

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

Concept Programmabegroting 2019

Voor zienswijze

Vaststelling door het Algemeen Bestuur: 4 juli 2018

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Organisatie.....	3
1.2	Verbinden in netwerken.....	3
1.3	Positieve gezondheid	3
1.4	Belangrijke thema's 2019	4
1.5	Informatiemanagement	5
2.	Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	6
2.1	Beoogde maatschappelijke effecten GGD Hollands Midden	6
2.2	Overzicht diensten en maatschappelijke effecten	7
3.	Ontwikkelingen takenpakket	10
3.1	De GGD Hollands Midden als onderzoeker en adviseur publieke gezondheid	10
3.2	Infectieziektebestrijding	10
3.3	Medische milieukunde.....	12
3.4	Toezicht houden.....	12
3.5	Opvang asielzoekers/statushouders	13
3.6	Lijkschouw.....	13
3.7	Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar	13
3.8	Maatschappelijke Zorg	15
3.9	Veilig Thuis.....	17
3.10	Ontwikkelingen taken schil 3 en 4	18
4.	Geneeskundige Hulpverlening (GHOR).....	19
5.	Regionale Ambulancevoorziening (RAV).....	20
6.	RDOG Hollands Midden	21
6.1	Begrotingsuitgangspunten.....	21
6.2	Gemeentebijdrage.....	23
6.3	Exploitatiebegroting	32
6.4	Investeringsbegroting	39
6.5	Meerjarenperspectief.....	40
7.	Verplichte paragrafen	41
7.1	Kengetallen en beleidsindicatoren.....	41
7.2	Weerstandsvermogen en risicobeheersing	43
7.3	Onderhoud kapitaalgoederen	45
7.4	Financiering.....	45
7.5	Bedrijfsvoering.....	47
7.6	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector	47
Bijlagen	48	
Bijlage 1:	Financieel overzicht op basis van oude BBV-regels	48
Bijlage 2:	Specificatie van de investeringen	52
Bijlage 3:	Overzicht van taken GGD Hollands Midden per schil	53

1. Inleiding

1.1 Organisatie

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

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

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

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

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

1.2 Verbinden in netwerken

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

Missie RDOG Hollands Midden

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

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

1.3 Positieve gezondheid

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

PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID



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

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

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

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

1.4 Belangrijke thema's 2019

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

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

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

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

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

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

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

1.5 Informatiemanagement

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

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

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

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

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

2. Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

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

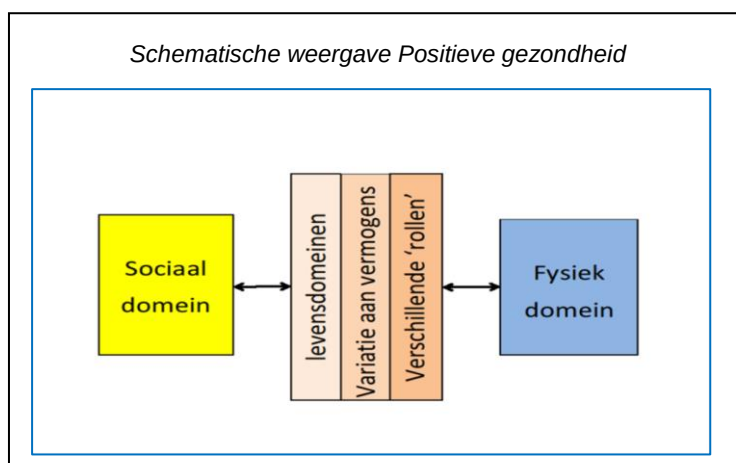
Kern van deze afspraken is dat de taken van de RDOG Hollands Midden bijdragen aan de beoogde maatschappelijke effecten van gemeenten en dat gemeenten sturen op de beoogde effecten en de bijbehorende financiële kaders. De 19 colleges van de gemeenten in Hollands Midden formuleren hiertoe zelf de beoogde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

