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

Programmabegroting 2017

Ter beoordeling door gemeenten

**Behandeling in Dagelijks Bestuur: 16 juni 2016
Vaststelling door Algemeen Bestuur: 6 juli 2016**

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	3
1.1	Doel	3
1.2	Organisatie	5
1.3	Wettelijk kader en organisatie RDOG Hollands Midden	6
1.4	Programma's	6
1.5	Aanvullende taken RDOG Hollands Midden	7
1.6	Kerngegevens	8
1.7	Ontwikkelagenda RDOG Hollands Midden 2020	8
1.8	Strategie 2016-2020: Actief en Dichtbij.....	9
2	Programmabegroting	10
2.1	Samenvatting	10
2.2	Programma Openbare Gezondheidszorg (OGZ)	14
2.2.1	Programma OGZ: Wettelijke taken GGD	14
2.2.2	Programma OGZ: Publieke Zorg voor de Jeugd	20
2.2.3	Programma OGZ: Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	26
2.2.4	Financiële begroting	31
2.2.5	Risico's en maatregelen ter beheersing van de risico's	33
2.3	Programma Geneeskundige Hulpverlening	36
2.3.1	Inleiding	36
2.3.2	Financiële begroting	37
2.3.3	Risico's en maatregelen ter beheersing van de risico's	38
2.4	Programma Regionale Ambulancevoorziening (RAV)	39
2.4.1	Inleiding	39
2.4.2	Financiële begroting	40
2.4.3	Risico's en maatregelen ter beheersing van de risico's	40
2.5	RDOG Hollands Midden.....	41
2.5.1	Financiële begroting	41
2.5.2	Bijdrage per inwoner en bijdrage per kind	42
2.5.3	Voortgang afgesproken bezuinigingen	45
2.6	Verplichte paragrafen	46
2.6.1	Algemene dekkingsmiddelen en onvoorzien	46
2.6.2	Weerstandsvermogen en risicobeheersing	46
2.6.3	Onderhoud kapitaalgoederen	48
2.6.4	Financiering	49
2.6.5	Bedrijfsvoering	50
2.6.6	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector	50
2.6.7	Verbonden partijen	51
3	Overzicht basistaken en aanvullende taken programma OGZ	52
3.1	Programma OGZ: Wettelijke taken GGD	52
3.2	Programma OGZ: Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis.....	52
3.3	Programma OGZ: Publieke Zorg voor de Jeugd	53

1 Inleiding

1.1 Doel

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

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

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

De GGD, GHOR en RAV werken vanuit de RDOG Hollands Midden samen aan de publieke gezondheid en veiligheid van de inwoners in de regio Hollands Midden.

Hoewel de taken per sector verschillen zijn er veel raakvlakken in doelen, aansturing en bedrijfsvoering. Onze werkzaamheden lopen uiteen van structurele en preventieve maatregelen tot aan de voorbereiding op gezondheidsbedreiging en effectief optreden bij een daadwerkelijke gezondheidsbedreiging. Voor de openbare gezondheidszorg komt daar het bevorderen van de toegang tot zorg nog bij.

Samenwerking tussen de GGD-sectoren, GHOR en RAV is essentieel en versterkt onze positie en slagkracht naar onze opdrachtgevers, klanten, samenwerkingspartners en medewerkers.

Missie

De RDOG Hollands Midden bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van de burgers in de regio Hollands Midden in zowel reguliere als crisisomstandigheden. Daarnaast probeert de RDOG Hollands Midden de effecten van gezondheidsbedreigingen te beperken. Het is onze missie om die opdracht resultaatgericht op een innoverende manier in samenwerking met betrokkenen vorm te geven.

Ambitie

De RDOG Hollands Midden is dé deskundige en betrouwbare organisatie op het gebied van publieke zorg en veiligheid in de regio. Wij zetten **actief** onze kennis, dienstverlening en ons netwerk in om de maatschappelijke taken van onze opdrachtgevers te helpen verwezenlijken. Wij werken **dichtbij** en zijn vernieuwend, resultaatgericht, flexibel en transparant met de beste prijs/kwaliteit verhouding. Wij werken nauw samen zowel intern als met onze opdrachtgevers, partners en ons netwerk. Onze medewerkers zijn ons kapitaal en onze ambassadeurs bij het waarmaken onze ambitie. Zij geven deze concreet vorm door actief en dichtbij te werken én te communiceren



Gezondheid

Definitie

Begrippen zijn belangrijk. Ze bepalen de kijk op de werkelijkheid en de focus van ons handelen. De huidige definitie van gezondheid dateert uit 1948 en is door de Wereldgezondheidsorganisatie opgesteld: "Gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en is niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek." In 1948 waren het vooral infectieziekten die bestreden moesten worden. Toen was die definitie heel adequaat. Maar in onze tijd van chronische en welvaartsziekten voldoet deze definitie niet meer.

Positieve gezondheid

In de (publieke) gezondheidszorg is een nieuw begrip in opkomst: *positieve gezondheid*. Dit begrip is naar aanleiding van onderzoek in 2011 door een groep van gezondheidsexperts onder leiding van arts-onderzoeker Machteld Huber geïntroduceerd: "Gezondheid als het vermogen van burgers om zich aan te passen en regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen." In dit concept staan het fysieke en psychische welbevinden niet langer centraal, maar het aanpassingsvermogen en veerkracht van mensen aan steeds wisselende omstandigheden en eisen. Deze visie sluit aan op het beleid in het sociale domein dat de eigen kracht en zelfredzaamheid van inwoners benadrukt.

Volgens de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie is praktisch iedereen een patiënt die doorlopend behandeling nodig heeft. Het nieuwe concept van gezondheid, ook wel positieve gezondheid genoemd, focust op hoe mensen in het dagelijks leven functioneren en met hun eventuele ziekte of gebrek omgaan. Huber onderscheidt zes dimensies van positieve gezondheid: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, spiritueel/existentieel welbevinden, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. 'Vermogens als veerkracht (resilience) en het kunnen voeren van een eigen regie, ontbreken in het huidige concept, terwijl die ook door patiënten als heel relevant worden ervaren', aldus Huber. Met het nieuwe concept wordt meer de focus gelegd op 'gezondheid' en minder op 'zorg'. Het geeft ideeën tot andere invulling van ons gezondheidsstelsel.

Wat vindt de RDOG Hollands Midden van dit nieuwe begrip?

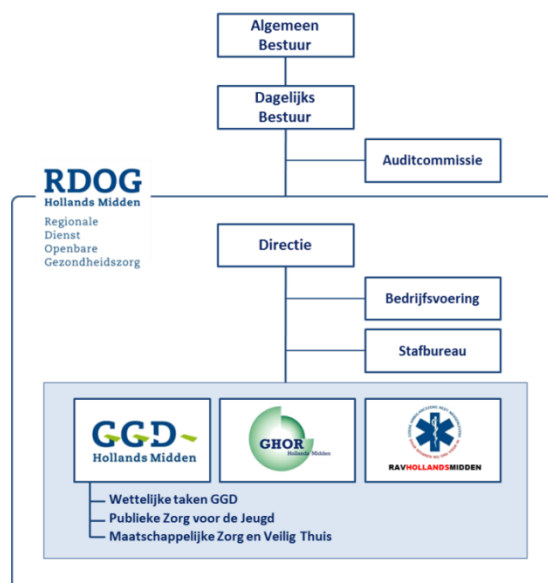
De RDOG Hollands Midden staat positief tegenover het nieuwe concept van gezondheid. Volgens de RDOG Hollands Midden staan zowel de public health als het sociale domein voor dezelfde opdracht: het versterken van het vermogen van inwoners en het verminderen van de uitdagingen.

Momenteel verkent de organisatie, zelfstandig en in samenspraak met gemeenten, wat het nieuwe concept betekent als basis voor haar handelen, met name op het gebied van onderzoek, gezondheidsbevordering en beleidsadvisering. Het gedachtegoed van positieve gezondheid is voor de RDOG Hollands Midden niet helemaal nieuw. Ook voordat het concept meer bekend werd werkte de organisatie al met een aantal uitgangspunten die passen in het nieuwe concept, zoals bijvoorbeeld binnen de jeugdgezondheidszorg waar met de methode van Gezamenlijke Ingeschatte Zorgbehoefte (GIZ) wordt gewerkt of binnen de gezondheidsbevordering waar met andere partijen samengewerkt wordt aan het versterken van de veerkracht en weerbaarheid van inwoners.

1.2 Organisatie

Organisatieschema

De volgende illustratie geeft de organisatie van de RDOG Hollands Midden schematisch weer.



Bestuur

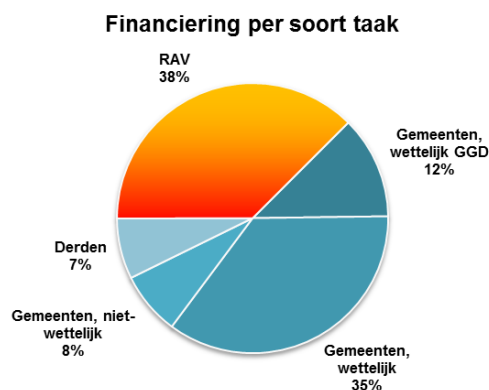
De RDOG Hollands Midden kent een Dagelijks Bestuur en een Algemeen Bestuur. Het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden bestaat uit de portefeuillehouders volksgezondheid van de 19 gemeenten.

Soorten taken

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

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

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



Typerende eigenschappen van de RDOG Hollands Midden als gemeenschappelijke regeling

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

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

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

De RDOG Hollands Midden is 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.

1.3 Wettelijk kader en organisatie RDOG Hollands Midden

De RDOG Hollands Midden is een gemeenschappelijke regeling van 19 gemeenten in de regio Hollands Midden. De RDOG Hollands Midden voert voor gemeenten taken uit op het gebied van:

- De Wet publieke gezondheid
- De Tijdelijke Wet Ambulance Zorg
- De Wet veiligheidsregio's
- De Wet Maatschappelijke Ondersteuning
- De Wet Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
- De Jeugdwet
- De Participatiewet
- De Wet Kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen
- Het Warenwetbesluit tatoeëren en piercen
- Wet op de Lijkbezorging.

Alle taken die gemeenten aan de GGD Hollands Midden hebben opgedragen zijn taken waarvoor de colleges van burgemeester en wethouders verantwoordelijk zijn. Daarom bestaat het bestuur van de RDOG Hollands Midden uit de portefeuillehouders volksgezondheid.

1.4 Programma's

Deze programmabegroting kent drie programma's.

Het programma **Openbare Gezondheidszorg** omvat de werkzaamheden van de GGD Hollands Midden. Vanwege het grote aantal verschillende producten binnen het programma Openbare Gezondheidszorg is het programma vanaf 2016 opgedeeld in drie deelprogramma's:

- Wettelijke taken die in de Wet Publieke Gezondheid zijn opgedragen aan een GGD.
- Publieke Zorg voor de Jeugd.
- Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis.

Het programma **Geneeskundige Hulpverlening** wordt uitgevoerd door de sector GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio). Voor de uitvoering van de taken van de sector GHOR zijn afspraken gemaakt tussen het bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden (VRHM) en het bestuur van de RDOG Hollands Midden. De strekking van de afspraken ingaande 1 januari 2014 is dat de organisatie van de geneeskundige hulpverlening geïntegreerd is binnen de RDOG Hollands Midden. Het bestuur van de VRHM blijft verantwoordelijk voor het in stand houden van een GHOR.

Het programma **Ambulancezorg** wordt uitgevoerd door de sector Regionale Ambulancevoorziening (RAV). Dit programma wordt gefinancierd door zorgverzekeraars op basis van beleidsregels van de NZa en afspraken die gemaakt worden in het lokaal overleg met zorgverzekeraars.

1.5 Aanvullende taken RDOG Hollands Midden

De taken van de RDOG Hollands Midden die door de gezamenlijke gemeenten zijn opgedragen vormen het uniforme pakket of basistakenpakket. Alle taken die de RDOG Hollands Midden uitvoert naast het basistakenpakket worden aangeduid als “aanvullende diensten”. In de praktijk zijn dit allemaal aanvullende diensten van de GGD Hollands Midden en betreft het taken die de GGD bij voorkeur wil uitvoeren of die de GGD Hollands Midden desgewenst kan uitvoeren. Deze aanvullende taken worden op uiteenlopende wijze gefinancierd, bijvoorbeeld door afzonderlijke gemeenten, inwoners uit de regio, andere organisaties (scholen, politie) of centrumgemeenten (Veilig Thuis).

De bijlage van deze begroting bevat een overzicht van de verschillende producten van de GGD Hollands Midden.

Taken die de GGD wil uitvoeren

De taken die de GGD wil uitvoeren, zijn ingegeven door drie soorten ambitie:

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

Taken die de GGD kan uitvoeren

De taken die de GGD kan uitvoeren zijn taken, zijn taken die

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

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

Collectieve aanvullende diensten

Een van de consequenties van het extern onderzoek van AEF in 2014 naar takenpakket, positie, governance en bezuinigingsmogelijkheden van de RDOG Hollands Midden, is dat enkele taken zijn benoemd als een collectieve aanvullende dienst. Advies van AEF was om te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om de invulling van deze taken te differentiëren tussen gemeenten. Het doel hiervan is om zo goed mogelijke aansluiting tussen de werkzaamheden van de RDOG Hollands Midden en de inrichting van het sociaal domein in de verschillende gemeenten te bereiken. Het betreft de volgende taken.

- Stevig Ouderschap
- Basiszorgcoördinatie kwetsbare kinderen
- Een nader te bepalen deel van de zorgcoördinatie door de jeugdgezondheidszorg
- Een nader te bepalen deel van de extra zorgcontacten van de jeugdgezondheidszorg.

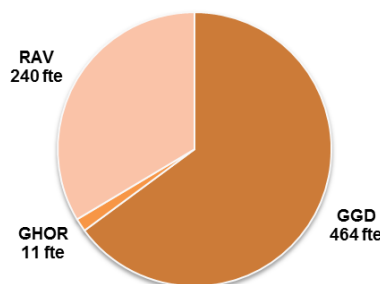
Dit onderzoek naar differentiatiemogelijkheden is onderdeel van de ontwikkelagenda RDOG Hollands Midden 2020. Deze collectieve aanvullende diensten worden in 2016 op dezelfde wijze als het basistakenpakket via een Bijdrage per kind of een bijdrage per inwoner gefinancierd. Aannee in deze begroting is dat dit ook in 2017 zo zal zijn.

1.6 Kerngegevens

Formatie

Op 31 december 2015 had de RDOG Hollands Midden 943 medewerkers in dienst, samen 715 fte. In onderstaand diagram is de verdeling van de medewerkers over de organisatieonderdelen zichtbaar gemaakt.

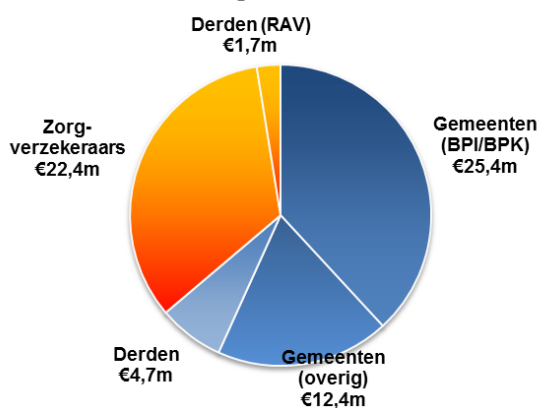
Formatie RDOG Hollands Midden



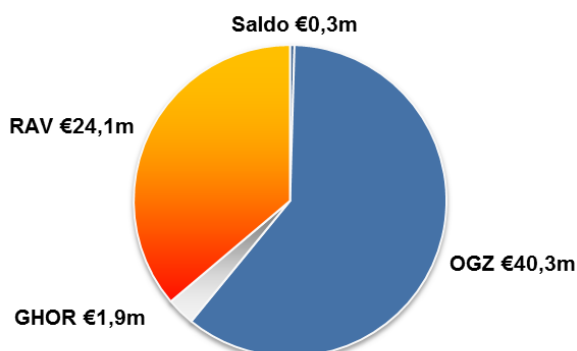
Financiering en kosten per programma

Hieronder is de wijze van financiering en de verdeling van de kosten over de programma's weergegeven.

Financiering van de RDOG HM



Kosten per programma



1.7 Ontwikkelagenda RDOG Hollands Midden 2020

Het takenpakket van de RDOG Hollands Midden is in beweging door de invoering van de Jeugdwet, de Wmo 2015 en de bezuinigingen opgelegd door de deelnemende gemeenten. In 2014 heeft het bestuur van de RDOG Hollands Midden onderzoek laten doen naar de gewenste toekomstige ontwikkelingen van de RDOG Hollands Midden. Dit onderzoek richtte zich op de GGD. De resultaten van dit onderzoek zijn de aanleiding geweest voor de gemeenten om een vervolgonderzoek in te stellen. Rond de zomer van 2015 is dit project van start gegaan onder de naam 'Ontwikkelagenda RDOG Hollands Midden 2020'.

De portefeuillehouders Volksgezondheid van de 19 gemeenten hebben in oktober 2015 de projectopdracht voor de Agenda 2020 vastgesteld. Hierin staan drie thema's centraal: Inhoud, governance en financiering.

De inhoud: welke taken met betrekking tot de publieke gezondheid beleggen de gemeenten bij de RDOG Hollands Midden. Hierbij is onderscheid te maken tussen:

- Taken die de gemeente wettelijk moeten beleggen bij de GGD, zoals infectieziekte bestrijding.
- Taken waarvan de 19 gemeenten samen hebben afgesproken dat ze deze beleggen bij de GGD, dit geldt bijvoorbeeld voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

- Taken die één of meer, maar niet alle gemeenten willen onderbrengen bij de GGD. Dit zijn bijvoorbeeld de lokale projecten voor alcoholmatiging bij jongeren.

De governance van de RDOG Hollands Midden, het geheel van toezicht, verantwoorden, sturen en beheersen. Dit thema strekt zich uit van de invloed van de gemeenteraden tot de inrichting van de ambtelijke managementrapportages.

De financiering van de RDOG Hollands Midden. Naast de effecten van de bezuinigingen van de afgelopen jaren komen hierbij de wijze van financiering en de kosten van het minimaal noodzakelijke kwaliteitsniveau aan bod.

Resultaat voor gemeenten

Het maken van heldere afspraken en het vastleggen van verantwoordelijkheden geeft de gemeenten en de RDOG Hollands Midden duidelijkheid. Gemeenten weten wat de RDOG Hollands Midden voor hen uitvoert, hoe zij hierop invloed hebben en wat het hen kost. De RDOG Hollands Midden heeft voor meerdere jaren zekerheid over de diensten en producten die zij leveren en kan de organisatie daarop goed inrichten. Deze duidelijkheid geeft alle betrokkenen rust en ruimte en zo kan de energie besteed worden aan de inhoud: goede publieke gezondheidszorg voor de inwoners.

Het project loopt van de zomer 2015 tot de zomer 2016. In januari komen de eerste resultaten beschikbaar. Dit is tevens het moment om te bepalen of het project op de goede weg is of dat bijsturing noodzakelijk is. Natuurlijk worden verbeteringen die snel te realiseren zijn direct ingevoerd.

1.8 Strategie 2016-2020: Actief en Dichtbij

De RDOG Hollands Midden is een organisatie in beweging. Veranderingen op het gebied van de publieke gezondheidszorg nopen de gemeenten tot een heldere governance op hun gemeenschappelijke regelingen. De RDOG Hollands Midden zorgt hierop aangesloten te zijn.

