van: Marga Hoogenkamp <MHoogenkamp@rdoghm.nl>
Datum: 19 december 2017 om 09:52:13 CET
Aan: Griffie Alphen aan den Rijn <griffie@alphenaandenrijn.nl>, "Griffie Bodegraven-Reeuwijk" <hrijs@bodegraven-Reeuwijk.nl>, Griffie Gouda <griffie@gouda.nl>, "Griffie Hillegom " <info@hillegom.nl>, "Griffie Kaag en Braassem" <griffie@kaagenbraassem.nl>, Griffie Katwijk <info@katwijk.nl>, Griffie Krimpenerwaard <info@krimpenerwaard.nl>, Griffie Leiden <e.teunissen@leiden.nl>, Griffie Leiderdorp <griffie@leiderdorp.nl>, "Griffie Lisse" <griffie@lisse.nl>, Griffie Noordwijk <griffie@noordwijk.nl>, "Griffie Noordwijkerhout" <griffie@noordwijkerhout.nl>, Griffie Oegstgeest <griffie@oegstgeest.nl>, Griffie Teylingen <gemeente@teylingen.nl>, "Griffie Teylingen " <griffie@raadteylingen.nl>, Griffie Voorschoten <griffie@voorschoten.nl>, Griffie Waddinxveen <s.manuel@waddinxveen.nl>, Griffie Zoeterwoude <griffie@zoeterwoude.nl>, Griffie Zuidplas <griffie@zuidplas.nl>, Griffier Nieuwkoop <griffier@nieuwkoop.nl>, "'Griffier Nieuwkoop'" <info@nieuwkoop.nl>
Kopie: College B&W van de gemeente Alphen aan den Rijn <gemeente@alphenaandenrijn.nl>, "College B&W van de gemeente Bodegraven-Reeuwijk" <info@bodegraven-reeuwijk.nl>, "College B&W van de gemeente Gouda" <gemeente@gouda.nl>, College B&W van de gemeente Hillegom <info@hillegom.nl>, 'College B&W van de gemeente Kaag en Braassem' <info@kaagenbraassem.nl>, 'College B&W van de gemeente Katwijk' <info@katwijk.nl>, College B&W van de gemeente Krimpenerwaard <info@krimpenerwaard.nl>, 'College B&W van de gemeente Leiderdorp' <info@leiderdorp.nl>, 'College B&W van de gemeente Lisse' <gemeente@Lisse.nl>, 'College B&W van de gemeente Nieuwkoop' <info@nieuwkoop.nl>, College B&W van de gemeente Noordwijk <gemeente@noordwijk.nl>, College B&W van de gemeente Noordwijkerhout <gemeente@noordwijkerhout.nl>, College B&W van de gemeente Oegstgeest <info@oegstgeest.nl>, College B&W van de gemeente Teylingen <gemeente@teylingen.nl>, College B&W van de gemeente Voorschoten <gemeente@voorschoten.nl>, College B&W van de gemeente Waddinxveen <gemeente@waddinxveen.nl>, College B&W van de gemeente Zoeterwoude <gemeente@zoeterwoude.nl>, College B&W van de gemeente Zuidplas <gemeente@zuidplas.nl>, Leiden <r.van.gelderen@leiden.nl>, "Alphen aan den Rijn" <hdejager@alphenaandenrijn.nl>, Bodegraven-Reeuwijk <lleijendekkers@bodegraven-reeuwijk.nl>, "Gouda " <corine.dijkstra@gouda.nl>, Hans van Dinther <HvanDinther@rdoghm.nl>, Hillegom <f.vantrigt@hillegom.nl>, 'Kaag en Braassem' <fschoonderwoerd@kaagenbraassem.nl>, 'Katwijk' <g.mostert@katwijk.nl>, "Krimpenerwaard " <l.sleeuwenhoek@krimpenerwaard.nl>, 'Leiden ' <r.van.gelderen@leiden.nl>, Leiderdorp2 <j.gardeniers@leiderdorp.nl>, 'Lisse' <aderoon@lisse.nl>, Marga Hoogenkamp <MHoogenkamp@rdoghm.nl>, Nieuwkoop <a.pietersen@nieuwkoop.nl>, Noordwijk <m.fles@noordwijk.nl>, Noordwijkerhout <bgotink@noordwijkerhout.nl>, oegstgeest <roeffen@oegstgeest.nl>, RAV-Pieter Haasbeek <phaasbeek@ravhm.nl>, Sjaak de Gouw <SdeGouw@ggdhm.nl>, Teylingen <a.vankempen@teylingen.nl>, "Voorschoten "

<nmol@voorschoten.nl>, Waddinxveen <j.nieboer@waddinxveen.nl>, 'Zoeterwoude' <e.g.e.m.bloemen@zoeterwoude.nl>, "Zuidplas " <d.dehaas@zuidplas.nl>, "Anita van Zeijl, gemeente Leiden" <a.van.zeijl@leiden.nl>, Anja van Oost beleidsmedewerker WMO Katwijk <a.vanoost@katwijk.nl>, "AOGG Alphen aan den Rijn " <bbrandsma@alphenaandenrijn.nl>, AOGG Hillegom <j.glasbergen@HLTsamen.nl>, AOGG Kaag en Braassem <tjanssen@kaagenbraassem.nl>, AOGG Katwijk <c.wassenaar@katwijk.nl>, AOGG Leiden <k.fahner@leiden.nl>, "AOGG Leiderdorp " <mvanbruggen@leiderdorp.nl>, AOGG Lisse <j.glasbergen@HLTsamen.nl>, "AOGG Nieuwkoop" <r.vanommen@nieuwkoop.nl>, "AOGG Noordwijk " <n.pecht@noordwijk.nl>, AOGG Noordwijkerhout <MTurenhout@noordwijkerhout.nl>, AOGG Oegstgeest <duyvendak@oegstgeest.nl>, AOGG Teylingen <j.glasbergen@HLTsamen.nl>, "AOGG Voorschoten " <eknevelbaard@werkorganisatieduivenvoorde.nl>, AOGG Zoeterwoude <c.van.loon@zoeterwoude.nl>, "Bernadette Wolters, bestuursadviseur PPG HM" <b.wolters@leiden.nl>, "Bestuurssecretariaat Alphen aan den Rijn " <estouten@alphenaandenrijn.nl>, 'Bestuurssecretariaat Bodegraven-Reeuwijk' <bestuurssecretariaat@bodegraven-reeuwijk.nl>, Bestuurssecretariaat Gouda <secretariaat.bestuur@gouda.nl>, "Bestuurssecretariaat Hillegom " <bestuurssecretariaat-hillegom@hltsamen.nl>, "Bestuurssecretariaat Kaag en Braassem" <secretariaat@kaagenbraassem.nl>, 'Bestuurssecretariaat Katwijk' <bestuurssecretariaat@katwijk.nl>, "Bestuurssecretariaat Krimpenerwaard " <bestuur@krimpenerwaard.nl>, Bestuurssecretariaat Leiden <l.luhulima@leiden.nl>, "Bestuurssecretariaat Leiderdorp " <bestuurssecretariaat@leiderdorp.nl>, 'Bestuurssecretariaat Lisse ' <bestuurssecretariaat-lisse@hltsamen.nl>, 'Bestuurssecretariaat Nieuwkoop ' <secretariaat@nieuwkoop.nl>, 'Bestuurssecretariaat Noordwijk' <bestuurssecretariaat@noordwijk.nl>, 'Bestuurssecretariaat Noordwijkerhout' <mdoes@noordwijkerhout.nl>, Bestuurssecretariaat Oegstgeest <secretariaat@oegstgeest.nl>, "Bestuurssecretariaat Teylingen " <bestuurssecretariaat-teylingen@hltsamen.nl>, "'Bestuurssecretariaat Voorschoten'" <bestuurssecretariaat@voorschoten.nl>, "'Bestuurssecretariaat Waddinxveen'" <bestuurssecretariaat@waddinxveen.nl>, "'Bestuurssecretariaat Zoeterwoude'" <bestuurssecretaresse@zoeterwoude.nl>, "Bestuurssecretariaat Zuidplas" <bs@zuidplas.nl>, Brigitte de Graaf <BdeGraaf@rdoghm.nl>, "Contactambtenaar Bodegraven-Reeuwijk " <mvellekoop@bodegraven-reeuwijk.nl>, Contactambtenaar Gouda <martin.kramer@gouda.nl>, "Contactambtenaar Krimpenerwaard " <w.geurts@krimpenerwaard.nl>, Contactambtenaar Waddinxveen <n.tebbens@waddinxveen.nl>, Contactambtenaar Zuidplas <e.wieldraaijer@zuidplas.nl>, DIV <DIV@rdoghm.nl>, Gea Dijkstra <GDijkstra@ggdhm.nl>, 'Gemeente Nieuwkoop' <info@nieuwkoop.nl>, Henk Visch <HVisch@ggdhm.nl>, Henneke Beekhuizen <HBeekhuizen@ggdhm.nl>, Hilde Marx <HMarx@ggdhm.nl>, Ineke van Steensel <IvanSteensel@ghorhm.nl>, "Ingrid Overkamp" <IOverkamp@rdoghm.nl>, RAV-Johan van Rhijn <jvanrhijn@ravhm.nl>, 'Jolanda van Denzen ' <jvandenzen@bodegraven-reeuwijk.nl>, "Judith de Kok, gemeente Leiden, PPG HM" <judith.dekok@gouda.nl>, 'Karin Louisse-Rohde' <klouisse@alphenaandenrijn.nl>, "'Lidewij Bollen, jeugdregisseur Waddinxveen'" <l.bollen@waddinxveen.nl>, "m.scheeve@hltsamen.nl" <m.scheeve@hltsamen.nl>, Marja Boer <MBoer@ggdhm.nl>, "'Martiene Branderhorst, secretaris PPG HM'" <martiene.branderhorst@gouda.nl>, "Matthijs van der Vorm" <MvanderVorm@rdoghm.nl>, "Michel Tettero, beleidsmedewerker samenleving Zuidplas" <m.tettero@zuidplas.nl>, Niek Wille <NWille@ggdhm.nl>, ORSecretaris <ORSecretaris@rdoghm.nl>, Paul Happel <PHappel@rdoghm.nl>, 'Peter van der Linden ' <P.vanderLinden@krimpenerwaard.nl>, "Roely Piek beleidsambtenaar Jeugd Katwijk" <r.j.piek@katwijk.nl>, "'Secretariaat RAV Hollands Midden'" <secretariaat@ravhm.nl>, 'Suzanne Boekestijn' <s.boekestijn@katwijk.nl>, "Thelma van Petersen, directeur DMO Gouda" <thelma.vanpetersen@gouda.nl>, Aafke van Rhijn <AvanRhijn@ggdhm.nl>, Voorzitter OR RAD <marcel.orrad@gmail.com>, "Antoni Mets, Consulent financien Gouda" <antoni.mets@gouda.nl>, "AOGG Voorschoten " <eknevelbaard@werkorganisatieduivenvoorde.nl>, "Arie Guijt ambtenaar financien Katwijk" <a.guijt@katwijk.nl>, "Bas de Vries (B.de.Vries@servicepunt71.nl)" <B.de.Vries@servicepunt71.nl>, "Carline Baudet, ambtenaar financien HLT samen" <c.baudet@hltsamen.nl>, "Edelweis Franklin, contractregisseur verbonden partijen Zuidplas" <e.franklin@zuidplas.nl>, 'Hala Fawzi' <h.fawzi@zuidplas.nl>, "Hamid Azzouzi ambtenaar financien Waddinxveen"

<h.azzouzi@waddinxveen.nl>, Hans van Dinther <HvanDinther@rdoghm.nl>, J.A.Seijsener ambtenaar financien Noordwijkerhout <jseijsener@noordwijkerhout.nl>, "Loes Demmendaal ambtenaar financien Nieuwkoop" <l.demmendaal@nieuwkoop.nl>, "Lyda van der Linden (lvanderlinden@bodegraven-reeuwijk.nl)" <lvanderlinden@bodegraven-reeuwijk.nl>, "Martin Martens ambtenaar financien Teylingen" <m.martens@teylingen.nl>, "Maryam Hannachi, ambtenaar financien HLTsamen" <m.hannachi@hltsamen.nl>, Matthijs van der Vorm <MvanderVorm@rdoghm.nl>, "Norbert Arnold ambtenaar financien Alphen aan den Rijn" <narnold@alphenaandenrijn.nl>, Raymond Kriek <rkriek@kaagenbraassem.nl>, "Rocco Bouwman, ambtenaar financien Kaag en Braassem" <rbouwman@kaagenbraassem.nl>, "Ron Prins ambtenaar financien Noordwijk" <r.prins@noordwijk.nl>, "Ronald van de Hoef, financieel adviseur Krimpenerwaard" <r.vandehoef@krimpenerwaard.nl>, Ruben de Bruijn <r.debruijn@zuidplas.nl>, Sjaak de Gouw <SdeGouw@ggdhm.nl>, "Tim Schakel ambtenaar financien Zuidplas" <t.schakel@zuidplas.nl>

Onderwerp: 1e begrotingswijziging 2018 en Kadernota 2019 van de RDOG Hollands Midden

Geachte dames en heren,

Bijgaand treft u de 1e begrotingswijziging 2018 en Kadernota 2019 aan van de RDOG Hollands Midden, met het verzoek uw eventuele zienswijze op deze begrotingswijziging en op de kadernota vóór 28 maart 2018 aan de heer De Gouw, secretaris van het bestuur te doen toekomen.

Met vriendelijke groet,
Marga Hoogenkamp
Directiesecretaresse RDOG HM
Aanwezig van maandag t/m donderdag

Bezoekadres: Parmentierweg 49, 2316 ZV LEIDEN
Postadres: Postbus 121, 2300 AC LEIDEN

Telefoonnummer directiesecretariaat: 088-308 30 30 of 088-308 32 32
Persoonlijk nummer 088-308 44 08

E-mail: mhoogenkamp@rdoghm.nl
E-mail: directiesecretariaat@rdoghm.nl

Website: www.rdoghm.nl

Gemeenschappelijke regeling
Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg
Hollands Midden

1e begrotingswijziging 2018

Voor zienswijze

Vaststelling door het Algemeen Bestuur: 28 maart 2018

---

13 december 2017

Actief & Dichtbij

Inhoud

Inleiding **3**
Aanleiding 3
Samenvatting 3
Structurele kostenstijgingen 3
Werkwijze 4
Afwikkeling 4

Beleidsbegroting **5**
Inleiding 5
Verplichte paragrafen 5
Begrotingsuitgangspunten en parameters 5

Wijziging **6**
Toelichting 6
Wijziging gemeentebijdrage 6
RDOG Hollands Midden 7
Programma Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) 9
Programma Geneeskundige Hulpverlening (GHOR) 10
Programma Regionale Ambulancevoorziening (RAV) 11
Overhead 12
Toelichting op de reserves 13

Inleiding

Aanleiding

Het Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden heeft op 1 november 2017 de opdracht gegeven om een 1e begrotingswijziging 2018 voor te bereiden.

Hierbij is als overweging meegenomen dat zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de verwachte ontwikkelingen om te voorkomen dat er in 2018 onnodige tussentijdse begrotingswijzigingen nodig zouden zijn.

Samenvatting

De 1e begrotingswijziging 2018 betreft een verhoging van de gemeentebijdrage (BPI/BPK) met €1.099k en een verschuiving tussen kostenposten om de begroting in lijn te brengen met de verwachte baten en lasten.

De personeelslasten zijn in 2016 en 2017 harder gestegen dan de index zoals die in de programmabegrotingen voor die jaren is opgenomen. Voor 2017 is daarom een begrotingswijziging opgesteld die uitgaat van een extra bijdrage van gemeenten van €800k. Vanwege het structurele karakter wordt de extra bijdrage van €800k ook opgenomen in de 1e begrotingswijziging 2018. Dit bedrag compenseert het structurele effect tot en met 2017.

Ook in 2018 is sprake van een dergelijke ontwikkeling. Dit door cao-afspraken voor gemeenteambtenaren en een verdere stijging van de pensioenpremie. Daarom wordt de gemeentebijdrage verhoogd met €299k om rekening te houden met verwachte structurele kostenstijgingen in 2018. Deze extra kosten zijn voorzienbaar, kunnen niet worden gecompenseerd door taakreductie of gedelgd uit de reserve, omdat de stand daarvan nagenoeg nul is.

Hieronder volgt een toelichting op de structurele kostenstijgingen en wordt de werkwijze van een begrotingswijziging toegelicht. Na het hoofdstuk Beleidsbegroting worden de wijzigingen toegelicht en per programma gespecificeerd. De begrotingswijziging besluit met een toelichting op de reserves.

Structurele kostenstijgingen

Prognose 2017

De 2e bestuursrapportage 2017, die is vastgesteld door het Algemeen Bestuur op 1 november 2017, bevat een prognose van de financiële resultaten over 2017. Het programma GGD sluit 2017 af met een verwacht tekort van €1,7m.

Een belangrijke oorzaak van het verschil is gelegen in de indexeringssystematiek. De personeelslasten zijn harder gestegen dan de index zoals die in de begroting is opgenomen. Een vergelijking tussen de gehanteerde indexering en de werkelijke ontwikkeling van de loonkosten wijst op een gecumuleerd tekort van €0,9m in 2017.

Dit heeft geleid tot de conclusie dat, bij het huidige takenpakket, een extra financiële bijdrage onvermijdelijk is, naast de opdracht aan de organisatie om nog soberder om te gaan met de uitvoering van de taken, investeringen en overige kosten. Dit was reden om op 13 oktober 2017 een 2e begrotingswijziging 2017 voor zienswijze naar de gemeenten te sturen, die uitgaat van een extra bijdrage van gemeenten ter grootte van €800k.

Stijging personeelslasten

De jaarrekening 2016 en de prognose in de 2e bestuursrapportage 2017 laten een negatief jaarresultaat zien op de reguliere exploitatie. Voor een substantieel deel zijn de negatieve resultaten en de negatieve prognose toe te schrijven aan het achterblijven van de compensatie voor gestegen loonkosten. Zowel in 2016 als in 2017 zijn de personeelskosten harder gestegen dan de index zoals die in de begroting is opgenomen. De oorzaak ligt in 2017 in belangrijke mate in de gestegen pensioenpremies en ook deels in de generieke loonstijging zoals voortkomt uit de cao-afspraken. De verwachting is dat dit ook in 2018 het geval zal zijn. Het verschil tussen de index in de begroting 2018 en de werkelijke stijging van de loonkosten is naar verwachting 1,08%.

De volgende tabel zet voor de jaren 2015-2019 de indexering uit de opeenvolgende begrotingen en de werkelijke kostenstijgingen op een rij. Voor de feitelijke ontwikkeling van de loonkosten is uitgegaan van de categorie contractuele loonkosten overheid, omdat dit de norm is die de integrale ontwikkeling van loonkosten het beste weergeeft.

Los van het feit dat ook in de jaren 2012 tot en met 2015 dergelijke verschillen zijn opgetreden, moet worden geconcludeerd dat er ook sprake is van substantiële cumulatieve effecten in de afgelopen jaren. Als 2015 en 2016 worden gesaldeerd en uitgegaan wordt van een totaal aan loonkosten van de sector GGD (inclusief overhead) van €34m, verklaart de bovengenoemde discrepantie in 2016 een gecumuleerd bedrag van €418k en voor 2017 een bedrag van €898k. Het gecumuleerde verschil voor 2018 is €1.265k. Het saldo van het tekort in de periode 2015-2018 bedraagt 3,72%, Dit tekort is structureel en gecumuleerd komt het de komende jaren jaarlijks boven €1,0m uit.

	2015	2016	2017	2018	2019
Index in de begroting RDOG Hollands Midden (incl. nacalculatie-taakstelling)	1,41% -0,00%= **1,41%**	0,56%-0,34%= **0,22%**	0,75%- 0,00%= **0,75%**	0,90% + 0,40% **1,30%**	1,60% + 0,70% **2,30%**
Ontwikkeling contractuele loonkosten overheid	*0,50%*	*3,00%*	*2,30%*	*2,62%*	*n.o.t.k.*
Ontwikkeling materiële lasten (hicp)	*0,20%*	*0,10%*	*1,60%*	*1,40%*	*n.o.t.k.*
Gewogen werkelijke kostenstijging (80/20)	**0,44%**	**2,42%**	**2,16%**	**2,38%**	
Verschil	**-0,97%**	**2,20%**	**1,41%**	**1,08%**	
Verschil cumulatief	**-0,97%**	**1,23%**	**2,64%**	**3,72%**	
Financieel effect cumulatief	**-€330k**	**€418k**	**€898k**	**€1.265k**	

Wijziging

De personeelslasten zijn harder gestegen dan de index zoals die in de begroting is opgenomen. Een vergelijking tussen de gehanteerde indexering en de daadwerkelijke ontwikkeling van de loonkosten, wijst op een gecumuleerd tekort van €898k in 2017. Dit heeft geleid tot de conclusie dat, bij het huidige takenpakket, een extra financiële bijdrage onvermijdelijk is. Voor 2017 is daarom een begrotingswijziging opgesteld die uitgaat van een extra bijdrage van gemeenten ter grootte van €800k.

Vanwege het structurele karakter wordt deze extra bijdrage ook opgenomen in de 1e begrotingswijziging 2018. Dit bedrag compenseert het structurele effect tot en met 2017. In de Programmabegroting 2018 is de omvang van de gemeentebijdrage BPI/BPK €26.886k. Samen met het bedrag van €800k is dit €27.686k.

In de tabel is af te lezen dat de achterstand in indexering in 2018 gelijk is aan 1,08%. Om die reden, en om al rekening te houden met verwachte structurele kostenstijgingen, wordt de gemeentebijdrage in de voorliggende 1e begrotingswijziging 2018 verhoogd met €27.686k x 1,08% = €299k. Deze extra kosten zijn voorzienbaar, kunnen niet worden gecompenseerd door taakreductie en kunnen niet worden gedelgd uit de reserve, omdat de stand daarvan nagenoeg nul is.

Werkwijze

Volgens artikel 2 lid b van de ‘Herziene Verordening Begrotingswijzigingen 2014-2017 RDOG Hollands Midden’ wordt een begrotingswijziging ingediend als er sprake is van een wijziging van de BPI/BPK. Dit is bij deze 1e begrotingswijziging 2018 het geval. De wijziging bedraagt €1.099k.

Artikel 2 lid a van de ‘Herziene Verordening Begrotingswijzigingen 2014-2017 RDOG Hollands Midden’ bepaalt dat de begrotingswijziging wordt afgehandeld volgens artikel 26, lid1 tot en met 6 van de Gemeenschappelijke regeling RDOG Hollands Midden. Dit houdt onder meer in dat een zienswijze wordt gevraagd van de gemeenten. De Raden van de deelnemende gemeenten kunnen na toezending bij het Dagelijks Bestuur hun zienswijze over de gewijzigde begroting naar voren brengen.

De voorliggende begrotingswijziging wordt na bespreking in het Algemeen Bestuur RDOGHM op 13 december 2017 aangeboden aan gemeenten. Het Algemeen Bestuur zal worden gevraagd de begrotingswijziging op 28 maart 2018 vast te stellen.

Afwikkeling

Het Dagelijks Bestuur voegt de commentaren, waarin de zienswijzen zijn vervat, bij de begrotingswijziging, zoals deze aan het Algemeen Bestuur voor haar vergadering van 28 maart 2018 wordt aangeboden.