2.1 Beoogde maatschappelijke effecten GGD Hollands Midden

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

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

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

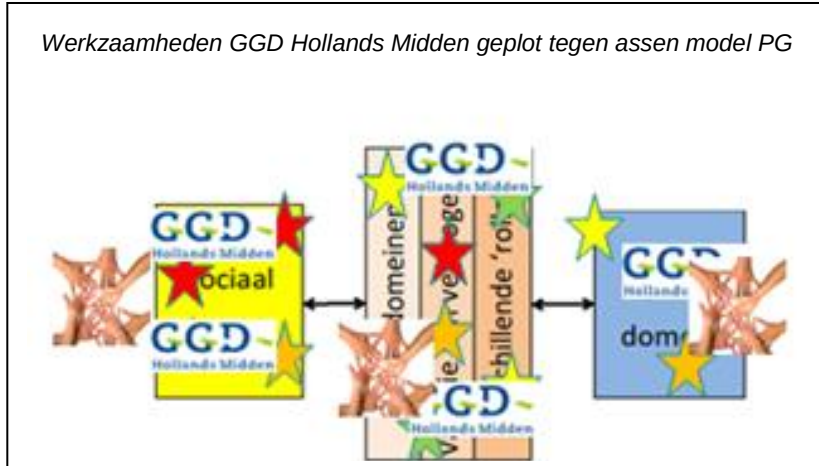


Gemeenten hebben een grote rol bij het werken aan Positieve Gezondheid. Vanaf 1985 zijn er veel wetten gedecentraliseerd en in iedere memorie van toelichting is de lezing dat die decentralisatie plaats vindt omdat de gemeente de overheidslaat is die het beste in staat is om de fysieke en sociale omgeving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

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

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

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



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

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

2.2 Overzicht diensten en maatschappelijke effecten

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

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

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

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

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

3. Ontwikkelingen takenpakket

3.1 De GGD Hollands Midden als onderzoeker en adviseur publieke gezondheid

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2 Infectieziektebestrijding

Algemene infectieziektebestrijding

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

Hierdoor zijn drie soorten maatregelen nodig:

- Beheersing van het 'waterniveau' en zo mogelijk terugdringen ervan (infectieziekte-druk);

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

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

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

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

Preventie Soa en HIV

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

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

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

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

3.3 Medische milieukunde

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

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

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

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

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

3.4 Toezicht houden

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

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

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

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

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

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

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

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

3.5 Opvang asielzoekers/statushouders

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

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

3.6 Lijkschouw

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

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

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

De aantallen lijkschouw zijn sinds 2011 fors toegenomen, van 469 in 2011 naar 727 in 2017. Voor 2019 wordt rekening gehouden met 786 schouwen. Dit is voor het Algemeen Bestuur reden geweest om op 7 februari 2018 te besluiten om de bijdrage voor lijkschouw vanaf het begrotingsjaar 2019 te verhogen met €0,21 per inwoner.

3.7 Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

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

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

Versterking preventieve voorveld

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

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

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

aandacht in het gehele sociale jeugddomein.

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

Automatisering Jeugdgezondheidszorg en innovatie

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

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

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

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

Ouderschap en Jeugdgezondheidszorg

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

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

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

Depressiepreventie en gezondheidsbevordering bij jongeren

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

Veel jongeren kampen met sombere, depressieve gevoelens. Onder deze doelgroep vallen alle schoolgaande kinderen, jongeren en jongvolwassenen, dus zowel basisschoolleerlingen als leerlingen in het voorgezet onderwijs of in het beroepsonderwijs. Zij lopen door pesten, de puberteit of problemen thuis een verhoogde kans op de ontwikkeling van depressieve klachten of een depressie. We onderscheiden interventies voor kinderen/jongeren in het algemeen (niet gebonden aan schoolsetting), voor scholieren (wel gebonden aan de schoolsetting), voor kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt en voor kinderen van die ouders die een psychische ziekte hebben of ouders die verslaafd zijn (KOPP/KVO).