Om in te spelen op en aan te sluiten bij de ontwikkelingen heeft de RDOG Hollands Midden per 2015 een reorganisatie doorgevoerd en zijn speerpunten voor de bedrijfsvoering per 2016 benoemd. Een goede relatie met gemeenten staat hierin bovenaan. Dit leidt per 2016 tot de vorming van accountteams. Voor elke gemeente is er een accountteam dat gaat functioneren als eerste aanspreekpunt voor gemeenten bij ontwikkelingen en vragen op het snijvlak van gezondheid, veiligheid en openbaar bestuur. Hierdoor wordt er intern snel geschakeld en efficiënt gewerkt. Verwachting is dat hiermee een verbeterslag wordt gerealiseerd in de ondersteuning van gemeenten.

De ontwikkelagenda RDOG Hollands Midden 2020, betere aansturing van de organisatie met een nieuw managementteam en een beweging naar eenvoud en transparantie in informatievoorziening zijn hierin belangrijke accenten die zorgen voor een nieuw elan in de organisatie.

De deskundigheid van de medewerkers en de kwaliteit van de geleverde diensten zijn een kracht van de RDOG Hollands Midden, die alom wordt erkend. Om aangehaakt te blijven bij maatschappelijke ontwikkelingen en de wensen van gemeenten zijn veranderingen nodig op het gebied van informatiemanagement en de organisatie van de werkzaamheden. Zelfsturing en het automatiseringsprogramma dat samen met de GGD Hollands Noorden is opgezet, zijn hiervoor belangrijke voorwaardelijke initiatieven, die op elkaar ingrijpen en elkaar versterken.

2 Programmabegroting

2.1 Samenvatting

Inleiding

Het programmaplan RDOG Hollands Midden 2017 geeft een samenvatting van de werkzaamheden van de RDOG Hollands Midden en de bijbehorende financiële kaders voor 2017. Het conceptprogramma is al eerder aangeboden aan de gemeenten en is op 30 maart 2016 vastgesteld door het Algemeen Bestuur.

De RDOG Hollands Midden voert een diversiteit aan taken uit voor de gemeenten en inwoners in de regio. Niet alle taken komen uitgebreid aan bod in dit programma 2017. De meeste aandacht gaat uit naar die taken die de RDOG Hollands Midden op uniforme wijze uitvoert in de regio Hollands Midden en die de gemeenten gezamenlijk bekostigen.

Hieronder vindt u een weergave van de belangrijkste verwachte ontwikkelingen voor 2017. Het programma gaat ook in op enkele ontwikkelingen die naar verwachting in 2016 plaatsvinden en waarover we niet eerder in het programma 2016 konden berichten.

Ontwikkelagenda RDOG Hollands Midden 2020

Eind 2014 heeft adviesbureau AEF een analyse gemaakt van het takenpakket en de financiën van de RDOG Hollands Midden en van de samenwerking tussen RDOG Hollands Midden en gemeenten. Dit heeft zowel geleid tot een vervolgonderzoek uitgevoerd door de gezamenlijke gemeenten: de Agenda 2020 RDOG Hollands Midden, als ook tot een scherpere focus in de organisatorische speerpunten van directie en management voor de periode 2016-2020.

In de Agenda RDOG Hollands Midden 2020 staan drie thema's centraal.

- De inhoud: welke taken met betrekking tot de publieke gezondheid beleggen de gemeenten bij de RDOG Hollands Midden. Het takenpakket wordt systematisch onder de loep genomen met als doel om te komen tot een heldere en nieuwe ordening van de diverse taken.
- De governance van de RDOG Hollands Midden, het geheel van toezicht, verantwoorden, sturen en beheersen. Dit thema strekt zich uit van de invloed van de gemeenteraden tot de inrichting van de ambtelijke managementrapportages.
- De financiering van de RDOG Hollands Midden. Naast de effecten van de bezuinigingen van de afgelopen jaren komen hierbij de wijze van financiering en de kosten van het minimaal noodzakelijke kwaliteitsniveau aan bod.

De resultaten van dit onderzoek worden in het voorjaar van 2016 verwacht. In dit programma 2017 is niet geanticipeerd op de uitkomsten van de ontwikkelagenda. Het zou kunnen dat op basis daarvan nieuwe beleidsvoorstellen volgen of dat er sprake is van een wijziging in de RDOG Hollands Midden begroting 2017.

Ontwikkelingen takenpakket

De RDOG Hollands Midden werkt aan het bewaken, bevorderen en beschermen van de volksgezondheid van de inwoners in de regio binnen de kaders die daarvoor in de loop van de jaren zijn ontwikkeld.

Op basis van de uitkomsten van de Agenda 2020 RDOG Hollands Midden willen we onze missie en visie vernieuwen. Onderdeel van de organisatorische veranderingen die al ingezet zijn, is de vorming van accountteams per januari 2016. Voor elke gemeente is er een accountteam dat gaat functioneren als eerste aanspreekpunt voor gemeenten bij ontwikkelingen en vragen op het snijvlak van gezondheid, veiligheid en openbaar bestuur. Hierdoor wordt er intern snel geschakeld en efficiënt gewerkt. Verwachting is dat hiermee een verbeterslag wordt gerealiseerd in de ondersteuning van gemeenten.

Voor de meeste taken die de RDOG Hollands Midden uitvoert voor gemeenten geldt dat er sprake is van ongewijzigd beleid ten opzichte van de voorgaande jaren. Hieronder geven we een beeld van de

belangrijkste ontwikkelingen in 2016 en 2017.

Geneeskundige Hulpverlening

Basis voor het programma Geneeskundige Hulpverlening zijn het Regionaal Beleidsplan VRHM en het Beleidsplan GHOR, die in 2016 opnieuw worden vastgesteld.

Ambulancezorg

Het programma 'ambulancezorg' is weergegeven in het Regionaal Ambulanceplan 2013 – 2017 (RAP). De Regionale ambulance voorziening (RAV Hollands Midden) verwoordt in het RAP haar meerjarenbeleid. Na 2017 ontstaat mogelijk een nieuwe situatie, omdat de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ) dan formeel eindigt. Er is eind 2015 nog geen duidelijkheid over de nieuwe wetgeving en het hiermee verbonden vergunningenbeleid vanaf 1 januari 2018. Ontwikkelingen worden nauwlettend gevolgd.

Wettelijke taken GGD

In de (publieke) gezondheidszorg is een nieuw begrip in opkomst: *positieve gezondheid*. Dit begrip is naar aanleiding van onderzoek door een groep van gezondheidsexperts onder leiding van arts-onderzoeker Machteld Huber geïntroduceerd: *gezondheid als het vermogen van burgers om zich aan te passen en regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen* (M. Huber, 2011). In dit concept staan het fysieke en psychische welbevinden niet langer centraal, maar het aanpassingsvermogen en veerkracht van mensen aan steeds wisselende omstandigheden en eisen. Deze visie sluit aan op het beleid in het sociale domein dat de eigen kracht en zelfredzaamheid van inwoners benadrukt. De RDOG Hollands Midden staat positief tegenover het nieuwe concept van gezondheid. Volgens de RDOG Hollands Midden staan zowel de public health als het sociale domein voor dezelfde opdracht: het versterken van het vermogen van inwoners en het verminderen van de uitdagingen.

Momenteel verkent de organisatie, zelfstandig en in samenspraak met gemeenten, wat het nieuwe concept betekent als basis voor haar handelen, met name op het gebied van onderzoek, gezondheidsbevordering en beleidsadviesing. Het gedachtegoed van positieve gezondheid is voor de RDOG Hollands Midden niet helemaal nieuw. Ook voordat het concept meer bekend werd werkte de organisatie al met een aantal uitgangspunten die passen in het nieuwe concept, zoals bijvoorbeeld binnen de jeugdgezondheidszorg waar met de methode van Gezamenlijke Ingeschatte Zorgbehoefte wordt gewerkt of binnen de gezondheidsbevordering waar met andere partijen samengewerkt wordt aan het versterken van de veerkracht en weerbaarheid van inwoners.

Infectieziekten: Het thema infectieziekten vraagt in de komende periode extra aandacht. Mondiaal nemen de infectieziekteterisico's toe. Speciale zorg is het thema *antibiotica resistentie*. De formatie binnen de GGD Hollands Midden voor het team infectieziektebestrijding is krap als vergeleken wordt met andere GGD'en en lager dan de VISI-2-normen adviseren¹. Het Dagelijks Bestuur heeft de directie de opdracht gegeven om de kwetsbaarheden bij de infectieziektebestrijding op te heffen en toe te werken naar de VISI-2 norm in 2017. Met de gemeenten en het bestuur van de veiligheidsregio wordt overleg gevoerd over de wijze waarop de geconstateerde kwetsbaarheden bij de infectieziektebestrijding structureel kunnen worden opgelost.

Medische Milieukunde (MMK): Voor de taak MMK geldt dat de komst van de Omgevingswet per 2018 voor gemeenten mogelijkheden biedt om bij ruimtelijke ontwikkelingen integraal in te zetten op gezondheidswinst. Het gesprek over de aanpassingen in de invulling van het product MMK vindt in 2017 plaats.

¹ VISI-2 norm: VISI 2 staat voor Versterking Infrastructuur Infectieziekten. Via een afgesproken methodiek is in samenwerking tussen VNG, VWS, RIVM en GGD GHOR Nederland in 2004 een norm afgesproken waaraan de formatie van artsen, verpleegkundigen en administratieve ondersteuning in een regio moet voldoen om de negen deeltaken van de infectieziektebestrijding op een kwalitatief verantwoorde wijze uit te voeren. In 2013 is deze norm geactualiseerd op o.a. basis van de toegenomen infectiedruk, diagnostische mogelijkheden.

Lijkschouw: Gemeentelijk lijkschouwers worden per gemeente door het college benoemd. Voornemen is om in 2016 voor te stellen aan gemeenten dat het bestuur van de RDOG Hollands Midden mandaat krijgt om gemeentelijk lijkschouwers aan te wijzen. Hiermee verminderen de administratieve lasten die ontstaan bij wisselingen in het artsenteam.

E health: Naast alle ontwikkelingen in het sociale domein doet de GGD mee aan de landelijke ontwikkeling (GGDRHOR Nederland) van E-health, zowel Gezondheids-apps ter gezondheidsbevordering als ingang voor ouders om zelf gezondheidsgegevens aan te leveren.

Publieke zorg voor de jeugd

De meest omvangrijke taak van de RDOG Hollands Midden is de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. In de afgelopen jaren zijn er verschillende wijzigingen geweest die consequenties hebben voor de manier waarop wordt gewerkt. De GGD Hollands Midden werkt hard aan het verder implementeren van de volgende ontwikkelingen:

- De wettelijke kaders voor de JGZ zijn per 2015 veranderd. Onderdelen die in het Besluit Publieke Gezondheid expliciet aan het Basistakenpakket zijn toegevoegd zijn: over- en ondergewicht, kindermishandeling (incl. shaken baby syndroom en vrouwelijke genitale vermindering), internetgebruik en school-/ziekteverzuim/schooluitval. Deze onderwerpen krijgen een plek in de werkwijze van de JGZ professionals.
- Opdracht van gemeenten was om de JGZ te flexibiliseren. Het Basistakenpakket JGZ stelt vaccinaties, screenings, monitoring en signalering en extra zorg met diverse methodieken actief ter beschikking. Hoewel dergelijke activiteiten voor alle jeugdigen zijn, kan de uitvoering per kind of jongere variëren. In het nieuwe Landelijk professioneel kader van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg, waarin de gewijzigde wettelijke kaders zijn uitgewerkt, komt deze flexibiliseringsopgave terug. In dialoog met de ouders en jongeren kiest de JGZ professioneel voor de optimaal aansluitende aanpak en methodieken. Dit is afhankelijk van de specifieke situatie van kind, gezin en omgeving en de behoefte van ouders en kinderen.
- De invoering van de innovatieve methodiek Gezamenlijk Inschatten van de Zorg (GIZ-methodiek) door de JGZ-professionals sluit daar direct bij aan. In deze methodiek staat de ontwikkeling, opvoeding en gezins- en omgevingsfactoren in normale dagelijkse taal en beeld vermeld. Teveel gebruik van professioneel jargon is uitgebannen.
- Het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg wordt in 2016 vernieuwd. Naar verwachting leidt dit tot diverse vernieuwingen in de werkwijze van de JGZ. Bijvoorbeeld de introductie van de mogelijkheid voor cliënten om het eigen dossier in te zien, eenvoudiger planning van afspraken, of nieuwe mogelijkheden om gegevens uit te wisselen met ouders. Deze vernieuwingen worden in de komende jaren verder ontwikkeld.

Maatschappelijke zorg en Veilig thuis

Vanaf 1 januari 2015 kent de RDOG Hollands Midden de sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis. De medewerkers van de sector ondersteunen gemeenten in de ontwikkeling van beleid voor kwetsbare burgers (OGGZ beleid). Daarnaast voeren de medewerkers de werkzaamheden uit voor Veilig Thuis (voorheen Advies en Meldpunt Kindermishandeling en Steunpunt Huiselijk geweld), het Meldpunt Zorg en Overlast, Basiszorg Kwetsbare Kinderen (BKK) en dragen zij bij aan het op gang brengen van de hulpverlening bij een huisverbod.

In de zorg voor kwetsbare burgers en gezinnen zijn veel ontwikkelingen gaande. De gemeenten hebben een toenemend aantal taken te vervullen voor hun burgers, en dus ook voor de meest kwetsbare, vaak zorg mijdende burger(s). Het bevorderen van eigen kracht, bevorderen van een sociaal netwerk, versterken van eigenwaarde met aandacht voor participatie en herstel van de individuele burger leidt tot meer zelfredzaamheid en participatie in de samenleving (binnen de persoonlijke mogelijkheden). Eigen kracht, actief en dichtbij, zijn leidend in de aanpak van de sector MZVT. Het organiseren en benutten van de benodigde zorg en ketensamenwerking is daarbij van belang. Ketensamenwerking is eveneens van belang bij de integrale aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Door de noodzakelijke ketensamenwerking voor kwetsbare groepen in samenhang te organiseren (van preventie tot nazorg) kan regio-breed gedacht worden, aangevuld met maatwerk aan gemeenten.

Veilig Thuis is de regionale specialist op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling. Landelijke en regionale ontwikkelingen (in het kader van de WMO, de Wet Tijdelijk Huisverbod, Wet Meldcode) worden nauwlettend gevolgd en opgepakt. De verbinding tussen de domeinen Zorg en Veiligheid met het sociaal domein zal centraal staan.

In 2015 was sprake van een enorme toename van meldingen, en onderzoeken. Hierdoor is een wachtlijst ontstaan. In de komende periode wordt gewerkt aan het wegwerken van deze wachtlijst. Eind 2015 is ook een inspectierapport verschenen. Gemeenten zijn geïnformeerd over de bevindingen van de inspectie. Begin 2016 is het plan van aanpak gepresenteerd. Dit plan van aanpak leidt tot de inzet van extra medewerkers in 2016 en 2017. De verwachting is dat het aantal adviezen van Veilig Thuis zal toenemen en het aantal meldingen afnemen.

Besluitvorming over de overdracht van het Jeugd preventieteam (JPT) en het crisis interventie team (CIT) naar de sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis per 2016 is afgerond. De consequenties zijn verwerkt in deze begroting. Besluitvorming over de positionering van de integrale crisisdienst 0-100 per 2017 dient nog plaats te vinden.

Financiën RDOG Hollands Midden 2017

De RDOG Hollands Midden streeft ernaar om te voldoen aan het financieel kader gemeenschappelijke regelingen. De werkgroep Financieel Kader Gemeenschappelijke Regelingen heeft als index voor de begroting 2017 een percentage van €0,75% voorgesteld. Uit het financieel kader GR'en volgt voor 2017 geen aanvullende taakstelling. Dit is verwerkt in dit programma 2017.

In de afgelopen jaren is een intensief bezuinigingsprogramma doorlopen. Dit heeft in de periode 2009-2016 geleid tot een besparing van ongeveer 15% op de gemeentebijdrage. Consequentie daarvan is dat de beschikbare formatie voor de wettelijke GGD taken momenteel krap is.

Leiden, 7 april 2016

drs. J.C. Bernsen

directeur publieke gezondheid (DPG)

dr. J.M.M. de Gouw

algemeen directeur en plaatsvervangend DPG

2.2 Programma Openbare Gezondheidszorg (OGZ)

De activiteiten van het programma OGZ worden uitgevoerd door de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Hollands Midden.

Het programma OGZ is onderverdeeld in drie deelprogramma's.

- Wettelijke taken GGD
- Publieke zorg voor de jeugd
- Maatschappelijke zorg en Veilig Thuis

2.2.1 Programma OGZ: Wettelijke taken GGD

Dit hoofdstuk gaat in op de taken die in de Wpg (Wet publieke gezondheid) zijn benoemd als taken waarvoor de gemeenten een GGD in stand moeten houden. In de begroting van de RDOG Hollands Midden zijn dit basistaken die worden bekostigd door middel van een bijdrage per inwoner (BPI). De taken zijn ondergebracht binnen de sector Algemene gezondheidszorg (AGZ) en het stafbureau.

Infectieziektebestrijding

Doel	Infectieziekten voorkomen, opgetreden infectieziekten bestrijden en verspreiding tegengaan. Het signaleren van nieuwe infectieziekten die optreden.	
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	College draagt zorg voor de uitvoering van de IZB, w.o. algemene preventieve maatregelen; bestrijden TBC, SOA-aids en andere meldingsplichtige infectieziekten, bron- en contactonderzoek bij meldingen adviseren burgemeester en uitvoeren maatregelen College bevordert technische hygiënezorg;	
Producten en financiën	Infectieziektebestrijding	€ 1,18 per inwoner
	Tuberculosebestrijding	€ 0,55 per inwoner
	SOASense	€ 0,82 per inwoner
	Technische hygiënezorg	€ 0,27 per inwoner
Maatschappelijke effecten	Inwoners van Hollands Midden blijven zo gezond mogelijk, doordat infectieziekten zoveel mogelijk voorkomen worden, dan wel bestreden.	
Normen, richtlijnen en protocollen	Strak landelijk geprotocolleerd, normen artsen, verpleegkundigen, MTM-ers en doktersassistenten, per 100.000 inwoners	
Indicatoren GGD benchmark	Percentage van de infectieziektemeldingen dat onverwijld is gemeld aan de burgemeester conform de afspraken hierover met de gemeente Aantal SOA-consulten per 100.000 inwoners Beschikbare totale formatie IZB t.o.v. VISI norm (2014=59%)	

Op het gebied van infectieziektebestrijding (IZB) is er alertheid op het gebied van alle infectieziekten conform de Wpg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) concludeerde in april 2015 dat de wettelijke meldingen van infectieziekten goed uitgevoerd worden, maar dat er kwetsbaarheden zijn in de formatie van het team infectieziektebestrijding. Hierdoor is het voor het infectieziekte team volgens de IGZ en de VISI norm lastig om snel en adequaat te reageren bij een plotselinge uitbraak. Landelijke en internationale trends worden gevolgd. Actuele situaties zijn bepalend voor de werkzaamheden. Ebola, MERS en extra instroom asielzoekers zijn hier voorbeelden van. Om goed voorbereid te zijn op toekomstige bedreigingen als antibiotica resistentie (ABR) en zoönosen is versterking van de infectieziektebestrijding noodzakelijk.