Beleidsbegroting

Inleiding

De aanpassingen van de programma's GGD, GHOR en RAV volgen uit de correcties in de 1e begrotingswijziging 2018.

Verplichte paragrafen

Algemeen

Onder de verplichte paragrafen zijn alleen die paragrafen opgenomen die van toepassing zijn voor de RDOG Hollands Midden. In de op 5 juli 2017 vastgestelde Programmabegroting 2018 is de laatste stand van zaken opgenomen, waarnaar kortheidshalve wordt verwezen.

Risico's

Voor risico's wordt verwezen naar de op 5 juli 2017 vastgestelde Programmabegroting 2018, de op 1 november 2017 vastgestelde 2e bestuursrapportage 2017 en de op 13 december 2017 voor het Algemeen Bestuur geagendeerde Kadernota 2019.

Begrotingsuitgangspunten en parameters

Behoudens de wijziging van de raming van baten en lasten van de drie programma's en de daaraan ten grondslag liggende oorzaken, zijn de (overige) financiële begrotingsuitgangspunten en financiële parameters niet gewijzigd ten opzichte van de Programmabegroting 2018, waarnaar kortheidshalve wordt verwezen.

De begrotingswijziging wordt opgesteld voor de drie programma's GGD, GHOR en RAV, waardoor de uitkomsten van de 1e begrotingswijziging 2018 overeenstemmen met de verwachte baten en lasten over 2018. Het overzicht is opgesteld volgens de nieuwe BBV-indeling. De overhead is conform de nieuwe regels uit de begrotingen van de GGD, GHOR en RAV gehaald en in een apart overzicht 'Overhead' weergegeven.

Wijziging

Toelichting

De inhoud van de begrotingswijziging is tweeledig:

a. De begrotingswijziging wordt ingediend omdat sprake is van een wijziging van de gemeentebijdrage (BPI/BPK). Het financieel effect is een verhoging van de gemeentebijdrage van €1.099k.
b. Tevens wordt met deze 1e begrotingswijziging 2018 een administratieve wijziging doorgevoerd. Dit betreft onderlinge verschuivingen tussen economische categorieën en tussen primaire kosten en overhead met als doel de begroting na 1e wijziging te laten aansluiten bij de werkelijk verwachte laten en baten. Dit heeft geen financieel effect.

Opbouw

In de volgende paragraaf wordt de wijziging van de gemeentebijdrage toegelicht. Daarna wordt de begroting 2018 na 1e wijziging voor de RDOG Hollands Midden en vervolgens per programma weergegeven. Tenslotte is een toelichting op de reserves opgenomen.

Tabellen

In de tabellen zijn verschillende kolommen te onderscheiden. De bedragen in de Programmabegroting 2018 staan in de kolom 'Begroting 2018'. De wijziging van de gemeentebijdrage is weergegeven in de kolom 'Mutatie BPI/BPK'. Administratieve wijzigingen zijn weergegeven in de kolom 'Adm. Wijziging'. De kolom 'Begroting 1e wz 2018' geeft de begroting 2018 na de 1e wijziging weer.

Bedragen luiden in €k (= €1.000).

Wijziging gemeentebijdrage

In de Programmabegroting 2018 bedraagt de bijdrage per inwoner (BPI) en bijdrage per kind (BPK) €26.886k. Door de verhoging met €1.099k stijgt de BPI/BPK naar €27.985k. Dit betreft €26.051k voor het programma GGD en €1.934k voor het programma GHOR.

Hieronder is de onderverdeling naar gemeenten weergegeven.

(€1.000)	***Inwoners 2018***	***Kinderen 2018***	**Begroting 2018**	**Wijziging**	**Begroting 1e wz 2018**	**GGD**	**GHOR**
Tarief BPI			*€23,08*	*€0,94*	*€24,02*	*€21,54*	*€2,48*
Tarief BPK			*€276,50*	*€11,30*	*€287,80*	*€287,80*	
Alphen aan den Rijn	*107.960*	*4.581*	3.759	151	3.910	3.642	268
Bodegraven-Reeuwijk	*33.451*	*1.451*	1.173	48	1.221	1.138	83
Gouda	*71.189*	*3.193*	2.526	104	2.630	2.453	177
Hillegom	*21.089*	*787*	704	29	733	681	52
Kaag en Braassem	*26.108*	*993*	877	36	913	848	65
Katwijk	*64.239*	*3.157*	2.355	97	2.452	2.293	159
Krimpenerwaard	*54.653*	*2.211*	1.873	77	1.950	1.814	136
Leiden	*122.561*	*4.759*	4.145	170	4.315	4.011	304
Leiderdorp	*26.968*	*1.065*	917	38	955	888	67
Lisse	*22.606*	*845*	755	31	786	730	56
Nieuwkoop	*27.433*	*1.015*	914	37	951	883	68
Noordwijk	*25.760*	*891*	841	34	875	811	64
Noordwijkerhout	*16.140*	*605*	540	22	562	522	40
Oegstgeest	*23.209*	*994*	810	33	843	785	58
Teylingen	*36.013*	*1.331*	1.199	49	1.248	1.159	89
Voorschoten	*25.211*	*1.090*	883	36	919	857	62
Waddinxveen	*26.072*	*1.133*	915	38	953	888	65
Zoeterwoude	*8.119*	*257*	258	10	268	248	20
Zuidplas	*40.937*	*1.795*	1.442	59	1.501	1.400	101
Totaal	***779.718***	***32.153***	**26.886**	**1.099**	**27.985**	**26.051**	**1.934**

Het bedrag van €27.985k komt in de volgende overzichten terug op de regel "Gemeenten BPI/BPK". De wijziging van de gemeentebijdrage van €1.099k staat in de volgende tabellen in een aparte kolom "Mutatie BPI/BPK".

RDOG Hollands Midden

1e begrotingswijziging 2018

Hieronder staat de wijziging van de raming van baten en lasten van de RDOG Hollands Midden voor 2018.
De letter A is een verwijzing naar de corresponderende letter A in de volgende tabel.

(€1.000)	**Begroting 2018**	**Mutatie BPI/BPK**	**Adm. Wijziging**	**Begroting 1e wz 2018**
				A
Salarissen en sociale lasten	50.095	1.099	4.583	55.777
Tijdelijk personeel	1.738	0	-79	1.659
Overige personeelslasten	2.903	0	221	3.124
Subtotaal personeelslasten	**54.736**	**1.099**	**4.725**	**60.560**
Kapitaallasten	3.387	0	238	3.625
Huisvesting	2.728	0	40	2.768
Organisatiekosten	6.931	0	356	7.287
Materialen	1.590	0	175	1.765
Voorzieningen	80	0	0	80
Kosten meldkamer	964	0	-254	710
Onvoorzien	154	0	-135	19
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	**15.834**	**0**	**420**	**16.254**
Lasten	**70.570**	**1.099**	**5.145**	**76.814**
Gemeenten BPI/BPK	26.886	1.099	0	27.985
Gemeenten overig	12.234	0	3.111	15.345
Derden	5.759	0	-210	5.549
Zorgverzekeraars	23.591	0	1.625	25.216
Rijk	1.969	0	825	2.794
Baten vorig boekjaar	0	0	0	0
Baten	**70.439**	**1.099**	**5.351**	**76.889**
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	**-131**	**0**	**206**	**75**
Storting reserves	-89	0	-86	-175
Onttrekking reserves	220	0	-120	100
Gerealiseerde resultaat	**0**	**0**	**0**	**0**

RDOG Hollands Midden

Begroting 2018 per programma na 1e wijziging

De volgende tabel geeft een samenvatting van de uitkomst van de 1e begrotingswijziging 2018 van de RDOG Hollands Midden per programma.

De aanduidingen A1 t/m A4 zijn verwijzingen naar de corresponderende aanduidingen A1 t/m A4 in andere tabellen in deze begrotingswijziging.

(€1.000)	**GGD**	**GHOR**	**RAV**	**Overhead**	**Begroting 1e wz 2018**
	A1	**A2**	**A3**	**A4**	**A**
Salarissen en sociale lasten	29.878	757	16.178	8.964	55.777
Tijdelijk personeel	1.425	290	107	-163	1.659
Overige personeelslasten	1.222	44	1.100	758	3.124
Subtotaal personeelslasten	**32.525**	**1.091**	**17.385**	**9.559**	**60.560**
Kapitaallasten	207	68	2.365	985	3.625
Huisvesting	1.047	41	819	861	2.768
Organisatiekosten	2.519	313	1.419	3.036	7.287
Materialen	758	1	999	7	1.765
Voorzieningen	0	0	0	80	80
Kosten meldkamer	0	0	710	0	710
Onvoorzien	0	19	0	0	19
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	**4.531**	**442**	**6.312**	**4.969**	**16.254**
Lasten	**37.056**	**1.533**	**23.697**	**14.528**	**76.814**
Gemeenten BPI/BPK	26.051	1.934	0	0	27.985
Gemeenten overig	15.345	0	0	0	15.345
Derden	5.031	8	355	155	5.549
Zorgverzekeraars	0	0	25.216	0	25.216
Rijk	887	0	1.907	0	2.794
Baten vorig boekjaar	0	0	0	0	0
Baten	**47.314**	**1.942**	**27.478**	**155**	**76.889**
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	**10.258**	**409**	**3.781**	**-14.373**	**75**
Storting reserves	-75	0	-100	0	-175
Onttrekking reserves	0	0	100	0	100
Gerealiseerde resultaat	**10.183**	**409**	**3.781**	**-14.373**	**0**

Programma Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

Hieronder staat de wijziging van de raming van baten en lasten van het programma GGD voor het jaar 2018. De aanduiding A1 is een verwijzingen naar de corresponderende aanduiding A1 in een eerdere tabel.

(€1.000)	Begroting 2018	Mutatie BPI/BPK	Adm. Wijziging	Begroting 1e wz 2018 A1
Salarissen en sociale lasten	26.926	1.099	1.853	29.878
Tijdelijk personeel	1.487	0	-62	1.425
Overige personeelslasten	898	0	324	1.222
Subtotaal personeelslasten	**29.311**	**1.099**	**2.115**	**32.525**
Kapitaallasten	244	0	-37	207
Huisvesting	1.028	0	19	1.047
Organisatiekosten	2.441	0	78	2.519
Materialen	616	0	142	758
Voorzieningen	0	0	0	0
Kosten meldkamer	0	0	0	0
Onvoorzien	0	0	0	0
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	**4.329**	**0**	**202**	**4.531**
Lasten	**33.640**	**1.099**	**2.317**	**37.056**
Gemeenten BPI/BPK	24.952	1.099	0	26.051
Gemeenten overig	12.234	0	3.111	15.345
Derden	4.932	0	99	5.031
Zorgverzekeraars	0	0	0	0
Rijk	544	0	343	887
Baten vorig boekjaar	0	0	0	0
Baten	**42.662**	**1.099**	**3.553**	**47.314**
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	**9.022**	**0**	**1.236**	**10.258**
Storting reserves	-89	0	14	-75
Onttrekking reserves	0	0	0	0
Gerealiseerde resultaat	**8.933**	**0**	**1.250**	**10.183**

De toename van de overige bijdragen gemeenten (‘Gemeenten overig’) wordt voor €2.827k veroorzaakt door de uitbreiding van Veilig Thuis, Crisisinterventieteam en Jeugdpreventieteam. Daarnaast zijn er additionele subsidieopbrengsten voor €284k, met name voor Publieke Zorg voor de Jeugd, die grotendeels worden besteed aan personeelslasten. De toename van de bijdragen door het Rijk van €343k betreft VWS-gelden, die worden aangewend voor salarissen en opleidingen. Samen is dit een toename van de salariskosten van €3.208k en €246k voor niet-salariskosten. Daarnaast is in de Programmabegroting 2018 een deel van de sectoroverhead ten onrechte aangemerkt als primaire salariskosten (€1.355k). Dit wordt met deze begrotingswijziging administratief gecorrigeerd. Per saldo is de verschuiving tussen primaire lasten (Programma GGD) en overhead een bedrag van €1.250k. Dit is niet van invloed op het totale saldo van baten en lasten.

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

(€1.000)		Begroting 2018	Mutatie BPI/BPK	Adm. Wijziging	Begroting 1e wz 2018
0.1	Bestuur	-26	0	0	-26
0.5	Treasury	-87	0	0	-87
0.7	Algemene en overige uitkeringen	24.952	1.099	0	26.051
1.2	Openbare orde en veiligheid	-205	0	0	-205
7.1	Volksgezondheid	-15.612	-1.099	1.236	-15.475
	Subtotaal voor mutatie reserves	**9.022**	**0**	**1.236**	**10.258**
0.10	Mutaties reserves	-89	0	14	-75
	Programma GGD	**8.933**	**0**	**1.250**	**10.183**
0.4	Ondersteuning organisatie (overhead)	-8.933	0	-1.250	-10.183
	Programma GGD plus overhead	**0**	**0**	**0**	**0**

Programma Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)

Hieronder staat de wijziging van de raming van baten en lasten van het programma GHOR voor het jaar 2018. De aanduiding A2 is een verwijzingen naar de corresponderende aanduiding A2 in een eerdere tabel.

(€1.000)	Begroting 2018	Mutatie BPI/BPK	Adm. Wijziging	Begroting 1e wz 2018 A2
Salarissen en sociale lasten	710	0	47	757
Tijdelijk personeel	0	0	290	290
Overige personeelslasten	232	0	-188	44
Subtotaal personeelslasten	**942**	**0**	**149**	**1.091**
Kapitaallasten	71	0	-3	68
Huisvesting	43	0	-2	41
Organisatiekosten	462	0	-149	313
Materialen	1	0	0	1
Voorzieningen	0	0	0	0
Kosten meldkamer	0	0	0	0
Onvoorzien	19	0	0	19
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	**596**	**0**	**-154**	**442**
Lasten	**1.538**	**0**	**-5**	**1.533**
Gemeenten BPI/BPK	1.934	0	0	1.934
Gemeenten overig	0	0	0	0
Derden	13	0	-5	8
Zorgverzekeraars	0	0	0	0
Rijk	0	0	0	0
Baten vorig boekjaar	0	0	0	0
Baten	**1.947**	**0**	**-5**	**1.942**
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	**409**	**0**	**0**	**409**
Storting reserves	0	0	0	0
Onttrekking reserves	0	0	0	0
Gerealiseerde resultaat	**409**	**0**	**0**	**409**

Bij de GHOR is geen sprake van een mutatie in het begrote gerealiseerde saldo van baten en lasten of van een wijziging van de in de Programmabegroting 2018 begrote stortingen in en onttrekkingen uit de reserves.

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

(€1.000)		Begroting 2018	Mutatie BPI/BPK	Adm. Wijziging	Begroting 1e wz 2018
0.7	Algemene en overige uitkeringen	1.934	0	0	1.934
0.8	Overige baten en lasten	-19	0	0	-19
1.1	Crisisbeheersing en Brandweer	-1.506	0	0	-1.506
	Subtotaal voor mutatie reserves	**409**	**0**	**0**	**409**
0.10	Mutaties reserves	0	0	0	0
	Programma GHOR	**409**	**0**	**0**	**409**
0.4	Ondersteuning organisatie (overhead)	-409	0	0	-409
	Programma GHOR plus overhead	**0**	**0**	**0**	**0**

Programma Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

Hieronder staat de wijziging van de raming van baten en lasten van het programma RAV voor het jaar 2018. De aanduiding A3 is een verwijzingen naar de corresponderende aanduiding A3 in een eerdere tabel.

(€1.000)	Begroting 2018	Mutatie BPI/BPK	Adm. Wijziging	Begroting 1e wz 2018 A3
Salarissen en sociale lasten	14.850	0	1.328	16.178
Tijdelijk personeel	193	0	-86	107
Overige personeelslasten	1.083	0	17	1.100
Subtotaal personeelslasten	**16.126**	**0**	**1.259**	**17.385**
Kapitaallasten	2.141	0	224	2.365
Huisvesting	920	0	-101	819
Organisatiekosten	1.405	0	14	1.419
Materialen	957	0	42	999
Voorzieningen	0	0	0	0
Kosten meldkamer	964	0	-254	710
Onvoorzien	135	0	-135	0
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	**6.522**	**0**	**-210**	**6.312**
Lasten	**22.648**	**0**	**1.049**	**23.697**
Gemeenten BPI/BPK	0	0	0	0
Gemeenten overig	0	0	0	0
Derden	786	0	-431	355
Zorgverzekeraars	23.591	0	1.625	25.216
Rijk	1.425	0	482	1.907
Baten vorig boekjaar	0	0	0	0
Baten	**25.802**	**0**	**1.676**	**27.478**
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	**3.154**	**0**	**627**	**3.781**
Storting reserves	0	0	-100	-100
Onttrekking reserves	220	0	-120	100
Gerealiseerde resultaat	**3.374**	**0**	**407**	**3.781**

In de begroting na 1e wijziging is sprake van een toename van de bijdrage van zorgverzekeraars om met name de gestegen salariskosten te kunnen dekken. Verder zijn er enkele onderlinge verschuivingen tussen economische categorieën. Tevens is sprake van een stijging van de overhead, dit betreft €230k personeelslasten en €177k overige lasten, samen is dat €407k. Dit heeft geen financieel effect.

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

(€1.000)		Begroting 2018	Mutatie BPI/BPK	Adm. Wijziging	Begroting 1e wz 2018
0.1	Bestuur	-20	0	2	-18
0.8	Overige baten en lasten	-135	0	135	0
5.4	Musea	-2	0	0	-2
7.1	Volksgezondheid	3.311	0	490	3.801
	Subtotaal voor mutatie reserves	**3.154**	**0**	**627**	**3.781**
0.10	Mutaties reserves	220	0	-220	0
	Programma RAV	**3.374**	**0**	**407**	**3.781**
0.4	Ondersteuning organisatie (overhead)	-3.374	0	-407	-3.781
	Programma RAV plus overhead	**0**	**0**	**0**	**0**

Overhead

Hieronder staat de wijziging van de raming van baten en lasten van de overhead voor het jaar 2018.
De aanduiding A4 is een verwijzingen naar de corresponderende aanduiding A4 in een eerdere tabel.

(€1.000)	Begroting 2018	Mutatie BPI/BPK	Adm. Wijziging	Begroting 1e wz 2018
				A4
Salarissen en sociale lasten	7.609	0	1.355	8.964
Tijdelijk personeel	58	0	-221	-163
Overige personeelslasten	690	0	68	758
Subtotaal personeelslasten	**8.357**	**0**	**1.202**	**9.559**
Kapitaallasten	931	0	54	985
Huisvesting	737	0	124	861
Organisatiekosten	2.623	0	413	3.036
Materialen	16	0	-9	7
Voorzieningen	80	0	0	80
Kosten meldkamer	0	0	0	0
Onvoorzien	0	0	0	0
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	**4.387**	**0**	**582**	**4.969**
Lasten	**12.744**	**0**	**1.784**	**14.528**
Gemeenten BPI/BPK	0	0	0	0
Gemeenten overig	0	0	0	0
Derden	28	0	127	155
Zorgverzekeraars	0	0	0	0
Rijk	0	0	0	0
Baten vorig boekjaar	0	0	0	0
Baten	**28**	**0**	**127**	**155**
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	**-12.716**	**0**	**-1.657**	**-14.373**
Storting reserves	0	0	0	0
Onttrekking reserves	0	0	0	0
Gerealiseerde resultaat	**-12.716**	**0**	**-1.657**	**-14.373**

De wijziging van overhead van €1.657k is voor €1.250k een verschuiving vanuit het programma GGD en voor €407k vanuit het programma RAV. Dit is hiervoor toegelicht bij de overzichten van de GGD en de RAV.

Toelichting op de reserves

Hierna volgt het overzicht van de reserves. Het totaal van de reserves vormt het eigen vermogen. De mutatie in het eigen vermogen volgt de begrote stortingen in en onttrekkingen aan de reserves.

De toelichting is opgesteld op basis van de prognose 2017 in de 2e bestuursrapportage 2017, de resultaten en de mutaties in de reserves in de 1e begrotingswijziging 2018 en de minimaal benodigde omvang van de reserves in de Kadernota 2019.

(€1.000)	**31-12-2017**	**Bijstorting**	**01-01 2018**	**Δ GGD**	**Δ GHOR**	**Δ RAV**	**31-12 2018**
Algemene reserve GGD	16	1.894	1.910	0	0	0	1.910
Algemene reserve GHOR	100	0	100	0	0	0	100
Reserve aanvaardbare kosten RAV	240	0	240	0	0	100	340
Algemene reserve	**356**	**1.894**	**2.250**	**0**	**0**	**100**	**2.350**
Reserve markttaken GGD	384	-174	210	75	0	0	285
Reserve project OvDG	106	0	106	0	0	0	106
Reserve huisvesting RAV	247	0	247	0	0	-100	147
Bestemmingsreserves	**737**	**-174**	**563**	**75**	**0**	**-100**	**538**
Eigen vermogen	**1.093**	**1.720**	**2.813**	**75**	**0**	**0**	**2.888**
GGD	400	1.720	2.120	75	0	0	2.195
GHOR	206	0	206	0	0	0	206
RAV	487	0	487	0	0	0	487
Eigen vermogen	**1.093**	**1.720**	**2.813**	**75**	**0**	**0**	**2.888**

Algemeen

Het effect van de begrote baten en lasten volgens de 1e begrotingswijziging 2018 op de reserves is per saldo een toename van de omvang van de reserves van €75k.

Het overzicht is een indicatie, want de resultaten over 2017 zijn nog niet beschikbaar. Op 28 maart 2018 worden de jaarrekening 2017, 1e begrotingswijziging 2018 en Kadernota 2019 ter vaststelling geagendeerd voor het Algemeen Bestuur. Op dat moment is helder hoe de actuele financiële positie zal zijn, en zijn ook de zienswijzen van gemeenten over de 1e begrotingswijziging 2018 en Kadernota 2019 bekend.

Toelichting op de tabel

De saldi per 31 december 2017 in de tabel zijn overgenomen uit de 2e begrotingswijziging 2017, die op 13 oktober 2017 voor zienswijze naar de gemeenten is gestuurd en op 13 december 2017 ter vaststelling is geagendeerd voor het Algemeen Bestuur.

De bijstorting is geraamd op €1.720k. De omvang van bijstorting wordt vooralsnog bepaald op basis van het resultaat en de jaarlijks vast te stellen bodem van de reserves. De bepaling van de bodem van de reserves is gebaseerd op de actuele risicoanalyse die is opgenomen in de Kadernota 2019. Deze staat op 13 december 2017 geagendeerd voor het Algemeen Bestuur en wordt naar verwachting op 14 december 2017 voor zienswijze aan de gemeenten gestuurd. De bodem van de reserves zijn in de Kadernota 2019 vastgesteld op €1.910k voor de algemene reserve GGD en €210k voor de reserve markttaken GGD. Samen is dat €2.120k.

De volgende kolommen tonen de vermogensmutaties van de drie programma's over 2018 en het overzicht sluit af met de verwachte stand van de reserves per 31 december 2018, op grond van de huidige inzichten.