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

Aandacht voor jongvolwassenen 18-23 jaar

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

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

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

3.8 Maatschappelijke Zorg

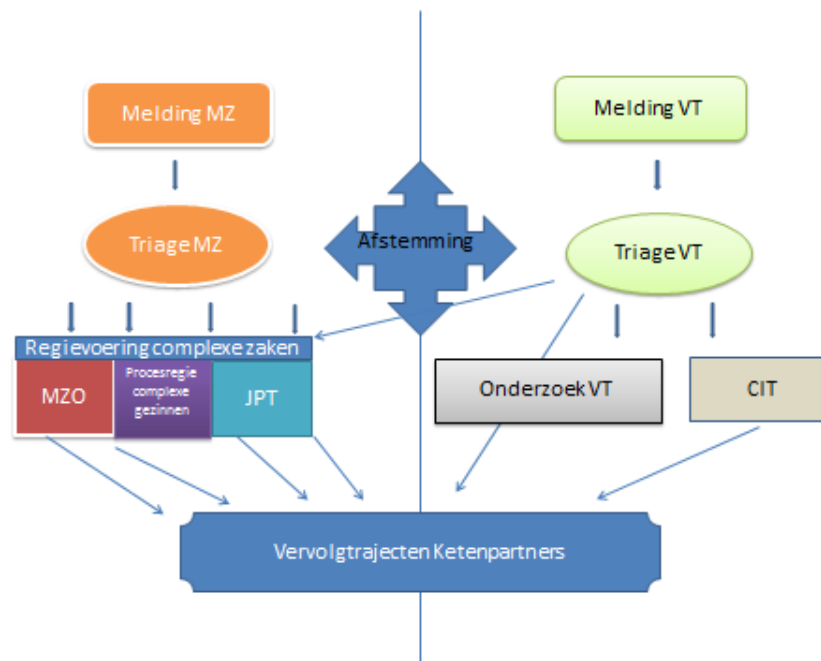
Vanaf 1 januari 2015 kent de GGD Hollands Midden de sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis (MZVT). De medewerkers van de sector ondersteunen gemeenten in de ontwikkeling van beleid voor kwetsbare burgers, voeren de werkzaamheden uit voor Veilig Thuis, beleid OGGZ, CrisisInterventieteam, het Meldpunt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

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

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

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

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



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

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

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

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

In 2017 is reeds een afgestemd regionaal aanbod bij crisis gerealiseerd, met bereikbaarheid buiten kantooruren. Het betreft binnen kantooruren zorg vanuit alle lokale teams (sociale teams, jeugd teams). Buiten kantooruren gaat het om inzet van Kwadraad (bereikbaarheidsdienst) en CIT voor jeugd. Zij verzorgen dan telefonische ondersteuning en triage. Zo nodig gaan zij ook ter plaatse. Dit wordt ingevuld met piketfuncties.

De GGD HM heeft een website ingericht waarop burgers en professionals kunnen zien waar ze terecht kunnen bij een crisis : www.nuhulpnodighm.nl

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

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

3.9 Veilig Thuis

Aanscherping van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

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

De aanscherping van de Meldcode (ingaaande 1-1-2019) omvat de volgende maatregelen, die tezamen leiden tot de inrichting van een radarfunctie bij Veilig Thuis:

- Aanscherping stap 5 Meldcode: introductie afwegingskader;
- Uitbreiding bevoegdheden Veilig Thuis in adviesfase;
- Introductie radarfunctie: versterking monitoring en regie op veiligheid.

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

MDA ++

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

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

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

Ontwikkelen werkwijze ouderenmishandeling

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

- Deskundigheid
- Registratiesysteem en instrumenten
- Samenwerking met ketenpartners
- Voorlichting aan burgers en professionals

Sexting

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

Meerjarenraming van de benodigde capaciteit

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

verwezen naar het vastgestelde *plan van aanpak versterking Veilig Thuis*. Tussentijds wordt de voortgang besproken in het Portefeuillehoudersoverleg Publieke gezondheid Hollands Midden.