Voor een kwalitatief verantwoorde uitvoering van de IZB is het van belang dat de GGD Hollands Midden voldoet aan de VISI-2-norm die inmiddels is geaccordeerd in het cluster Veiligheid van GGD GHOR Nederland. De professionals hebben deze norm inclusief alle relevante aspecten van de IZB opgesteld. De norm gaat ervan uit dat naast de activiteiten op het gebied van bron- en contact onderzoek (de afhandeling van infectieziekte meldingen) wordt gewerkt aan acht andere deeltaken op

het gebied van infectieziektebestrijding, waarbij voor de uiteindelijke inzet de afweging wordt gemaakt van vraag van de klant, personele formatie en actualiteit. De huidige formatie IZB is 59% van de VISI norm. Dit is krap, maar ook een gevolg van de bezuinigingskeuzes in eerdere jaren.

Het Dagelijks Bestuur heeft op 7 april 2016 aan de directie de opdracht gegeven om de kwetsbaarheden bij de infectieziektebestrijding weg te werken en toe te werken naar de VISI-2 norm in 2017. Met de gemeenten en het bestuur van de veiligheidsregio wordt overleg gevoerd over de wijze waarop de geconstateerde kwetsbaarheden bij de infectieziektebestrijding structureel kunnen worden opgelost.

Laboratoriumdiagnostiek, curatieve Soa-bestrijding en aanvullende seksualiteitshulpverlening worden aanvullend vergoed uit een landelijke regeling (waaronder ASG=aanvullende seksuele Gezondheidszorg), echter met een steeds krimpend budget.

Bij de bestrijding van Tuberculose (TBC) wordt de individuele zorg vergoed door de zorgverzekering. Een deel van de individuele zorg valt onder het eigen risico van de cliënt wat een reden van zorg is omdat cliënten zich mogelijk onttrekken aan (preventieve) behandeling of nader onderzoek. Algemene preventieve maatregelen en bron- en contactonderzoek vallen buiten de zorgverzekering.

Vanuit Inspectie voor de GezondheidsZorg (IGZ) en het interne kwaliteitsmanagementsysteem en intercollegiale visitaties wordt periodiek nagegaan of aan kwaliteitseisen wordt voldaan. Scholingen, trainingen en oefeningen vergen veel inspanning. Deze zijn noodzakelijk voor een adequate invulling van de taken en behoud van expertise van de professionals.

In 2014 zijn de gemeenschappelijke regeling Veiligheidsregio Hollands Midden en RDOG Hollands Midden gewijzigd. Consequentie van deze wijziging is dat aan het Dagelijks Bestuur VRHM resp. aan het Algemeen Bestuur VRHM in hun vergaderingen van 4 februari 2016 resp. 18 februari 2016 advies is gevraagd over de inhoud van het subprogramma infectieziektebestrijding.

Vraag van het Algemeen Bestuur VRHM is geweest om bij het definitieve deelprogramma IZB, als onderdeel van het programma Openbare GezondheidsZorg van RDOG Hollands Midden, duidelijk te maken hoe het bestuur RDOG Hollands Midden de landelijke VISI-2-norm in 2017 gaat bereiken en indien deze norm niet wordt bereikt in 2017 om aan te geven welke maatregelen het bestuur RDOG Hollands Midden neemt om de risico's te beheersen als gevolg van het niet voldoen aan de landelijke VISI-2-norm.

In 2016 wordt een gesprek gevoerd met gemeenten over de ontwikkelingen rondom infectieziekten en daarbij wordt ook stilgestaan bij de vraag of de huidige formatie voor deze taken nog steeds verantwoord is. Inzet van het bestuur RDOG Hollands Midden is dat het traject leidt tot een concreet voorstel inclusief financiële consequenties m.b.t. het al dan niet omarmen van de VISI 2 norm per 2017.

Naar verwachting kan de bespreking van een voorstel inclusief financiële consequenties voor het realiseren van de VISI 2 norm per 2017 plaatsvinden in het najaar 2016.

Medische milieukunde

Doel	Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door het contact met schadelijke milieudeterminanten te voorkomen of te beperken en een gezonde en veilige omgeving te bevorderen.	
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	College draagt zorg voor bevorderen medisch milieukundige zorg, die in ieder geval volgende aspecten omvat: – Signaleren ongewenste situaties; – Adviseren van bevolking over risico's; – Beantwoorden van vragen van bevolking en geven van voorlichting; – Verrichten van onderzoek. Het college draagt zorg voor het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen.	
Financiën	Medische milieukunde	€ 0,47 per inwoner

Maatschappelijke effecten	Gezondheidsklachten als gevolg van bedreigingen vanuit de fysieke omgeving, inclusief straling worden zoveel mogelijk voorkomen. Bedreigingen worden zoveel mogelijk, veelal door andere organisaties, aan de bron aangepakt
Normen, richtlijnen en protocollen	Modeltakenpakket dat 5 taakgebieden omvat en normen voor personele inzet per taakgebied
Indicatoren GGD benchmark	Formatie MMK t.o.v. de waakvlamnrm (2014 = 77%)

Op het gebied van medische milieukunde (MMK) wordt een opwaartse druk gevoeld door het toenemende aantal klachten en vragen van burgers en gemeenten inzake (laag frequent) geluid, asbest en de particuliere omgeving. Voor een kwalitatief verantwoorde uitvoering van de MMK-taken is het van belang dat voor de taak MMK qua formatie wordt voldaan aan de waakvlamnrm MMK. Door de bezuinigingen van de afgelopen jaren staat dit streven onder druk.

Voor wat betreft luchtkwaliteit is er een discrepantie tussen de normering zoals die in de wetgeving is vastgelegd en de gezondheidkundige advieswaarden van bijvoorbeeld de WHO. Naast de wettelijke normen brengt de GGD ook de advieswaarden onder de aandacht van gemeenten, zodat bewuste keuzes kunnen worden gemaakt. Er blijft immers, ook op lokaal niveau, gezondheidswinst te behalen door extra maatregelen te nemen om lokale verkeersgerelateerde luchtverontreiniging te beperken.

Leefomgeving wordt genoemd als één van de vier specifieke gezondheidsvraagstukken waar het kabinet aandacht voor vraagt in de Rijksnota Volksgezondheid en 'Gezonde omgeving' staat tevens genoemd als één van de vier onderwerpen waarvan in het Nationaal Programma Preventie is aangegeven dat de aandacht ervoor, in het kader van gezondheidsbescherming niet mag verslappen. Het adviseren over gezondheidsaspecten van ruimtelijke ordenings- en infrastructuurplannen blijft een speerpunt in de komende jaren, aangezien de invloed van de gebouwde omgeving op de volksgezondheid en het gedrag van burgers zeer groot is en burgers hierop steeds kritischer worden. Deze advisering gebeurt in goed overleg met de omgevingsdiensten, aangezien de advisering door GGD en omgevingsdiensten raakvlakken heeft. De geplande komst van de Omgevingswet biedt voor gemeenten mogelijkheden om bij ruimtelijke ontwikkelingen integraal in te zetten op gezondheidswinst.

Het binnenmilieu op scholen staat ook al langere tijd in de belangstelling; deze activiteiten worden aanvullend gefinancierd door het RIVM.

De medisch milieukundigen en de epidemiologen van de GGD kunnen ingezet worden voor clusteronderzoeken; als er in een bepaald gebied veel personen zijn met overeenkomende gezondheidsklachten (bijvoorbeeld leukemie, luchtwegproblemen). Dan wordt onderzocht of die klachten of problemen dezelfde oorzaak hebben en of er bronnen kunnen worden bepaald, die de betreffende klachten veroorzaken.

Lijkschouw

Doel	Het - in de functie van gemeentelijk lijkschouwer - uitvoeren van forensisch geneeskundig onderzoek bij overledenen in opdracht van gemeenten of justitie en waarbij de eindconclusie een natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden is. Dit product valt onder de gemeentelijke functie Openbare orde en veiligheid.
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	Wet op de Lijkbezorging; Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.
Financiën	Lijkschouw €0,19 per inwoner
Maatschappelijke effecten	taakuitvoering in het kader van de OOV is gebord
Normen, richtlijnen en protocollen	De artsen die gemeentelijk lijkschouwer zijn moeten geregistreerd staan als forensisch arts. Er wordt gewerkt volgens diverse richtlijnen en protocollen en regelmatige nascholing is vereist.
Indicatoren GGD benchmark	Aantal lijkschouwen per arts

De taak Lijkschouw is geen taak uit de Wpg, maar deze taak is ook ondergebracht bij de GGD Hollands Midden, op basis van de Wet op de Lijkbezorging. Gemeenten zijn verplicht om lijkschouw te laten verrichten, maar het is niet per se noodzakelijk dat de GGD deze taak uitvoert. Hiervoor hebben

de gemeenten in Hollands Midden expliciet gekozen op basis van effectiviteit en efficiëntie.

Door 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.

Gemeentelijk lijkschouwers worden per gemeente door het college benoemd. Voornemen is om voor te stellen aan gemeenten dat het bestuur van de RDOG Hollands Midden mandaat krijgt om gemeentelijk lijkschouwers aan te wijzen zodat de administratieve lasten voor de regio verminderen bij wisselingen in het artsenteam.

Epidemiologie

Doel	Inzicht verkrijgen in en monitoren van de gezondheidssituatie van de inwoners van Hollands Midden door het verrichten van (epidemiologisch) onderzoek en het adviseren, begeleiden en ondersteunen bij de opzet en uitvoering van onderzoek door derden.
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	Wpg: Aansluiting Openbare (Publieke) gezondheidszorg en curatieve zorg Verwerven van inzicht in gezondheidssituatie van bevolking Ten behoeve van het lokale gezondheidsbeleid verzamelen en analyseren van gegevens m.b.t. de gezondheidssituatie van de bevolking Gezondheidsonderzoek bij rampen Bewaken van gezondheidseffecten bij bestuurlijke beslissingen
Producten en financiën	Epidemiologie € 0,43 per inwoner
Maatschappelijke effecten	Gemeenten en anderen hebben een gefundeerde basis voor beleid, dat gericht is op bescherming, bewaking en bevordering van gezondheid, ook in geval van rampen
Normen, richtlijnen en protocollen	Gezondheidsspeilingen onder jongeren, volwassenen en ouderen, aansluitend op de landelijke preventiecyclus; Op landelijke gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over de gezondheidssituatie; Gestandaardiseerde vragenlijst t.b.v. landelijke aggregatie; Handleiding gezondheidsonderzoek na rampen
Indicatoren GGD benchmark	% gemeenten dat gebruik maakt van monitorgegevens bij opstellen van beleidsplannen Gemiddeld rapportcijfer dat gemeenten geven over de gezondheidsinformatie die de GGD levert ten behoeve van het gezondheidsbeleid van de gemeente

In opdracht van het ministerie van VWS is in samenwerking met het RIVM en het CBS een landelijke monitor voor volwassenen en ouderen ontwikkeld. Binnen deze monitor verzamelt iedere GGD op dezelfde wijze gegevens met betrekking tot een afgesproken set indicatoren. Zo worden resultaten onderling vergelijkbaar en bovendien kunnen de verzamelde gegevens samengevoegd worden tot een landelijke dataset. Deze landelijke dataset wordt door het RIVM gebruikt voor het ontwikkelen van hun Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV), die de basis vormt voor de landelijke preventienota van VWS. De komende jaren wordt op een vergelijkbare manier gewerkt aan een landelijke monitor voor de jeugd.

Naast aan gemeenten worden de epidemiologische gegevens ook verstrekt aan scholen en (zorg)instellingen in de regio. Voor het beschikbaar stellen van epidemiologische gegevens verrichten de epidemiologen in ieder geval de volgende taken:

- Uitvoering gezondheidsspeilingen onder verschillende doelgroepen, resulterend in rapportages als factsheets en wijk/gebiedsprofielen.

- Openbaar en beschikbaar maken van epidemiologische gegevens op internet via de webapplicatie www.gezondheidsatlashollandsmidden.nl.
- Verrichten van aanvullend kleinschalig en/of verdiepend (evaluatie)onderzoek op deelthema's
- Adviseren, begeleiden en ondersteunen bij de opzet en uitvoering van onderzoek door derden
- Levering van beleidsrelevante gegevens, waar mogelijk op wijk/gebiedsniveau.
- Advisering en indien nodig uitvoering van gezondheidsonderzoek bij rampen.

Advisering gezondheidsbeleid en gezondheidsbevordering

Doel	Het versterken van de ontwikkeling en (ondersteunen bij) de uitvoering van lokaal en regionaal (integraal) beleid op het terrein van gezondheidsbevordering door het leveren van informatie, het geven van gevraagde en ongevraagde adviezen en het bevorderen van de regionale samenhang en afstemming tussen publieke gezondheidszorg, curatieve zorg, welzijn en participatie door het maken van samenwerkingsafspraken met regionale organisaties.	
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	Wpg: gemeenten moeten elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid opstellen Gemeenten moeten beschrijven hoe zij uitvoering geven aan de verplichting om de GGD om advies te vragen bij bestuurlijke besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid ('bewaken van gezondheidseffecten'). Bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering. In stand houden structuur voor samenwerking tussen instellingen die taken vervullen op het gebied van gezondheidsbevordering.	
Producten en financiën	Advisering Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering	€ 0,70 per inwoner
Maatschappelijke effecten	Een gezonde leefstijl bij burgers (focus lage SES) met als resultaat gezondheidswinst en reductie in beroep op zorg en maatschappelijke ondersteuning. Inbedding van preventie in een lokale/wijkgerichte aanpak. Vergroten van de kans op maatschappelijke participatie en daarmee bijdragen aan de economische en sociale positie van de gemeente.	
Normen, richtlijnen en protocollen	De Landelijke-nota gezondheidsbeleid 2016-2019 (kamerbrief 4 december 2015)	
Indicatoren GGD benchmark	Aantal geïmplementeerde gezondheidsbevorderende programma's (structurele maatregelen en pakket gedragsinterventies), gerelateerd aan gezonde voeding en bewegen, per gemeente Aantal FTE gezondheidsbevordering per 100.000 inwoners	

De GGD ondersteunt gemeenten door:

- Het voorbereiden van regionale afspraken over inzet van de GGD op gezondheidsbevordering van mensen met een lage sociaal-economische status (SES), ouderen en jeugdigen. GGD stemt hierbij af met regionale partners.
- De wijk, zorg- en welzijnsorganisaties, sectoren ruimtelijke ordening en sport, en de werksetting bieden aanknopingspunten voor gezondheidsbevordering. Bij gezondheidsbevordering ligt de nadruk op de thema's voeding, bewegen, roken en psychosociale gezondheid. De grootste gezondheidswinst wordt behaald als er sprake is van een interventiemix van de vijf pijlers van gezonde gemeenten:
 - Maatregelen gericht op een gezonde fysieke- en sociale omgeving,
 - Regels, wetten en protocollen en de handhaving hiervan,
 - Voorlichting, educatie en interventies,
 - Vroegtijdig signaleren van risicofactoren, advies en doorverwijzing
 - Ondersteuning (begeleiding en aandacht voor vaardigheden).
- Het wijkgericht werken aan gezondheid, preventie en participatie op integrale en innovatieve wijze bevorderen.

GGD Rampenopvangplan

Doel	Ten tijde van crisis en ramp zorgdragen voor de bescherming en bewaking van de gezondheid van burgers, in nauwe samenwerking en afstemming met ketenpartners.	
Wettelijke basis	Wet publieke gezondheid en Wet veiligheidsregio's.	
Financiën	GGD Rampenopvangplan	€ 0,11 per inwoner

Maatschappelijke effecten	Ten tijde van crisis en ramp wordt zorggedragen voor de bescherming en bewaking van de gezondheid van burgers, in nauwe samenwerking en afstemming met ketenpartners. Na een crisissituatie wordt zo snel mogelijk herstel van (psychosociale) gezondheid en een veilige leefomgeving bewerkstelligd, zoals die vóór de crisis aanwezig was.
Normen, richtlijnen en protocollen	Hoofdstuk Geneeskundige Zorg in het Regionaal Crisisplan Veiligheidsregio Hollands Midden Diverse landelijke richtlijnen, voorbeelden en handreikingen
Indicatoren GGD benchmark	-

De GGD beschikt over een GROP (GGD Rampenopvangplan) waarin de organisatiewijze ten tijde van een crisis binnen en buiten de GGD en de wijze van afstemming met ketenpartners is vastgelegd. In het GROP staan procesbeschrijvingen van de vier processen, die onder de verantwoordelijkheid van de GGD vallen: Infectieziektebestrijding (IZB), Medische Milieukunde (MMK), Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR) en Psychosociale Hulp bij Ongevallen en Rampen (PSHOR). In het GROP is verder onder andere beschreven welke functionarissen in de GGD-crisisorganisatie de sleutelrollen vervullen, afspraken omtrent hun beschikbaarheid en bereikbaarheid, de wijze van alarmering en opschaling en diverse andere informatie welke noodzakelijk is bij inwerkingtreding van het GROP.

De kern van het GROP is dat de GGD zich bij een crisis via het Crisisteam in een opgeschaalde situatie organiseert. Het crisisteam staat onder leiding van een voorzitter (crisiscoördinator), die leiding geeft aan het crisisproces, met daarbij de relevante procesleiders en ondersteuning op gebied van communicatie, informatiemanagement, facilitaire zaken, secretariael en ICT.

Om alle taken ten tijde van een crises/ramp optimaal uit te voeren moeten alle betrokken medewerkers deskundig en opgeleid zijn. Dit organiseert de GGD op basis van een zogenoemd OTO-plan, waarbij OTO staat voor Opleiden, Trainen en Oefenen. Het OTO-plan maakt onderdeel uit van het GROP.

De GGD is ook verantwoordelijk voor de voorbereiding en organisatie van de vier processen bij GRIP²-opschaling. De afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling ten tijde van een GRIP-situatie (eventueel tegelijkertijd met interne opschaling bij de GGD) zijn vastgelegd in het hoofdstuk Geneeskundige zorg van het Regionaal Crisisplan.

Bestuursondersteuning gemeenten

Doel	Gemeenten vinden de organisatie RDOG Hollands Midden transparant en inzichtelijk. De vereiste documenten van de RDOG Hollands Midden voldoen aan de Gemeentewet.
Wettelijke basis	Wpg : gemeenten houden een GGD in stand
Financiën	€0,97 per inwoner
Maatschappelijke effecten	Gemeenten kunnen op een transparante manier de inzet van gemeenschapsgeld voor de uitvoering van taken door de RDOG Hollands Midden verantwoorden richting hun inwoners.
Normen, richtlijnen en protocollen	De Provinciewet en Gemeentewet schrijven voor dat provincies respectievelijk gemeenten een begroting, meerjarenraming, jaarrekening en jaarverslag maken en geven enkele vereisten waaraan de genoemde documenten dienen te voldoen. Artikel 190 van de Provinciewet en artikel 186 van de Gemeentewet bepalen dat de begroting, de begrotingswijzigingen, de meerjarenraming, het jaarverslag en de jaarrekening, van provincies en gemeenten voldoen aan bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te geven regels. Vanaf begrotingsjaar 2004 geldt hiervoor het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV).
Indicatoren GGD benchmark	-

Vanaf 2015 wordt het product bestuursondersteuning benoemd. De taken betreffen allereerst het faciliteren van overleg tussen en met gemeenten op verschillende niveaus. Het betreft taken als het voorbereiden van de bestuursvergaderingen, het ondersteunen van de ambtelijke besprekingen in beide subregio's en het ambtelijk overleg financiën RDOG Hollands Midden. Voor 2015 waren deze activiteiten voornamelijk begroot als concernoverhead.

² Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdings Procedure

2.2.2 Programma OGZ: Publieke Zorg voor de Jeugd

De Publieke Zorg voor Jeugd (PZJ) is de basiszorg van de gemeenten van Hollands Midden voor de optimale voorwaarden waarbinnen alle kinderen zich veilig en gezond kunnen ontwikkelen. De ouder is eerstverantwoordelijke voor het optimaal laten opgroeien van zijn kind tot een sociaal, geestelijk en lichamelijk gezonde volwassene die actief participeert in de samenleving. De samenleving heeft de verantwoordelijkheid om, vooral als kinderen niet adequaat opgroeien, ondersteuning te verlenen. De overheid, tot slot, is verantwoordelijk voor de aanwezigheid van goede randvoorwaarden. De overheid bewaakt het aanbod en de kwaliteit van basisvoorzieningen en zorg. Ouders, gemeenschap, zorgverleners en overheid zijn samen verantwoordelijk.

De sector PZJ van de GGD kan vanuit haar positie als verlengde arm van de gemeente ondersteunen en faciliteren bij het voeren van regie op de vrij toegankelijke basisvoorzieningen: dat wil zeggen een dynamisch en flexibel aanbod en (digitaal) netwerk ter ondersteuning van ouders en jeugdigen. Vervolgens kan de GGD dat waarborgen, desgewenst toezicht houden en bijdragen aan kwaliteitsverbetering. PZJ werkt samen met haar samenwerkingspartners (jeugdhulp, curatieve gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang en buurtnetwerken) aan de gewenste veranderingen in de zorg voor jeugd zoals vorming van Jeugd- en Gezinsteam, Sociale Wijkteams en Veilig Thuis organisaties. Deze ontwikkelingen bieden kansen om zorg beter op elkaar af te stemmen en om meer preventief te werken: "Doe wat nodig is actief en dichtbij".

Taken en uitgangspunten Publieke Zorg voor de Jeugd

De sector Publieke Zorg voor de Jeugd (PZJ) kent vier hoofdtaken:

- de uitvoering van het wettelijke Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (gefinancierd vanuit een bijdrage per inwoner) ,
- de op basis van de Wpg aan de GGD opgedragen taak om de gezondheid van de jeugd te bevorderen (gefinancierd vanuit een bijdrage per inwoner)
- de op basis van de Wet Kinderopvang aan de GGD opgedragen uitvoering van de Inspectie Kinderopvang aan de GGD (bekostiging per inspectie)
- aanvullend gefinancierde producten zowel gebaseerd op wetgeving als overige aanvullende werkzaamheden voor gemeenten en derden (zoals scholen, kinderopvang en bedrijven).

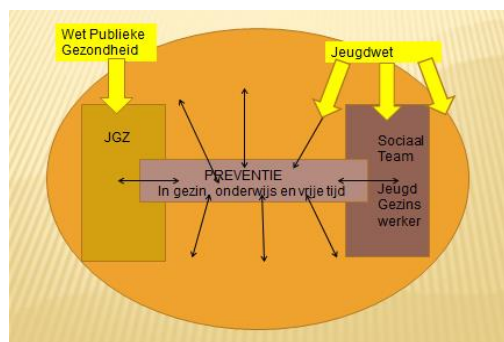
De sector werkt vanuit een aantal hoofddoelen en uitgangspunten gebaseerd op de Wet publieke gezondheid, waaronder het gewijzigde besluit Basispakket Jeugdgezondheidszorg, de Wet Kinderopvang en sluit aan bij de WLZ, Zorgverzekeringswet, WMO en de Jeugdwet.

PZJ medewerkers voeren hun werkzaamheden dichtbij de inwoners (ouders en jeugdigen) van de gemeenten uit vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin, op scholen, kinderopvang en in de buurt.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) , preventie en gezondheidsbevordering, zorgafstemming en bemoeizorg, alsmede toezicht op de voorzieningen voor de populatie jeugdigen, hun opvoeders en omgeving zijn gebaat met samenhang en integrale aanpak. Dat is dienstverlening die actief en dichtbij beschikbaar is ('vindplaats = werkplaats') in de leefgemeenschappen, wijken en digitaal via internet op websites.

De positie van PZJ na invoering Jeugdwet

Preventie vanuit de Jeugdwet omvat ondersteuning bij een specifiek individueel risico of hulpvraag. Het gaat om activiteiten die voorheen onderdeel waren van prestatieveld 2 van de WMO Hieronder valt onder meer een deel van de huidige preventie in de ggz-sector, bijvoorbeeld de preventieve zorg, zoals die voor kinderen van ouders met psychiatrische of verslavingsproblematiek (KOPP/KVO). Onderstaand schema geeft weer hoe de verschillende taken van de sector PZJ gepositioneerd zijn in het werkveld.



Preventie en eigen kracht van de leefgemeenschap in de wijk

Een belangrijk uitgangspunt in de decentralisatie van de Jeugdzorg is de investering in preventie. Door betere preventie en vroeg-signalering kunnen meer kinderen binnen de eigen kracht van gezin en het sociale netwerk blijven. Dit betekent enerzijds de positieve factoren en netwerken benutten (bijv. ervaringsdeskundigen, lotgenoten en vrijwilligers) en anderzijds gespecialiseerde zorg weer 'afschalen' naar de basiszorg en 'herstel van het gewone leven'. Voor dat laatste is een goed aansluiting van de basis Jeugdgezondheidszorg op de Jeugdhulp en specialisten uit de curatieve gezondheidszorg noodzakelijke voorwaarde. De PZJ heeft de ambitie deze aansluiting te optimaliseren per gemeente of sub-regio in nauwe afstemming met de lokale omstandigheden en wensen van het gemeentebestuur.

Samenhang van bemoeizorg binnen de JGZ en GGD Hollands Midden

Omdat de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) alle kinderen in beeld dient te hebben, heeft de JGZ een bijzondere taak ten aanzien van het bereik van bijzondere groepen. Outreachinge zorg of bemoeizorg leveren is een opdracht aan de JGZ aan kwetsbare jeugdigen en gezinnen, in het bijzonder de moeilijk bereikbare groepen. Het gaat om het signaleren van gezinnen in omstandigheden, die het opvoeden tijdelijk of langdurig moeilijk maken en die niet uit zichzelf hulp zoeken. Wat begint als extra zorg loopt in aantal gevallen over in bemoeizorg. Dan is coördinatie van de zorg aan een gezin geboden, omdat het dan vaak gaat om problemen op verschillende leefgebieden (huisvesting, gezondheid, werk en inkomen en hulpverlening). Een groot voordeel van de bemoeizorg van de jeugdgezondheidszorg bij de GGD is dat er aansluiting is met de expertise van andere sectoren zoals de sector Maatschappelijke zorg en Veilig Thuis.

Deze specialistische kennis is van grote waarde, bijvoorbeeld bij het begin van het proces, waar een gedegen triage belangrijk is³. Gezien het beperkte aantal gezinnen (ongeveer 2% van alle burgers) ligt enige vorm van (sub)regionale organisatie daarbij wel het meest voor de hand. In overleg met onze gemeenten willen we zoeken na de optimale schaal groot. Wellicht is het niveau van de 6 accountregio's passend.

Basispakket Jeugdgezondheidszorg

Doel	Jeugdgezondheidszorg is ongevraagde gezondheidszorg die actief aan alle jeugdigen en ouders wordt aangeboden	
Wettelijke basis	Gemeenten zijn op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor de JGZ. De kaders voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) bestaan verder uit een landelijk vastgesteld besluit JGZ en het Landelijk Professioneel Kader JGZ	
Producten en financiën	– Individuele preventie activiteiten voor ieder kind en extra zorgcontacten voor specifieke doelgroep kinderen en gezinnen. In de individuele preventieve activiteiten zit ook de prenatale voorlichting en vaccineren volgens het Rijksvaccinatie programma. ³	Tarief voor de JGZ is €272,97 per kind 0 t/m 3 jaar, plus €10,24 per inwoner ⁴

³ Het aanbod extra zorg contacten bestaat uit individuele of groepsgewijze voorlichting, advisering, instructie en begeleiding, zoals de volgende werkwijzen en methodieken :

- Mondelinge, digitale of schriftelijke informatie verstrekken en vragen beantwoorden (bijvoorbeeld over de komst van de baby)
- Extra huisbezoek (bij huilbaby, eet- of slaapprobleem)
- Stevig ouderschap (instructie en begeleiding bij basisverzorging, structuur en hygiëne, gezonde en veilige ontwikkeling, opvoeding en sociaal-medische diagnostiek en advisering)
- Acceptatiegesprek (bij ontwikkelingsprobleem of -stoornis kind)
- Motivatiegesprek en begeleiding (bijv. bij tegengaan van overgewicht, internetgebruik, roken/alcohol-/ drugsgebruik en bevorderen gezonde leefstijl)
- Integrale Vroeghulp (IVH)
- Inschatten van pedagogisch klimaat en adviesgesprek (Triple P)
- Warme overdracht naar andere hulpverlener
- Toeleiden naar, deelnemen aan of coördineren van 1Gezin1Plan
- Toeleiden naar, deelnemen aan of coördineren van 1Gezin1Plan
- Bemoeizorg in het belang van het kind (bij ouders die de basisgezondheid en -veiligheid niet kunnen bieden)

	– Collectieve preventieve activiteiten (onderzoek, beleidsinformatie en –advies) – Enkelvoudige/sociaal-medische samenwerking – Meervoudig/complex samenwerking in multidisciplinaire netwerken
Maatschappelijke effecten	– Kinderen en jongeren kunnen gezond opgroeien en zich gezond ontwikkelen.
Normen, richtlijnen en protocollen	Wpg inclusief nieuwe besluit Jeugdgezondheidszorg, Landelijk Professioneel Kader JGZ ⁵
Indicatoren GGD benchmark	– BMR-vaccinatiegraad op 14 maanden – Percentage onderzoeken op indicatie t.o.v. standaard contact momenten – Percentage verwijzingen (vanuit standaard contactmoment en vanuit onderzoek op indicatie) – % kinderen dat op contactmoment 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO VO) in de afgelopen vier weken alcohol heeft gedronken. – % kinderen dat op contactmoment 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO VO) iedere dag rookt – % kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) in zorg, uit eigen werkgebied die zijn gezien op regulier contactmoment – % van de zorgteams in de regio waarin de GGD structureel vertegenwoordigd is – % kinderen van 10 jaar of kinderen uit groep 7 met overgewicht (exclusief obesitas) dat binnen 8 weken een extra consult heeft gekregen – % Overgewicht (exclusief obesitas) bij 10-jarigen of kinderen uit groep 7 – % Kinderen van 0 tot 19 jaar waarbij binnen 4 weken na melding en/of verwijzing follow-up door de JGZ heeft plaatsgevonden in het geval er vermoeden van kindermishandeling was.

In het nieuwe Besluit van 5 november 2014, houdende aanpassing van het Besluit publieke gezondheid vanwege een gewijzigd basistakenpakket jeugdgezondheidszorg is het onderscheid in wettelijk uniform en maatwerk deel verdwenen en zijn enkele taken geherformuleerd: naast alle kinderen in beeld, monitoren en signaleren, screenen en vaccineren en waar nodig voorlichten en adviseren zijn begeleiden en instructie geven zowel individueel als groepsgericht (artikel 6) en het formuleren van collectieve maatregelen opgenomen als wettelijk basistaak.

Onderdelen die in het Besluit publieke gezondheid expliciet aan het Basistakenpakket zijn toegevoegd zijn: over- en ondergewicht, kindermishandeling (incl. shaken baby syndroom en vrouwelijke genitale verminking), internetgebruik en school-/ziekteverzuim/schooluitval.

Het geflexibiliseerde Basistakenpakket JGZ stelt vaccinaties, screenings, monitoring en signalering en extra zorg met diverse methodieken actief ter beschikking. Hoewel dergelijke activiteiten er voor alle jeugdigen zijn, kan de uitvoering ervan per kind of jongere variëren. In dialoog met de ouders en jongeren kiest de JGZ professioneel voor de optimaal aansluitende aanpak en methodieken. Dit is afhankelijk van de specifieke situatie van kind, gezin en omgeving en de behoefte van ouders en kinderen. Met uitleg en advies kan de JGZ zorg wegnemen en de situatie normaliseren, en zo bijdragen aan het versterken van eigen kracht en onnodige medicalisering helpen tegengaan. Hiermee wordt voorkomen dat alledaagse problemen ten onrechte bij zware, specialistische zorg terechtkomen en problemen ten onrechte niet behandeld worden, waardoor in een later stadium juist een extra beroep op gespecialiseerde nodig is.

Bovendien is in het besluit expliciet toegevoegd: het in afstemming met de jeugdige en zijn ouders of verzorgers bepalen van de behoefte aan advies en voorlichting en ramen welke zorgverlening nodig is en het formuleren van maatregelen (artikel 5 b en e). De JGZ-professional dient naast het beoordelen van het sociale en fysieke milieu tevens het pedagogische milieu te beoordelen (artikel 3 h).

De invoering van de innovatieve methodiek Gezamenlijk Inschatten van de Zorg (GIZ-methodiek) door de JGZ-professionals sluit daar direct bij aan. In deze methodiek staat de ontwikkeling, opvoeding en gezins- en omgevingsfactoren in normaal, dagelijkse taal en beelden vermeld. Teveel gebruik van

⁴ De BPI-tabel in H 7 noemt €11.12. Dat is inclusief de BPI voor GB jeugd.

⁵ Landelijk Professioneel Kader nieuwe veldnorm JGZ (brief aan 2^e Kamer van staatssecretaris VWS, drs. M.J. van Rijn, 15 september 2015)

professioneel jargon is uitgebannen. Inmiddels werken de professionals van de jeugdhulp die werkzaam zijn bij de sociale wijkteams en/of jeugd- en gezinsteams eveneens met deze methodiek. Daardoor spreken we één taal met ouders en jongeren en wordt de afstemming van zorg gefaciliteerd.

Het *Landelijk professioneel kader van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid* maakt onderscheid in de volgende 3 onderdelen:

- de individuele preventieve activiteiten (voor iedere jeugdige en extra af te spreken met ouders of jongere) en extra individueel contact gericht op een specifiek gezondheidsprobleem, opvoedingsvraag/probleem, veiligheid van de jeugdige, ontwikkelingsachterstand, draagkracht/draaglast disbalans, verminderde eigen kracht, ontbreken sociaal netwerk etc.
- collectieve preventieve activiteiten (onderzoek, beleidsinformatie en –advies) en
- samenwerken (zowel voor individuele als de collectieve preventie).

Onderzoek, beleidsinformatie & advies t.b.v. collectieve maatregelen

Doel van onderzoek, beleidsinformatie en advies is het voorkomen of reduceren van de individuele en collectieve gezondheidsbedreigingen in het eerste (gezin) en tweede (school/buurt) milieu. Het tegengaan van maatschappelijke onrust bij calamiteiten.

De JGZ richt zich in nauwe samenwerking met de stafafdeling RDOG Hollands Midden in de eerste plaats op de gemeenten en beleidsmakers en als tweede op de samenwerkingspartners in (jeugd) gezondheidsbeleid (zoals kinderziekenhuizen, GGZ, jeugdhulppartijen, welzijn, onderwijs en kinderopvang).

Hierbij is het belangrijk om op basis van de informatie, verkregen uit de individuele contacten, op collectief niveau te adviseren, zodat dit gebruikt kan worden voor beleidsvorming, zowel op lokaal als op landelijk niveau. Daarbij zal zoveel mogelijk worden aangesloten op lokale wensen en behoeften van de gemeente of andere samenwerkingspartners, zoals kinderopvang, welzijnswerk en scholen. Op verzoek van de gemeente kan PZJ adviseren over de invloed van voorgenomen beleid op de gezondheid en veiligheid van burgers. Voorbeelden zijn ventilatie in scholen en gebouwen voor kinderopvang, een gezonde inrichting van de woon- en leefomgeving zoals groen- en speelvoorzieningen, mobiliteit en klimaatbestendigheid (onderdeel van gezondheidsbevordering).

Basistakenpakket JGZ: Samenwerking

Uitgangspunt bij de zorg voor de jeugd is dat de JGZ een onderdeel vormt aan de voorkant van de zorg: signaleren, monitoren en toeleiden, indien nodig naar de curatieve, intensiever jeugdhulp. Normaliseren en ouders bevestigen in wat goed gaat en het sociale netwerk activeren waar mogelijk

Gezinnen helpen om regie te voeren op hun leven als zij die dreigen kwijt te raken staat centraal: met en voor de ouders en andere direct betrokkenen.

Het is de taak van de JGZ vanuit het volgen van de kinderen en gezinnen in de contactmomenten om na te gaan of er sprake is van (behoefte aan) zorgcoördinatie. De JGZ is pas dan niet meer verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie wanneer deze verantwoordelijkheid expliciet en schriftelijk is overgedragen aan sociale (jeugd)teams, jeugd en gezinsteams of medisch specialist.

1Gezin1Plan

Als er meer hulpverlenende instanties bij een gezin betrokken zijn wordt de aanpak middels Zorgcoördinatie: 1Gezin1Plan uitgevoerd. Het actief coördineren van zorg betreft de afstemming tussen de professionals en het regelen en volgen van de samenwerking tussen professionals onderling en tussen professionals en ouders/kind, in situaties waarin behalve door de jeugdgezondheidszorg ook door maximaal drie professionals uit andere zorgsectoren zorg wordt verleend aan kinderen van –9 mnd. tot 18 jaar, die (nog) geen hulpverlening van jeugdhulp ontvangen.

Gezondheidsbevordering jeugd

Doel	Het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving van jeugdigen en hun opvoeders. Alle jeugdigen van Hollands Midden en hun opvoeders. Intermediaire doelgroepen van gezondheidsbevordering zijn primair scholen, CJG-medewerkers, kinderopvang en gemeenten.	
Wettelijke basis	Wet publieke gezondheid: Nationaal Preventieprogramma "Alles is gezondheid"	
Financiën	Gezondheidsbevordering Jeugd Informatie- en documentatievoorziening	€0,88 per inwoner
Maatschappelijke effecten	– Draagt bij aan een gezondheidsbevorderende leefomgeving en versterkt gezondheidsvaardigheden waardoor een optimale gezonde groei & ontwikkeling wordt gestimuleerd wat vervolgens tot betere schoolprestaties leidt – Voorkomt risico-gedrag dat kan leiden tot ongezondheid, schooluitval, maatschappelijke overlast – Versterken van opvoedingsvaardigheden laat positieve effecten zien op het opvoedingsgedrag en voorbeeldrol van ouders en daarmee het gedrag van kinderen	
Normen, richtlijnen en protocollen	Speerpunten uit de landelijke nota gezondheidsbeleid van VWS Speerpunten uit lokaal beleid).	
Indicatoren GGD benchmark	Aantal geïmplementeerde gezondheidsbevorderende programma's (structurele maatregelen en pakket gedragsinterventies), gerelateerd aan gezonde voeding en bewegen, per gemeente Aantal FTE gezondheidsbevordering per 100.000 inwoners	

Samenhang JGZ en lokaal gezondheidsbeleid

Gezondheidsbevordering jeugd is gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl van jeugdigen middels een collectieve aanpak. De kern van de gezondheidsbevordering is het proces van ontwikkeling en implementatie van een duurzaam (school)gezondheidsbeleid. De uitvoering van interventies zoals deskundigheidsbevordering en ouderbijeenkomsten zijn daarin instrumenteel. Naast het bevorderen van gezondheidsvaardigheden, stimuleert GB het tot stand komen van een ondersteunende sociale en fysieke leefomgeving waarin een gezonde keuze de makkelijke keuze wordt.