Gemeenschappelijke regeling
Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg
Hollands Midden

Kadernota 2019

Voor zienswijze

Vaststelling door het Algemeen Bestuur: 28 maart 2018

13 december 2017

Actief & Dichtbij

Inhoudsopgave

1. Inleiding 3

2. RDOG Hollands Midden 4

2.1 Organisatie 4
2.2 Verbinden in netwerken 4
2.3 Positieve gezondheid 4
2.4 Belangrijke thema's 2019 5
2.5 Informatiemanagement 6

3. Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) 7

3.1 Beoogde maatschappelijke effecten GGD Hollands Midden 7
3.2 Overzicht diensten en maatschappelijke effecten 8

4. Ontwikkelingen takenpakket 11

4.1 De GGD Hollands Midden als onderzoeker en adviseur publieke gezondheid 11
4.2 Infectieziektebestrijding 11
4.3 Medische milieukunde 13
4.4 Toezicht houden 13
4.5 Opvang asielzoekers/statushouders 14
4.6 Lijkschouw 14
4.7 Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar 14
4.8 Maatschappelijke Zorg 16
4.9 Veilig Thuis 17
4.10 Ontwikkelingen taken schil 3 en 4 18

5. Geneeskundige Hulpverlening (GHOR) 20

6. Regionale Ambulancevoorziening (RAV) 21

7. Financiële paragraaf 22

7.1 Uitgangspunten 22
7.2 Gemeentebijdrage 25
7.3 Risicomanagementsysteem 30

Bijlage 1: Overzicht van taken GGD Hollands Midden per schil 32

1. Inleiding

In deze Kadernota schetst het Algemeen Bestuur van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (AB RDOG Hollands Midden) de inhoudelijke en financiële kaders voor de werkzaamheden van de RDOG Hollands Midden in 2019 voor de 19 gemeenten in de regio.

Het strategisch document RDOG2020, de missie en visie RDOG Hollands Midden, de beschikbare visiedocumenten van de gemeenten in de regio en de eerdere begrotingen zijn de basis voor de Kadernota. Centraal daarbij staat onze opdracht om de gezondheid van alle inwoners in Hollands Midden te bewaken, te beschermen en te bevorderen, in het bijzonder die van de meest kwetsbaren.

Inwoners rekenen erop dat zij beschermd worden door de overheid om gezond te blijven en gestimuleerd worden om gezonder te leven; dat de kwaliteit van de voorzieningen waarvan zij gebruik maken goed is en dat zij bij crises ondersteuning krijgen. Ook vertrouwen zij erop dat de overheid rekening houdt met fysieke en sociale omstandigheden waarin zij leven en dat groepen met een kwetsbare gezondheid extra aandacht krijgen. Die extra aandacht voor mensen met een kwetsbare gezondheid blijft nog steeds broodnodig. Denk aan het toenemend aantal thuiswonende ouderen met een broze gezondheid, de nog steeds grote gezondheidsverschillen tussen de meer en minder bemiddelde inwoners: mensen met een lage opleiding en een laag inkomen leven zo'n zeven jaar korter en brengen 19 jaar langer in ziekte door, en de toename van het aantal incidenten met personen met verward gedrag. De grote verschillen in gezondheid tussen groepen mensen zijn voor gemeenten in Hollands Midden en dus ook voor de RDOG Hollands Midden als gemeentelijke dienst onacceptabel en tegelijkertijd weerbarstig. Een brede aanpak, waarin zaken als armoede, werk, laaggeletterdheid, eenzaamheid en leefomgeving gecombineerd worden met het verbeteren van de gezondheid én het versterken van veerkracht en zelfcontrole van mensen is hard nodig. Veel gemeenten werken al volgens een integrale aanpak, maar gezondheid is nog lang niet altijd een vanzelfsprekend onderdeel. Een integrale aanpak vraagt om een bestuur dat domein overstijgend werkt en om het betrekken van de mensen om wie het gaat, zodat we het vertrouwen in de politiek en de zorg versterken en er sociaal en economisch op vooruitgaan. Hoe mooi zou het zijn als regio Hollands Midden de eerste regio is die de trend in de grote verschillen in gezondheid weet te keren? De RDOG Hollands Midden is er klaar voor om gemeenten hierbij te ondersteunen. In deze kadernota leest u hoe wij dit willen doen.

Van kadernota naar begroting 2019

Na definitieve besluitvorming over de speerpunten voor de komende periode en de financiële consequenties vertalen we deze voorstellen naar de Programmabegroting RDOG Hollands Midden 2019

De Programmabegroting 2019 is onderverdeeld in drie programma's
- Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden (GGD)
- Geneeskundige Hulpverlening Hollands Midden (GHOR)
- Regionale Ambulancevoorziening Hollands Midden (RAV)

Begin april 2018 biedt de RDOG Hollands Midden de Programmabegroting 2019 aan de gemeenten aan. Het Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden stelt in haar vergadering op 4 juli 2018 de Programmabegroting 2019 vast.

2. RDOG Hollands Midden

2.1 Organisatie

De RDOG Hollands Midden is een gemeenschappelijke regeling van 19 gemeenten in de regio Hollands Midden. Alle taken die gemeenten aan de GGD Hollands Midden hebben opgedragen, zijn taken waarvoor de colleges van Burgemeester en Wethouders in hun gemeente verantwoordelijk zijn. Daarom bestaat het bestuur van de RDOG Hollands Midden uit de portefeuillehouders Publieke Gezondheid van de 19 gemeenten.

De interne organisatie volgt de programma-indeling van de RDOG Hollands Midden. De illustratie bevat een schematische weergave van de organisatiestructuur van de RDOG Hollands Midden.

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

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

De 19 gemeenten zijn gezamenlijk eigenaar van de RDOG Hollands Midden. Medewerkers van de RDOG Hollands Midden zijn dan ook gemeenteambtenaar. De formatie van de RDOG Hollands Midden bedraagt zo' n 738 fte verdeeld over ongeveer 1000 medewerkers.

2.2 Verbinden in netwerken

Sinds 2006 gaan en staan wij voor een optimale gezondheid en veiligheid van inwoners van onze regio. Dit doen wij niet alleen. Vanuit GGD Hollands Midden, GHOR Hollands Midden en RAV Hollands Midden, hebben wij toegang tot een breed netwerk van klanten, opdrachtgevers en partners zoals verslavingszorg, maatschappelijke opvang, reclassering en zorgverzekeraars en eerstelijnszorgverleners. Allen erkennen de rol van de RDOG Hollands Midden.

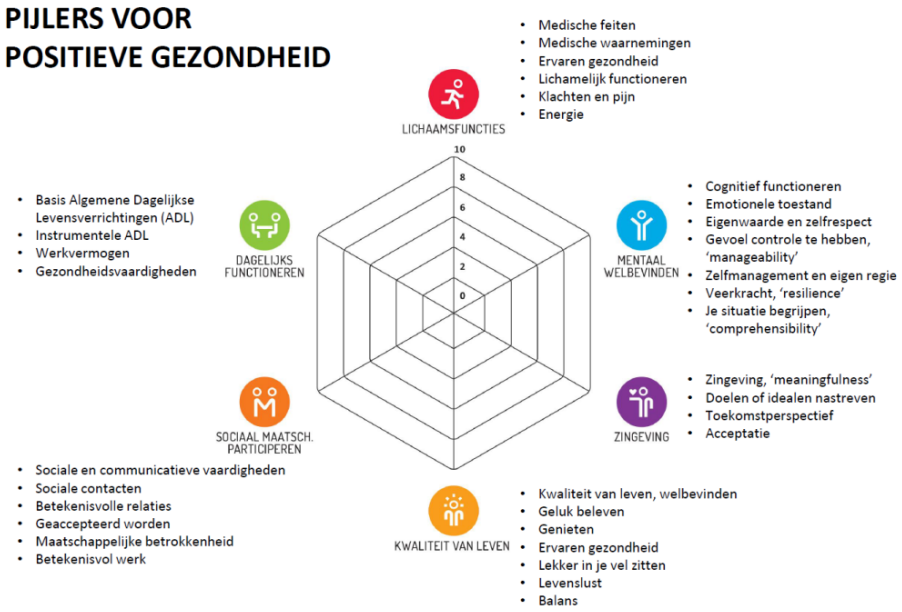
Missie RDOG Hollands Midden

Wij bewaken, beschermen, bevorderen en versterken samen met gemeenten de gezondheid en veiligheid van burgers in Hollands Midden.

Technologische ontwikkelingen volgen elkaar snel op en hebben maatschappelijke gevolgen. De samenleving wordt complexer en raakt in veel opzichten versnipperd. Dat betekent het nodige voor mensen die er deel van uitmaken en ook voor gemeenten. Als RDOG Hollands Midden werken wij samen met gemeenten aan het ontwikkelen en uitvoeren van beleid op gebied van gezondheid en veiligheid voor alle inwoners. Zo werken wij met elkaar aan een gezonde en veilige leefomgeving. Wij staan daarmee midden in de maatschappij. Als spin in het web hebben wij een unieke positie op het snijvlak van veiligheid, zorg en openbaar bestuur.

2.3 Positieve gezondheid

De RDOG Hollands Midden en gemeenten omarmen het concept van positieve gezondheid, met de bijbehorende zes dimensies, als uitgangspunt voor beleidsontwikkeling en uitvoering. Machteld Huber introduceerde het begrip positieve gezondheid in Nederland in 2012: *Gezondheid als het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven*. Sindsdien zijn partijen binnen en buiten de gezondheidszorg, nationaal en internationaal bezig met dit onderwerp binnen beleid, praktijk, onderwijs en onderzoek.



Volgens het gedachtegoed van positieve gezondheid zijn niet alleen een gezond lichaam maar ook leuk werk, zinvolle dagbesteding, prettige woonbuurt en maatschappelijke participatie belangrijk voor het welbevinden. Uitgegaan wordt van de kracht van mensen en wat zij zelf belangrijk vinden om hun welbevinden te verbeteren. Het biedt daarmee een alternatief voor de huidige definitie van gezondheid van de World Health Organization: Gezondheid in termen van veerkracht, functioneren en participatie in plaats van alleen in somatische of psychische zin.

Momenteel zijn er ingrijpende veranderingen gaande in de zorg en het sociaal domein. De rode draad hierin is de omslag van denken in termen van 'ziekte, zorg en afhankelijkheid' naar 'gezondheid, preventie, participatie en eigen kracht'. De rol van burgers, overheid, zorgverleners en verzekeraars verandert hiermee. Dit heeft consequenties voor de manier waarop de publieke gezondheidszorg georganiseerd wordt en een logisch samenhangend geheel is met de rest van de zorg en het sociaal domein. Gezondheidspreventie gaat niet alleen over het veranderen van individueel gedrag en het stimuleren van een gezonde fysieke omgeving, maar ook over het versterken van ondersteuning en verminderen van keuzestress. Een brede en positieve benadering dragen bij aan een integrale aanpak.

Daar waar het kan, vertalen we het concept van positieve gezondheid naar beleidsadviezen voor gemeenten en keuzes in de taakuitvoering van de RDOG Hollands Midden.

Dit kunnen wij niet alleen. Wij hebben ons netwerk meer dan ooit nodig om dit te realiseren. Wij richten ons op het samenbrengen van mensen en onderwerpen, intern en extern. Dat doen wij intern door van elkaar te weten wie wat doet voor wie. In de omgeving om ons heen brengen wij ons netwerk aan zorg en veiligheid bij elkaar samen om te komen tot betere dienstverlening aan gemeenten. Dit betekent een transformatie naar een flexibele, slagvaardige organisatie die in wisselende samenstelling en met meer eigen verantwoordelijkheid samen gemeenschappelijke doelen bereikt.

2.4 Belangrijke thema's 2019

Om aansluiting te houden bij deze veranderende omgeving maken wij ons sterk voor een aantal thema's waaraan gemeenten de komende periode prioriteit hebben gegeven. We richten ons op de volgende uitdagingen :

***Vitale ouderen*:** hoe kunnen we ervoor zorgen dat ouderen met een kwetsbare gezondheid voldoende ondersteund worden om zo lang mogelijk gezond en gelukkig thuis te kunnen blijven wonen.

Verkleinen gezondheidsverschillen: hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen met een lage opleiding en laag inkomen langer in goede gezondheid leven?

Bevorderen gezonde omgeving: hoe kunnen we ervoor zorgen dat het bewustzijn van duurzaamheid en aandacht voor de kwaliteit van de leefomgeving stijgt? Specifieke aandacht gaat uit naar de implementatie van de omgevingswet en de verankering van de Publieke Gezondheid in de bijbehorende implementatieactiviteiten.

***Versterken van de sociale en fysieke veiligheid*:** hoe kunnen we mensen beschermen tegen het gevaar dat veroorzaakt wordt of dreigt vanuit menselijk handelen in de openbare ruimte of door ongevallen in de natuur of technologie.

Met het verder ontwikkelen van het concept van ***positieve gezondheid*** naar beleidsadviezen voor gemeenten en keuzes in de taakuitvoering van de RDOG Hollands Midden maken we een concrete vertaalslag die toepasbaar en bruikbaar is voor bovenstaande thema's.

De uitwerking van de thema's komt allereerst tot uiting in de taken op het gebied van Gezondheidsbevordering, monitoring en beleidsadvisering. Daarnaast worden waar mogelijk binnen de diverse uitvoeringstaken accenten gelegd gericht op deze thema's.

2.5 Informatiemanagement

Technologische en sociale innovatie gaan pijlsnel. Dit heeft grote maatschappelijke consequenties. Informatiestromen verlopen bijna nog uitsluitend digitaal. Daar staat tegenover dat een deel van de inwoners in Hollands Midden het lastig en ingewikkeld vindt om hierin mee te gaan. Het gaat dus om maatwerk; de ontwikkeling van de digitale samenleving is een ontwikkeling voor wie dat aankan.

Deze ontwikkeling raakt de GGD Hollands Midden in al haar taakvelden. Voor meer en meer taken verloopt de gegevensuitwisseling met ketenpartners via beveiligde netwerken. Cliënten wensen bijvoorbeeld toegang tot eigen medische dossiers, er ontstaan nieuwe analysevormen op risicogroepen, domotica in huis, online gezondheidsapps en zelfmetingen online. Bij het 'managen' van de eigen gezondheid zal technologie een belangrijke rol spelen. Meer dan ooit benutten we nieuwe technologie om de zelfredzaamheid en gezondheid te bevorderen.

Meebewegen met deze veranderingen vraagt om forse investeringen. Niet alleen in nieuwe applicaties, maar ook in maatregelen gericht op informatiebeveiliging en vernieuwingen van de werkprocessen. De organisatie kiest ervoor om hierin te investeren. Dit door- zoveel mogelijk- binnen de bestaande begroting meer middelen vrij te maken voor Informatiemanagement, procesmanagement en ICT ondersteuning.

GGD Hollands Midden heeft eind 2017 een nieuw digitaal JGZ-dossier geïmplementeerd. In de komende periode leidt dit tot nieuwe mogelijkheden voor cliënten, bijvoorbeeld het krijgen van inzage in hun eigen gegevens. Hierdoor kan correspondentie met cliënten meer digitaal verlopen. Gegevensbescherming heeft de volle aandacht van de organisatie. Juist ook omdat de GGD Hollands Midden door de diversiteit aan taken beschikt over grote hoeveelheden bijzondere persoonsgegevens. Door de maatregelen blijft de GGD Hollands Midden voldoen aan de steeds strengere richtlijnen voor gegevensverwerking.

De GGD Hollands Midden beschikt al over enorme hoeveelheden data over de gezondheid van inwoners in de regio zoals verkregen uit de diverse taken van de organisatie. Toch sluiten de beschikbare gegevensbronnen nog niet altijd aan bij de nieuwe beleidsvragen van gemeenten. Speciale aandacht gaat daarom in de komende periode uit naar het organiseren van de gegevensbronnen die het mogelijk maken om de nieuwe beleidsvragen van gemeenten rondom het sociaal domein te beantwoorden. Daarbij wordt gedacht aan het aangaan van nieuwe samenwerkingsverbanden met kennisinstituten zodat nieuwe databronnen gecombineerd kunnen worden met wat al beschikbaar is uit de wettelijke basistaken. Ook wordt gedacht aan het slim combineren van gegevens uit aanvullende onderzoeksopdrachten van gemeenten met gegevens die al beschikbaar zijn. Dat realiseren blijkt een forse uitdaging, maar deze investering borgt dat de GGD Hollands Midden stevige adviezen kan geven bij de actuele beleidsvragen van gemeenten.

3. Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

Zowel colleges als gemeenteraden van de 19 gemeenten in Hollands Midden hebben de behoefte uitgesproken meer sturing en grip te willen hebben op de financiën in relatie tot de taken en prestaties van de RDOG Hollands Midden. Het rapport 'Gezond GeregelD' is het resultaat van een project waarin een antwoord op beide invalshoeken geformuleerd is en vormt de basis voor nieuwe samenwerkingsafspraken.

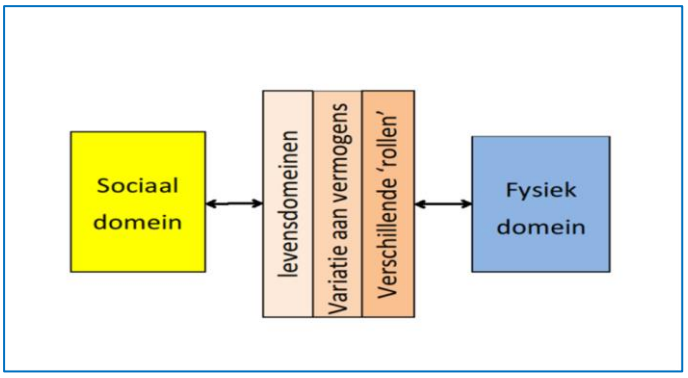
Kern van deze afspraken is dat de taken van de RDOG Hollands Midden bijdragen aan de beoogde maatschappelijke effecten van gemeenten en dat gemeenten sturen op de beoogde effecten en de bijbehorende financiële kaders. De 19 colleges van de gemeenten in Hollands Midden formuleren hiertoe zelf de beoogde maatschappelijke effecten inclusief de bijbehorende indicatoren. Door dit als gemeenten zelf te doen is lokale verbinding binnen het sociale domein verankerd. Voor twee belangrijke opgaven van de RDOG Hollands Midden, het bestrijden van huiselijk geweld en kindermishandeling en de jeugdgezondheidszorg, is deze uitwerking afgerond. Voor andere taakgebieden wordt dit in 2018 uitgewerkt. Dat is nieuw ten opzichte van eerdere jaren en daarmee worden de nieuwe samenwerkingsafspraken tussen de RDOG Hollands Midden en gemeenten verder ingevuld.

3.1 Beoogde maatschappelijke effecten GGD Hollands Midden

De volgende paragraaf zet de belangrijkste maatschappelijke effecten waar de activiteiten van de GGD Hollands Midden aan bijdragen op een rij. Deze tabel vergt enige toelichting.

De definitie van positieve gezondheid spreekt van "het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven". Dat betekent dat aangrijpingspunten voor het verbeteren van de positieve gezondheid niet alleen liggen in het bevorderen van vermogens, maar ook in het **bevorderen van een gezonde fysieke, sociale en emotionele omgeving**. Hier zien we een aansluiting bij de missie van de RDOG Hollands Midden, die we in dit licht kunnen vertalen als: bijdragen aan het bewaken, beschermen en bevorderen van de vermogens van burgers en een gezonde fysieke en sociale omgeving.

Schematische weergave Positieve gezondheid



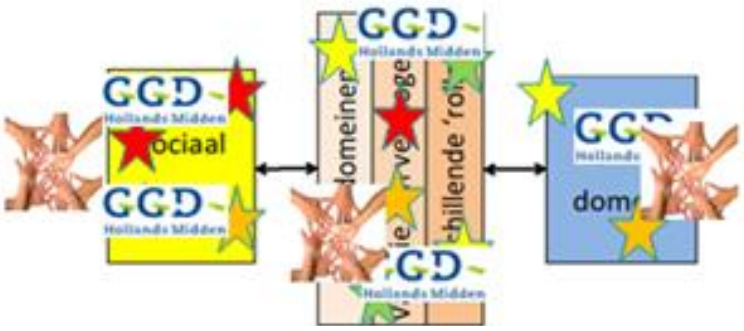
Positieve gezondheid kan schematisch worden weergegeven door drie blokken met binnen het middelste blok een driedeling. Het middelste blok beschrijft de **vermogens van burgers**. Iedere burger heeft verschillende rollen (ouder, opvoeder, vrijwilliger, professional, etc.) en beschikt over competenties die bij die verschillende rollen passen. Die rollen kunnen worden uitgeoefend op verschillende 'levensdomeinen' (de zes levensdomeinen van het spinnenweb, maar ook begrippen als school, werk, financiën, vrijwilligersorganisaties kunnen hier worden ingevuld). Een burger kan voldoende competenties hebben om een bepaalde rol goed in te vullen en in andere rollen een steuntje in de rug nodig hebben. Er kan een beperkt tekort aan bepaalde vermogens zijn, waardoor slechts een lichte vorm van ondersteuning nodig is. Maar er kan ook een groot tekort in vermogens zijn, waardoor intensieve hulp of zelfs overname van regie noodzakelijk is.

Gemeenten hebben een grote rol bij het werken aan Positieve Gezondheid. Vanaf 1985 zijn er veel wetten gedecentraliseerd en in iedere memorie van toelichting is de lezen dat die decentralisatie plaats vindt omdat de gemeente de overheidslaag is die het beste in staat is om de fysieke en sociale omgeving en de vermogens van burgers te bevorderen. Dat was al zo bij de decentralisatie van de Welzijnswet in 1985, bij de decentralisatie van de Wet Collectieve Preventie in 1989, bij een aantal daarop volgende wetten en afgelopen jaren bij de nieuwe bijstandswet (wet werk in inkomen), de wet passend onderwijs, de omgevingswet, de WMO en de jeugdwet. Deze laatste wetten moeten dan ook niet worden gezien als nieuwe ontwikkelingen, maar als sluitstuk van een proces van 30 jaar decentralisatie.

Omdat dit systeem zowel de bevordering van de vermogens van burgers als de fysieke en sociale omgeving omvat, spelen alle mogelijke beleidsterreinen binnen het gemeentelijk beleid een rol. Ieder beleidsterrein is immers op één of meerdere van deze aspecten gericht. Dit is dan ook de basis voor integraal gemeentelijk beleid, gericht op het vergroten van de positieve gezondheid van burgers.

Werkzaamheden van alle organisaties kunnen worden geplot in de schematische weergave van positieve gezondheid. Omgevingsdiensten houden zich vooral bezig met de fysieke omgeving, terwijl bijvoorbeeld maatschappelijk werk zich bezig houdt met de bevordering van vermogens en met de bevordering van een gezonde sociale omgeving. Jeugdwerk en ouderenwerk houden zich bezig met specifieke doelgroepen, sportverenigingen met het bevorderen van fysieke en mentale gezondheid.

Werkzaamheden GGD Hollands Midden geplot tegen assen model PG



Als de werkzaamheden van de RDOG Hollands Midden worden geplot in bovenstaande figuur wordt zichtbaar dat de RDOG Hollands Midden actief is op heel diverse terreinen. De breedte van de RDOG Hollands Midden betekent dat wij ons zowel bezighouden met bewaken, beschermen en bevorderen van de vermogens van burgers en een gezonde fysieke en sociale omgeving. Binnen het bewaken, beschermen en bevorderen van de vermogens van burgers kennen wij zowel met lichte vormen van steun (bijvoorbeeld opvoedcursussen) als met intensieve begeleiding (meldpunt) en zelfs overname van regie (quarantaine, Veilig Thuis).