3.10 Ontwikkelingen taken schil 3 en 4

De GGD Hollands Midden voert diverse niet-wettelijke taken uit voor gemeenten. Elke gemeente maakt op basis van eigen afwegingen een keuze om deze taken wel of niet te laten uitvoeren door de RDOG Hollands Midden. Dit zijnde taken in schil 3. Daarnaast voert de RDOG Hollands Midden diverse taken uit die aansluiten bij het takenpakket voor gemeenten, maar die niet worden gefinancierd vanuit gemeenten. Dit zijn de taken in schil 4. De bijlage schetst welke taken per 2018 ondergebracht zijn in schil 3 en 4.

Criteria aanvullende taken

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

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

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

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

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

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

Financiering verslavingspreventie

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

Stevig ouderschap

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



4. Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)

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

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

De strategie van de GHOR Hollands Midden voor de komende jaren is:

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

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

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

Het (laten) organiseren van trainingen (mede in ROAZ netwerkverband, waar GHOR Hollands Midden partner van is) en kennisbijeenkomsten gericht op:

- het leren kennen van elkaar en het bevorderen van de onderlinge samenwerking
- vergroten van het inzicht van het effect van maatregelen bij een ramp of crisis op elkaars processen
- het stimuleren van het leren hieruit.

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

Het gaat vooral om:

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

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

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

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

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

Financiering

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

5. Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

Wettelijk kader

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

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

Focus

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

Ontwikkelingen en innovatie

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

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

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

Beleid

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

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

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

Financiering

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

6. RDOG Hollands Midden

6.1 Begrotingsuitgangspunten

Het Algemeen Bestuur heeft op 1 november 2017 besloten voor de komende jaren de navolgende uitgangspunten te formuleren:

1. Aard en omvang van de taken in schil 1 worden bepaald door het Algemeen Bestuur, na het vernemen van de zienswijze van gemeenten in het kader van de begrotingscyclus;
2. Aard en omvang van de taken in schil 2 worden bepaald door het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid;
3. De overhead van de RDOG Hollands Midden is de afgelopen jaren al teruggebracht tot een minimaal niveau;
4. De gevolgen van autonome ontwikkelingen vanuit het perspectief van de organisatie worden in de begroting en de begrotingswijzigingen verwerkt.
5. De begroting voor 2019 en de meerjarenbegroting wordt op basis van deze uitgangspunten opgesteld.
6. Indien gemeenten een taakstellende reductie van de exploitatie doorgevoerd willen zien, kan het Algemeen Bestuur besluiten tot mitigering van bepaalde taken in schil 1 en kan het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid aangeven welke taken in schil 2 niet of in mindere mate dienen te worden uitgevoerd.
7. De reserve wordt door de gemeenten aangevuld tot de bodem, zoals die jaarlijks in de kadernota op basis van de risico-inventarisatie wordt vastgesteld.

Toelichting

1. Aard en omvang van de taken in schil 1 worden bepaald door het Algemeen Bestuur, na het vernemen van de zienswijze van gemeenten in het kader van de begrotingscyclus.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De organisatie is en wordt met name in 2017, maar ook in eerdere jaren, geconfronteerd met autonome ontwikkelingen met een negatief resultaat op de exploitatie. Dat betreft onder andere een nieuwe taak voor PZJ (op grond van het landelijke inspectie-onderzoek), de aanstelling van een functionaris gegevensbescherming en een toenemende kloof tussen de daadwerkelijke ontwikkeling van de loonkostenindex en de daarvoor ontvangen compensatie. Vanwege deze laatste ontwikkeling heeft het bestuur de organisatie opdracht gegeven om samen met de andere gemeenschappelijke regelingen een analyse te maken van dit probleem en deze analyse te bespreken met de werkgroep FKGR.

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

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

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

6. Indien gemeenten een taakstellende reductie van de exploitatie doorgevoerd willen zien, kan het Algemeen Bestuur besluiten tot mitigering van bepaalde taken in schil 1 en kan het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid aangeven welke taken in schil 2 niet of in mindere mate dienen te worden uitgevoerd.