De collectieve gezondheidsbevorderingstaak sluit nauw aan op de door het rijk geïnitieerde flexibilisering van het zorgaanbod voor jeugd waarin gestreefd wordt de voorlichting en gezondheidsbevordering, zoveel individueel en waar mogelijk vanuit effectiviteit en efficiencygroepsgericht aan te pakken. Door gebruik te maken van de gegevensverzameling van de JGZ (bijvoorbeeld de klassikale gegevens uit de contactmoment groep 7 en contactmoment 15 – 16 jarigen) is het mogelijk wat nodig is aan interventie op verantwoorde wijze in te schatten. De expertise van gezondheidsbevorderaars wordt benut om nieuw groepsgericht aanbod te ontwikkelen in samenwerking met de partners in het preventieve voorveld.

Het beschikbaar hebben van een evenwichtig en betrouwbaar beeld van de gezondheidssituatie is een belangrijke motor in het initiëren van een structurele en integrale aanpak. Dit geldt voor gemeenten, CJG's als ook voor scholen. Adviseurs gezondheidsbevordering en epidemiologen werken onder andere samen aan een schoolgezondheidsprofiel per school (o.b.v. de Jongerenpeiling GGD). De samenwerking tussen JGZ-verpleegkundigen en adviseurs gezondheidsbevordering optimaliseert de advisering en ondersteuning aan het onderwijs doordat individugerichte begeleiding en mogelijkheden voor collectieve aanpak in samenhang voor het voetlicht gebracht worden.

De effectiviteit wordt vergroot als het gedachtegoed ook breder en in samenhang in de wijk wordt uitgedragen. GB biedt kennis, expertise en innovatiekracht die bijdraagt aan een op de lokale situatie aangepaste duurzame en intersectorale aanpak. De adviseurs gezondheidsbevordering zijn dan ook belangrijke samenwerkingspartner voor bijvoorbeeld CJG-coördinatoren en beleidsadviseurs van gemeenten.

Zowel de individuele als de groepsgerichte activiteiten worden ondersteund met schriftelijke informatievoorziening. Zo worden de spreekkamers en wachtkamers voorzien van folders, wordt er

bijgedragen aan websites als VCJG en Gezonde School en worden ouderbijeenkomsten/cursussen voorzien van informatietafels.

E health: Naast alle ontwikkelingen in het sociale domein doet de GGD mee aan de landelijke ontwikkeling (GGDGHOR Nederland) van E-health, zowel Gezondheids-apps ter gezondheidsbevordering als ingang voor ouders om zelf gezondheidsgegevens aan te leveren.

Inspectie Kinderopvang

Doel	Het toezicht houden op kinderopvanglocaties (kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen, gastouderbureaus en gastouderopvang) op naleving van de Wet Kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen en overige wet- en regelgeving (zie wettelijk kader).	
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	De Wet Kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen en de hieruit voort gekomen maatregel van bestuur en onderliggende wet-, en regelgeving.	
Financiën	Inspectie kinderopvang	Afgerekend per inspectie
Maatschappelijke effecten	De Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen bevordert een basis kwaliteitsniveau. Kinderopvang die voldoet aan de kwaliteitseisen draagt o.a. bij aan veilige, gezonde en pedagogisch verantwoorde kinderopvang.	
Normen, richtlijnen en protocollen	Protocollen voor het (her)inspecteren van alle kinderopvanglocaties en peuterspeelzalen in het werkgebied Op basis daarvan het sturen van kinderopvangorganisaties en peuterspeelzalen in het werkgebied; Er zijn Inspectierapportages beschikbaar op basis van het uniforme (landelijke) toetsingskader.	
Indicatoren GGD benchmark	Aantal inspecties kinderopvang en peuterspeelzalen per FTE	

Goede kinderopvang draagt bij aan een goede ontwikkeling voor kinderen in de maatschappij. In het belang van kwalitatief goede kinderopvang zijn er in de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen eisen vastgelegd en houden gemeenten toezicht op de naleving van deze eisen.

De GGD voert het toezicht uit namens de gemeenten.

De eisen en het toezicht moeten instellingen prikkelen om goede kwaliteit te leveren.

Minister Asscher heeft in 2015 zijn visie gegeven op de kwaliteit van en het toezicht op kinderopvangorganisaties in de toekomst. Naar aanleiding van deze visie zal per 1 januari 2017 de huidige wet kwaliteitseisen voor kinderdagopvang (KDV) en buitenschoolse opvang (BSO) veranderen en in de wet- en regelgeving worden aangepast. Minister Asscher kiest voor meer vrijheid in regelgeving maar staat tegelijkertijd voor een absolute ondergrens. Ondernemers krijgen meer vrijheid binnen meer algemene kaders. Vanaf begin 2016 zal de afdeling inspectie kinderopvang hierop gaan inspelen. De inspecteurs worden waar nodig bijgeschoold, ondersteund en ontvangen coaching.

2.2.3 Programma OGZ: Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis

Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 kent de RDOG Hollands Midden de sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis. De medewerkers van de sector ondersteunen gemeenten in de ontwikkeling van beleid voor kwetsbare burgers (OGGZ beleid). Daarnaast voeren de medewerkers de werkzaamheden uit voor Veilig Thuis (voorheen advies en Meldpunt Kindermishandeling en Steunpunt Huiselijk geweld), het Meldpunt Zorg en Overlast, Basiszorg Kwetsbare Kinderen en het Jeugd Preventie team.

Onderzoek overgang JPT en CIT

Bij het schrijven van dit programma is de besluitvorming over de positionering van de integrale crisisdienst 0-100 nog niet compleet afgerond.

OGGZ preventie en beleid

Mensen lopen om verschillende redenen risico in een kwetsbare situatie terecht te komen. Kwetsbare mensen zijn mensen met onvoldoende hulpbronnen om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen en om hun leven vorm te geven op de manier die zij wensen. Deze hulpbronnen kunnen materieel of immaterieel zijn, hebben te maken met lichamelijke of psychische gezondheid, met financiële mogelijkheden, met sociale contacten en met cultureel kapitaal. Een term die in relatie tot kwetsbare groepen vaak gehanteerd wordt, is sociale uitsluiting. Kwetsbare burgers hebben een grotere kans om negatieve ervaringen op te doen met individuen, groepen en instellingen. Deze negatieve ervaringen versterken de sociale uitsluiting van twee kanten: zowel van de kant van de kwetsbare burger zelf als bij de omgeving. kwetsbaarheid heeft dus ook te maken met het gebruik van voorzieningen. Of iemand wegens gebrek aan hulpbronnen daadwerkelijk kwetsbaar wordt, is mede afhankelijk van de maatschappelijke omgeving. Op het moment dat de voorzieningen om welke redenen dan ook, er niet in slagen de mensen te bereiken die risico lopen op kwetsbaarheid, pas dan kunnen deze mensen kwetsbaar genoemd worden.

Doel	het bevorderen van de ketensamenwerking ten gunste van kwetsbare mensen. Het gaat er om dat mensen met zware, vaak meervoudige problemen zo lang mogelijk mee kunnen blijven doen in de samenleving en verdere teloorgang wordt voorkomen. Het zijn kwetsbare burgers die in een onveilige of instabiele situatie (dreigen) te komen. Het is 3-5% van de bevolking die gerekend kan worden tot deze doelgroep Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) /Maatschappelijke Zorg (MZ) en Veilig Thuis (VT). Door deskundigheid op samenhang en inzicht in problematiek van kwetsbare groepen worden trends gesignaleerd. Taken zijn gericht op beleidsmatige ondersteuning en advisering aan gemeenten en instellingen en het signaleren en adviseren over trends en knelpunten in (uitvoering) van wet- en regelgeving. Preventie en Beleid bevindt zich op het snijvlak van werkveld en beleid; zij combineert in haar taken beleidsvoorbereiding met de expertise en ervaring met de doelgroep uit de praktijk ,afkomstig van Meldpunt Zorg en Overlast, Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen en Veilig Thuis; advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Ook (regionaal georganiseerde) scholing (in en aan sociaal domein) is een onderdeel van de taak van Preventie en Beleid.	
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	De Wmo 2015 gaat uit van een integrale aanpak voor burgers die maatschappelijke ondersteuning behoeven. Voor zorgmijders zijn daarbij vele beleidsterreinen van toepassing zoals: – De nieuwe Jeugdwet – Participatiewet – Wet Schuldhulpverlening – Wet aanpak Woonoverlast – De BOPZ en de Wet Verplichte GGZ (in voorbereiding) – Veilig Thuis per 2015 Voor huiselijk geweld en kindermishandeling komen daarbij – Wet Tijdelijk Huisverbod – Wet verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	
Financiën	OGGZ preventie en beleid	€0,35 per inwoner.
	BOPZ online en HV online	€0.15 per inwoner
	Veilig Thuis, preventie en beleid	AD

Maatschappelijke effecten	De meest kwetsbare burgers en gezinnen met een geringe zelfredzaamheid en/of zorgmijding, (dreigende) instabiliteit of onveiligheid, ontvangen de zorg die zij nodig hebben. Gemeenten krijgen zicht op structurele knelpunten in (uitvoering van) wet- en regelgeving voor kwetsbare groepen. Afspraken en convenanten in de ketensamenwerking bevorderen een eenduidige aanpak, voorkomen verdere teloorgang en bevorderen herstel en participatie. Mensen voor wie instabiliteit of onveiligheid dreigt worden zoveel als kan in hun kracht gezet. Door laagdrempelige en goed toegankelijke advies en meldmogelijkheden worden burgers in staat gesteld zo vroegtijdig mogelijk actie te ondernemen op zorgelijke signalen die zij ontvangen uit hun omgeving.
Normen, richtlijnen en protocollen	Regionale beleidsvisies Convenanten Uitvoeringsagenda's
Indicatoren	– Betrouwbare en deskundige informatie is beschikbaar voor gemeenten, burgers en professionals. – Trends en witte vlekken leiden tot beleidsadvisering aan instellingen en gemeenten. – In convenanten hebben de betrokken ketenpartners hun samenwerkingsafspraken vastgelegd en ondertekend. Monitoring en evaluatie vindt plaats. – De ketenpartners werken adequaat samen aan doelstellingen die in de visie en regionale beleidsplannen en uitvoeringsagenda's zijn vastgelegd. – Signalen die doelgroep of de ketensamenwerking betreffen, worden opgepakt of op de daartoe geëigende plek geadresseerd.

De consequenties van nieuwe wetgeving en veranderingen in het sociaal domein worden op de voet gevolgd. Beleidsontwikkeling en -ondersteuning, inbreng van expertise en innovatie en het bevorderen van de ketensamenwerking zijn pijlers bij het vertalen van deze nieuwe wet- en regelgeving naar beleid en uitvoering. Ondersteuning wordt onder meer geleverd bij het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, bevorderen de ketensamenwerking voor zorgtoeleiding en voor participatie en herstel. Voorbeelden zijn: Convenanten Voorkoming Huisuitzetting, afspraken voor de winterregeling voor daklozen, de aanpak zwerfjongeren, de ontwikkeling van de regio-brede aanpak verwarde personen, werkgroepen en initiatieven om participatie en herstel van de doelgroep te bevorderen. Daar waar bij onderwerpen als radicalisering en vluchtelingenbeleid de doelgroep kwetsbare burgers is betrokken, wordt ook hier verbinding met het Dienstverlenings-, Veiligheid en Zorgdomein gemaakt.

BOPZ en Huisverbod

MZVT organiseert het op gang brengen van de hulpverlening bij een huisverbod.

MZVT treedt ook namens de gemeenten in Hollands Midden op als contracthouder voor de aansluiting op de applicaties van Khonraad. Concreet betekent dit de aansluiting op de procesondersteunende systemen voor Huisverbod online en Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen, zodanig dat verantwoordelijke bestuurders, ambtenaren en professionals in de keten beschikken over een account.

Op basis van een inwonerbijdrage bekostigen gemeenten op grond van onderlinge solidariteit de aansluiting. Jaarlijks levert MZ VT, op basis van de systemen, een rapportage over de cijfers huisverbod en BOPZ aan de gemeenten.

Meldpunt Zorg en Overlast

Doel	Het bieden van een Meldpunt waar burgers, professionals en gemeenten terecht kunnen met hun zorgen en vragen over zorg mijdende sociaal kwetsbare personen met een beperkte zelfredzaamheid.
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	De gemeenten hebben door de drie decentralisaties een toenemende verantwoordelijkheid voor hun burgers gekregen en dus ook voor de zorg mijdende burger. Het Meldpunt voert gemeentelijke taken uit: 'het hebben van een meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen'. Ook het toe leiden van verloederde en zorg mijdende mensen naar zorg en ondersteuning hoort daarbij (memorie van toelichting Wmo) Sociaal kwetsbare personen, waaronder ook daklozen en verslaafden, hebben vaak meervoudige problemen op meerdere leefgebieden, waardoor ook andere wettelijke kaders in het geding zijn, zoals de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Zorgverzekeringswet (Zv) en de Wet Werk en Bijstand (WWB). Voor financiële problematiek is o.a. de wet op de Gemeentelijke Schuldhulpverlening van toepassing.
Financiën	Meldpunt Zorg en Overlast € 0,84
Maatschappelijke effecten	Burgers, professionals en gemeenten hebben 1 plek waar ze hun zorgen kunnen melden en waar ze advies en ondersteuning krijgen Het Meldpunt Zorg en Overlast staat goed bekend om zijn deskundige, onafhankelijke en accurate inzet, is laagdrempelig en goed bereikbaar
Normen, richtlijnen en protocollen	– Convenant Regionaal kader Maatschappelijke Zorg mh – Convenanten Voorkomen Huisuitzetting in meerder gemeenten in ZHN en MH – Convenant Zorgnetwerken ZHN en MH
Indicatoren	– Het aantal meldingen per jaar per gemeente. – Subregionale prestatie-indicatoren met gemeenten afgesproken bij de subsidie-afspraken.

Ongeveer 85% van de mensen met maatschappelijke en /of psychische problemen zal zelf hulp zoeken en vinden via bv de sociale wijkteams, huisarts of familie. 10% van de mensen met ernstige problemen krijgt specialistische hulp. Het Meldpunt Zorg en Overlast richt zich op de overige 5% van de mensen met ernstige problemen die geen zorg krijgen of willen maar dit wel nodig hebben, uit zorg dreigen te vallen, waarin de zorg stagneert of die ernstige overlast veroorzaken. Dit betreft trede 1 tot en met 6 op de trap van zorg, hulp en ondersteuning. De verwachting is dat de komende jaren ook een toenemend aantal meldingen over vluchtelingen bij het Meldpunt gedaan zullen worden.

Om deze groep mensen goed te kunnen toe leiden naar de juiste zorg wordt intensief samengewerkt met het lokale veld, specialistische zorgpartners, de gemeentes, politie, veiligheidshuis, vrijwilligers organisaties en woningcorporaties. Het Meldpunt Zorg en Overlast fungeert hierbij als spin in het web en kan diverse convenanten, samenwerkingsafspraken en dwang en drangmaatregelen inzetten om een doorbraak of oplossing te forceren bij vastzittende casuïstiek. Medewerkers van het Meldpunt maken deel uit van het kernteam van het Veiligheidshuis en hebben samenwerkingsafspraken gemaakt met de gemeente in de aanpak van radicalisering.

De visie van het Meldpunt is dat zaken zo snel mogelijk worden afgeschaald naar het lokale veld. Waar dat nog niet haalbaar is zal altijd de samenwerking gezocht worden met de sociale wijkteams en overige zorgpartners voor een gezamenlijke integrale aanpak.

Het Meldpunt biedt de volgende inzet:

- Het bieden van procesregie bij vastlopende / opgeschaalde casuïstiek als onafhankelijke deskundige partij. Dit kan bij zorgweigering, geschil in visie op de juiste aanpak in een casus, bij zorgelijke signalen van burgers, gemeenten, professionals als cliënten zelf.
- Door triage na ontvangst van de melding wordt snel een inschatting gemaakt wat nodig is: spoed, opschaling, onderzoek, bemoeizorg, procesregie of afschalen naar het lokale veld.
- Advies en ondersteuning door deskundige professionals aan sociale wijkteams, gemeenten, zorgpartners en burgers.
- Onderzoek naar de situatie en welke aanpak vereist is d.m.v. netwerkanalyse, huisbezoek, zelfredzaamheidmatrix, BRP registratie.
- Toeleiding naar zorg door bemoeizorg in samenwerking met het coördinatieteam en toeleiding team.

- Registratie van gegevens die overzicht bieden over de meest kwetsbare burgers in de regio en het leveren van regionale informatie voor signalen, ontwikkelingen en trends en daarmee beleidsvoorbereiding door de gemeenten.

Daar waar privacy en doortastend handelen met elkaar op gespannen voet staan biedt de “handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg” handvatten voor de medewerkers van het Meldpunt om een juiste afweging te maken voor de mogelijkheden tot doorpakken.

Basiszorg coördinatie kwetsbare kinderen

Doel	Professionals wordt een kans geboden door interventies van een basiszorg coördinator verdere problematiek voor de kinderen in kwetsbare gezinnen te voorkomen. Het gaat om gezinnen waarbij sprake is van ouders met psychiatrische en/of verstandelijk beperkte en/of verslavingsproblematiek. Kenmerk van de gezinnen is dat de eigen hulpvraag en kracht (even) ontbreekt en het inzicht in eigen problematiek of zicht op de eigen rol van de opvoeding in mindere mate aanwezig is. Veelal is de bereidheid om hulp te accepteren ambivalent (hulp op het snijvlak van vrijwillige zorg en drang).	
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	Bkk levert specialistische zorgcoördinatie, die de afstemming van de hulp en zorg regelt die vanuit verschillende voorzieningen aan het kind en gezin worden geboden. Het gaat om preventie, zoals genoemd in de jeugdwet. Het omvat ondersteuning bij een individueel risico of een individuele vraag, waarbij er veelal nog geen sprake is van een probleem waarvoor een voorziening op het gebied van jeugdhulp nodig is. De Wmo 2015 gaat uit van een integrale aanpak voor burgers die maatschappelijke ondersteuning behoeven. Daarbij zijn een aantal beleidsterreinen van toepassing zoals: De nieuwe Jeugdwet per 2015 Veilig Thuis per 2015	
Financiën	BKK	€ 0,68 per inwoner Collectieve Aanvullende Dienst (CAD)
Maatschappelijke effecten	– De preventieve aanpak door middel van vroegtijdige signalering door professionals en de inzet van opvoedingsondersteuning vermindert het aantal verwijzingen naar maatwerk jeugdhulp en is daarmee goedkoper. – In lijn met de WMO wordt zo mogelijk ingezet op eigen kracht van ouders en vergroten van eigen sociale netwerk.	
Normen en protocollen	– 1Gezin 1Plan afspraken	
Indicatoren	– Het aantal gezinnen waarbij BKK is ingezet	

Ook nu de zorg wordt georganiseerd in teams op wijkniveau, blijven gezinnen bestaan die behoefte hebben aan de specialistische inzet zoals Bkk die levert. Dit zijn gezinnen waarin de risico's op kindermishandeling groot zijn. Het gaat om een klein percentage van de burgers en gezinnen, waar vanwege de weerbarstige problematiek van ouders specialistische inzet noodzakelijk is om te voorkomen dat de kinderen in deze gezinnen in de knel komen en uiteindelijk dure maatwerkhulp nodig zullen hebben. Bijvoorbeeld meldingen vanuit het ziekenhuis volgens afspraak over risico's van het ongeboren kind van een kwetsbare moeder of meldingen vanuit volwassenenzorg over een vermoeden van een kind dat lijdt onder de problematiek van zijn ouder(s) en die nergens in zorg is.

Het is van groot belang, dat het sociale domein waaronder de jeugd- en gezinsteams gebruik kunnen blijven maken van de expertise en inzet van de Bkk medewerkers over problematiek bij zowel jeugd als volwassenen.