Dus veel van onze activiteiten (jeugdgezondheidszorg, infectieziekten, medische milieukunde, veilig thuis, GHOR, RAV, stoppen met roken, collectieve preventie) zijn activiteiten **binnen** het systeem, in uitvoerende, adviserende of coördinerende zin. Op die manier dragen wij bij aan een verbetering van het systeem en de uitkomsten van het systeem. Maar anders dan de meeste andere professionele organisaties spelen wij – als gemeentelijke dienst - ook een rol bij het expliciete proces van **systeemoptimalisatie.** Een systeem kent immers input, proces, output en outcome en er is sprake van een cyclus. Centrale vraag bij systeemoptimalisatie is hoe de outcome verbeterd kan worden. Dat kan op tientallen manieren, zoals bijstelling van collegeprogramma's, integraal beleid intensiveren, andere partijen inzetten, meer samenwerken, andere activiteiten uitvoeren, bepaalde actoren een grotere rol geven, voorzieningen realiseren. Zowel onze monitoringactiviteiten als beleidsadvisering spelen hierbij een rol.

Met het formuleren van maatschappelijke effecten met daaraan gekoppeld indicatoren ontstaat meer helderheid over de rol van de GGD Hollands Midden, maar het maakt ook zichtbaar dat de GGD Hollands Midden diverse rollen vervult in het sociaal domein en dat de diverse taken bijdragen aan uiteenlopende maatschappelijke effecten.

3.2 Overzicht diensten en maatschappelijke effecten

De in de volgende tabel genoemde effecten zijn effecten op hoofdlijnen. Elk maatschappelijk effect kan weer worden onderverdeeld in verschillende deeleffecten.

De maatschappelijke effecten voor de taakgebieden jeugdgezondheidszorg en Veilig Thuis zijn in 2017 vastgesteld door de gemeenteraden in de regio. Voor verschillende andere taakgebieden worden de maatschappelijke effecten in 2018 verder uitgewerkt en worden voorzien van indicatoren. Deze formulering van de effecten in de tabel kan op basis daarvan bijgesteld worden.

Bij het interpreteren van de tabel is het van belang om voor ogen te houden dat de GGD Hollands Midden bijdraagt aan de genoemde maatschappelijke effecten, maar dat de GGD Hollands Midden niet als enige organisatie een bijdrage levert. Ook andere partijen dragen bij aan de genoemde effecten. De GGD Hollands Midden kan als adviseur van gemeenten weer een bijdrage leveren aan het- voor en namens gemeenten - monitoren van de voortgang en de manier waarop de verschillende partijen een bijdrage leveren.

	Maatschappelijk effect	Toelichting	Taken GGD Hollands Midden die bijdragen aan het effect
A.	Gefundeerde basis bieden voor beleid / bewaken volksgezondheid	Vanuit verschillende taken zijn gegevens beschikbaar over de Publieke Gezondheid in Hollands Midden. Kerntaak van de GGD Hollands Midden is om deze informatie te vertalen naar adviezen, beleidsplannen of interventies.	Epidemiologie, groepsgerichte monitoring, OGGZ monitor, Advisering gezondheidsbeleid Gezondheidsbevordering, Medische milieukunde, Sociaal medische advisering Deelname academische werkplaatsen, Ondersteuning Programma JOGG, OGGZ preventie en beleid, GROP
B.	Gezonde omgeving	Opdracht voor de GGD Hollands Midden bij diverse taken is om risico's en nadelige effecten op de volksgezondheid van inwoners van Hollands Midden te beperken.	Medische milieukunde, Algemene infectieziektebestrijding, Seksuele gezondheid, tuberculosebestrijding, technische hygiënezorg, Reizigersadvisering. Rijksvaccinatieprogramma, Prenatale voorlichting, Verslavingspreventie, Maatschappelijke zorg, preventie beleid, participatie en herstel, Forensische geneeskunde, Besmettingsaccidenten, Gezondheidsbevordering
C.	Verkleinen sociaal economische gezondheidsverschillen	Inwoners rekenen erop dat zij beschermd worden door de overheid om gezond te blijven en dat groepen met een kwetsbare gezondheid extra aandacht krijgen.	Gezondheidsbevordering, Advisering gezondheidsbeleid, Seksuele gezondheid, CJG dienstverlening, Medische milieukunde Verslavingspreventie
D.	Inwoners voelen zich gesteund bij de bevordering van een gezonde leefstijl en hun gezondheid	Twee invalshoeken: Gezonde leefstijl van inwoners, smal: infectieziekten, alcohol, roken, overgewicht, bewegen etc. Gezond leven van inwoners, breder: diabetes, depressie, eenzaamheid, dementie, leefomgeving etc. in relatie tot dimensies meedoen en zingeving	Monitoring, kerncijfers, adviseren gemeenten en beroepskrachten, CJG dienstverlening, ander gesprek met beroepskrachten leidt tot andere perspectieven en mogelijkheden, gezonde school, ouderschap, GIZ, depressiepreventie, aandacht voor pubers en voor jong volwassenen (18 -23 jaar), wijkgericht werken (p.m.), vitale coalities (p.m.), In samenwerking met sociaal domein (sport, onderwijs, jeugdbeleid, jeugdhulp, participatie, Wmo/welzijn), met zorgkaders (langdurige zorg, eerstelijnszorg en sociale wijkteams) en fysieke domein (wonen en bouwen, ruimte en milieu, vergunning/handhaving en veiligheid)
E.	Voorkomen van Kindermishandeling en huiselijk geweld	Gemeenten hebben een nadere uitwerking van dit maatschappelijk effect en de bijbehorende indicatoren vastgesteld als uitkomst van RDOG2020	Veilig Thuis (waaronder Crisinterventieteam), Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar, Toezicht kinderopvang

	Maatschappelijk effect	**Toelichting**	**Taken GGD Hollands Midden die bijdragen aan het effect**
F.	Kinderen groeien gezond en veilig op	Gemeenten hebben een nadere uitwerking van dit maatschappelijk effect en de bijbehorende indicatoren vastgesteld als uitkomst van RDOG2020 Jonge inwoners functioneren lichamelijk goed, mentaal goed, jonge inwoners hebben positief toekomstbeeld, jonge inwoners zitten goed in hun vel, jonge inwoners doen mee en jonge inwoners hebben de vaardigheden om voor zichzelf te zorgen.	Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar, Prenatale zorg, Inzet Pedagoog in CJG, Triple P niveau 3, Preventieve logopedie, CJG dienstverlening, Verslavingspreventie, Regisseur complexe gezinnen (BKK), PGA, Beleidsadvisering jeugd.
G.	Kwetsbare inwoners voelen zich gesteund bij het oplossen van hun problemen	Inwoners met verward gedrag en inwoners/gezinnen met problemen op meerdere vlakken.	JGZ 0-19 jaar, Regisseur complexe gezinnen (BKK), Verslavingspreventie, Triple P niveau 3, De pedagoog in het CJG, Maatschappelijke zorg, preventie, beleid, participatie en herstel, Crisis Interventie Team, Meldpunt zorg en overlast, (Bijdrage aan) Integrale vroeghulp, Monitoring, kerncijfers, adviseren gemeenten en beroepskrachten, incl. schuldhulpverleners, valpreventie, ondersteuning statushouders, welzijn op recept, lekker in je lijf, etc.
H.	Voorkomen van criminaliteit	De activiteiten van de RDOG Hollands Midden dragen bij aan het signaleren van crimineel gedrag en/of bijsturing daarvan	Jeugdpreventieteam
I.	*Vitale ouderen ;* Oudere inwoners kunnen langer zelfstandig wonen en leven in de wijk	Bestaande inzet van de GGD op dit effect is relatief gering, maar vergrijzing gecombineerd met langer thuis wonen van ouderen leidt tot verschuivingen in de gezondheidsproblematiek per wijk	Verslavingspreventie Veilig Thuis Gezondheidsbevordering Beleidsadvisering
J.	Toezicht houden op implementatie beleid		Toezicht kinderopvang Toezicht WMO

4. Ontwikkelingen takenpakket

4.1 De GGD Hollands Midden als onderzoeker en adviseur publieke gezondheid

De Raad voor de Volksgezondheid heeft berekend dat 27% van de ziektelast van welvaartsziekten is toe te schrijven aan roken, alcoholgebruik, ongezonde voeding, te weinig beweging en overgewicht. Daarnaast zijn milieufactoren van negatieve invloed; 6% van de ziektelast kan daaraan worden toegeschreven. Om daar als overheid gerichte maatregelen tegen te kunnen nemen, is informatie nodig over de gezondheid van burgers en over de factoren die in specifieke situaties van grote invloed zijn op de ziektelast.

In het kader van monitoring houdt de GGD Hollands Midden gezondheidsrisico's in de leefomgeving in de gaten. Dit kan gaan om infectieziekten, de gezondheid van de jeugd, maar ook om fysieke en sociaaleconomische factoren. Deze monitoring vormt voor de GGD Hollands Midden de basis voor het signaleren en adviseren aan de gemeenten over het beleid op het gebied van preventie en gezondheidsbescherming. De GGD Hollands Midden adviseert en ondersteunt de gemeenten ook bij de integrale uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor de jeugd van 0 tot 19 jaar.

De GGD Hollands Midden bestudeert en adviseert wat nodig is om de uitvoering van de JGZ goed te laten aansluiten op de specifieke situatie in de gemeente en de regio, hoe een goede samenwerking met partners in de gezondheidszorg, de jeugdhulpverlening en het onderwijs kan plaatsvinden en hoe effectief het gevoerde beleid is. De monitoringsinformatie biedt ook een belangrijke basis voor de GGD'en om gemeenten te kunnen adviseren over de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De GGD Hollands Midden brengt de gezondheidsproblematiek op wijk- en buurtniveau in kaart, adviseert over effectieve aanpakken en legt verbindingen met partijen in relevante sectoren.

In 2019 staat een Gezondheidspeiling onder Jongeren gepland en worden de voorbereidingen getroffen voor de Gezondheidspeiling volwassenen en ouderen in 2020. Aandachtspunt bij deze voorbereidingen is welke gegevens nodig zijn om de beoogde maatschappelijke effecten die in 2017/2018 zijn geformuleerd te monitoren en welke gegevens nodig zouden zijn om vanuit het concept positieve gezondheid (breed kijken naar gezondheid) te komen tot aansprekende beleidsadviezen en beleidskeuzes.

De GGD Hollands Midden biedt als onderdeel van de reguliere werkzaamheden op maat ondersteuning aan gemeenten om het gemeentelijke gezondheidsbeleid vorm te geven.

In 2018 worden de afspraken over de werkwijze rondom te beleidsadviestaken van de GGD Hollands Midden vernieuwd als nadere uitwerking van de ontwikkelagenda RDOG2020.

Als RDOG Hollands Midden willen we graag onze gemeenten, hun samenwerkingspartners en hun inwoners meenemen in de filosofie van het concept Positieve Gezondheid en gezamenlijk experimenteren hoe Positieve gezondheid, met zes dimensies, bij kan dragen aan onze opdracht; het bewaken, beschermen en bevorderen van gezondheid, in het bijzonder die van de meest kwetsbaren.

Voortdurende uitdaging daarbij is de wenselijke aansluiting tussen de gemeentelijke en organisatorische plannen en mogelijkheden en de prioriteiten zoals de inwoners in de regio die zelf stellen vanuit de optiek van Positieve gezondheid. De uitwerking van het concept staat nog in de kinderschoenen. Verschillende gemeenten in de regio zijn aan het experimenteren om positieve gezondheid te verankeren in het eigen gezondheidsbeleid en om de aansluiting met de wensen van de inwoners te borgen.

4.2 Infectieziektebestrijding

Algemene infectieziektebestrijding

Infectieziekten zijn altijd in ontwikkeling. Neem bijvoorbeeld de stijging van het aantal ouderen en daarmee ook het aantal personen dat gemakkelijker vatbaar is voor infectieziekten. Maar ook het toegenomen reisgedrag van onszelf en de toestroom van mensen uit andere werelddelen beïnvloeden de aanwezigheid van infectieziekten. Bekende maatregelen zijn niet altijd effectief, vaccins zijn niet altijd meer toereikend om infectieziekten te voorkomen. De infectieziektebestrijding is in de afgelopen jaren veranderd: de complexiteit is toegenomen en er wordt vaker een beroep gedaan op de GGD'en. In de diverse discussies over infectieziektebestrijding wordt de metafoor gebruikt van de dijkbewaking en -versterking. In de jaren '70 en '80 is de formatie en samenstelling van de teams Infectieziekten van de GGD'en gebaseerd op de dreigingen die er destijds waren en de toenmalige bestrijdingsnormen. De 'dijken' waren wat hoogte en breedte betreft op niveau. Sindsdien is sprake geweest van een sterke stijging van het water.

Hierdoor zijn drie soorten maatregelen nodig:
- Beheersing van het 'waterniveau' en zo mogelijk terugdringen ervan (infectieziekte-druk);

- Verhoging van de dijken (capaciteit)
- Verbreding van de dijken (expertise, nieuwe taken).

In de afgelopen periode is de formatie van het team Infectieziekten versterkt zodat deze voldoet aan de huidige normen voor de invulling van de wettelijke taken van de GGD (VISI norm). Door deze investering kan de GGD Hollands Midden beter invulling geven aan taken die ze eerder slechts beperkt uitvoerde. De GGD Hollands Midden wil een sterkere samenwerking in het regionale netwerk met ziekenhuizen, huisartsen, zorgverzekeraars, vrijwilligersorganisaties, verpleeghuizen, thuiszorg, mantelzorgers, GHOR en wijkteams.

Onze inzet is ook veel aandacht geven aan het voorkómen van infectieziekten en aan een goede hygiëne. Preventie is een onlosmakelijk onderdeel van infectieziektebestrijding. We blijven intensief samenwerken met academische werkplaatsen en het RIVM. Het gaat daarbij vooral om thema's als antibiotica-resistentie (ABR) en crisisbeheersing van infectieziekten. De minister van VWS heeft 10 regionale netwerken aangewezen voor de aanpak van antibioticaresistentie. GGD Hollands Midden draagt in het netwerk Holland West bij aan deze aanpak door advisering, uitvoering en versterking van goede samenwerking in de zorgketen: publieke gezondheid, eerstelijnsgezondheidzorg, curatieve zorg, langdurige zorg.

Specifiek voor Tuberculosebestrijding (TBC) dragen we bij aan het *Nationaal Plan tuberculosebestrijding (NPT) 2016-2020, op weg naar eliminatie.* Het doel is om de overdracht van tuberculose en het aantal patiënten in deze periode met 25 procent terug te dringen. De belangrijkste nieuwe interventie om dit te bereiken, is dat screening op een latente tuberculose-infectie plaatsvindt bij immigranten en asielzoekers die Nederland binnenkomen en dat zij, als ze geïnfecteerd zijn zo snel mogelijk behandeling krijgen. De instroom van immigranten (waaronder asielzoekers) is daarbij een belangrijke, maar onzekere factor. Implementatie van de doelstellingen heeft gevolgen voor de organisatie van de TBC bestrijding, waaronder de inzet van mensen en middelen.

Preventie Soa en HIV

Naast het uitvoeren van de landelijke regelingen Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG), waarbij personen die een verhoogd risico lopen op Soa's en/of HIV zich door de GGD kunnen laten testen en indien nodig behandelen en hepatitis B vaccinatie programma voor risicogroepen, zet GGD Hollands Midden ook in op de preventie van Soa en HIV door middel van een aantal doelgerichte activiteiten zoals:

- Het uitvoeren van groepsgerichte voorlichting- en preventieprogramma's, bijvoorbeeld voor jonge nieuwkomers en mannen die seks hebben met mannen.
- Daarnaast verstrekt het team Seksuele Gezondheid gevraagd en ongevraagd advies aan samenwerkingspartners (bijvoorbeeld huisartsen), burgers en gemeenten.
- Het trainen van professionals zoals docenten en jongerenwerkers.
- Jaarlijks terugkerende en incidentele publiekscampagnes gericht op de seksuele gezondheid, bijvoorbeeld tijdens Wereld Aids Dag.
- Het uitvoeren van regionaal onderzoek naar de seksuele gezondheid van (groepen) burgers. Een voorbeeld hiervan is het landelijke onderzoek: "Seks onder je 25e", waarvoor is samengewerkt met Soa Aids Nederland en Rutgers. Dit onderzoek geeft inzicht in de seksuele gezondheid van jongeren in de regio en leidt op regionaal niveau tot meer doelgerichte preventie activiteiten.
- Het Team Seksuele Gezondheid bezoekt tweemaal per jaar de diverse locaties van de prostitutiebranche in de regio Hollands Midden. Deze bezoeken zijn preventief en signalerend bedoeld. Er is aandacht voor welzijn, veilig werken, het voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen en er kan op locatie worden getest en/of gevaccineerd. (De testen en vaccinaties maken deel uit van de Landelijke ASG regeling en Vaccinatie risicogroepen Hepatitis B, gefinancierd door het R.I.V.M. zie ook 2.4.6). Daarnaast wordt er ook maandelijks internetveldwerk gericht op deze risicogroep uitgevoerd.
- Bron- en contact onderzoek of Partnerwaarschuwing is belangrijk bij het opsporen van Soa en HIV. Sekspartners van cliënten bij wie een Soa is gevonden worden daarom op verzoek van de GGD Hollands Midden door de cliënt geïnformeerd. Ook bestaat de mogelijkheid om een sekspartner anoniem te laten waarschuwen door de GGD Hollands Midden. Ook huisartsen kunnen hier gebruik van maken.
- Tijdens kantooruren worden burgers die te maken hebben gehad met een seksaccident (bijvoorbeeld seksueel geweld) met een hoog risico voor HIV, te woord gestaan en geadviseerd over testen en vaccineren. Vaccinaties worden indien relevant gratis verstrekt. In overleg met de infectioloog van het LUMC of het Erasmus ZH in Rotterdam kan er eventueel op indicatie PEP (Post Expositie Profylaxe) worden verstrekt door de infectioloog van één van de ziekenhuizen

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

Een belangrijk deel van de activiteiten wordt aanvullend gefinancierd. In 2012 is ervoor gekozen om de omvang van de activiteiten op het thema seksuele gezondheid bekostigd vanuit de gemeentebijdrage vanwege de krappe financiële positie van gemeenten tot een minimum terug te brengen. Vraag die voorligt is of de situatie per 2019 weer zo positief is dat de omvang van deze activiteiten teruggebracht kan worden naar het niveau van voor 2012.

4.3 Medische milieukunde

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

De RDOG Hollands Midden wil bewaken en bevorderen dat gezondheid in de breedste zin van het woord meeweegt in beleidskeuzes van gemeenten. Ook hiervoor werken we vanuit de kracht van positieve gezondheid. Die gaat immers uit van de gedachte dat mensen zich gezond voelen wanneer zij zich veerkrachtig kunnen aanpassen aan de uitdagingen in hun leven en leefomgeving.

Te denken valt aan advisering rond thema's als gevaarlijke stoffen, intensieve veehouderij/bloembollenteelt, geluidsoverlast, straling, maar ook aan advies over een 'gezonde' inrichting van de fysieke omgeving.

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

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

4.4 Toezicht houden

Burgers maken gebruik van allerlei voorzieningen, variërend van sporthal tot kinderdagverblijf en van tatoeageshop tot evenement. Het gebruik daarvan moet veilig zijn, daar vertrouwen mensen op. De GGD Hollands Midden is in verschillende situaties toezichthouder. Enkele wettelijke toezichttaken hebben betrekking op de technische Hygiënezorg. Het gaat daarbij om wettelijke toezichttaken op (zorg-) voorzieningen waar (kwetsbare) mensen risico lopen door een gebrek aan hygiëne. Dit betreft in Hollands Midden een kleine taak, vooral gericht op tattoo- en piercingshops, (nood)opvanglocaties en prostitutiebedrijven in de regio.

De meest omvangrijke toezichttaak van de GGD Hollands Midden heeft betrekking op de kinderopvang. Zowel de kwaliteitseisen waaraan kinderopvangorganisaties moeten voldoen, als de rechten en plichten van de toezichthouder staan omschreven in de Wet kinderopvang plus onderhavige regelgeving (besluiten, regelingen en beleidsregels). De GGD Hollands Midden houdt onder andere toezicht op de veiligheid, gezondheid en het pedagogisch klimaat in kindercentra (kinderdagverblijven en buitenschoolse opvang locaties), gastouderopvang (gastouderbureaus en gastouders) en peuterspeelzalen.

Jaarlijks bezoeken en controleren de inspecteurs van de GGD Hollands Midden kindercentra, gastouderbureaus, peuterspeelzalen en steekproefsgewijs gastouders op naleving van de Wet kinderopvang en de hieruit voortkomende regeling Kwaliteit Kinderopvang en peuterspeelzalen en aanverwante Wet en regelgeving. De manier waarop het toezicht is georganiseerd volgt uit een landelijk en wettelijk toezichtkamer.

Vanaf 2018 en 2019 zal de wetgeving op de kinderopvang wijzigen. Minister Asscher (Sociale Zaken) is met branchepartijen Brancheorganisatie Kinderopvang, MO-groep, ouderorganisatie BOinK en de vakbonden FNV en CNV tot een akkoord gekomen voor kwaliteitsverbetering in de kinderopvang. Het plan heet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK). Het plan IKK is ingericht in vier pijlers. Dit zijn:

- De ontwikkeling van het kind staat centraal.
- Veiligheid en gezondheid.
- Stabiliteit in de praktijk en meer ruimte voor pedagogisch maatwerk.
- Kinderopvang is een vak.

Per pijler hebben de partijen en de minister 21 maatregelen op een rij gezet die de kwaliteit van kinderopvang op

termijn moeten gaan verbeteren en die de regeldruk voor aanbieders van kinderopvang moet verlichten. De afdeling inspectie Kinderopvang zal toezien op de naleving van deze kwaliteitseisen en de gemeenten adviseren om over te gaan tot handhaving indien de kwaliteit van kinderopvangorganisaties achter blijft.

Een actuele ontwikkeling is dat meer gemeenten in de regio de GGD Hollands Midden aanwijzen als toezichthouder WMO. Deze toezichtfunctie van de GGD Hollands Midden wordt in samenspraak met de betreffende gemeenten ontwikkeld.

4.5 Opvang asielzoekers/statushouders

De instroom van asielzoekers in onze gemeenten is in de periode 2015-2017 omvangrijk geweest. vergeleken met de eerdere jaren. De GGD Hollands Midden voert diverse wettelijke taken uit zoals medische screening en heeft ervaring in de crisisnoodopvang van asielzoekers en met de asielzoekers die in een AZC verblijven. Gezondheidsbevordering is naast jeugdgezondheidszorg erg belangrijk voor deze doelgroep. Met name in de COA-opvang en voor diegenen die nog niet lang in de regio wonen. Juist ook de statushoudende asielzoekers hebben ondersteuning nodig.

De GGD Hollands Midden heeft in verband met de extra werkzaamheden voor de nieuwe groepen statushouders gedurende 2017 en 2018 extra middelen ontvangen. Naar verwachting is de instroom van nieuwe statushouders en het aantal nieuwkomers ten gevolge van gezinsherenigingen vanaf 2019 weer zodanig afgenomen dat deze extra middelen niet gecontinueerd hoeven te worden.