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

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

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

6.2 Gemeentebijdrage

6.2.1 Wijzigingen ten opzichte van 2018

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

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

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

(€1.000)	Bedrag	Compensatie
Gemeentebijdrage BPI/BPK 2018, 1e begrotingswijziging 2018	27.985	
a. Toename aantal inwoners en kinderen	176	nee
b. Statushouders	-355	nee
c. Rijksvaccinatieprogramma	1.443	ja
d. Vereenvoudiging financiering VT, CIT, JPT	7.949	ja
e. Vereenvoudiging financiering VT dat werd gefinancierd uit de DU VO	995	nee
f. Stijging aantal meldingen Veilig Thuis	454	nee
g. Lijkschouw	165	nee
h. Indexering	892	ja
Gemeentebijdrage BPI/BPK 2019	39.704	

a. Toename aantal inwoners en kinderen

Door de gewijzigde inwoner- en kinderaantallen is de uitkomst van de BPI/BPK volgens de tarieven die in 2018 worden gehanteerd anders (€176k meer) dan de uitkomst in 2019 omdat de aantallen wijzigen:

- In 2018 is de BPI/BPK gelijk aan €24,02 x 779.718 inwoners + €287,80 x 32.153 kinderen = €27.985k.
- In 2019 is het startpunt gelijk aan €24,02 x 786.940 inwoners + €287,80 x 32.172 kinderen = €28.161k.

b. Statushouders

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

c. Rijksvaccinatieprogramma

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

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

d. Vereenvoudiging financiering VT, CIT, JPT

Het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid (PPG), het opdrachtgevend orgaan voor de RDOG Hollands Midden, heeft op 1 november 2017 besloten de financiering van VT, CIT en JPT te vereenvoudigen door de financiering via de BPI te laten plaatsvinden met ingang van 2019. Een uitzondering hierop vormt het gedeelte van VT dat door de centrumgemeenten Gouda en Leiden wordt gefinancierd vanuit de Decentralisatieuitkering Vrouwenopvang (DU VO). De gemeenten in Hollands Midden zijn nog in overleg over de meerjarenbegroting voor deze decentralisatie uitkering. Als de keuzes van gemeenten over de DU VO voor april 2018 veranderen, wordt de RDOG-begroting 2019 aangepast overeenkomstig het besluit van gemeenten.

Voor de vereenvoudiging geldt een overgangstermijn van drie jaar. Dat houdt in dat de herverdeeffecten die optreden voor twee derde worden gecorrigeerd in 2019 en voor een derde in 2020.

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

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

f. Stijging aantal meldingen Veilig Thuis

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

g. Lijkschouw

Op 7 februari 2018 heeft het Algemeen Bestuur besloten dat er voor lijkschouw in 2019 een extra bijdrage van €165k (€0,21 per inwoner) in de begroting 2019 wordt opgenomen in verband met de toename van het aantal lijkschouwen.

h. Indexering

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

De financiële kaderstelling 2019 is als volgt:

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

6.2.2 Bijdrage per inwoner en bijdrage per kind

BPI/BPK 2018

In de oorspronkelijke programmabegroting 2018 bedraagt de BPI/BPK €26.886k. Op 28 maart 2018 heeft het Algemeen Bestuur de 1^e begrotingswijziging 2018 vastgesteld, wat heeft geleid tot een toename van de gemeentebijdrage met €1.099k. Hierdoor stijgt de BPI/BPK naar €27.985k. Dit bedrag heeft voor €26.051k betrekking op het programma GGD en voor €1.934k op het programma GHOR.

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

BPI/BPK 2019

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

Door deze wijzigingen stijgt de BPI/BPK naar €39.704k. De BPI/BPK betreft €37.705k voor het programma GGD en €1.999k voor het programma GHOR. Samen geeft dat het volgende beeld.