Het sociale domein werkt in principe met mensen die een hulpvraag hebben en toestemming geven voor het uitwisselen van informatie. De gezinnen die worden gemeld bij Bkk zijn daarentegen vaak gezinnen die geen hulpvraag hebben of die hulpvraag niet kunnen verwoorden. Ook komt het voor dat deze gezinnen om uiteenlopende redenen een ambivalente houding hebben over die hulp. In de huidige praktijk wordt gezocht in goede afstemming met teams en gemeenten naar de beste manier om de aansluiting van de specialisten van Bkk en de generalisten van de sociale wijkteams en de jeugd- en gezinsteams vorm te geven. Hoe dichter bij de teams de inzet van Bkk kan komen, hoe beter het is. Gezien het aantal gezinnen ligt enige vorm van (sub)regionale organisatie daarbij wel het meest voor de hand.

Veilig Thuis

Vanaf 2015 is Veilig Thuis ondergebracht bij de sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis van de RDOG Hollands Midden samen met het Meldpunt Zorg en Overlast. Hierdoor ontstaat er een samenhangend aanbod en aanpak voor de groep kwetsbare burgers die in een onveilige of instabiele situatie terecht zijn gekomen of dreigen te komen. In de regiovisie Geweld in Huiselijke Kring Hollands Midden 2014-2018 is de samenhang tussen het Meldpunt Zorg en Overlast en Veilig Thuis uitgewerkt en vastgesteld.

Veilig Thuis is een regionale specialist op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling

Doel	Het bieden van één meldpunt voor alle vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling voor burgers en professionals. Het bieden van advies en ondersteuning en het doen van onderzoek in gevallen van (vermoedens) van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het beoordelen van de vraag of- en zo ja tot welke stappen de melding aanleiding geeft en het zo nodig in gang zetten hiervan zoals inschakelen hulpverlening.	
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	Veilig Thuis is via de Jeugdwet opgenomen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, zie artikel 11.2 in de Jeugdwet). Als wettelijke basis dienen naast de Jeugdwet en Wmo, de Wet Tijdelijk Huisverbod en de Wet verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.]Het wettelijk kader verwoordt kwaliteitseisen voor het Veilig Thuis.	
Financiën	Veilig Thuis	Subsidierelatie met centrumgemeenten Leiden en Gouda en met gemeente Voorschoten ⁶
Maatschappelijke effecten	Er is een adequate toeleiding voor de meldingen van (vermoedens) van huiselijk geweld en kindermishandeling voor professionals (zoals politie, ziekenhuizen, zorgaanbieders, sociaal wijkteams/jeugd en gezintteams en burgers. Er wordt een passend en samenhangend vervolg gegeven op deze meldingen in samenwerking met ketenpartners en andere betrokkenen. Op lange termijn zijn de effecten dat overdracht van geweld en kindermishandeling van generatie op generatie wordt teruggebracht, dat leed wordt verminderd en de maatschappelijke kosten hiervan worden beperkt.	
Normen, richtlijnen en protocollen	– Regiovisie Geweld in huiselijke kring Hollands Midden – VNG Handelingsprotocol voor Veilig Thuis	
Indicatoren	– Volgens landelijke registratie eisen VWS en regionale output indicatoren.	

Landelijke en regionale ontwikkelingen (in het kader van de WMO, de Wet Tijdelijk Huisverbod, Wet Meldcode) worden nauwlettend gevolgd en opgepakt

De verbinding tussen de domeinen Zorg en Veiligheid met het sociaal domein zal centraal staan. De verwachting is dat het aantal adviezen van Veilig Thuis zal toenemen en het aantal meldingen afnemen.

⁶ Voorschoten is niet aangesloten op totale beleidsterrein decentralisatie in Holland Rijnland vanwege oriëntatie op regio Haaglanden en maakt daarom aparte afspraken over Veilig Thuis.

2.2.4 Financiële begroting

Nog te verwerken begrotingswijziging 2016

In de primitieve begroting 2016, die medio 2015 door het Algemeen Bestuur is vastgesteld, zijn de kosten voor het advies- en meldpunt huishoudelijk geweld en kindermishandeling (AMHK) niet verwerkt. Aanvankelijk was het AMHK ook in de primitieve begroting 2015 niet opgenomen, maar toegevoegd bij de eerste begrotingswijziging 2015. Deze posten staan in onderstaande tabel.

Om een juist beeld te geven van de begroting 2016 en deze als basis te kunnen gebruiken voor de begroting 2017, is de primitieve begroting 2016 gecorrigeerd voor het AMHK met de bedragen zoals die in de eerste begrotingswijziging 2015 zijn opgenomen. In onderstaande tabel is te zien op welke posten de wijzigingen betrekking hebben. In 2016 zal hiervoor een begrotingswijziging 2016 worden ingediend.

(€1.000)	Primitieve begroting 2016	AMHK	Begroting 2016
Salarissen en sociale lasten	24.404	2.076	26.480
Kapitaallasten	1.449	300	1.749
Huisvesting	2.050	300	2.350
Organisatiekosten	4.072	300	4.372
Bijdragen gemeenten overig	7.355	2.976	10.331

Begrotingsuitbreiding

De volgende nieuwe activiteiten zijn in de begroting 2017 verwerkt. In 2016 zal hiervoor een begrotingswijziging 2016 worden ingediend.

(€1.000)	Salarissen	Overig	Totaal
Jeugdpreventieteam en crisisinterventieteam	1.404	301	1.705
Veilig Thuis	273	0	273
Begrotingsuitbreiding	1.677	301	1.978

Indexering

Het Algemeen bestuur van de RDOG Hollands Midden volgt voor de indexering de centrale afspraken van de werkgroep Financieel Kader Gemeenschappelijke Regelingen. Deze werkgroep heeft als index voor de begroting 2017 een percentage van 0,75% voorgesteld. Uit het financieel kader GR'en volgt voor 2017 geen aanvullende taakstelling.

De salarisverhoging 2016 die volgt uit de cao afspraken is 3%. Daar tegenover staat de uitvoering van de afspraken in het pensioenakkoord van 2014 en het loonruimteakkoord van 2015.

Het pensioenakkoord van 2014, het loonruimteakkoord van 2015 en de cao 2016 leiden in 2016 samen tot een stijging van de uitgaven aan arbeidsvoorwaarden van 1,94% in 2016. De index in de vastgestelde begroting 2016 was 0,59%. Aannee in deze begroting 2017 is dat de RDOG Hollands Midden in 2016 een oplossing vindt voor het verschil.

Begroting 2017

De opbouw van de begroting 2017 van dit programma kan als volgt worden samengevat.

(€1.000)	Begroting 2016	Uitbreiding	Indexering	Begroting 2017
Personeelslasten	28.780	1.677	229	30.686
Overige lasten	9.191	301	72	9.564
Lasten	37.971	1.978	301	40.250
Gemeenten BPI/BPK	23.348	0	147	23.495
Gemeenten overig	10.331	1.978	92	12.401
Overige baten	4.684	0	35	4.719
Baten	38.363	1.978	274	40.615
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	392	0	-27	365

Overzicht van baten en lasten

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

(€1.000)	Realisatie 2015	Begroting 2016	Mutatie	Begroting 2017
Salarissen en sociale lasten	28.760	26.480	1.888	28.368
Tijdelijk personeel	827	1.400	11	1.411
Overige personeelslasten	812	900	7	907
Subtotaal personeelslasten	30.399	28.780	1.906	30.686
Kapitaallasten	891	1.749	13	1.762
Huisvesting	1.754	2.350	18	2.368
Organisatiekosten	4.902	4.372	336	4.708
Materialen	495	400	3	403
Voorzieningen	146	80	1	81
Kosten meldkamer	0	0	0	0
Onvoorzien	0	240	2	242
Lasten vorig boekjaar	345	0	0	0
Subtotaal overige lasten	8.533	9.191	373	9.564
Lasten	38.932	37.971	2.279	40.250
Gemeenten BPI/BPK	23.681	23.348	147	23.495
Gemeenten overig	10.710	10.331	2.070	12.401
Derden	5.078	4.284	32	4.316
Zorgverzekeraars	0	0	0	0
Rijk	583	400	3	403
Baten vorig boekjaar	320	0	0	0
Baten	40.372	38.363	2.252	40.615
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	1.440	392	-27	365
Storting reserves	-405	-392	0	-392
Onttrekking reserves	344	0	27	27
Gerealiseerde resultaat	1.379	0	0	0

2.2.5 Risico's en maatregelen ter beheersing van de risico's

Forensische geneeskunde

De GGD Hollands Midden heeft meegedaan aan de aanbesteding van de forensische geneeskunde door de National Politie. Inmiddels heeft deze de aanbesteding ingetrokken en kan de GGD Hollands Midden haar dienstverlening continueren. Het eventueel verliezen van de forensische geneeskunde zou onwenselijk zijn, omdat deze taak nauw verweven is met andere taken die de GGD Hollands Midden uitvoert, zoals lijkschouw en maatschappelijke zorg, en daarmee voor de nodige kruisbestuiving en integrale aanpak zorgt.

Inmiddels is er een landelijk overleg veiligheid en politie (LOVP) geweest met de Minister en de regioburgemeesters. De Minister heeft in het overleg aangegeven dat de aanbesteding van de forensisch medische zorg stilgelegd wordt tot 1 januari 2018 en dat de tijd zal worden genomen om na te denken over de vraag of deze dienstverlening überhaupt aanbesteed moet worden en hoe een en ander te organiseren. Hier zal een commissie voor worden ingericht. De commissie zal worden voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter en zal zijn samengesteld uit vertegenwoordigingen van politie, het praktijkveld en de gezondheidsraad. Nadere berichtgeving hierover volgt later.

Werkdruk en ziekteverzuim PZJ

PZJ heeft de sectorale taakstelling gerealiseerd door materiële bezuinigingen en investeringen uit te stellen, alsmede extra inkomsten te genereren door het leveren van aanvullende diensten (o.a. trainingen verzorgen voor externe partijen in de GIZ-methodiek, programma's gezondheidsbevordering, CJG-dienstverlening en extra risicogericht Toezicht Kinderopvang).

Eveneens is er bezuinigd op de personele kosten: op de eerste plaats door inkrimping in het management en administratieve medewerkers. Ten tweede zijn de toegenomen werkzaamheden met dezelfde personeelsformatie gerealiseerd. Dit betekent dat de werkzaamheden uitgevoerd worden met minder personeel dan voorheen, vooral voor het onderdeel JGZ.

Naast de reguliere werkzaamheden ging extra aandacht uit naar de ontwikkeling van een modern nieuw GGD dossier en de gestage transformatie naar een zelfsturende organisatie. Mede daardoor heeft PZJ te maken met een hoge werkdruk en te hoog ziekteverzuim. Om de werkdruk te verminderen en de gevolgen van het ziekteverzuim tegen te gaan heeft PZJ middelen uitgetrokken om extra tijdelijke capaciteit in te zetten. Bovendien is als maatregel tegen het te hoge ziekteverzuim op initiatief van PZJ gestart met de ontwikkeling van een preventieve toolbox voor medewerkers: 'hoe blijf je fit?'. Conclusie: de grens is bereikt in wat haalbaar is met de huidige personeelsformatie, de rek is eruit.

Statushouders

Er is een grote instroom van vergunninghouders. Dit leidt tot extra werkzaamheden binnen het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg. Dit is een wettelijke taak. VNG en GGD GHOR dringen er bij de rijksoverheid op aan om extra middelen beschikbaar te stellen voor collectieve preventie voor vergunninghouders. Op dit moment is het signaal met betrekking tot de JGZ dat er een financieel risico is van €156k.

Digitaal dossier

In 2015 zijn de voorbereidingen getroffen voor de overgang naar een nieuw Digitaal Dossier JGZ, oftewel GGD dossier. Een Europees aanbestedingstraject is doorlopen en samen met de GGD Hollands Noorden is een bouwtraject gestart. In 2015 is verdraging ontstaan in de oplevering van het nieuwe dossier. Omwille van de zorgvuldigheid is ervoor gekozen om meer tijd uit te trekken voor het bouwen van het dossier dan vooraf was voorzien. Consequentie hiervan is dat de kosten voor het oude dossier langer doorlopen dan eerder ingeschat en dat de externe ondersteuning langer wordt ingehuurd.

Bij invoering van het digitaal dossier in 2009 was er sprake van fors productieverlies ter grootte van €2,0m. Omdat alle medewerkers nu al digitaal werken is de inschatting dat het thema productieverlies vergeleken met 2009 relatief gering zal zijn. Dat neemt niet weg dat de ontwikkeling van de trekkers

veel tijd zal vergen en dat uiteindelijk alle medewerkers geschoold moeten worden. De bestaande budgetten worden hiervoor maximaal benut en daar waar het verantwoord is worden andere werkzaamheden getemporeerd.

Formatie Preventieve logopedie

De vraag naar het product preventieve logopedie is in de afgelopen jaren afgenomen. Dit was voorzien en er zijn maatregelen genomen om de formatie te verminderen. De formatie is in belangrijke mate gekrompen, maar ondanks dat is er momenteel meer formatie in dienst dan bekostigd kan worden uit de subsidiebeschikkingen voor het jaar 2016. De afbouw wordt gecontinueerd. De reserve aanvullende diensten is toereikend om de tijdelijke frictiekosten van 2,0 fte te bekostigen.

Capaciteit uitvoering Wet Meldcode

Onder andere door de uitvoering van de Wet Meldcode wordt een toename van het aantal adviesvragen verwacht, waarvoor onvoldoende capaciteit voorhanden is. De werkdruk bij Veilig Thuis liep op en daarom zijn er enkele tijdelijke oplossingen gerealiseerd. Tijdelijk personeel is aangetrokken voor het aannemen van de telefoon (100 telefoontjes per dag) en maatschappelijk werkers voor het doen van verkort onderzoek. In overleg met de betrokken ambtenaren is deze uitbreiding gefinancierd vanuit resterende middelen van Raak en Steunpunt Huiselijk Geweld van 2014.

De achterstand bij het doen van onderzoeken bij MZVT is een grote zorg. Het aantal meldingen, voornamelijk politiemeldingen, die leiden tot inzetten vervolgstappen is toegenomen met 70%. Veilig Thuis kan de instroom vooralsnog bijhouden, maar voor de toekomst is dit onzeker. Daarnaast heeft MZVT onvoldoende capaciteit om de achterstand bij onderzoeken en vervolgacties in te lopen. We verwachten dat in 2016 twee fte extra nodig is om achterstanden in het werk te kunnen wegwerken. Dekking van deze kosten kan plaatsvinden vanuit de resterende incidentele middelen van 2015.

Automatiseringsprogramma

De ontwikkeling en de voorbereiding van de implementatie van de drie nieuwe systemen is een project met onzekerheden. Er wordt veel aandacht geschonken aan een goede uitvoering, voldoende voortgang en realisatie binnen budget. Het ERP-systeem en het roosterprogramma zijn per 1 januari 2016 geïmplementeerd. De invoering van het GGD dossier en de bijbehorende personeels- en cliëntplanning vindt naar verwachting in de loop van 2016 fasegewijs plaats.

Vennootschapsbelasting

Vpb-plicht leidt enerzijds tot extra administratieve lasten en anderzijds tot extra kosten. Er wordt rekening gehouden met een vpb-afdracht vanaf 2016 van €50k voor de GGD. Een eventuele lastenverzwaring is vooralsnog niet verwerkt in de begroting.

VISI 2 norm voor infectieziektebestrijding

VISI 2 staat voor Versterking Infrastructuur Infectieziekten. Via een afgesproken methodiek is in samenwerking tussen VNG, VWS, RIVM en GGD GHOR Nederland in 2004 een norm afgesproken waaraan de formatie van artsen, verpleegkundigen en administratieve ondersteuning in een regio moet voldoen om de negen deeltaken van de infectieziektebestrijding op een kwalitatief verantwoorde wijze uit te voeren. In 2013 is deze norm geactualiseerd onder andere op basis van de toegenomen infectiedruk en diagnostische mogelijkheden.

De RDOG Hollands Midden voldoet niet aan de VISI 2 norm. Het Dagelijks Bestuur heeft de directie de opdracht gegeven om de kwetsbaarheden bij de infectieziektebestrijding op te heffen en toe te werken naar de VISI-2 norm in 2017. Met de gemeenten en het bestuur van de veiligheidsregio wordt overleg gevoerd over de wijze waarop de geconstateerde kwetsbaarheden bij de infectieziektebestrijding structureel kunnen worden opgelost. De schatting is dat structureel €250k nodig is om te voldoen aan de VISI 2 norm.

Wachtlijst Veilig Thuis

De beschikbare capaciteit van Veilig Thuis is niet toereikend om de toegenomen instroom bij te houden. Er is een plan van aanpak gemaakt over de wachtlijst bij Veilig Thuis Hollands Midden met

een toelichting bij de oorzaken en maatregelen die genomen moeten worden om het knelpunt op te lossen. Als doorgedaan wordt zoals tot nu toe is voorzien, zou Veilig Thuis per april afscheid moeten nemen van enkele medewerkers die tijdelijk zijn ingezet. Het Bestuurlijk Overleg Huiselijk geweld heeft op 3 maart 2016 aangegeven dat een besluit om de tijdelijke formatie na 1 april 2016 aan te houden beslist noodzakelijk is om de wachtlijst-problematiek op te lossen. Hiervoor is in 2016 een niet begroot bedrag van €231k nodig. Om te voorzien in de capaciteitsbehoefte die volgt uit het plan van aanpak, zou voorts in 2017 het subsidiebedrag met €275k verhoogd moeten worden.

2.3 Programma Geneeskundige Hulpverlening

2.3.1 Inleiding

Het Algemeen Bestuur VRHM heeft in de vergadering van 18 februari 2016 besloten over de Begrotingsuitgangspunten programma Geneeskundige Hulpverlening (GHOR) 2017 een positief advies uit te brengen aan het bestuur RDOG Hollands Midden.

Voor de eisen vanuit de wet, de visie op de GHOR en externe ontwikkelingen wordt verwezen naar de begroting programma GHOR 2016 en de bijbehorende begrotingsuitgangspunten 2016. Hiervoor zijn geen wijzigingen voorzien. In 2016 wordt het beleidsplan GHOR 2012-2015 in samenwerking met netwerkpartners geactualiseerd.

Voor de komende periode staat (bijdrage aan) de uitvoering van het Regionaal Beleidsplan Veiligheidsregio Hollands Midden centraal. De GHOR bevordert het informatie gestuurd werken, het risicogericht werken en het omgevingsgericht (net)werken bij de voorbereiding op crisissomstandigheden van haar netwerkpartners in het zorgveld.

Speerpunten

- Versterken risicogerichtheid in advisering met de veiligheidspartners voor risico's in grootschalige bouw- en infrastructurele projecten en vergunningverlening risicovolle evenementen
- Maken en beoefenen van bovenregionale afspraken voor versterken van de crisisorganisatie
- Evalueren van de op 4 januari 2016 ingevoerde werkwijze Grootschalige Geneeskundige Bijstand
- Aanbieden aan zorgpartners van een blijvend interessant aanbod van de GHOR, dat tegemoet komt aan de actuele en veranderende behoefte van de partners (bijvoorbeeld planvormingsproducten zoals denk- en taakkaarten voor een crisissituatie)
- Voorbereiden van een snelle en efficiënte informatiedeling tussen en met ketenpartners in crisissomstandigheden (volgens het principe van netcentrisch werken)
- Advies en ondersteuning van zorgpartners voor hun Opleidings, Trainings en Oefen activiteiten en aansluiting van hun programma's op die van de GHOR respectievelijk de VRHM.