4.6 Lijkschouw

Door middel van een bereikbaarheids- en beschikbaarheidsrooster is 24 uur per dag inzet van een forensisch arts in de functie van gemeentelijk lijkschouwer gewaarborgd met vastgelegde responstijden. De forensisch arts werkt samen met de politie bij het schouwen van het stoffelijk overschot ter plaatse of in het uitvaartcentrum.

De forensisch arts komt op grond van de bevindingen van de lijkschouw, onderzoek van de omstandigheden waaronder de dood intrad, het vaststellen van de doodsoorzaak en het bepalen van het tijdstip van overlijden in samenwerking met de politie, tot een conclusie over het al dan niet overlijden op natuurlijke wijze. Hij geeft een “Verklaring van overlijden” (art.7 lid1 Wet op de Lijkbezorging (WLB)) af of een “Verklaring van niet-natuurlijk overlijden” (art. 10 WLB) en vult het formulier B “Doodsoorzaakverklaring” (art. 12a WLB) in ten behoeve van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Bij de meldingsprocedure van euthanasie is de politie niet betrokken. De melding verloopt dan rechtstreeks van de gemeentelijk lijkschouwer naar de regionale toetsingscommissie.

De aantallen lijkschouw zijn sinds 2012 (323) fors toegenomen naar 488 (2017). Het aantal situaties van euthanasie is toegenomen van 114 in 2010 naar 297 in 2016. Sinds 2011 is de gemeentebijdrage zo’n €0,19 per inwoner. De kosten voor het uitvoeren van de lijkschouw zijn per 2018 €306k, of €0,50 per inwoner. Deze kostenstijging (€150k, gecorrigeerd voor tussentijdse indexatie) is in belangrijke mate opgevangen door de inzet op de activiteiten voor het thema Seksuele Gezondheid te verminderen. Vraag die voorligt is of continuering van deze situatie wenselijk is, of dat de gemeentebijdrage voor de taak lijkschouw bijgesteld kan worden. Direct gevolg van bijstelling van dit tarief is dat de omvang van de activiteiten voor het thema Seksuele Gezondheid weer opgepakt kunnen worden.

4.7 Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

Goede jeugdgezondheidszorg levert een stevige preventieve bijdrage in het signaleren en voorkomen van problemen bij kinderen en vormt daarmee een relevante basis voor- en aanvulling op het gemeentelijk beleid in het kader van de Jeugdwet.

Voor de JGZ zijn in 2017 de beoogde maatschappelijke effecten vastgesteld. Door het versterken van een brede basis van preventie kan het gebruik van duurdere, specialistische zorg/ jeugdhulp verminderd worden. Preventieve zorg wordt steeds meer op maat gevraagd en geboden per gemeente.

Versterking preventieve voorveld

De JGZ werkt continue aan versterking van de samenwerking met de 1^{e} lijnszorg zoals huisartsen en verloskundigen, zodat zij met het preventieve voorveld goed aansluit op de Jeugd en GezinsTeams en/of Sociale WijkTeams. De realisatie en borging van sluitende zorg blijft een punt van aandacht evenals het optimale gebruik maken van de jeugdverpleegkundige expertise en de medische expertise van de jeugdarts in de samenwerking. Het positioneren/detacheren van de jeugdarts in het JGT/ sociaal wijkteam draagt bij aan een juiste diagnose en sluitende, integrale zorg.

Versterking van de samenwerkingsafspraken, samen optrekken in beleid en onderzoek kan hieraan een positieve bijdrage leveren.

De vraag naar preventieve extra zorg, bijvoorbeeld Stevig Ouderschap, inzet gezinsverpleegkundige, prenatale voorlichting/ zorg, Integrale Vroeghulp en collectieve inzet overstijgt het aanbod sinds 2017 en vraagt bestuurlijke aandacht in het gehele sociale jeugddomein.

Deelname aan vitale coalities wordt steeds belangrijker om wijkgerichte zorg te kunnen bieden. Voor JGZ is het aansluiten bij burgerinitiatieven, verenigingen en het welzijnswerk gewenst, maar moeilijk te realiseren vanwege de druk op de kerntaken. Ontwikkelruimte en -tijd ontbreekt, terwijl bovenstaande trends en ontwikkelingen vragen om monitoring, regelmatige evaluatie en beleidssturing.

Automatisering Jeugdgezondheidszorg en innovatie

De invoering van het vernieuwde Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg was een belangrijke verandering. Wij verwachten dat de doorontwikkeling van het dossier ook leidt tot een gebruiksvriendelijk ouderportaal. Resultaat zal zijn de mogelijkheid voor ouders en jongeren om het eigen dossier digitaal in te zien naast het eenvoudiger zelf afspraken te plannen. Tevens verwachten we dat er nieuwe mogelijkheden komen om gegevens uit te wisselen met ouders. Ouders krijgen ook meer verantwoordelijkheid in het zelf monitoren van de ontwikkeling van hun kind en eigen metingen en registraties digitaal aan de JGZ toe te zenden.

Deze doorontwikkeling vraagt van de GGD extra onderzoek, ontwikkelcapaciteit in samenwerking met de ouders en jongeren. Het biedt kansen om de ouderbetrokkenheid en zeggenschap verder te vergroten. Vergroting van de digitalisering biedt ook nieuwe mogelijkheden om zorg op maat te bieden.

Social media als facebook, twitter, Buurbook en apps zullen nog meer gebruikt gaan worden. In deze ontwikkeling ligt de kans besloten om ouders te voorzien van betrouwbare informatie en digitale hulpmiddelen om die te verkrijgen. De GGD ziet op regionaal en landelijk niveau een grote rol in het beschikbaar stellen en borgen van deze informatie (gezondheidsbevordering en ouderschapsondersteuning) waarbij eenduidigheid en verbinding met kennisinstituten van groot belang is.

In 2019 wordt de digitale GIZ (Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte) geïmplementeerd, waarbij ouders en professionals de krachten en zorgbehoeften in kaart brengen en gezamenlijk beslissen over de passende ondersteuning op maat.

Ouderschap en Jeugdgezondheidszorg

Ouderschap is één van de pijlers van de landelijke preventie agenda. Elk kind verdient de best mogelijke start van zijn leven en een optimale kans op een gezonde en veilige ontwikkeling. Dit vraagt krachtig ouderschap, waarin positieve interactie tussen ouder en kind en tussen ouders onderling centraal staat. Ouderschap heeft impact op de persoon zelf, de partnerrelatie, maar bijvoorbeeld ook op het sociale leven en carrière. Iedere fase van het ouderschap vraagt een andere invulling, waar ouders steeds opnieuw vorm aan moeten geven en draagt bij aan de ervaren positieve gezondheid van de ouders zelf.

Dit betekent voor de GGD Hollands Midden dat zij ten behoeve van zwangere (echt)paren naast de workshop ‘ouderschap en hechting met je baby’ wil investeren in de uitvoer van de pilot “*Ouderteam.nu”* in samenwerking met de Leidse Hogeschool (lectoraat Ouderschap). Daarnaast willen we gericht inzetten op structurele samenwerking met partijen die kwetsbare zwangeren begeleiden (o.a. verloskundigen zowel vrijgevestigd als in ziekenhuis), gynaecologen en de jeugdhulp met als doel kinder- en moedersterfte terug te dringen en kindermishandeling te voorkomen.

Voor de groep 12+ hebben we een nieuw digitale vragenlijst geïmplementeerd (Gezond leven, check het even). Er ontbreekt echter op dit moment nog een (digitaal) instrument waarmee we juist ouders van pubers kunnen bereiken over de beleving van ouderschap. Ook hier willen we met de Leidse Hogeschool op inzetten in de Academische Werkplaats SAMEN. De samenwerking met deze partijen is al gestart.

Depressiepreventie en gezondheidsbevordering bij jongeren

Jaarlijks maken ruim 800.000 mensen een depressie door, waarvan 546.500 volwassenen en ruim 253.500 jongeren. Dit geeft sociale, fysieke en mentale gevolgen. In Nederland krijgt bijna 20 procent van de volwassenen (18-64 jaar) ooit in het leven te maken met een depressie. Van de kinderen met depressieve ouders ontwikkelt 40 procent een depressie voor het 18e jaar. Depressie staat hierdoor al jaren in de top vijf van aandoeningen met de hoogste ziektelast en de hoogste ziektekosten.

Veel jongeren kampen met sombere, depressieve gevoelens. Onder deze doelgroep vallen alle schoolgaande kinderen, jongeren en jongvolwassenen, dus zowel basisschoolleerlingen als leerlingen in het voorgezet onderwijs of in het beroepsonderwijs. Zij lopen door pesten, de puberteit of problemen thuis een verhoogde kans

op de ontwikkeling van depressieve klachten of een depressie. We onderscheiden interventies voor kinderen/jongeren in het algemeen (niet gebonden aan schoolsetting), voor scholieren (wel gebonden aan de schoolsetting), voor kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt en voor kinderen van die ouders die een psychische ziekte hebben of ouders die verslaafd zijn (KOPP/KVO).

De GGD Hollands Midden wil extra inzetten op deze groep jongeren en wil dit doen met de GGZ organisaties en Brijder. Bekend is dat er tussen overmatig genotmiddelengebruik en verslavingsgedrag een correlatie kan bestaan namelijk dat door een verslaving er ook een depressie kan ontstaan of dat door een depressie wordt ontdekt dat een genotmiddel het depressieve gevoel tijdelijk kan wegdrukken, met het risico op blijvend gebruik en dus een verslaving. Juist bij eerste signalen van 'niet lekker in je vel zitten, terugtrekken uit de groep' kan een groepsgericht gezondheidsbevorderend programma aan jongeren gezondheidswinst opleveren. Voorbereidend overleg met GGZ Rivierduinen en Brijder is al belegd.

Aandacht voor jongvolwassenen 18-23 jaar

Gebleken is dat jongvolwassenen uit verschillende subpopulaties problemen hebben op ten minste 2 van de 5 domeinen: wonen, gezondheid, inkomen, dagbesteding, gezin/relaties, terwijl de wetgeving op deze terreinen niet goed op elkaar aansluit. Deze doelgroep met problemen valt vanaf het 18^{e} jaar tussen wal en schip.

In 2017 heeft de Inspectie gevraagd om een plan van aanpak specifiek voor LVB-jeugd. De insteek vanuit GGD Hollands Midden is breder, wij willen ons inzetten voor alle kwetsbare jongeren uit deze leeftijdscategorie.

Dit willen wij doen door bewustwording te creëren, (nader) kennis te maken met betrokken partijen, het onderwerp te agenderen op verschillende niveaus, te zoeken naar een integrale aanpak, te verbinden en zorg af te stemmen. Een van de groepen waar wij zorg over hebben zijn de 18+ jongeren met ziekteverzuim op de MBO's. Het gaat hierbij om een kwetsbare groep waar wij vanuit onze wetgeving en financiering geen passend aanbod meer voor kunnen doen. In 2019 hopen we hiervoor in samenwerking met het MBO en de uitvoerende diensten van de gemeenten passende, structurele oplossingen te realiseren.

4.8 Maatschappelijke Zorg

Vanaf 1 januari 2015 kent de GGD Hollands Midden de sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis (MZVT). De medewerkers van de sector ondersteunen gemeenten in de ontwikkeling van beleid voor kwetsbare burgers, voeren de werkzaamheden uit voor Veilig Thuis, beleid OGGZ, Crisis Interventieteam, het Meldpunt Zorg en Overlast, Jeugd Preventie Team en Regievoering Complexe Gezinnen. De sector biedt lokale ondersteuning en advisering aan gemeenten en instellingen bij het vertalen van bestaande en nieuwe wetgeving naar toepassing in beleid en uitvoering. Regionaal bestaat het werk uit het komen tot een samenhangend beleid en ketenafspraken met alle betrokken partijen ten aanzien van de moeilijk bereikbare groepen. Op bovenstaande taken adviseert de GGD Hollands Midden vanuit expertise en ervaring met de doelgroep. In hoofdlijnen onderscheidt de sector de werkstromen Maatschappelijke Zorg (MZ) en Veilig Thuis (VT). Onderstaand processchema laat op hoofdlijnen zien hoe de werkstromen lopen en zich tot elkaar verhouden.

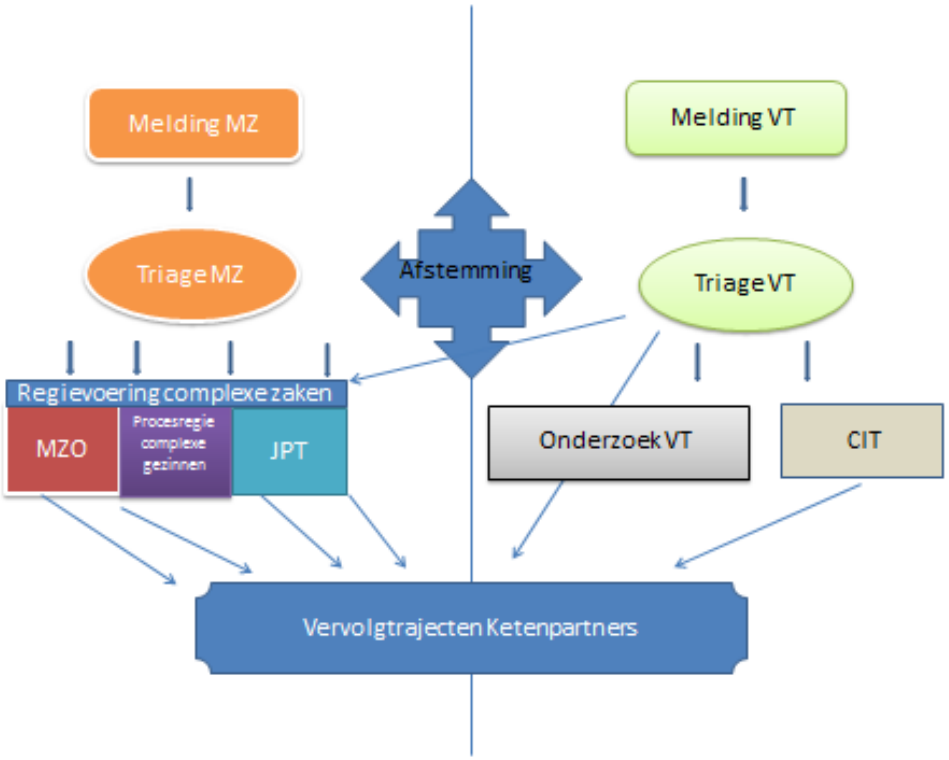
Daar waar er zorgen zijn over een kwetsbare burger kan iedereen voor advies of een melding terecht bij de sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis. Het betreft hier veelal zorgen over kinderen, volwassenen en ouderen die slachtoffer zijn van mishandeling en huiselijk geweld en burgers waar zorgen over zijn maar zelf geen hulpvraag hebben.

De inzet van MZVT is om zorgen weg te nemen en de aangemelde burgers weer in positie te brengen om deel te nemen aan de maatschappij en structurele veiligheid te realiseren. De inzet kenmerkt zich door outreachend werken. Het gaat hier om vormen van bemoeizorg wat per definitie met zich meebrengt dat er zorgvuldig en volgens duidelijke en transparante kaders gewerkt dient te worden. Bijvoorbeeld over de wijze waarop met persoonsgegevens omgegaan wordt.

De sector MZVT bevindt zich op het knooppunt van de domeinen zorg en veiligheid. De samenwerking en verdere afstemming tussen het domein zorg en veiligheid zal de komende jaren verder doorontwikkeld worden. De samenwerking met het Veiligheidshuis zal daarbij een speerpunt zijn. In 2019 moet het Zorg- en Veiligheidshuis staan waarin intensief wordt samengewerkt rond complexe casuïstiek. Denk hierbij aan de aanpak verwarde personen en Multi-probleemgezinnen. Ook is de samenwerking van de sector met de sociale teams een belangrijk item. Waar mogelijk is het beter dat de burger in zijn eigen omgeving geholpen wordt. MZVT is voor de complexe en zware zaken waar na interventie getracht wordt een casus weer af te schalen.

De samenwerking in het sociale domein tussen ketenpartners vraagt telkens adequate besluitvorming over het in te zetten vervolgtraject en het verdelen van verantwoordelijkheden onder professionals. Dit vereist ook dat zogeheten doorzettingsmacht (wie beslist als partijen er niet uitkomen en wanneer en naar wie schalen we op) goed geregeld en belegd zijn. Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis kan vanuit haar regisserende rol in

casussen hierin een betekenisvolle rol vervullen.



24/7 Uurs bereikbaarheid en de rol van het meldpunt Zorg en Overlast

De roep om 24/7 beschikbaarheid van zorg en ondersteuning, dicht bij de burger wordt sterker. Dit heeft te maken met een aantal ontwikkelingen:

Vanuit de decentralisaties Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang ontstaat er behoefte aan 24/7 lokaal psychische hulp/ondersteuning dichtbij de burger. Ook in de instellingen die zorgen voor de ondersteuning van mensen in de langdurige GGZ die naar andere woonvormen in de wijk gaan, zullen voor een deel van deze burgers 24/7 ondersteuning moeten realiseren.

Het Schakelteam aanpak personen met verward gedrag heeft geadviseerd te komen tot een 24/7 advies- en meldpunt voor burgers en professionals. Het meldpunt beschikt over een achterliggende voorziening voor zorg en ondersteuning aan personen met verward gedrag die de grip op hun leven dreigen te verliezen.

in 2017 is reeds een integrale crisisdienst gerealiseerd met bereikbaarheid buiten kantooruren die voorziet in telefonische ondersteuning en triage. Zo nodig gaat deze crisisdienst ook ter plaatse. Het is echter geen 24/7 dienstrooster, maar wordt verzorgd via piketfuncties.

Door het inwerkingtreden van de Wet Verplichte GGZ krijgen gemeenten (college B&W), een verantwoordelijkheid ten aanzien van personen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben. Gemeenten moeten over deze personen meldingen kunnen ontvangen en een verkennend onderzoek uitvoeren naar de noodzaak van (verplichte) zorg. Iedereen kan een dergelijke melding doen.

Het meldpunt kan inspelen op de hieruit voortkomende taakverruiming door gemeenten. Immers, gemeenten kunnen hun bestaande voorzieningen en infrastructuur, waaronder het meldpunt, gebruiken om aan de nieuwe eisen te voldoen. Deze ontwikkeling vereist dat de RDOG Hollands Midden inspeelt op de wijze waarop gemeenten lokaal invulling willen geven aan de functie van het Meldpunt Zorg en Overlast in combinatie met de nieuwe taken als gevolg van de Wet Verplichte GGZ.

4.9 Veilig Thuis

Aanscherping van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Over huiselijk geweld en kindermishandeling is bekend dat eerder geweld één van de belangrijkste voorspellende factoren is voor toekomstig geweld. Het is van belang dat signalen en vermoedens van (ernstige gevallen van) huiselijk geweld en kindermishandeling systematisch in beeld komen bij Veilig Thuis. De voorgenomen

aanscherping van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is precies hierop gericht.

De aanscherping van de Meldcode (ingaande 1-1-2019) omvat de volgende maatregelen, die tezamen leiden tot de inrichting van een radarfunctie bij Veilig Thuis:
- Aanscherping stap 5 Meldcode: introductie afwegingskader
- Uitbreiding bevoegdheden Veilig Thuis in adviesfase
- Introductie radarfunctie: versterking monitoring en regie op veiligheid

Om aan de nieuwe eisen te voldoen start MZVT in 2018 haar voorbereidingen (ICT voorzieningen en scholing personeel), maar de grootste uitdaging vindt plaats in 2019. Dan wordt de nieuwe maatregel geïmplementeerd in het werkproces Veilig Thuis en zal de personele formatie hierop moeten worden aangepast. Op dit laatste punt is overigens geanticipeerd in de meerjarenbegroting Veilig Thuis zoals vastgesteld door het Dagelijks Bestuur van de RDOG Hollands Midden. Hierin is een post opgenomen voor de dekking van kosten als gevolg van nieuwe structurele ontwikkelingen waaronder de aanscherping van de Meldcode.

MDA ++

In het kader van een kwaliteitsimpuls voor de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een landelijk dekkende infrastructuur voor de integrale aanpak van ernstige en complexe vormen van kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel geweld. Deze aanpak, kortweg MDA++ genaamd, is voor die gezinnen waarin, zoals ook blijkt uit meerdere rapporten van het Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ), de veiligheid onvoldoende structureel verbeterd met de reguliere aanpak.

De wethouders van de Centrumgemeenten zijn overeengekomen dat in 2018 de MDA++ op de schaal van de 26 Veilig Thuisregio's geoperationaliseerd is. Gezien de regionale verschillen hebben zij tevens te kennen gegeven dat er geen landelijke blauwdruk voor MDA++ dient te komen. De (door)ontwikkeling van MDA++ moet aansluiten op de regionale situatie. Dat stelt alle betrokkenen voor de opgave om in een proces van co-creatie van gemeenten, organisaties, professionals en cliënten, gebruikmakend van kennis en inzichten van enkele voorlopers, tot een kwalitatief goede MDA++ in elke regio te komen.

Het ministerie van VWS heeft Movisie en NJi gevraagd om dit proces te ondersteunen. Verwacht wordt dat Veilig Thuis een centrale rol vervult in de toekomstige uitvoering van MDA ++. Het is de vraag of de hiervoor genoemde implementatie in 2018 afgerond kan worden. Het ligt daarom voor de hand er rekening mee te houden dat ook in 2019 tijd nodig is voor de verdere implementatie.

Ontwikkelen werkwijze ouderenmishandeling

In Nederland is ouderenmishandeling een nog relatief onderbelicht fenomeen, waar veelal een groot taboe op rust. Geschat wordt dat jaarlijks ongeveer 200.000 ouderen slachtoffer worden van ouderenmishandeling. Ouderenmishandeling is een bijzonder aandachtsgebied binnen geweld in afhankelijkheidsrelaties. Dit vraagt van Veilig Thuis, in het bijzonder van het team Preventie en Beleid, speciale aandacht als het gaat om:
- Deskundigheid;
- Registratiesysteem en instrumenten;
- Samenwerking met ketenpartners;
- Voorlichting aan burgers en professionals;

Sexting

Een andere opgave voor de preventiemedewerkers is het voorkomen van de negatieve gevolgen van sexting door het geven van voorlichting en vroegtijdig signaleren. Sexting is online seksueel misbruik, en kan een jongere ernstige emotionele schade toebrengen, denk aan angstklachten en/of depressieve klachten. Hulpverleners in de jeugd-GGZ constateren een toename van kinderen en jongeren die een beroep doen op de jeugdhulp vanwege psychische klachten door online seksueel misbruik.

Meerjarenraming van de benodigde capaciteit

Het plan van aanpak versterking Veilig Thuis heeft de maatregelen ook vertaald naar een meerjarenraming van de benodigde capaciteit gericht op 2017-2020. De capaciteitsraming voor 2019 is hoger dan die in 2018 vanwege een verwachte toename van het aantal meldingen en adviesaanvragen. Voor een uitgebreide toelichting wordt verwezen naar het vastgestelde *plan van aanpak versterking Veilig Thuis.* Tussentijds wordt de voortgang besproken in het Portefeuillehoudersoverleg Publieke gezondheid Hollands Midden.

4.10 Ontwikkelingen taken schil 3 en 4

De GGD Hollands Midden voert diverse niet-wettelijke taken uit voor gemeenten. Elke gemeente maakt op basis

van eigen afwegingen een keuze om deze taken wel of niet te laten uitvoeren door de RDOG Hollands Midden. Dit zijnde 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. De bijlage schetst welke taken per 2018 ondergebracht zijn in schil 3 en 4.

Criteria aanvullende taken

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

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

De taken die de RDOG Hollands Midden kan uitvoeren zijn taken, zijn taken die
- niet direct bijdragen aan de missie van de RDOG Hollands Midden,
- niet conflicteren met de basistaken of deze niet belemmeren
- niet conflicteren met de regels en richtlijnen die gelden voor overheidsorganisaties,
- wel bijdragen aan de bedrijfseconomische of marktpositie van de RDOG Hollands Midden.

Als de aanvullende taken 2018 langs deze maatlat worden gelegd, blijkt dat alle huidige aanvullende diensten in feite tot de categorie ‘willen’ kunnen worden gerekend. Ze dragen bij aan minimaal één van de drie genoemde ambities. Er zijn momenteel geen taken die duidelijk behoren tot de categorie ‘kunnen’

Financiering verslavingspreventie

De gemeenschappelijke financieringsregeling voor preventieactiviteiten in Holland Rijnland zal per 2019 definitief komen te vervallen. De consequenties daarvan zijn nog niet duidelijk. We adviseren gemeenten rond zo’n belangrijk thema samen te blijven werken. Enerzijds op de onderdelen die de effectiviteit en efficiëntie vergroten de krachten te bundelen. Anderzijds zal ook maatwerk voor regiogemeenten mogelijk zijn en blijven.

Stevig ouderschap

Stevig ouderschap is een programma voor opvoedondersteuning dat bestaat uit zes huisbezoeken van een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige. Vanaf 2015 is deze interventie opgenomen in de gemeentebijdrage. Stevig ouderschap is daarmee een invulling van de extra zorg vanuit de jeugdgezondheidszorg. De interventie is bewezen (kosten)effectief. Het aantal trajecten is sinds 2015 toegenomen. Inmiddels blijkt dat we rond september/oktober al op de aantallen trajecten zijn aangekomen die in 2015 voor het gehele jaar bereikt werden. Diverse gemeenten vragen om de mogelijkheid om aanvullende trajecten in te kunnen kopen bovenop het aantal dat volgt uit de sinds 2015 beschikbaar gestelde bijdrage per inwoner (BPI). De afspraken hierover zullen in overleg met gemeenten nader worden. ingevuld. Gedacht wordt aan een vaste basis vanuit de BPI en de mogelijkheid om per gemeente te kiezen voor meer afname dan het basisaantal.

5. Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)

In het beleidsplan GHOR Hollands Midden 2017-2020 is de koers voor de komende jaren vastgelegd. Het beleidsplan is opgesteld met de zorgpartners van de GHOR Hollands Midden en is een uitwerking van het regionaal beleidsplan van de veiligheidsregio Hollands Midden.

De begrotingsuitgangspunten 2019 (inclusief indexering voor 2019) voor het programma Geneeskundige Hulpverlening zijn gebaseerd op het beleidsplan GHOR Hollands Midden. Deze begrotingsuitgangspunten worden naar verwachting in de vergadering van het Algemeen Bestuur Veiligheidsregio Hollands Midden op 22 februari 2018 bevestigd, waarna het Algemeen Bestuur Veiligheidsregio advies uitbrengt aan het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden.

De strategie van de GHOR Hollands Midden voor de komende jaren is:
- Op elkaar laten aansluiten van de werkvelden veiligheid en zorg.
- Het samenbrengen van kennis vanuit verschillende perspectieven is nodig voor een juiste aanpak en een goede voorbereiding.
- Van voorbereiding op geneeskundige hulpverlening en continuïteit van zorg door afzonderlijke zorgpartners naar voorbereiding van de zorgketen als een systeem.
- In het systeemdenken denkt elk deel van de keten na over de gevolgen van zijn voorbereiding op die van andere delen in de zorgketen en is gericht op een zo optimaal mogelijke (voorbereiding van) geneeskundige hulpverlening.

Dit bereikt de GHOR Hollands Midden door te werken aan de volgende speerpunten in 2018 en 2019:

A. Stimuleren dat zorgpartners bij een ramp of crisis optreden als een samenhangende keten

Het (laten) organiseren van trainingen (mede in ROAZ netwerkverband, waar GHOR Hollands Midden partner van is) en kennisbijeenkomsten gericht op:
- het leren kennen van elkaar en het bevorderen van de onderlinge samenwerking
- vergroten van het inzicht van het effect van maatregelen bij een ramp of crisis op elkaars processen
- het stimuleren van het leren hieruit.

B. Bevorderen dat regionale risico's vertaald worden in concrete gevolgen voor zorgpartners.

Het gaat vooral om:
- bedreiging volksgezondheid, vooral de effecten op de zorgketen
- langdurige uitval van vitale nutsvoorzieningen
- ongeval gevaarlijke stoffen (CBRNe)
- onrust, geweld en een aanslag
- ernstige wateroverlast.

C. Inbrengen van kennis en kunde uit de geneeskundige keten in de veiligheidsregio

D. Opzetten en uitvoeren van een regionale aanpak voor verbetering van de informatieketen van en tussen zorgpartners in de koude, lauwe en warme fase

Deze verbetering is afgestemd op wederzijdse informatiebehoeften van zorgpartners en veiligheidspartners en sluit aan op landelijke ontwikkelingen.

E. Verder ontwikkelen van de omgevingsgerichtheid van de GHOR Hollands Midden en groeien in de rol van ketenregisseur voor de geneeskundige hulpverlening en zorgcontinuïteit

Financiering

De financiering van de GHOR Hollands Midden vindt plaats via de BPI. De BPI 2019 voor de taken van de GHOR is ongewijzigd ten opzichte van 2018, afgezien van de indexering 2019, die, onder voorbehoud van een positief advies van het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden, in deze kadernota is verwerkt.

6. Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

Wettelijk kader

Op 1 januari 2013 is de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ) in werking getreden. Definitieve wetgeving is uitgesteld tot 2021. Onzeker is nu nog welke koers de Minister van VWS gaat kiezen met de ambulancezorg en welke rol de openbare aanbesteding hierin gaat krijgen. Ontwikkelingen worden nauwlettend gevolgd.

De RDOG Hollands Midden is vergunninghouder op grond van de TWAZ. Hierbinnen biedt de RAV Hollands Midden verantwoorde ambulancezorg aan de burgers in onze regio; professioneel, innovatief en transparant. Het programma 'ambulancezorg' is weergegeven in het meerjarenbeleid, het Regionaal Ambulanceplan 2013-2017 (RAP). Een nieuw RAP 2018 t/m 2021 wordt voorbereid.

Focus

De kern van het programma in 2019 is en blijft patiëntveiligheid. Optimalisatie van de kwaliteit van zorg voor de patiënt, de professionaliteit van de medewerker en de samenwerking in de zorgketen vormen de basis om de patiëntveiligheid te kunnen blijven garanderen.

Ontwikkelingen en innovatie

Het zorglandschap verandert de laatste jaren sterk. Concentratie van specialismen en verplaatsing van spoedzorg, veranderingen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet Langdurige Zorg (Wlz) hebben effect op de vraag naar ambulancezorg. Ook maatschappelijke ontwikkelingen als de behoefte aan (langere) zelfstandigheid en de vergrijzing heeft een effect op de toename van de zorgvraag. De RAV Hollands Midden volgt de ontwikkelingen en speelt in op veranderende omstandigheden.

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

In 2018 introduceert de RAV Telemedicine. In 2019 wordt dit concept verder ontwikkeld. De samenwerking binnen de zorgketen kan hiermee verder worden verbeterd. Met Telemedicine wordt gebruik gemaakt van het (audiovisuele) live-contact tussen ambulancemedewerker en zorgprofessional (huisarts/ specialist) tijdens de inzet van de ambulance om de meest optimale zorg en zorgcontinuïteit te kunnen bieden aan de patiënt.

Beleid

In het Regionaal Ambulanceplan 2018 t/m 2021 worden de contouren van het beleid vastgelegd. Primair is het beleid er in 2019 op gericht om er voor te zorgen dat de RAV Hollands Midden vergunninghouder blijft voor de Veiligheidsregio Hollands Midden en dat de veiligheid voor de patiënt optimaal is geborgd. Zodra er meer duidelijkheid is over de inhoud van de wetgeving, wordt het beleid hier op toegespitst.

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

Om op tijd goede zorg te kunnen blijven leveren in de veranderde omstandigheden met een toenemende zorgvraag en personele tekorten moet de sector ambulancezorg kritisch durven kijken naar de inrichting van de ambulancezorg. De RAV Hollands Midden wil hierover actief meedenken op landelijk niveau.

Financiering

Door de personele tekorten en de inhuur van uitzendkrachten in de afgelopen jaren heeft de RAV ingeteerd op haar reserves. De RAV verwacht vanaf 2017 de bedrijfsvoering weer binnen de begrotingsafspraken te kunnen uitvoeren. Van een gemeentelijke bijdrage is geen sprake, financiering vindt plaats door de zorgverzekeraars. Voor 2018 streeft de RAV Hollands Midden er naar om de reserves weer op een acceptabel niveau te krijgen.

7. Financiële paragraaf

7.1 Uitgangspunten

Het instrument kadernota

De kadernota RDOG Hollands Midden (voorheen concept programma RDOG Hollands Midden) heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld tot een instrument waarmee inhoudelijke en financiële kaders voor het naastvolgende jaar of jaren met gemeenten kunnen worden besproken.

Het karakter van de kadernota is gewijzigd in het kader van het traject RDOG2020, dat onder meer is uitgevoerd om gefundeerder en meer gestructureerd een uitspraak te kunnen doen over het takenpakket van de RDOG Hollands Midden in schil 2. In dat traject is immers besloten dat het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid voor schil 2 de opdracht voor de organisatie vaststelt. Voor de taken in schil 2 is de kadernota daarmee het document geworden waarmee de organisatie beschrijft op welke wijze en met welke taken invulling wordt gegeven aan de opdracht van gemeenten.

Voor de financiële kaders heeft eenzelfde verandering plaatsgevonden. Waar de begrotingsbeleidsbrief tot 2012 een beeld gaf van de te verwachten ontwikkeling van de loonkostenindex, is vanaf 2012 vooral aangegeven wat de consequenties waren van de adviezen van de werkgroep Financiële Kaderstelling Gemeenschappelijke Regelingen (FKGR).

Noodzaak om nieuwe uitgangspunten te formuleren

Bij de bestuursrapportage over de eerste vier en eerste acht maanden van 2017 werd helder dat de exploitatie over het begrotingsjaar 2017 zou eindigen op een nadelig saldo en dat dit voor een deel wordt veroorzaakt door een structureel groeiende kloof tussen de loonkostenindex die door de werkgroep FKGR wordt geadviseerd (gebaseerd op de prijsindex BBP) en de daadwerkelijke stijging van de loonkosten. Door het cumulatieve karakter hiervan zal deze kloof in 2018 al groter zijn dan 1 miljoen euro. Daarnaast zijn er na de vaststelling van de begroting 2017 (op 6 juli 2016) wettelijke verplichtingen ontstaan, die (structurele) consequenties hebben voor de exploitatie van de RDOG Hollands Midden. Beide ontwikkelingen leiden niet alleen tot een voorzien tekort op de exploitatie, maar ook tot een reserve die substantieel door de bodem zakt.

Daarmee ontstaat een situatie, waarvoor eenduidige bestuurlijke uitgangspunten dienen te worden geformuleerd en geïmplementeerd. Voorkomen moet worden dat er de komende jaren lap- en broddelwerk ontstaat door een continue stroom van tussentijdse begrotingswijzigingen, te rapporteren (voorziene) tegenvallers, jaarlijkse extra tussentijdse bijdragen van gemeenten en jaarlijks terugkerende discussies of de organisatie bepaalde taken niet of met minder volume kan uitvoeren, meer resultaten kan halen uit taken uit schil 4 of de overhead verder kan terugbrengen.

Vandaar dat het Algemeen Bestuur op 1 november 2017 heeft besloten om voor de komende jaren bestuurlijke uitgangspunten te formuleren en deze in het kader van de kadernota 2019 aan gemeenten voor te leggen.

Uitgangspunten kadernota 2019 en meerjarenbegroting

Het Algemeen Bestuur heeft voor de komende jaren de navolgende uitgangspunten geformuleerd:

1. 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;
2. Aard en omvang van de taken in schil 2 worden bepaald door het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid;
3. De overhead van de RDOG Hollands Midden is de afgelopen jaren al teruggebracht tot een minimaal niveau;
4. De gevolgen van autonome ontwikkelingen vanuit het perspectief van de organisatie worden in de begroting en de begrotingswijzigingen verwerkt.
5. De begroting voor 2019 en de meerjarenbegroting wordt op basis van deze uitgangspunten opgesteld.

6. 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 kan het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid aangeven welke taken in schil 2 niet of in mindere mate dienen te worden uitgevoerd.
7. De reserve wordt door de gemeenten aangevuld tot de bodem, zoals die jaarlijks in de kadernota op basis van de risico-inventarisatie wordt vastgesteld.

Toelichting

1. 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.

Taken in schil 1 zijn taken waarvan de bestuurlijke opdracht door de wetgever bij gemeenten is belegd en waarvan de uitvoering wettelijk bij een GGD is belegd. In de Wet Publieke Gezondheid zijn dat de bevorderingstaken in kader van artikel 2 en de uitvoeringstaak infectieziektebestrijding in het kader van artikel 6.

In de kamerbrief Robuuste GGD (augustus 2014) wordt een ander onderscheid in de wettelijke taken aangebracht, namelijk de vier pijlers 1) monitoren, signaleren en adviseren, 2) uitvoerende taken gezondheidsbescherming, 3) publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises en 4) toezicht houden. Deze taken zijn voor het grootste deel ondergebracht in schil 1, maar worden uiteraard ook uitgevoerd in het kader van taken in schil 2 (met name signaleren en adviseren en toezicht WMO). Voor enkele van deze taken zijn normen vastgesteld, zoals de Visi-norm voor de formatie infectieziektebestrijding. Ook zijn deeltaken, procedures en richtlijnen voor verschillende van deze taken wettelijk vastgelegd. De beleidsruimte voor deze taken is dan ook beperkt.

2. Aard en omvang van de taken in schil 2 worden bepaald door het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid.

Taken in schil 2 betreffen in grote lijnen alle taken die zijn ondergebracht bij de Publieke Zorg voor de Jeugd (PZJ) en Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis (MZVT). In volume is dat circa 80% van het basistakenpakket.

Momenteel zijn diverse gemeentelijke werkgroepen in het kader van het traject RDOG2020 bezig met het formuleren van antwoorden op vier vragen:

- welke maatschappelijke effecten beogen wij op een bepaald deeldomein van de publieke gezondheid,
- welke organisaties spelen daarbij een rol,
- welke indicatoren willen wij daarvoor hanteren en
- welke taken dient de RDOG Hollands Midden in dat kader uit te voeren?

Voor de Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (JGZ) en Veilig Thuis (VT) is deze exercitie al voor een belangrijk deel uitgevoerd, voor andere taken in schil 2 loopt deze discussie momenteel. Overigens monitort ook de inspectie de JGZ en VT en kan daarbij verplichtende aanwijzingen geven.

Door de introductie van het concept ‘positieve gezondheid’ treedt ook nog een nuance op in de vraagstelling, omdat het eerste deel van de vraagstelling gaat luiden welke beoogde maatschappelijke effecten op deelgebieden kunnen worden afgeleid van het concept ‘positieve gezondheid’.

3. De overhead van de RDOG Hollands Midden is de afgelopen jaren al teruggebracht tot een minimaal niveau.

Een substantieel deel van de 10% taakstelling die de RDOG Hollands Midden in de afgelopen jaren opgelegd heeft gekregen, is ingevuld door vermindering van de concernkosten (personeel en materiaal). De reductie is mede mogelijk geworden door een verdergaande digitalisering en door stroomlijning van processen. De deadline voor de realisatie van deze bezuiniging is december 2017. Daarnaast heeft de organisatie opdracht gekregen om het huidige project van procesgericht lean organiseren (waarvoor in 2017 ook eenmalige kosten worden gemaakt) te laten resulteren in een structurele bezuiniging van €268k.

Uiteraard blijft de organisatie de opdracht houden mogelijkheden tot verdere reductie van de overhead actief te ontwikkelen en gebruiken, maar een verdergaande taakstellende reductie is momenteel niet mogelijk.

4. De gevolgen van autonome ontwikkelingen vanuit het perspectief van de organisatie worden in de begroting en de begrotingswijzigingen verwerkt.

De organisatie is en wordt met name in 2017, maar ook in eerdere jaren, geconfronteerd met autonome ontwikkelingen met een negatief resultaat op de exploitatie. Dat betreft onder andere een nieuwe taak voor PZJ (op grond van het landelijke inspectie-onderzoek), de aanstelling van een functionaris gegevensbescherming en een toenemende kloof tussen de daadwerkelijke ontwikkeling van de loonkostenindex en de daarvoor ontvangen

compensatie. Vanwege deze laatste ontwikkeling heeft het bestuur de organisatie opdracht gegeven om samen met de andere gemeenschappelijke regelingen een analyse te maken van dit probleem en deze analyse te bespreken met de werkgroep FKGR.

5. De begroting voor 2019 en de meerjarenbegroting wordt op basis van deze uitgangspunten opgesteld.

De vier bovengenoemde uitgangspunten leiden tot een bepaald kostenniveau voor de organisatie. Indien hier een gelijk inkomstenniveau tegenover wordt gesteld, moet de organisatie in staat worden geacht om een sluitende exploitatie te realiseren. Gemeenten zullen zo minder met tegenvallers en begrotingswijzigingen worden geconfronteerd en de takendiscussie kan worden gevoerd waar deze moet worden gevoerd.

Overigens kent dit uitgangspunt ook een nauwelijks besproken kant. Tijdens de eerdere bezuinigingen (2012 – 2017) was één van de criteria voor het schrappen van taken dat er taken op een dusdanige wijze dienden te worden gereduceerd dat in tijden van 'trap op' de uitvoering van deze taken weer op een normaal, hoger niveau kon worden opgepakt. De werkgroep FKGR heeft de afgelopen jaren echter het uitgangspunt gehanteerd dat de 'trap af – trap op '- afspraak tussen rijk en gemeenten vertraagd en minder scherp wordt toegepast op de gemeenschappelijke regelingen in geval van trap af, en dat de afspraak in het geheel niet wordt toegepast in geval van trap op. Vandaar dat de middelen om bepaalde taken weer op normaal niveau uit te voeren momenteel ontbreken.

6. 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 kan het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid aangeven welke taken in schil 2 niet of in mindere mate dienen te worden uitgevoerd.

Uiteraard kunnen gemeenten voor de keuze komen te staan dat de benodigde bijdrage op grond van de uitgangspunten 1 tot en met 4 de mogelijkheden van gemeenten te boven gaan. Een dergelijk, collectief door gemeenten ingenomen standpunt, zal dan moeten leiden tot een verzoek van gemeenten aan het bestuur of het portefeuillehoudersoverleg om te besluiten dat bepaalde taken niet of met een verminderd volume moeten worden uitgevoerd. Het is van belang een dergelijke discussie open en transparant te voeren, omdat de gehanteerde systematiek impliceert dat of bepaalde maatschappelijke effecten in voldoende mate worden gerealiseerd of dat bepaalde taken wat uitvoeringsniveau betreft door de wettelijke bodem zakken.

7. De reserve wordt door de gemeenten aangevuld tot de bodem, zoals die jaarlijks in de kadernota op basis van de risico-inventarisatie wordt vastgesteld.

Dit uitgangspunt is ook al opgenomen in de Nota Reserves en Voorzieningen, maar wordt hier expliciet opgenomen omdat er telkenmale discussie is over de noodzaak van het opvullen of het creëren van alternatieve bypasses om het niveau van de bodem te bereiken. Indien de uitgangspunten 1 tot en met 6 worden toegepast in de begrotingen voor de komende jaren, zal aanvulling tot de bodem overigens minder een issue zijn omdat de risico's niet of nauwelijks zullen fluctueren en de exploitatie naar verwachting rond de begroting zal uitkomen.

7.2 Gemeentebijdrage

7.2.1 Wijzigingen ten opzichte van 2018

De gemeentelijke bijdrage per inwoner (BPI) en bijdrage per kind 0-4 jaar (BPK) wijzigt als gevolg van
a. wijzigingen ten gevolge van verandering van het aantal inwoners en kinderen 0-4 jaar in de regio,
b. het beëindigen van de incidentele bijdrage tot en met 2018 voor de inzet ten behoeve van gezondheidsbevordering statushouders,
c. de overheveling van de budgetten voor het rijksvaccinatieprogramma (RVP) van het RIVM naar gemeenten per 1 januari 2019,
d. het wijzigen van de financiering voor enkele taken die door de gemeenten in Hollands Midden gezamenlijk worden opgedragen aan de RDOG Hollands Midden, er is sprake van inwisselen van subsidiebekostiging naar BPI-bekostiging voor Veilig Thuis (VT), Crisisinterventieteam (CIT) en Jeugdpreventieteam (JPT), deze wijziging van financiering gaat gepaard met een overgangsregeling om de herverdeeleffecten van de overheveling van VT, CIT en JPT over drie jaar uit te spreiden,
e. het wijzigen van de financiering van VT die werd gefinancierd uit de Decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang naar BPI-bekostiging,
f. de uitbreiding van VT als gevolg van de stijging van het aantal meldingen,
g. de voorgestelde aanvulling op de wettelijke taken GGD voor Soa-preventie en lijkschouw,
h. de indexering voor 2019, die is vastgesteld door de Werkgroep Financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen.

De wijzigingen zijn hieronder samengevat. In de laatste kolom staat of gemeenten voor de stijging (of daling) worden gecompenseerd. Als dat zo is, komt dat doorgaans doordat er een extra geldstroom naar de gemeenten zelf komt, zoals een bijdrage uit het Rijk, of doordat andere uitgaven, zoals subsidies, verdwijnen.

(€1.000)		**Bedrag**	**Compensatie**
Gemeentebijdrage BPI/BPK 2018, 1e begrotingswijziging 2018		**27.985**	
a.	Toename aantal inwoners en kinderen	176	nee
b.	Statushouders	-355	nee
c.	Rijksvaccinatieprogramma	1.443	ja
d.	Vereenvoudiging financiering VT, CIT, JPT	7.949	ja
e.	Vereenvoudiging financiering VT dat werd gefinancierd uit de DU VO	995	ja
f.	Stijging aantal meldingen Veilig Thuis	454	nee
g.	Soa-preventie en lijkschouw	250	nee
h.	Indexering	892	ja
Gemeentebijdrage BPI/BPK 2019		**39.789**	

a. Toename aantal inwoners en kinderen

Door de gewijzigde inwoner- en kinderaantallen is de uitkomst van de BPI/BPK volgens de tarieven die in 2018 worden gehanteerd anders (€176k meer) dan de uitkomst in 2019 omdat de aantallen wijzigen:
- In 2018 is de BPI/BPK gelijk aan €24,02 x 779.718 inwoners + €287,80 x 32.153 kinderen = €27.985k.
- In 2019 is het startpunt gelijk aan €24,02 x 786.940 inwoners + €287,80 x 32.172 kinderen = €28.161k.

b. Statushouders

De gezondheidsbevordering statushouders vraagt extra aandacht in het PZJ-programma. De formatie van de teams is overeenkomstig aangepast met de middelen uit de vastgestelde begrotingswijziging 2017. Het Algemeen Bestuur heeft hiertoe opdracht verleend op 2 november 2016. Ook in 2018 zijn deze kosten gemaakt, hiervoor was €355k in de BPI opgenomen. Vanaf 2019 vervallen de incidentele kosten voor de extra inzet voor gezondheidsbevordering statushouders.

c. Rijksvaccinatieprogramma

Door de overheveling van het gehele budget van het rijk naar het gemeentefonds, worden de kosten voor het RVP in de begroting 2019 van de RDOG Hollands Midden Hollands Midden verdeeld via de BPK.