Formeel kader

Het formeel kader voor de werkzaamheden is de GR VRHM en GR RDOG Hollands Midden. De GR VRHM regelt als gevolg van artikel 34 dat de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) verantwoording is verschuldigd aan het Algemeen Bestuur VRHM voor de leiding aan de GHOR en de operationele leiding van de Geneeskundige Hulpverlening. In de GR RDOG Hollands Midden verwijst artikel 23 naar artikel 34 GR VRHM.

Als gevolg van artikel 26 in de GR RDOG Hollands Midden vraagt het bestuur RDOG Hollands Midden advies aan het bestuur VRHM over de programmabegroting GHOR en over het deelprogramma IZB. Het bestuur RDOG Hollands Midden wijkt slechts af van het advies van het bestuur VRHM na overleg tussen beide besturen. Voor een evenwichtige uitvoering van de Wet veiligheidsregio's streeft de DPG naar besluitvorming door het bestuur VRHM gelijktijdig met de besluitvorming over de begroting van de andere programma's van de VRHM.

Beleidskader

Het beleidskader is het beleidsplan GHOR 2012-2015, met als basis het Regionaal Beleidsplan, de begroting programma GHOR 2016 en het werkplan Geneeskundige Hulpverlening 2016. In 2016

actualiseert de GHOR haar beleidsplan. Uitgangspunt is aansluiting en uitvoering van de speerpunten uit het nieuwe Regionaal Beleidsplan Veiligheidsregio Hollands Midden 2016-2020.. Als netwerkorganisatie stelt de GHOR haar nieuwe beleidsplan op in samenwerking/coproductie met haar netwerkpartners.

2.3.2 Financiële begroting

Begrotingsuitgangspunten

Het Algemeen Bestuur VRHM heeft in de vergadering van 18 februari 2016 besloten over de Begrotingsuitgangspunten programma Geneeskundige Hulpverlening 2017 een positief advies uit te brengen aan het bestuur RDOG Hollands Midden. Deze uitgangspunten zijn verwerkt in dit programma RDOG Hollands Midden 2017.

Het Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden volgt voor de indexering de centrale afspraken van de werkgroep Financieel Kader Gemeenschappelijke Regelingen. Deze werkgroep heeft als index voor de begroting 2017 een percentage van 0,75% voorgesteld. Uit het financieel kader volgt voor 2017 geen aanvullende taakstelling.

Overzicht van baten en lasten

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

(€1.000)	Realisatie 2015	Begroting 2016	Mutatie	Begroting 2017
Salarissen en sociale lasten	927	866	7	873
Tijdelijk personeel	384	402	3	405
Overige personeelslasten	25	41	0	41
Subtotaal personeelslasten	1.336	1.309	10	1.319
Kapitaallasten	36	32	0	32
Huisvesting	48	65	0	65
Organisatiekosten	442	488	4	492
Materialen	24	6	0	6
Voorzieningen	0	0	0	0
Kosten meldkamer	0	0	0	0
Onvoorzien	0	19	0	19
Lasten vorig boekjaar	9		0	0
Subtotaal overige lasten	559	610	4	614
Lasten	1.895	1.919	14	1.933
Gemeenten BPI/BPK	1866	1.871	27	1.898
Gemeenten overig	0	0	0	0
Derden	30	0	0	0
Zorgverzekeraars	0	0	0	0
Rijk	0	0	0	0
Baten vorig boekjaar	32	0	0	0
Baten	1.928	1.871	27	1.898
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	33	-48	13	-35
Storting reserves	0	0	-13	-13
Onttrekking reserves	13	48	0	48
Gerealiseerde resultaat	46	0	0	0

2.3.3 Risico's en maatregelen ter beheersing van de risico's

Herverdeling gemeentefonds

In opdracht van het ministerie van V&J is onderzoek gedaan naar indeling, verdeling, volume en toekomstbestendigheid van Openbare orde en veiligheid in het gemeentefonds. Zowel voor gemeenten als voor veiligheidsregio's kunnen herverdelingseffecten optreden.

Friciekosten en desintegratiekosten samenvoeging meldkamers

Bij de (her)huisvesting van de gezamenlijke (Haaglanden en Hollands Midden) meldkamer in De Yp zijn er frictiekosten en desintegratiekosten. De exact financiële gevolgen zijn nog niet bekend. De voorzitters van de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden vinden een reële vergoeding van de kosten een randvoorwaarde voor de samenvoeging van de meldkamers en dringen erop aan een adequate landelijke regeling te treffen. De minister van V&J heeft aangegeven dat financiering uit het lopende budget moet worden gedekt, waardoor de GHOR een financieel risico loopt.

GRIP-incidenten

Zorginstellingen zijn verantwoordelijk om onder alle omstandigheden, dus ook onder crisissomstandigheden, goede en verantwoorde zorg te leveren. Bij een ramp of crisis worden de zorgkosten van de reguliere taken van de acute zorg via de reguliere financiering (merendeels verzekeraar) afgehandeld. Voor een GRIP-incident werken GHOR-bureaumedewerkers in een operationele functie, alsook extern ingehuurde functionarissen. Voor deze laatste groep zijn kosten van vervanging of inhuur verschuldigd. In de begroting is een post opgenomen voor kosten van GRIP 1 en GRIP 2. Een mogelijk besluit van het bestuur VRHM dat bepaalt dat kosten van alle GRIP-incidenten, dus ook vanaf GRIP 3, voor rekening zijn van de GHOR, vormt een nieuw financieel risico. Aantal, aard en duur van GRIP-incidenten is een onzekere factor. Een langdurig incident of gelijktijdige incidenten legt een zware druk op de pool van operationele functionarissen bij de GHOR en tot bedreiging van de uitvoering van het reguliere werk. Een financieel risico vormt de hiervoor benodigde externe inhuur ter versterking van de personele capaciteit

2.4 Programma Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

2.4.1 Inleiding

Op 1 januari 2013 is de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ) in werking getreden. De RDOG Hollands Midden is vergunninghouder op grond van deze wet. De sector Regionale Ambulance Voorziening Hollands Midden (RAV Hollands Midden) biedt verantwoorde ambulancezorg aan de inwoners van onze regio; professioneel, innovatief en transparant.

Het programma 'ambulancezorg' is weergegeven in het Regionaal Ambulanceplan 2013 – 2017 (RAP). De RAV Hollands Midden verwoordt in het RAP haar meerjarenbeleid. Na 2017 ontstaat mogelijk een nieuwe situatie, omdat de TWAZ dan formeel eindigt. Er is eind 2015 nog geen duidelijkheid over de nieuwe wetgeving en het hiermee verbonden vergunningenbeleid vanaf 1 januari 2018. Ontwikkelingen worden nauwlettend gevolgd.

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

De kern van het programma ambulancezorg in 2017 is patiëntveiligheid. Optimalisatie van processen, investeren in de professionaliteit van de medewerker en afstemming en samenwerking binnen de zorgketen zijn hier primair op gericht.

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 2015 is gewerkt aan de voorbereidingen voor de landelijke meldkamerorganisatie (LMO). Onduidelijk is nog in hoeverre de LMO in 2017 al een feit zal zijn. De directe invloed van de RAV op het beleid van de meldkamer ambulancezorg zal, op het moment dat de LMO gestalte krijgt, verder worden beperkt.

De RAV wil de samenwerking tussen de meldkamers Hollands Midden en Haaglanden op het gebied van intake en uitgifte in de komende jaren verder ontwikkelen. Op het moment dat de LMO gerealiseerd is, neemt de mate van invloed af en wordt het lastiger om gezamenlijk met Haaglanden beleidskeuzen te maken en deze door te voeren.

2.4.2 Financiële begroting

Het programma Ambulancezorg hanteert de voorgeschreven index van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De financiering van de ambulance activiteiten vindt plaats op basis van voorgeschreven tarieven door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

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

(€1.000)	Realisatie 2015	Begroting 2016	Mutatie	Begroting 2017
Salarissen en sociale lasten	16.025	16.168	72	16.240
Tijdelijk personeel	931	550	30	580
Overige personeelslasten	730	1.300	6	1.306
Subtotaal personeelslasten	17.686	18.018	108	18.126
Kapitaallasten	1.899	2.247	0	2.247
Huisvesting	813	688	87	775
Organisatiekosten	1.809	1.833	66	1.899
Materialen	923	845	-247	598
Voorzieningen	0	0	0	0
Kosten meldkamer	2.033	304	0	304
Onvoorzien	274	200	0	200
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	7.751	6.117	-94	6.023
Lasten	25.437	24.135	14	24.149
Gemeenten BPI/BPK	0	0	0	0
Gemeenten overig	0	0	0	0
Derden	468	0	0	0
Zorgverzekeraars	21.817	22.322	36	22.358
Rijk	1.890	1.806	-95	1.711
Baten vorig boekjaar	63	0	0	0
Baten	24.238	24.128	-59	24.069
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-1.199	-7	-73	-80
Storting reserves	0	0	0	0
Onttrekking reserves	16	7	73	80
Gerealiseerde resultaat	-1.183	0	0	0

2.4.3 Risico's en maatregelen ter beheersing van de risico's

Achterblijvend prestatieniveau

Door achterblijven van de beschikbare paraatheid bij een toename van de vraag om ambulancezorg is het prestatieniveau van de RAV gedaald tot onder de norm van 95% bij A1 vervoer (spoed, aanrijtijd binnen 15 minuten). Als het huidige prestatieniveau verder verslechtert, dan kan de RAV worden geconfronteerd met een korting op het budget. De tekorten kunnen worden gedekt uit de opgebouwde reserves. Voor 2015 heeft de RAV afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars over het budget, zonder dat korting zal worden toegepast. Voor 2016 is met de zorgverzekeraars een maximale korting van €75k afgesproken.

Vennootschapsbelasting

Er wordt rekening gehouden met een vpb-afracht vanaf 2016 van €100k voor de RAV. Een eventuele lastenverzwaring is vooralsnog niet verwerkt in de begroting.

2.5 RDOG Hollands Midden

2.5.1 Financiële begroting

Samenvatting programmaplan

(€1.000)	Begroting 2016			Begroting 2017		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Programma OGZ	38.363	37.971	392	40.615	40.250	365
Programma GHOR	1.871	1.919	-48	1.898	1.933	-35
Programma RAV	24.128	24.135	-7	24.069	24.149	-80
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	64.362	64.025	337	66.582	66.332	250
Onttrekkingen en toevoegingen reserves OGZ	0	392	-392	27	392	-365
Onttrekkingen en toevoegingen reserves GHOR	48	0	48	48	13	35
Onttrekkingen en toevoegingen reserves RAV	7	0	7	80	0	80
Subtotaal mutaties reserves	55	392	-337	155	405	-250
Gerealiseerde resultaat	64.417	64.417	0	66.737	66.737	0

Overzicht van baten en lasten

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

(€1.000)	Realisatie 2015	Begroting 2016	Mutatie	Begroting 2017
Salarissen en sociale lasten	45.712	43.514	1.967	45.481
Tijdelijk personeel	2.142	2.352	44	2.396
Overige personeelslasten	1.567	2.241	13	2.254
Subtotaal personeelslasten	49.421	48.107	2.024	50.131
Kapitaallasten	2.826	4.028	13	4.041
Huisvesting	2.615	3.103	105	3.208
Organisatiekosten	7.153	6.693	406	7.099
Materialen	1.442	1.251	-244	1.007
Voorzieningen	146	80	1	81
Kosten meldkamer	2.033	304	0	304
Onvoorzien	274	459	2	461
Lasten vorig boekjaar	354	0	0	0
Subtotaal overige lasten	16.843	15.918	283	16.201
Lasten	66.264	64.025	2.307	66.332
Gemeenten BPI/BPK	25.547	25.219	174	25.393
Gemeenten overig	10.710	10.331	2.070	12.401
Derden	5.576	4.284	32	4.316
Zorgverzekeraars	21.817	22.322	36	22.358
Rijk	2.473	2.206	-92	2.114
Baten vorig boekjaar	415	0	0	0
Baten	66.538	64.362	2.220	66.582
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	274	337	-87	250
Storting reserves	-405	-392	-13	-405
Onttrekking reserves	373	55	100	155
Gerealiseerde resultaat	242	0	0	0

2.5.2 Bijdrage per inwoner en bijdrage per kind

Totaal

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de gemeentelijke bijdragen in 2016 en 2017.

(€)	2016 Inwoners	2016 Kinderen	2016 BPI/BPK	2017 Inwoners	2017 Kinderen	2017 OGZ	2017 GHOR	2017 BPI/BPK
Alphen aan den Rijn	106.785	4.810	3.559.588	107.396	4.656	3.292.832	263.120	3.555.952
Bodegraven-Reeuwijk	32.910	1.445	1.086.897	33.208	1.440	1.018.265	81.360	1.099.625
Gouda	70.941	3.347	2.405.820	71.105	3.264	2.229.612	174.207	2.403.819
Hillegom	20.944	862	676.097	21.101	849	629.014	51.697	680.711
Kaag en Braassem	25.745	1.035	824.415	25.844	1.023	765.807	63.318	829.125
Katwijk	62.782	3.193	2.191.695	63.633	3.259	2.087.548	155.901	2.243.449
Krimpenerwaard	53.853	2.159	1.722.873	54.208	2.153	1.608.265	132.810	1.741.075
Leiden	121.163	4.946	3.900.243	121.562	4.873	3.618.797	297.827	3.916.624
Leiderdorp	26.813	1.107	866.489	26.853	1.070	797.632	65.790	863.422
Lisse	22.336	893	713.909	22.539	866	660.731	55.221	715.952
Nieuwkoop	27.104	999	843.377	27.114	1.023	789.722	66.429	856.151
Noordwijk	25.691	947	799.431	25.604	940	738.639	62.730	801.369
Noordwijkerhout	15.956	588	496.463	16.063	602	466.745	39.354	506.099
Oegstgeest	22.910	931	736.333	22.997	962	695.552	56.343	751.895
Teylingen	35.735	1.452	1.148.485	35.646	1.386	1.049.438	87.333	1.136.771
Voorschoten	24.951	1.096	824.165	25.150	1.107	775.661	61.618	837.279
Waddinxveen	25.508	1.105	838.373	25.657	1.136	793.122	62.860	855.982
Zoeterwoude	8.075	260	241.069	8.114	270	226.467	19.879	246.346
Zuidplas	40.892	1.779	1.346.050	40.771	1.772	1.251.275	99.889	1.351.164
Afronding	0	0	-2.991	0	0	0	-2	-2
Totaal	771.094	32.954	25.218.782	774.565	32.651	23.495.124	1.897.684	25.392.808

Specificatie per taakveld

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de gemeentelijke bijdragen in 2017 per taakveld. De bedragen zijn inclusief de indexering van 0,75%, zoals vastgesteld door de werkgroep Financieel Kader Gemeenschappelijke Regelingen.

(€)	Taakveld 002/006	Taakveld 140	Taakveld 714	Taakveld 715	Afronding	OGZ 2017	GHOR 2017	Totaal 2017
Tarief BPI	€ 0,98	€ 0,34	€ 5,72	€ 11,80		€ 18,84	€ 2,45	€ 21,29
Tarief BPK	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 272,97		€ 272,97	€ 0,00	€ 272,97
Alphen aan den Rijn	105.248	36.515	614.305	2.538.221	-1.457	3.292.832	263.120	3.555.952
Bodegraven-Reeuwijk	32.544	11.291	189.950	784.931	-451	1.018.265	81.360	1.099.625
Gouda	69.683	24.176	406.721	1.730.013	-981	2.229.612	174.207	2.403.819
Hillegom	20.679	7.174	120.698	480.743	-280	629.014	51.697	680.711
Kaag en Braassem	25.327	8.787	147.828	584.208	-343	765.807	63.318	829.125
Katwijk	62.360	21.635	363.981	1.640.479	-907	2.087.548	155.901	2.243.449
Krimpenewaard	53.124	18.431	310.070	1.227.359	-719	1.608.265	132.810	1.741.075
Leiden	119.131	41.331	695.335	2.764.614	-1.614	3.618.797	297.827	3.916.624
Leiderdorp	26.316	9.130	153.599	608.943	-356	797.632	65.790	863.422
Lisse	22.088	7.663	128.923	502.352	-295	660.731	55.221	715.952
Nieuwkoop	26.572	9.219	155.092	599.194	-355	789.722	66.429	856.151
Noordwijk	25.092	8.705	146.455	558.719	-332	738.639	62.730	801.369
Noordwijkerhout	15.742	5.461	91.880	353.871	-209	466.745	39.354	506.099
Oegstgeest	22.537	7.819	131.543	533.962	-309	695.552	56.343	751.895
Teylingen	34.933	12.120	203.895	798.959	-469	1.049.438	87.333	1.136.771
Voorschoten	24.647	8.551	143.858	598.948	-343	775.661	61.618	837.279
Waddinxveen	25.144	8.723	146.758	612.847	-350	793.122	62.860	855.982
Zoeterwoude	7.952	2.759	46.412	169.447	-103	226.467	19.879	246.346
Zuidplas	39.956	13.862	233.210	964.801	-554	1.251.275	99.889	1.351.164
Afronding	0	0	0	0	0	0	-2	-2
Totaal	759.075	263.352	4.430.513	18.052.611	-10.427	23.495.124	1.897.684	25.392.808

Bij het opstellen van het overzicht van de bijdragen per gemeente zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd.

- Het merendeel van de GGD begroting en de begroting voor het programma Geneeskundige Hulpverlening wordt bekostigd op basis van een bijdrage per inwoner.
- Een deel van de producten wordt bekostigd op basis van een bijdrage per kind 0-4 jaar Dit betreft prenatale voorlichting en zorg (basistaak), de gehele Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar (basistaak) en de collectieve aanvullende dienst Stevig Ouderschap.
- Conform de conclusies naar aanleiding van het onderzoek AEF worden naast Stevig Ouderschap ook een deel van extra zorg risicokinderen, een deel van zorgcoördinatie en Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen als collectieve aanvullende dienst gezien. De werkzaamheden zijn deels bekostigd per inwoner en deels per kind 0-4 jaar. Zie de roze gearceerde kolom in paragraaf 7.4.
- De overige aanvullende diensten van de GGD lopen uiteen per subregio en per gemeente. De bedragen zijn niet weergegeven in de tabel.
- De eventuele huisvestingskosten JGZ die de RDOG Hollands Midden worden jaarlijks apart afgerekend per locatie per gemeente. De RDOG Hollands Midden brengt de werkelijke huisvestingskosten vermeerderd met een administratieve opslag van 5% in rekening bij de betreffende gemeente. De bedragen zijn niet weergegeven in de tabel.
- De kosten voor Veilig Thuis, JPT en CIT worden gesubsidieerd vanuit de centrumgemeenten Gouda en Leiden. De bedragen zijn niet weergegeven in de tabel.

Verschil gemeentebijdrage programma Openbare Gezondheidszorg 2016-2017

De gemeentebijdrage voor het programma OGZ daalt zonder indexatie met €16.000. Dit verschil wordt veroorzaakt door de volgende twee effecten:

- Een daling van het aantal kinderen in de leeftijd 0-4 jaar. Er zijn 303 kinderen minder. Bij een bijdrage per kind a €271 (tarief 2016) leidt dit tot een daling van de gemeentebijdrage met €81.000.
- Een stijging van het aantal inwoners in de regio met 3.471 Bij een BPI van €18,70 (tarief 2016) leidt dit tot een stijging van de gemeentebijdrage van 65.000.