De inkomsten van gemeenten via het gemeentefonds gaan omhoog omdat het budget voor het RVP van het rij wordt overgedragen. De gemeentebijdrage aan de RDOG Hollands Midden stijgt met €1.443k. De overige inkomsten van de RDOG Hollands Midden gaan met hetzelfde bedrag omlaag door het wegvallen bijdrage van het RIVM voor RVP.

d. Vereenvoudiging financiering VT, CIT, JPT

Het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid (PPG), het opdrachtgevend orgaan voor de RDOG Hollands Midden, heeft op 1 november 2017 besloten de financiering van VT, CIT en JPT- voor het deel dat deze taken worden bekostigd vanuit de regiogemeenten- te vereenvoudigen door de financiering via de gemeentebijdrage (BPI) te laten plaatsvinden met ingang van 2019. Deze financiering komt in plaats van de subsidies zoals tot en met 2018 worden georganiseerd via de centrumgemeenten Gouda en Leiden.

Deze wijziging gaat gepaard met enkele herverdeeleffecten tussen gemeenten. Daarom geldt voor de vereenvoudiging een overgangstermijn van drie jaar. Dat houdt in dat de herverdeeleffecten die optreden voor twee derde worden gecorrigeerd in 2019 en voor een derde in 2020.

e. Vereenvoudiging financiering VT dat werd gefinancierd uit de DU VO

Het PPG heeft op 13 december 2017 besloten de financiering van VT verder te vereenvoudigen door ook de financiering van het gedeelte van VT dat door de centrumgemeenten Gouda en Leiden wordt gefinancierd vanuit de Decentralisatieuitkering Vrouwenopvang (DU VO) met ingang van 2019 te laten plaatsvinden via de gemeentebijdrage (BPI).

f. Stijging aantal meldingen Veilig Thuis

In het Plan van aanpak Veilig Thuis, dat het Algemeen Bestuur op 5 juli 2017 (AB-17-15b) heeft vastgesteld, staat dat een toename van het aantal meldingen wordt verwacht en een toename van het aantal taken door het implementeren van de meldcode. De begroting 2019 stijgt met €454k (van €6.541k naar €6.995k).

g. Soa-preventie en lijkschouw

In 2012 vonden verregaande bezuinigingen plaats. Deze diende de RDOG Hollands Midden binnen de eigen begroting op te lossen. Enkele maatregelen betroffen het verminderen van een aantal activiteiten. Met het bestuur is afgesproken dat dit activiteiten zijn die bij een beter economisch klimaat weer opgeschaald zouden kunnen worden naar een wenselijk niveau.

De RDOG Hollands Midden zet in op de preventie van Soa en HIV. In 2012 is ervoor gekozen om op deze activiteiten te korten. Tegelijkertijd zijn de aantallen lijkschouw toegenomen. Voor deze activiteiten moest binnen de begroting van de RDOG Hollands Midden ruimte gezocht worden. De aantallen lijkschouw zijn sinds 2012 met 80% toegenomen, voor een belangrijk deel als gevolg een groter aantal euthanasie-situaties. De hiermee samenhangende kostenstijging (€150k) is opgevangen door de inzet op de activiteiten voor Soa-preventie tot een absoluut minimum niveau terug te brengen.

Om deze zaken recht te trekken, is een ophoging van de financiering van lijkschouw met €150k nodig. Daardoor kan de €150k,die uit de Soa-gelden aan lijkschouw werden besteed, weer worden aangewend voor Soa-preventie. Om de activiteiten voor Soa-preventie weer op het gevraagde niveau te brengen is een verdere ophoging met €100k nodig. Voorstel in deze kadernota is om de gemeentebijdrage vanwege deze ontwikkeling met €250k op te hogen.

h. Indexering

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

De financiële kaderstelling 2019 is als volgt:

- De systematiek van financiële kaderstelling blijft ongewijzigd.
- De indexering voor 2019 bedraagt 2,3% (positief) ten opzichte van 2017. De nacalculatie van de indexering voor 2018 (+0,7%) is hierin verwerkt.
- Het gemeentefonds laat in de periode 2019-2022 volgens de Septembercirculaire 2017 een minimale reële ontwikkeling zien. De uniforme taakstelling voor de GR'en als aandeel in een mogelijk neerwaartse ontwikkeling van het Gemeentefonds in 2019 bedraagt derhalve 0,0% ten opzichte van 2018.
- Er worden geen beperkingen meer opgelegd aan de omvang van de algemene reserves van de gemeenschappelijke regelingen. Tot en met 2018 bleven de algemene reserves van de gemeenschappelijke gemaximeerd op de standen per 1 januari 2013, tenzij er een risicomanagementsysteem is op basis waarvan bodem en plafonds van reserves worden vastgesteld. Dit is bij de RDOG Hollands Midden het geval.

7.2.2 Uitwerking van de kaders

De uitwerking van de kaders, in de vorm van een meerjaren begroting inclusief de effecten daarvan op vermogen en weerstandscapaciteit, wordt opgenomen in de concept Programmabegroting 2019, die aan de gemeenteraden wordt verzonden op 13 april 2018.

7.2.3 Bijdrage per inwoner en bijdrage per kind

BPI/BPK 2018

In de oorspronkelijke programmabegroting 2018 bedraagt de BPI/BPK €26.886k. Op 14 december 2017 wordt een 1e begrotingswijziging 2018 aan de gemeenten verstuurd, waarin wordt voorgesteld de gemeentebijdrage met €1.099k te laten stijgen. Hierdoor stijgt de BPI/BPK naar €27.985k. Dit bedrag heeft voor €26.051k betrekking op het programma GGD en voor €1.934k op het programma GHOR.

(€1.000)	***Inwoners 2018***	***Kinderen 2018***	**Begroting 2018**	**Wijziging**	**Begroting 1e wz 2018**	**GGD**	**GHOR**
Tarief BPI			*€23,08*	*€0,94*	*€24,02*	*€21,54*	*€2,48*
Tarief BPK			*€276,50*	*€11,30*	*€287,80*	*€287,80*	
Alphen aan den Rijn	*107.960*	*4.581*	3.759	151	3.910	3.642	268
Bodegraven-Reeuwijk	*33.451*	*1.451*	1.173	48	1.221	1.138	83
Gouda	*71.189*	*3.193*	2.526	104	2.630	2.453	177
Hillegom	*21.089*	*787*	704	29	733	681	52
Kaag en Braassem	*26.108*	*993*	877	36	913	848	65
Katwijk	*64.239*	*3.157*	2.355	97	2.452	2.293	159
Krimpenerwaard	*54.653*	*2.211*	1.873	77	1.950	1.814	136
Leiden	*122.561*	*4.759*	4.145	170	4.315	4.011	304
Leiderdorp	*26.968*	*1.065*	917	38	955	888	67
Lisse	*22.606*	*845*	755	31	786	730	56
Nieuwkoop	*27.433*	*1.015*	914	37	951	883	68
Noordwijk	*25.760*	*891*	841	34	875	811	64
Noordwijkerhout	*16.140*	*605*	540	22	562	522	40
Oegstgeest	*23.209*	*994*	810	33	843	785	58
Teylingen	*36.013*	*1.331*	1.199	49	1.248	1.159	89
Voorschoten	*25.211*	*1.090*	883	36	919	857	62
Waddinxveen	*26.072*	*1.133*	915	38	953	888	65
Zoeterwoude	*8.119*	*257*	258	10	268	248	20
Zuidplas	*40.937*	*1.795*	1.442	59	1.501	1.400	101
Totaal	***779.718***	***32.153***	**26.886**	**1.099**	**27.985**	**26.051**	**1.934**

BPI/BPK 2019

De BPI/BPK wijzigt in 2019 ten opzichte van 2018 doordat de bijdrage voor statushouders ophoudt, het Rijksvaccinatieprogramma wordt overgeheveld naar gemeenten, de vereenvoudiging van de financiering van VT, CIT en JPT, de uitbreiding van VT, de bijdrage voor Soa-preventie en lijkschouw en de indexering.

Door deze wijzigingen stijgt de BPI/BPK naar €39.789k. De BPI/BPK betreft €37.790k voor het programma GGD en €1.999k voor het programma GHOR. Samen geeft dat het volgende beeld.

(€1.000)	***Inwoners 2019***	***Kinderen 2019***	**BPI/BPK**	**Mutaties**	**Index 2,3%**	**BPI/BPK 2019**	**GGD**	**GHOR**
Tarief BPI			*€24,02*	*€11,81*	*€0,82*	*€36,65*	*€34,11*	*€2,54*
Tarief BPK			*€287,80*	*€44,84*	*€7,65*	*€340,29*	*€340,29*	
Alphen aan den Rijn	*108.918*	*4.517*	3.916	1.571	42	5.529	5.252	277
Bodegraven-Reeuwijk	*33.731*	*1.485*	1.238	498	6	1.742	1.656	86
Gouda	*71.757*	*3.149*	2.630	1.049	22	3.701	3.519	182
Hillegom	*21.313*	*779*	736	289	21	1.046	992	54
Kaag en Braassem	*26.377*	*995*	920	303	82	1.305	1.238	67
Katwijk	*64.546*	*3.070*	2.434	909	67	3.410	3.246	164
Krimpenerwaard	*55.218*	*2.223*	1.966	777	37	2.780	2.640	140
Leiden	*123.752*	*4.705*	4.327	1.665	145	6.137	5.823	314
Leiderdorp	*27.129*	*1.082*	963	354	46	1.363	1.294	69
Lisse	*22.713*	*866*	795	285	47	1.127	1.069	58
Nieuwkoop	*27.914*	*1.091*	984	323	87	1.394	1.323	71
Noordwijk	*42.191*	*1.466*	1.435	519	91	2.045	1.938	107
Oegstgeest	*23.601*	*1.011*	858	290	61	1.209	1.149	60
Teylingen	*36.092*	*1.360*	1.258	485	43	1.786	1.694	92
Voorschoten	*25.319*	*1.064*	914	334	42	1.290	1.226	64
Waddinxveen	*26.536*	*1.203*	984	373	25	1.382	1.314	68
Zoeterwoude	*8.371*	*295*	286	110	11	407	386	21
Zuidplas	*41.462*	*1.811*	1.517	602	17	2.136	2.031	105
Totaal	***786.940***	***32.172***	**28.161**	**10.736**	**892**	**39.789**	**37.790**	**1.999**

De inwoner- en kinderaantallen (0 tot 4 jaar) voor 2019 in deze kadernota zijn die per 1 januari 2017. Als de aantallen tijdig worden gepubliceerd, zullen in de (concept) programmabegroting 2019 de inwoner- en kinderaantallen per 1 januari 2018 worden opgenomen.

De gemeenten Noordwijk en Noordwijkerhout fuseren per 1 januari 2019. Zij worden met ingang van 2019 in de overzichten samengevoegd als gemeente Noordwijk.

De uitsplitsing van de BPI/BPK naar de subprogramma's over de jaren 2018 en 2019 is als volgt.
MZVT kent een stijging van €10,98 per inwoner door het besluit om de financiering van VT, CIT en JPT vanaf 2019 via de BPI te laten lopen. Bij PZJ stijgt de bijdrage door de overheveling van het RVP naar de gemeenten.

(BPI/BPK in €1.000)	Tarief BPI (€)	Tarief BPK (€)	**BPI/BPK 2018**	Tarief BPI (€)	Tarief BPK (€)	**BPI/BPK 2019**
Wettelijke taken GGD	6,43	0,00	5.014	6,90	0,00	5.430
Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis (MZVT)	2,13	0,00	1.662	14,39	0,00	11.324
Publieke Zorg voor de Jeugd (PZJ)	12,98	287,80	19.375	12,82	340,29	21.036
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	**21,54**	**287,80**	**26.051**	**34,11**	**340,29**	**37.790**
Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)	**2,48**	**0,00**	**1.934**	**2,54**	**0,00**	**1.999**
Totaal	**24,02**	**287,80**	**27.985**	**36,65**	**340,29**	**39.789**

In de volgende tabel is weergegeven hoe mutaties van de BPI/BPK in 2019 zijn opgebouwd.

(€1.000)	**Status-houders**	**RVP**	**VT CIT JPT**	**Correctie herverdeling**	**VT uit DU VO**	**VT uitbreiding**	**Soa en lijkschouw**	**Mutaties**
Tarief BPI	*-€0,45*		*€10,10*	*€0,00*	*€1,26*	*€0,58*	*€0,32*	*€11,81*
Tarief BPK		*€44,84*						*€44,84*
Alphen aan den Rijn	-49	202	1.101	82	137	63	35	1.571
Bodegraven-Reeuwijk	-15	67	342	31	43	19	11	498
Gouda	-32	141	726	59	91	41	23	1.049
Hillegom	-10	35	215	3	27	12	7	289
Kaag en Braassem	-12	45	267	-53	33	15	8	303
Katwijk	-29	138	655	5	82	37	21	909
Krimpenerwaard	-25	100	557	25	70	32	18	777
Leiden	-56	211	1.246	-3	156	72	39	1.665
Leiderdorp	-12	48	275	-16	34	16	9	354
Lisse	-10	39	231	-24	29	13	7	285
Nieuwkoop	-13	49	280	-53	35	16	9	323
Noordwijk	-19	66	427	-45	53	24	13	519
Oegstgeest	-11	45	236	-31	30	14	7	290
Teylingen	-16	61	367	-5	46	21	11	485
Voorschoten	-11	48	257	-15	32	15	8	334
Waddinxveen	-12	54	266	8	34	15	8	373
Zoeterwoude	-4	13	83	-1	11	5	3	110
Zuidplas	-19	81	418	33	52	24	13	602
Totaal	**-355**	**1.443**	**7.949**	**0**	**995**	**454**	**250**	**10.736**

Voorschoten werkt samen met de regio Haaglanden. Zij maakt geen gebruik van het CIT in de regio Hollands Midden. Bij het besluit tot vereenvoudiging van de financiering is besloten dat het aandeel van Voorschoten (€37k) wel wordt meegenomen in de BPI-berekening, maar deze gemeente krijgt dat aandeel gecrediteerd. De bijdrage van Voorschoten wordt daarmee €257k minus €37k = €220k. De bekostiging van VT, CIT en JPT via de BPI in de regio Hollands Midden komt daarmee feitelijk uit op €7.949k minus €37k = €7.912k.

De herverdeeleffecten bij de overgang van de financiering van VT, CIT en JPT van subsidies naar de BPI worden met een overgangsregeling in drie jaar afgebouwd. In de vorige tabel zijn de herverdeeleffecten al meegenomen in het bedrag van €7.949k. Hieronder staat wat daarover de correctie voor de herverdeeleffecten op de BPI is.

(€1.000)	**Effect herverdeling VT CIT JPT**	**Correctie herverdeling 2019**	**Correctie herverdeling 2020**	**Correctie herverdeling 2021**
Alphen aan den Rijn	-123	82	41	0
Bodegraven-Reeuwijk	-46	31	15	0
Gouda	-89	59	30	0
Hillegom	-5	3	2	0
Kaag en Braassem	80	-53	-27	0
Katwijk	-7	5	2	0
Krimpenerwaard	-38	25	13	0
Leiden	4	-3	-1	0
Leiderdorp	24	-16	-8	0
Lisse	36	-24	-12	0
Nieuwkoop	79	-53	-26	0
Noordwijk	67	-45	-22	0
Oegstgeest	47	-31	-16	0
Teylingen	8	-5	-3	0
Voorschoten	23	-15	-8	0
Waddinxveen	-12	8	4	0
Zoeterwoude	2	-1	-1	0
Zuidplas	-50	33	17	0
Totaal	**0**	**0**	**0**	**0**

7.3 Risicomanagementsysteem

In het kader van de toenmalige actualisering van de Nota reserves en voorzieningen 2012-2013 is in 2013 een risicomanagementsysteem (RMS) opgezet. Jaarlijks wordt een risico-inventarisatie gehouden teneinde de eerdere risico's te actualiseren en aan te vullen met nieuwe risico's. Ieder jaar wordt de risico-inventarisatie op dezelfde wijze uitgevoerd.

7.3.1 Bodems en plafonds van de reserves

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

Jaarlijks stelt het Algemeen Bestuur de hoogte van de bodems en plafonds van de reserves vast bij het vaststellen van de begroting van de RDOG Hollands Midden. Met ingang van de begroting 2019 wordt de risicoanalyse opgenomen in de kadernota, opdat de gemeenten ook over de risico-inventarisatie een zienswijze kunnen indienen. De vaststelling van de bodems en plafonds van de reserves vind dan plaats in maart.

In het 4^{e} kwartaal van 2017 zijn de uitkomsten van de actualisatie van de risico-inventarisatie beschikbaar gekomen. Hieronder zijn de nieuwe bedragen van de bodems en de plafonds van de reserves vermeld. De bedragen zijn gebaseerd op een de inventarisatie van de processen binnen de GGD, waarbij de kans en impact als wegingsfactor zijn meegenomen en een koppeling is gelegd met een risico-bedrag wanneer het risico zich zou voordoen. De GHOR en Regionale Ambulancevoorziening (RAV) hebben afzonderlijke inventarisaties, maar hanteren dezelfde systematiek als de GGD.

De waarden van bodems en plafonds van de reserves staan in onderstaande tabel. De vaststelling van de geactualiseerde waarden voor bodems en plafonds van de reserves GGD en RAV vindt plaats bij de vaststelling van deze Kadernota 2019. De GHOR heeft een afwijkend besluitvormingsproces waarbij het Dagelijks Bestuur van de RDOG Hollands Midden, op advies van het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden, de bodem en plafond dient vast te stellen. Het Dagelijks Bestuur verwerkt de adviezen van het bestuur VRHM ongewijzigd in de definitieve kadernota 2019. In de tabel zijn voor de reserve GHOR nog de waarden 2018 weergegeven.

(€1.000)	**Bodem**	**Plafond**
Algemene reserve GGD	1.910	3.300
Bestemmingsreserve markttaken GGD	210	420
Totaal GGD	**2.120**	**3.720**
Algemene reserve GHOR	45	97
Totaal GHOR	**45**	**97**

Werkwijze en uitkomsten, uitgedrukt in bodem en plafond

Op procesniveau heeft de risico-inventarisatie plaatsgevonden binnen de GGD, GHOR en RAV. Op basis van het RMS worden processen beoordeeld op mogelijke oorzaken en gevolgen van onderkende risico's. Daaruit volgt een omvang van de risico's, die de basis vormt voor het bepalen van de hoogte van de bodems en plafonds van de algemene reserves GGD en GHOR en de bestemmingsreserve markttaken GGD. De uitvraag had betrekking op het actualiseren en inventariseren van alle risico's op impact of ernst, de kans dat een risico zich voordoet en op een klasse-indeling voor de mogelijk financiële impact wanneer het risico zich daadwerkelijk zou voordoen.

Op dit moment zijn de ontvangen risico's samengevoegd in een bestand, hetgeen geleid heeft tot 52 strategische risico's en 44 procesrisico's. Het benodigde bedrag voor de bodem en plafond van het weerstandvermogen is gebaseerd op de hoogste risicoklassen.

De bodem komt uit op een bedrag van €2.120k Naast de herwaardering van de diverse risico's is de stijging ten opzichte van 2016 van €734k voornamelijk veroorzaakt door het risico van de gevolgen van vergrijzing van personeel in relatie tot stagnerende digitalisering en het daardoor missen van de aansluiting met de klant.
Als plafond in het weerstandvermogen wordt het totaalbedrag aangehouden van de risico's die vallen in de berekening van de drie hoogst waarderingen, hetgeen uitkomt op een bedrag ad € 3.720k.