De gemeentebijdrage voor het programma OGZ stijgt ten gevolge van de indexatie met €189.000. Het saldo van beide effecten is een stijging van de gemeentebijdrage 2017 met €173.000 ten opzichte van 2016

Meerjarenontwikkeling

Onderstaande tabel schetst de meerjaren ontwikkeling van de gemeentebijdragen 2015-2019.

(€)	Taakveld	2015	2016	2017	2018	2019
Bijdrage per inwoner (BPI)						
OGZ Infectieziekten en MMK	714	3,26	3,26	3,27	3,29	3,29
OGZ Epidemiologie, GB en beleidsadviesing	714	1,22	1,22	1,22	1,24	1,24
Bestuursondersteuning	002/006	0,97	0,97	0,97	0,98	0,98
Openbare O&V Lijkschouw	140	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19
Subtotaal Wettelijke taken GGD		5,64	5,64	5,65	5,70	5,70
OGZ OGGZ	714	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35
OGZ meldpunt	714	0,82	0,82	0,83	0,84	0,84
Openbare O&V HV-online en BOPZ-online	140	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15
OGZ BKK	715	0,67	0,67	0,67	0,68	0,68
Subtotaal MZVT		1,99	1,99	2,00	2,02	2,02
OGZ PZJ JGZ 4-19 jaar	715	10,97	10,80	10,83	10,90	10,90
Extra zorg/risicokinderen-Zorgafstemming JGZ 4-19	715	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22
Subtotaal PZJ 4-19		11,19	11,02	11,05	11,12	11,12
Index financieel kader GR'en		0,00	0,11	0,14	0,00	0,00
Taakstelling financieel kader GR'en		0,00	-0,06	0,00	0,00	0,00
BPI (a)		18,82	18,70	18,84	18,84	18,84
Bijdrage per kind (BPK)						
OGZ PZJ vergoeding JGZ 0-4 jaar		230,55	229,95	230,53	232,27	232,27
Prenatale voorlichting	715	4,47	4,47	4,48	4,51	4,51
Extra zorg/risicokinderen-Zorgafstemming JGZ 0-4	715	20,78	20,78	20,82	20,98	20,98
Stevig ouderschap	715	15,06	15,06	15,10	15,21	15,21
Index financieel kader GR'en	715	0,00	1,61	2,03	0,00	0,00
Taakstelling financieel kader GR'en	715	0,00	-0,93	0,00	0,00	0,00
BPK		270,86	270,94	272,97	272,97	272,97
vermenigvuldigen met aantal kinderen		33.543	32.954	32.651	32.651	32.651
delen door aantal inwoners		768.645	771.094	774.565	774.565	774.565
BPK omgerekend naar BPI (b)		11,82	11,58	11,51	11,51	11,51
BPI OGZ (a+b)		30,64	30,28	30,35	30,35	30,35
BPI Geneeskundige Hulpverlening (c)		2,43	2,43	2,45	2,45	2,45
BPI (a+b+c)		33,07	32,71	32,80	32,80	32,80

Loonkostenontwikkeling

In de begroting is rekening gehouden met een indexering van 0,75% (2016: 0,59%). Voor de volledigheid is hieronder de ontwikkeling van de loonkosten weergegeven waarmee in de praktijk rekening gehouden zal worden, maar die, behalve de indexering, niet in de begroting is verwerkt.

In totaal is het tekort in de periode 2016-2017 per saldo 1,00% voor basistaken en 0,09% voor aanvullende diensten. De mutatie van de pensioenpremies voor het jaar 2017 is nog niet bekend.

(- = nadeel, lastenstijging)	2016 Basistaken	2016 Aanvullende diensten	2017 Basistaken	2017 Aanvullende diensten
Pensioenpremies 2015	0,74%	0,74%	0,00%	0,00%
Pensioenpremies 2016	0,32%	0,32%	0,00%	0,00%
Pensioenpremies 2017	0,00%	0,00%	PM	PM
Indexering	0,59%	1,50%	0,75%	0,75%
Salarisontwikkeling	-3,00%	-3,00%	-0,40%	-0,40%
Totaal	-1,35%	-0,44%	0,35%	0,35%

2.5.3 Voortgang afgesproken bezuinigingen

Bezuinigingsprogramma

De RDOG Hollands Midden doorloopt in de periode 2011-2017 een intensief bezuinigingsprogramma. Daarmee is/wordt ongeveer 15% van de gemeentebijdrage bespaard. In de periode 2011-2013 is fors bezuinigd op de wettelijke GGD taken, in de periode vanaf 2014 ligt het accent meer op bezuinigingen in de Jeugdgezondheidszorg. Gedurende de gehele periode wordt ingezet op het optimaliseren van de bedrijfsvoering.

De bezuinigingstaakstelling voor de periode 2015-2017 is €2.846k. Voor dit volledige bedrag zijn besparingen geïdentificeerd om de bezuiniging te realiseren.

Friciekosten reorganisatie 2015

Een deel van de invulling van de bezuinigingen door de RDOG Hollands Midden bestaat uit een besparing op personeelskosten (€1.211k). Via uitstroom of herplaatsing zorgt de RDOG Hollands Midden dat de besparing wordt gerealiseerd. De uitstroom of herplaatsing verloopt geleidelijk. Eind 2018 moet de operatie zijn afgerond.

Om de besparing al vanaf 2015 te kunnen realiseren, zijn de verwachte kosten over 2015-2018 van het niet in één keer uitstromen of herplaatsen van de betreffende medewerkers in één keer als kosten genomen in 2014. Dit is gedaan door het vormen van een voorziening van €1.642k. De meerkosten van het nog in dienst hebben van de betreffende medewerkers zijn dan geen lasten in 2015-2018, omdat deze in mindering worden gebracht op de voorziening. De kosten zijn immers al in 2014 genomen.

In onderstaande tabel staat een cijfermatige samenvatting van het verloop van de voorziening.

(€1.000, cumulatief)	2015	2016	2017	2018	2019
Voorziening na actualisatie per 31 december 2015					
Begrote uitstroom en herplaatsing (cum)	-542	-806	-942	-1.112	-1.211
Saldo te dekken uit voorziening frictiekosten reorganisatie	-669	-405	-269	-99	0
Besparing door uitstroom en herplaatsing (cum)	-1.211	-1.211	-1.211	-1.211	-1.211
Begrote uitstroom en herplaatsing (cum) (boventallig + AOW)	45%	67%	78%	92%	100%

2.6 Verplichte paragrafen

Hieronder zijn die paragrafen opgenomen die van toepassing zijn voor de RDOG Hollands Midden. Derhalve zijn de paragrafen lokale heffingen en grondbeleid niet opgenomen.

2.6.1 Algemene dekkingsmiddelen en onvoorzien

Het saldo van de financieringsfunctie is nul.

In de begroting is geen post voor onvoorziene uitgaven opgenomen. De algemene post onvoorzien vervalt doordat deze tussentijds wordt belast ten gunste van de post onvoorzien van een specifiek programma. Aan het einde van het begrotingsjaar vervalt een eventueel restant van de post onvoorzien toe aan het gerealiseerde totaal saldo van baten en lasten.

2.6.2 Weerstandvermogen en risicobeheersing

Risicomanagementsysteem

In het kader van de toenmalige actualisering van de Nota reserves en voorzieningen 2012-2013 is in 2013 een risicomanagementsysteem (RMS) opgezet. Op basis van het RMS zijn in 2015 ruim 650 processen beoordeeld op mogelijke oorzaken en gevolgen van onderkende risico's. Daaruit volgde een omvang van de strategische risico's van €11,7m. De omvang van de operationele risico's is bepaald op €2,4m. Omdat niet alle risico's zich tegelijk zullen voordoen, is een factor genomen voor het bepalen van de bodem en plafond van de algemene reserves GGD en GHOR en de bestemmingsreserve markttaken GGD.

Voor de specifieke risico's per programma wordt verwezen naar de toelichting op de individuele programma's in paragrafen 2.2.5, 2.3.3 en 2.4.3.

Weerstandscapaciteit

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

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

Het verloop van de algemene reserve is hieronder weergegeven. Het eigen vermogen per eind 2016 wordt beïnvloed door de begrote mutaties in de reserves en de verwerking van de kosten van het individueel keuzebudget in het resultaat 2016. Wanneer reserves zich onder de gehanteerde begrotingsaannames buiten de grenzen van bodems en plafonds gaan bewegen, zullen in 2016 en 2017 aanpassingen doorgevoerd worden, hetzij door een begrotingswijziging, hetzij door bijsturing.

(€1.000)	01-01-2016	Mutatie	IKB	31-12-2016	Mutatie	31-12-2017
Algemene reserve GGD	2.063	392	-1.040	1.415	365	1.780
Algemene reserve GHOR	101	-48	-35	18	-35	-17
Reserve aanvaardbare kosten RAV	1.724	-7	0	1.717	-80	1.637
Algemene reserve	3.888	337	-1.075	3.150	250	3.400

Bodems en plafonds van de reserves

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. 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 VRHM. De waarden van bodems en plafonds van de reserves staan in onderstaande tabel. In het vierde kwartaal van 2016 zal een nieuwe risicoanalyse uitgevoerd worden.

(€1.000)	Bodem	Plafond
Algemene reserve GGD	900	2.063
Algemene reserve GHOR	45	110
Bestemmingsreserve markttaken GGD	295	494

Kengetallen

De kengetallen geven een indicatie van de financiële gezondheid van de organisatie. Alle kengetallen geven aan dat de RDOG Hollands Midden er financieel goed bij staat. In onderstaande tabel zijn de voorgeschreven kengetallen gepresenteerd en vervolgens verder toegelicht.

	01-01-2016	31-12-2016	31-12-2017
Solvabiliteitsratio ⁷	16,6%	14,5%	15,1%
Netto schuldquote ⁸	18,8%	20,4%	18,9%
Structurele exploitatieruimte RDOG Hollands Midden ⁹	-1,0%	-0,4%	-0,1%
Structurele exploitatieruimte GGD GHOR	0,4%	0,4%	0,4%
Structurele exploitatieruimte RAV	-3,4%	-1,7%	-0,8%

Solvabiliteitsratio

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

Met een begrote solvabiliteit rond 15% kan de solvabiliteit van de RDOG Hollands Midden als gezond worden aangemerkt.

Netto schuldquote

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

De netto schuldquote van de RDOG Hollands Midden Holland Midden is ongeveer 20%. Dat is ruim toereikend om aan de schuldverplichtingen te voldoen. De netto schuldquote van OGZ en GHOR ligt tussen 0% en 5%, er is nauwelijks netto schuld. De netto schuldquote van de RAV ligt tussen 40% en 50%.

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen

De netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen geeft aan in hoeverre sprake is van

⁷ Eigen vermogen / balanstotaal

⁸ [(Materiële vaste activa + voorraden) – (eigen vermogen + voorzieningen)] / (totale baten) =

[(Langlopende schulden + vlottende passiva) – (financiële vaste activa + vlottende activa – voorraden)] / (totale baten)

⁹ [(Totale structurele baten – totale structurele lasten) + (totale structurele toevoegingen aan de reserves – totale structurele onttrekkingen aan de reserves)] / (totale baten)

doorlenen. Zo wordt in beeld gebracht wat het aandeel van de verstrekte leningen is en wat dit betekent voor de schuldenlast. Omdat de RDOG Hollands Midden heeft geen leningen verstrekt, is de uitkomst gelijk aan de netto schuldquote.

Structurele exploitatieruimte

De structurele exploitatieruimte geeft aan hoe groot de structurele vrije ruimte binnen de jaarrekening is, afgezet tegen de inkomsten. Een begroting met structurele baten die hoger zijn dan de structurele lasten is meer flexibel dan een begroting waarbij structurele baten en lasten in evenwicht zijn.

De structurele lasten van de RDOG Hollands Midden zijn groter dan de structurele baten. Het verschil van -1,0% begin 2016 loopt terug naar -0,1% per eind 2017. De structurele exploitatieruimte per eind 2017 bestaat uit 0,4% structureel exploitatieoverschot bij de programma's OGZ en GHOR en een structureel tekort van 0,8% bij de RAV.

Risicomanagementsysteem

In het kader van de toenmalige actualisering van de Nota reserves en voorzieningen 2012-2013 is in 2013 een risicomanagementsysteem (RMS) opgezet. Op basis van het RMS zijn in 2015 ruim 650 processen beoordeeld op mogelijke oorzaken en gevolgen van onderkende risico's. Daaruit volgde een omvang van de strategische risico's van €11,7m. De omvang van de operationele risico's is bepaald op €2,4m. Omdat niet alle risico's zich tegelijk zullen voordoen, is een factor genomen voor het bepalen van de bodem en plafond van de algemene reserves GGD en GHOR en de bestemmingsreserve markttaken GGD.

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. **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden..**

Uit de jaarrekening blijkt dat de omvang van de reserves waarvoor een bodem is vastgesteld groter is dan de bodemwaarde. Het weerstandsvermogen is dus ruim toereikend om onder de gehanteerde uitgangspunten de risico's op te vangen.

2.6.3 Onderhoud kapitaalgoederen

Huisvesting

In 2003 is het pand aan de Parmentierweg 49 te Leiden door de GGD Zuid-Holland Noord gekocht. Bij de fusie met de GGD is dit pand aan de RDOG Hollands Midden overgedragen. Het meerjaren onderhoudsplan (MJOP) wordt stelselmatig geactualiseerd. De laatste actualisering van het MJOP heeft in 2013 plaatsgevonden. Op basis hiervan is de jaarlijkse dotatie aan de onderhoudsvoorziening m.i.v. 2013 aangepast en worden de periodieke onderhoudskosten direct ten laste van de exploitatie gebracht.

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

De centrale huisvesting van de RAV aan de Vondellaan in Leiden is sinds eind 2013 operationeel. Dit pand wordt gehuurd. De RDOG Hollands Midden heeft één pand in eigendom voor de RAV. Dit is het gebouw in Alphen aan den Rijn.

Wagenpark

De RAV beschikt over een wagenpark van ambulancevoertuigen en piketvoertuigen. De lasten die hiermee gemoeid zijn, worden verantwoord onder de post 'Kosten ambulances'. Materieel wordt centraal ingekocht. Ten behoeve van het onderhouden van de ambulances is een meerjarige overeenkomst met een leverancier afgesloten waar al het onderhoud is ondergebracht.

2.6.4 Financiering

Algemeen

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

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

Financiering

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

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

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

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

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

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

Kasgeldlimiet

De toegestane kasgeldlimiet, 8,2% van de het totaal van de lasten, is €66.407k x 8,2% = €5.445k.

Renterisico

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

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

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

2.6.5 Bedrijfsvoering

Investeringsbeleid

De RDOG Hollands Midden is terughoudend met investeringen.

Organisatiestructuur

Met ingang van 1 januari 2015 is de samenvoeging van de twee voormalige subregio's organisatorisch geregeld. Er is een nieuw managementteam en afdelingen zijn samengevoegd. Er worden geen wijzigingen voorzien.

Informatisering en automatisering

Het nieuwe ERP-systeem en het roosterprogramma zijn per 1 januari 2016 geïmplementeerd. De invoering van het GGD dossier en de bijbehorende personeels- en cliëntplanning zal naar verwachting in de loop van 2016 fasegewijs plaatsvinden. De RDOG Hollands Midden heeft een strategische visie op informatiemanagement 2016-2020 opgesteld, die het vertrekpunt is voor het informatiserings- en automatiseringsbeleid in de komende jaren.

Administratieve organisatie

De invoering van het nieuwe ERP-systeem heeft invloed op de administratieve organisatie. Administratieve processen worden voor een deel anders ingericht. Met ingang van 2016 wordt gewerkt met geautomatiseerde workflows. In de loop van 2016 zullen de procesbeschrijvingen en werkinstructies worden geactualiseerd.

De accountant toetst de opzet en werking van de administratieve organisatie en rapporteert hierover in haar jaarlijkse accountantsverslag.

Personeelsbeleid

De grote druk op de gemeentefinanciën heeft geleid tot een opdracht aan de RDOG Hollands Midden om taken sober en doelmatig uit te voeren. Dit heeft geleid tot bezuinigingen, vooral in de vorm van personele bezuinigingen. Deze bezuinigingen zijn consequent doorgevoerd en hebben daadwerkelijk geleid tot besparingen. De keerzijde van de medaille is dat de werkdruk flink is opgelopen. Ultimo 2015 is het strakke personeelsbeleid iets gevierd, om de benodigde inzet van medewerkers meer in lijn te brengen met de beschikbare capaciteit. Desondanks blijft de organisatie een terughoudend uitgavenbeleid volgen.

2.6.6 Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector

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

2.6.7 Verbonden partijen

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

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

3 Overzicht basistaken en aanvullende taken programma OGZ

3.1 Programma OGZ: Wettelijke taken GGD

De taken binnen het subprogramma OGZ: Wettelijke taken GGD worden uitgevoerd door de sector Algemene Gezondheidszorg en het Stafbureau. Hieronder zijn de basistaken en de belangrijkste aanvullende diensten genoemd.

Algemene Gezondheidszorg	Stafbureau
Basistaken Infectieziektebestrijding – Infectieziektebestrijding – Tuberculosebestrijding – SOA Sense – Technische hygiënezorg Medische Milieukunde Lijkschouw	Basistaken Epidemiologie Advisering gezondheidsbeleid en gezondheidsbevordering GGD Rampenopvangplan Bestuursondersteuning gemeenten
Aanvullende diensten Forensische Geneeskunde Sociaal Medische Advisering Reizigerszorg Groepsvaccinaties Besmettingsaccidenten GeZZondcheck 2.0 Overige producten AGZ	Aanvullende diensten Monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg Hara, gezondheidsbevordering Leiden incl. JOGG Toezichthouder WMO voor gemeenten Coördinatie Academische Werkplaats Publieke Gezondheid

3.2 Programma OGZ: Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis

De taken binnen het subprogramma OGZ: Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis worden uitgevoerd door de sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis. Hieronder zijn de taken weergegeven.

Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis
Basistaken OGGZ / Maatschappelijke Zorg – preventie en beleid Meldpunt Zorg en Overlast BOPZ-online Huisverbod-online
Collectieve aanvullende diensten Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen
Aanvullende diensten Veilig Thuis Overige producten Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis Jeugd Preventie Team (onder voorbehoud) Crisis Interventie Team (onder voorbehoud)

3.3 Programma OGZ: Publieke Zorg voor de Jeugd

De taken binnen het subprogramma OGZ: Publieke Zorg voor de Jeugd worden uitgevoerd door de sector Publieke Zorg voor de Jeugd. Hieronder zijn de taken weergegeven.

Publieke Zorg voor de Jeugd

Basistaken

Basispakket Jeugdgezondheidszorg

- Prenatale voorlichting en zorg
- JGZ Contactmomenten 0-19 jaar
- Rijksvaccinatieprogramma 0-19
- Zorgafstemming enkelvoudig/sociaal-medisch
- Gezondheidsbevordering jeugd
- Analyseren van gegevens over gezondheid en ontwikkeling t.b.v. collectieve maatregelen (voorheen Beleidsadvisering) incl. gezondheidsbedreigingen en calamiteitenteam
- Inspectie kinderopvang

Collectieve aanvullende diensten

Jeugdgezondheidszorg

- Extra zorg / risicokinderen (begeleiding en instructie)
- Zorgafstemming meervoudig/complex in multidisciplinaire netwerken
- Stevig Ouderschap (+)

Aanvullende diensten

Preventieve Logopedische Zorg

Opvoedingsondersteuning (universele preventie)

Opvoedingsondersteuning (selectieve preventie)

CJG/JGT Overleg

CJG Dienstverlening

Verslavingspreventie

Toezichthouder WMO voor gemeenten

Overige producten PZJ