7.3.2 Specificatie van de risico's en beheersmaatregelen

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

Nr	Risico	Beheersmaatregel
1	Door een tekort aan gekwalificeerd, flexibel beschikbaar tijdelijk personeel in diverse functies: artsen, verpleegkundigen, assistenten. Dit kan leiden tot overbelasting van het vaste personeel, draagt bij aan het hoge ziekteverzuim. En kan leiden tot onderbezetting van de 7x24 uur bereikbaarheid en achterstanden in de productie.	Capaciteit en beleid Invalpool JGZ en inval-detacheringsbeleid evalueren en waar nodig bijstellen.
2	De aanschaf en implementatie van het nieuwe DDJGZ is een grote uitdaging gebleken. De voortgang heeft nog steeds een risico van overschrijden van de deadline (1-1-2018) in zich waarbij de implementatiekosten zullen doorlopen.	Goede programma structuur en zelfde uitgangspunten vanuit de JGZ-werkpraktijk formuleren. Mandaat goed beleggen om knopen door te hakken in de bouw, duidelijke ijk/oplevermomenten, op tijd testen en bijstellen, voordat overgegaan wordt naar overdracht/implementatie. Helder communiceren over voortgang. Scholing en opfrissen kennis waarborgen en toezicht op kwaliteit registratie herijken.
3	Gevaar voor een disbalans is tussen meldingen en de bijbehorende taken en het aantal beschikbare medewerkers. Risico op foutieve inschattingen risico's of noodzaak om meer personeel in te zetten dan wordt bekostigd.	Processen zijn in kaart gebracht ICT gaat ondersteunen met rapportages e.d. Plan van aanpak voorzien in flexibele schil VT.
4	ERP/MIS systeem, implementatie en ontwikkeling verloopt traag. De verdere ontwikkeling van de geautomatiseerde informatie systemen vraagt om heldere beslissingen en een transparante indeling. Risico is dat RDOG Hollands Midden afhankelijk is van veel externe inzet om het goed ingericht te krijgen.	Permanent aandachtspunt. Productie- en rapportagemogelijkheden bewaken. Nadelige gevolgen interne en externe verantwoording (Gemeenten, derden)voorkomen.
5	De toenemende vergrijzing van de RDOG Hollands Midden en (on)mogelijkheden om mee te groeien in (digitale) innovatie waardoor ontwikkelingen stagneren en aansluiting met klanten wordt gemist.	Aandacht voor vernieuwend ICT-denken en innoveren.
6	RDOG-taken (schil 4) kunnen door de markt worden overgenomen of aanbestedingen kunnen worden verloren.	Heldere tarieven hanteren en nieuwe aanbesteding scherp inzetten.
7	Ongeacht interne maatregelen en procedures kunnen aanbestedingen uiteindelijk als onrechtmatig worden bestempeld en zijn rechtszaken en schadeclaims. Ook faillissementen van bedrijven kunnen voor rechtszaken zorgen en leveranties van noodzakelijke goederen verstoren.	Naar eer en geweten zo goed mogelijk, volgens de wet en inkoopbeleid, uitvoeren van aanbestedingen. De RDOG Hollands Midden volgt de wetgeving en jurisprudentie en werkt hiernaar. Echter is dit soms zo complex dat nooit met 100% zekerheid te stellen is dat alles goed is gegaan en wat de uitkomst is van een eventuele rechtszaak.
8	Mede door gemis aan continuïteit van bestuurlijke gremia bestaat de dreiging dat producten van de RDOG Hollands Midden onvoldoende worden gepositioneerd binnen het sociale domein waardoor taken in schil 2 kunnen wegvallen aan andere partijen. Bv OGGZ preventie- en beleid.	Harmoniseren van producten/beleidsactiviteiten tussen de beide regio's. Gezamenlijke visie. Zorgdragen voor vermelding van de functies die MZVT uitvoert in beleidskaders en uitvoeringsplannen van de gemeenten.
9	De organisatie RDOG Hollands Midden is in ontwikkeling. Enerzijds wordt de sturing gewijzigd in een zelfsturende organisatie en anderzijds worden de automatisering-systemen en te volgen processen aangepast aan de eisen van de tijd. Dit vraagt veel (extra) inzet van de medewerkers. Mede daardoor kan het verzuimcijfer van de RDOG Hollands Midden (in aug) 0,2% boven de RDOG-norm van 5% uitkomen. Dit is een financieel risico.	Focus leggen op sectoren met hoog verzuimcijfer. Actieplannen opstellen en het ERP-systeem inrichten voor monitoring frequent verzuim.
10	het risico op datalekken neemt toe in onze organisatie. Mede door onvoldoende kennis op privacywetgeving kunnen gerechtsprocedures ontstaan. In tijd van verdere digitalisering loopt de RDOG Hollands Midden daar een mogelijk risico. Bij daadwerkelijk schending is een boete van maximaal €900k mogelijk. Per 25 mei 2018 bedragen de boetes maximaal 4% van de omzet. (€ 2,5m).	1) Opstellen c.q. actualiseren privacy beleid, medewerkers bewust maken van privacy en wet- en regelgeving. 2) Implementeren van aanbevelingen uit Gap-analyse (0-meting) die door Duthler is uitgevoerd. 3) Borging via een zogenaamde Privacy Operational Life Cycle (PDCA-cirkel). Het grootste deel van deze borging wordt na mei 2018 gerealiseerd omdat de eerste focus ligt op het compliant worden aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Bijlage 1: Overzicht van taken GGD Hollands Midden per schil

RDOG2020

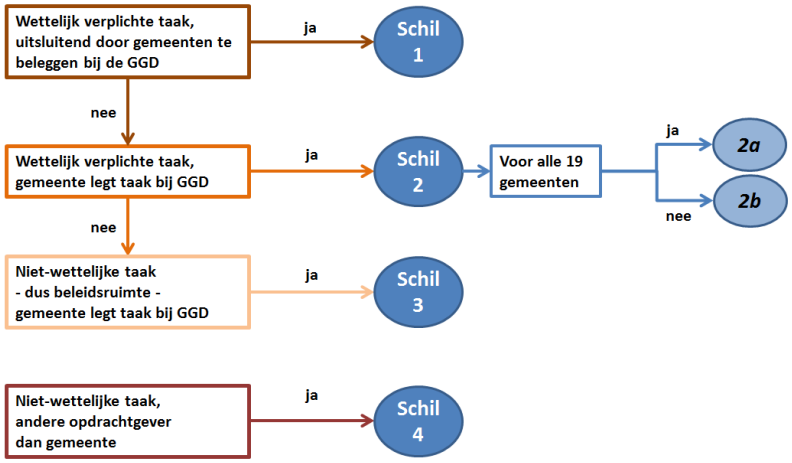
De afgelopen jaren hebben ambtenaren en bestuurders van gemeenten en de RDOG Hollands Midden hard gewerkt aan het traject Agenda 2020. Het resultaat is vastgelegd in het eindrapport *'Gezond GeregelD'*. Dit document levert een belangrijke bijdrage aan de gewenste verbeteringen op het gebied van financiële transparantie, kwaliteitsbeoordeling van GGD-producten en governance. Het traject RDOG2020 heeft geleid tot versterking van het opdrachtgeverschap van gemeenten.

Indeling van taken in schillen

Het huidige takenpakket van de RDOG Hollands Midden is daarbij divers. Het takenpakket omvat wettelijke GGD-taken, wettelijke gemeentetaken die door colleges zijn opgedragen aan de RDOG Hollands Midden en niet-wettelijke taken. Het traject RDOG2020 heeft geleid tot nieuwe afspraken over de indeling van de verschillende taken, die daarna bekend zijn komen te staan als 'het schillenmodel'. Het 'schillenmodel van de GGD' ordent het takenpakket van de GGD naar de basis: is deze wettelijk opgelegd of hebben gemeenten beleidsruimte?

De schillen zijn als volgt ingedeeld:

- Schil 1 bevat de taken die de gemeenten wettelijk bij een GGD moeten onderbrengen. Meestal is de taak benoemd in de wet Publieke Gezondheid (WPG), maar de taak kan ook voortkomen uit andere wetten, bijvoorbeeld de taak toezicht kinderopvang.
- 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 Hollands Midden onder te brengen, hetzij als collectief van alle 19 gemeenten (schil 2a), hetzij als deelcollectief (schil 2b). Het betref bijvoorbeeld de Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar en de OGGZ-taken van de GGD Hollands Midden.
- Schil 3 bevat niet-wettelijke taken die gemeenten hebben ondergebracht bij de RDOG Hollands Midden. Het betreft bijvoorbeeld ondersteunende activiteiten in het CJG van enkele gemeenten die worden gefinancierd door middel van een subsidierelatie.
- Schil 4 bevat taken die andere organisaties dan gemeenten bij de RDOG Hollands Midden hebben ondergebracht.



Deze indeling in schillen komt ook terug in de opbouw van deze Kadernota. We maken daarbij onderscheid in de ontwikkelingen rondom de wettelijke taken GGD (schil 1) en rondom de taken die de gemeenten in Hollands Midden gezamenlijk aan de RDOG Hollands Midden hebben opgedragen (schil 2a).

Deze bijlage bij deze kadernota bevat een overzicht van alle verschillende taken per schil in 2019. De financiering via de BPI die is voorzien van de aanduiding *) betreft financiering met ingang van 2019.

Schil	Omschrijving	Financiering
	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 jeugd	BPI
1	Beleidsadvisering jeugd (incl. gezondheidsbedreigingen en calamiteitenteam);	BPI
1	Inspectie kinderopvang	Factuur per inspectie
1	Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring	BPI
1	Advisering Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering	BPI
1	GGD Rampenopvangplan	BPI
	Schil 2: Wettelijke gemeentetaken	
2a	Lijkschouw	BPI
2a	prenatale voorlichting en zorg	BPK
2a	Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar	BPI (JGZ4-19 jaar) BPK (JGZ 0-4 jaar)
2a	Rijksvaccinatieprogramma	BPK
2a	CJG Dienstverlening (website, CJG Advies, CJG telefonie, Jeugdmatch)	BPI
2a	Verslavingspreventie; regionaal	Subsidies
2a	Maatschappelijke Zorg, preventie, beleid, participatie en herstel	BPI
2a	Monitor maatschappelijke Zorg	Subsidies
2a	Meldpunt Zorg en Overlast	Subsidie centrumgemeenten
2a	Regisseur complexe gezinnen- bemoeizorg voor kwetsbare kinderen	BPI
2a	Veilig Thuis (Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling)	BPI en subsidie centrumgemeenten *)
2a	Veilig Thuis, preventie en beleid	BPI en subsidie centrumgemeenten *)
2a	inzet van Meldpunt in het Veiligheidshuis Leiden	Subsidies
2a	inzet van Meldpunt in het Veiligheidshuis Gouda	Subsidies
2a	BOPZ- online	BPI
2a	Huisverbod- online	BPI
2a	Jeugd Preventie team	BPI *)
2a	Crisis interventie team	BPI *)
2b	Opvoedingsondersteuning - Universele en selectieve preventie; servicebureau en pedagogen	Subsidie
2b	Toezicht Wmo	Inkoop gemeenten
2b	Participatie en herstel; Jekuntmeer.nl	Subsidie gemeenten
	Schil 3: Niet-wettelijke gemeentetaken	
3	Sociaal medische advisering	Inkoop gemeenten
3	GeZZond Check 2.0	Inkoop gemeenten
3	GGD Hara, Gezondheidsbevordering Leiden inclusief JOGG	Inkoop gemeenten
3	De pedagoog in het CJG	Subsidie gemeenten
3	Opvoedbegeleiding Triple P niveau 3	Subsidie gemeenten
3	Facilitair bureau (CJG cursusbureau)	Subsidie gemeenten
3	Groepsvoorlichting / cursussen uitgevoerd door JGZ	Subsidie gemeenten
3	Digitaal loket (buurboek ZHN)	Subsidie gemeenten
3	CJG dienstverlening	Subsidie gemeenten
3	Preventieve Logopedische Zorg	Subsidie gemeenten
3	Verslavingspreventie; Katwijk	Subsidie gemeenten
3	Overige producten PZJ; gezin in beeld	Subsidie gemeenten
3	Overige producten PZJ advisering leerplicht onderwijs	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ wijkgerichte gezondheidsbevordering Leiden	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ weerbaarheid gekoppeld aan een leefstijlthema	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ; VVE	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ : Het Mamacafé Leiden	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ : migrantenspreekuur Leiden	Inkoop gemeenten
3	Overige producten; startblokongelijkheid gemeente Bodegraven Reeuwijk	Subsidie gemeenten
3	Deelname ondersteuningsteams primair onderwijs Katwijk k	Subsidie gemeenten
3	Huisvestingskosten CJG	Inkoop gemeenten

Schil	Omschrijving	Financiering
3	MZVT; Detachering veiligheidshuis	Subsidie gemeenten
3	MZVT Toeleidingsteam Leiden	Subsidie gemeenten
3	MZVT MPG overleg Leiden	Subsidie gemeenten
3	MZVT MPG Overleg Alphen a/d Rijn	Subsidie gemeenten
3	MZVT; Toeleiden risicogezinnen Katwijk	Subsidie gemeenten
3	MZVT Coördinatieteam MH	Subsidie gemeenten
3	MZVT Je Kunt Meer.nl	Subsidie gemeenten
3	Monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	Inkoop gemeenten
3	Hara, Gezondheidsbevordering Leiden inclusief JOGG	Subsidie gemeenten
3	Overige producten: onderzoek in opdracht van gemeenten	Inkoop gemeenten
	Schil 4: Taken voor 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	THZ; inspectie hygiëne, gezondheid veiligheid	Diverse organisaties
4	THZ; vergunningverlening/inspectie tatoeëren, piercen, permanente make up aanbrengen	Diverse organisaties
4	THZ; inspectie hygiëne, gezondheid veiligheid	Diverse organisaties
4	Forensische Geneeskunde	Politie
4	Reizigerszorg	particulieren
4	Groepsvaccinaties	Diverse organisaties
4	Besmettingsaccidenten	Diverse organisaties
4	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	Gezondheidsbevordering; jeugdimpuls	Subsidies
4	Sociale veiligheid; (bijdrage sociaal veiligheidsbeleid scholen)	Scholen
4	Levering facilitaire diensten enkele sociale teams/JGT's	Jeugdhulporganisatie

telefoon 088 308 30 30
datum 19 december 2017
onze ref Dir/SdG/662
betreft Brief bij 1e begrotingswijziging 2018 en Kadernota 2019
bijlage(n) 1e begrotingswijziging 2018 en Kadernota 2019
e-mail sdegouw@rdoghm.nl

RDOG GGD GHOR RAV Hollands Midden

Aan de gemeenteraden van de gemeenten
in de regio Hollands Midden.

Geachte Raad,

Bijgaand treft u de 1e begrotingswijziging 2018 en Kadernota 2019 aan van de RDOG Hollands Midden, met het verzoek uw eventuele zienswijze op deze begrotingswijziging en op de kadernota vóór 28 maart 2018 aan de secretaris van het bestuur te doen toekomen. Met deze voorstellen wil het bestuur een solide basis voor de toekomst creëren en een gezonde verhouding met de gemeenteraden van de deelnemende gemeenten.

Achtergrond
De bezuinigingen van de afgelopen jaren, diverse autonome ontwikkelingen en een achterblijvende financiering als gevolg van de gehanteerde indexeringssystematiek hebben de afgelopen jaren tot een substantieel aantal begrotingswijzigingen geleid. Dit leidt tot steeds terugkerende vragen van een aantal gemeenteraden of er geen reductie van het takenpakket mogelijk is en/of er niet verder kan worden bezuinigd op de overhead, mede gelet op de financiële opgave waar gemeenten de afgelopen jaren zelf voor hebben gestaan. Die ontwikkeling en beeldvorming vindt het Algemeen Bestuur onwenselijk. Vandaar dat het Algemeen Bestuur met solide structurele maatregelen een efficiënte, effectieve organisatie wil realiseren en rust en duidelijkheid wil scheppen. Daarin zijn drie hoofdlijnen te onderscheiden:
1. Het duidelijk onderscheiden van de rollen van opdrachtgever en opdrachtnemer;
2. Het vastleggen van een helder takenpakket voor de organisatie voor meerdere jaren;
3. Het introduceren van een solide financieringssystematiek.

Het onderscheid tussen opdrachtgever en opdrachtnemer
In het traject RDOG2020, weergegeven in de nota Gezond GeregelD, is de inrichting voorzien van het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden (PPG), dat als opdrachtgever een heldere opdracht en financiële kaders voor de organisatie formuleert. In dat kader zijn werkgroepen geformeerd, bestaande uit bestuurlijk en ambtelijk vertegenwoordigers van gemeenten en bijgestaan door medewerkers van de RDOG Hollands Midden. Enkele werkgroepen hebben al adviezen opgeleverd, andere werkgroepen zijn nog bezig. Door het benoemen van een gemeentesecretaris als secretaris van het PPG en door het benoemen van een ambtelijk programmamanager wordt deze werkwijze de komende periode verstevigd. De organisatie als opdrachtnemer maakt via de jaarlijkse kadernota en de begroting kenbaar op welke wijze invulling wordt gegeven aan de opdracht.

Bij dit onderscheid hoort ook de indeling in schillen: schil 1 bevat de taken, die de wetgever exclusief aan de GGD opdraagt, schil 2 omvat taken die gemeenten ook aan een andere organisatie kunnen opdragen, maar waarvoor gemeenten er voor kiezen om die (collectief) aan de RDOG Hollands Midden op te dragen. De PPG is opdrachtgever voor de taken in schil 2, die circa 80% van de uniforme gemeentelijke bijdrage omvat.

Een helder takenpakket voor de organisatie
Die circa 80% van het huidige takenpakket van de RDOG Hollands Midden wordt door het PPG tegen het licht gehouden. Tot nu toe zijn er door het PPG geen taken geïdentificeerd, waarvan de uitvoering beduidend minder zou kunnen. De komende maanden zullen door het PPG meer concrete conclusies worden getrokken ten aanzien van het takenpakket. Hierover zal uiteraard een dialoog met gemeenten worden gevoerd.

Bezoekadres
Parmentierweg 49
2316 ZV Leiden
Postadres
Postbus 121
2300 AC Leiden
info@rdoghm.nl
www.rdoghm.nl

Een solide financieringsmethodiek

Uitgaande van de bovengeschetste heldere governance-principes en een goed omschreven takenpakket is het van belang een financieringsstructuur te introduceren, waarvan de uitgangspunten zijn dat de organisatie over voldoende middelen moet beschikken om haar taken uit te voeren en primair zelf verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de taken binnen het beschikbare budget. Begrotingswijzigingen en incidentele bijdragen van gemeenten dienen vermeden te worden. Deze uitgangspunten worden als volgt geconcretiseerd:

1. Alle kosten 2018 die nu zijn voorzien worden opgenomen in de 1e begrotingswijziging 2018, inclusief de feitelijke loonkostenontwikkeling. De structurele bezuinigingsopdracht van €268k voor 2017 is hierin meegenomen.
2. De autonome ontwikkelingen en financiële verwachtingen die voor 2019 bekend zijn worden in de Kadernota 2019 verwerkt.
3. De reserves worden in maart 2018 bij de resultaatbestemming 2017 aangevuld tot een minimaal niveau, op basis van de actuele risicoanalyse die is opgenomen in de Kadernota 2019.
4. De aangevulde reserve(s) wordt aangemerkt als 'behoedzaamheidsreserve'. Met deze reserve kan de RDOG Hollands Midden zelf tegenvallers opvangen en aanvullen met meevallers. De behoedzaamheidsreserve blijft ter beschikking van de RDOG Hollands Midden.
5. Er is sprake van een volledige compensatie van de loonkostenontwikkeling, deels door nacalculatie in de jaren n+1 en n+2. Dit onderwerp zal worden ingebracht in een overleg met de werkgroep financiële kaderstelling gemeenteschappelijke regelingen. De liquiditeitsaspecten die met deze systematiek samenhangen kan de organisatie opvangen met de behoedzaamheidsreserve.
6. De RDOG Hollands Midden hanteert een effectief budgetbeheer waarmee zij zorgt jaarlijks min of meer op haar begroting uit te komen.
7. Op de overhead is afgelopen jaren al veel bezuinigd. De organisatie heeft opdracht gekregen in 2017 alsnog €268k structureel te bezuinigen. Op korte en middellange termijn zijn geen nieuwe reducties van de overhead mogelijk. Wel houdt de organisatie de opdracht om maatregelen te nemen die een verdere reductie van de overhead mogelijk maken.

De RDOG HM gaat in overleg met de financiële experts van de gemeenten in de regio en de bestuurlijke werkgroep Financiële Kaderstelling Gemeenschappelijke Regelingen over de praktische uitwerking van een nieuwe systematiek die voldoet aan deze uitgangspunten.

Financiële consequenties van deze uitgangspunten

a. De begrotingswijziging 2018 bevat het voorstel om de bijdrage van de gezamenlijke gemeenten aan de RDOG Hollands Midden te verhogen met een bedrag van €1.099k.Hierbij wordt uitgegaan van de al in 2017 gerealiseerde structurele bezuinigingsopdracht van €268k, een gelijkblijvend takenpakket en een loonkostenontwikkeling van €1.099k.
b. Na verwerking van de 2e begrotingswijziging 2017 wordt voor 2017 een negatief exploitatieresultaat voorzien van €884k, dat uit de reserves gedelgd dient te worden. Dat leidt tot een daling van de beschikbare reserves tot een bedrag van circa €400k. Bijstorting tot het minimum betekent een eenmalige bijdrage van gemeenten ter grootte van €1.720k (op basis van het nu voorziene resultaat 2017 en de minimumbodem op basis van de risicoberekeningen).
c. De kadernota 2019 schetst het inhoudelijk takenpakket van de RDOG Hollands Midden en de daarbij horende financiële kaders. Financiële mutaties ten opzichte van 2018 betreffen:
    1. Toename aantal inwoners en kinderen
    2. Beëindiging incidentele extra bijdrage zorgverlening statushouders
    3. Reeds in Plan van Aanpak *Versterking Veilig Thuis* begrote extra uitgaven voor nieuwe taken
    4. Voorstel voor volume-uitbreiding Soa-preventie en lijkschouw, waarvoor separate voorstellen door het Algemeen Bestuur nog moeten worden aangenomen;
    5. Indexering op grond van de richtlijnen van de werkgroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen.

Een overzicht van deze financiële consequenties is weergegeven in onderstaande tabel.

(€1.000)	2017	2018	2019
2e begrotingswijziging 2017	800	0	0
1e begrotingswijziging 2018	0	1.099	0
Bijstorting in de reserves (€2.120k -/- reserves 31-12-2017 €400k)	1.720	0	0
Toename aantal inwoners en kinderen	0	0	183
Beëindigen bijdrage statushouders	0	0	-355
Veilig Thuis	0	0	454
Soa-preventie en lijkschouw	0	0	250
Indexering	0	0	879
Totaal	**2.520**	**1.099**	**1.411**

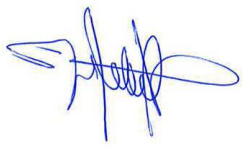
In de bijlage is een tabel opgenomen van het effect per gemeente van bovengenoemde bedragen in de kolommen 2017 en 2018. De bedragen in de kolom 2019 zijn deel van de BPI/BPK 2019, die in de Kadernota 2019 is toegelicht en uitgesplitst per gemeente.

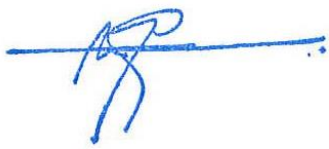
Tenslotte
Het Algemeen Bestuur realiseert zich terdege dat bovengenoemde voorstellen een aanzienlijke bijdrage van gemeenten vragen in de komende periode. Maar het alternatief is doorkwakkelen met toenemende frustraties en terugkerende begrotingswijzigingen en incidentele stortingen. Doorvoeren van de huidige voornemens heeft als resultaat dat de RDOG Hollands Midden in de komende raadsperiode, en natuurlijk daarna, zelfstandig geheel haar taken kan uitvoeren en niet meer terug naar uw Raad komt met een begrotingswijziging of noodzaak tot bijstorting in de reserves. En dat de organisatie haar preventieve taken op een niveau kan blijven uitvoeren, dat ook de kosten in het sociaal domein voor gemeenten hanteerbaar maakt.

Bestuur en organisatie blijven zich er uiteraard voor inzetten dat de kosten van de organisatie ook in de toekomst binnen de daarvoor geldende kaders blijven en dat mogelijkheden tot verdere reductie van de overhead in het kader van procesgericht lean organiseren en met gebruikmaking van technologische innovaties maximaal zullen worden benut.

De directie van de RDOG Hollands Midden is uiteraard beschikbaar voor het geven van een nadere toelichting in uw Raad of commissie.

Met vriendelijke groet,
Namens het Dagelijks Bestuur van de RDOG Hollands Midden,





J.A. de Jager
Voorzitter

J.M.M. de Gouw
Secretaris

cc. per e-mail:
- College B&W
- Leden Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden
- Ambtenaren Volksgezondheid en Financiën van de deelnemende gemeenten

Bijlage: Specificatie van de maatregelen 2017 en 2018 per gemeente

(€1.000)	Wijziging 2017	Bijstorting 2017	Wijziging 2018	Totaal
Alphen aan den Rijn	111	238	151	500
Bodegraven-Reeuwijk	34	74	48	156
Gouda	73	158	104	335
Hillegom	22	47	29	98
Kaag en Braassem	27	57	36	120
Katwijk	66	141	97	304
Krimpenerwaard	56	120	77	253
Leiden	125	270	170	565
Leiderdorp	28	60	38	126
Lisse	23	50	31	104
Nieuwkoop	28	60	37	125
Noordwijk	26	57	34	117
Noordwijkerhout	17	36	22	75
Oegstgeest	24	51	33	108
Teylingen	37	79	49	165
Voorschoten	26	56	36	118
Waddinxveen	27	57	38	122
Zoeterwoude	8	18	10	36
Zuidplas	42	91	59	192
Totaal	**800**	**1.720**	**1.099**	**3.619**