(€1.000)	BPI/BPK	Mutaties	Index 2,3%	Totaal	Correctie herverdeling VT CIT JPT	BPI/BPK 2019	GGD	GHOR
Tarief BPI	€24,02	€11,70	€0,82	€36,54			€34,00	€2,54
Tarief BPK	€287,80	€44,84	€7,65	€340,29			€340,29	
Alphen aan den Rijn	3.916	1.477	124	5.517	82	5.599	5.322	277
Bodegraven-Reeuwijk	1.238	463	37	1.738	31	1.769	1.683	86
Gouda	2.630	982	81	3.693	59	3.752	3.570	182
Hillegom	736	283	24	1.043	3	1.046	992	54
Kaag en Braassem	920	353	29	1.302	-53	1.249	1.182	67
Katwijk	2.434	896	72	3.402	5	3.407	3.243	164
Krimpenwaard	1.966	746	62	2.774	25	2.799	2.659	140
Leiden	4.327	1.655	142	6.124	-3	6.121	5.807	314
Leiderdorp	963	367	30	1.360	-16	1.344	1.275	69
Lisse	795	307	23	1.125	-24	1.101	1.043	58
Nieuwkoop	984	373	34	1.391	-53	1.338	1.267	71
Noordwijk	1.435	560	46	2.041	-45	1.996	1.889	107
Oegstgeest	858	319	30	1.207	-31	1.176	1.116	60
Teylingen	1.258	487	38	1.783	-5	1.778	1.686	92
Voorschoten	914	346	27	1.287	-15	1.272	1.208	64
Waddinxveen	984	362	33	1.379	8	1.387	1.319	68
Zoeterwoude	286	110	10	406	-1	405	384	21
Zuidplas	1.517	565	50	2.132	33	2.165	2.060	105
Totaal	28.161	10.651	892	39.704	0	39.704	37.705	1.999

De BPI/BPK is berekend aan de hand van de inwoner- en kinderaantallen. De BPI/BPK per gemeente staat in de kolom 'Totaal'. Hierop wordt de correctie voor de herverdeeleffecten van de vereenvoudiging van de financiering VT, CIT, JPT toegepast. Daaruit resulteert het BPI/BPK-bedrag over 2019, dat is weergegeven in de kolom 'BPI/BPK 2019'.

De inwoner- en kinderaantallen (0 tot 4 jaar) voor 2019 zijn die per 1 januari 2017. Dit zijn de aantallen die zijn opgenomen in de kaders voor de begroting, waarover de gemeenten in het 1^e kwartaal 2018 een zienswijze hebben kunnen uitbrengen. De aantallen staan in een tabel op de volgende bladzijde.

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

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

(€1.000)	Status- houders	RVP	VT CIT JPT	VT uit DU VO	VT uitbreiding	Lijkschouw	Mutaties
Tarief BPI	-€0,45		€10,10	€1,26	€0,58	€0,21	€11,70
Tarief BPK		€44,84					€44,84
Alphen aan den Rijn	-49	202	1.101	137	63	23	1.477
Bodegraven-Reeuwijk	-15	67	342	43	19	7	463
Gouda	-32	141	726	91	41	15	982
Hillegom	-10	35	215	27	12	4	283
Kaag en Braassem	-12	45	267	33	15	5	353
Katwijk	-29	138	655	82	37	13	896
Krimpenervwaard	-25	100	557	70	32	12	746
Leiden	-56	211	1.246	156	72	26	1.655
Leiderdorp	-12	48	275	34	16	6	367
Lisse	-10	39	231	29	13	5	307
Nieuwkoop	-13	49	280	35	16	6	373
Noordwijk	-19	66	427	53	24	9	560
Oegstgeest	-11	45	236	30	14	5	319
Teylingen	-16	61	367	46	21	8	487
Voorschoten	-11	48	257	32	15	5	346
Waddinxveen	-12	54	266	34	15	5	362
Zoeterwoude	-4	13	83	11	5	2	110
Zuidplas	-19	81	418	52	24	9	565
Totaal	-355	1.443	7.949	995	454	165	10.651

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

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

(€1.000)	Effect herverdeling VT CIT JPT	Correctie herverdeling 2019	Correctie herverdeling 2020	Correctie herverdeling 2021	Inwoners 2019	Kinderen 2019
Alphen aan den Rijn	-123	82	41	0	108.918	4.517
Bodegraven-Reeuwijk	-46	31	15	0	33.731	1.485
Gouda	-89	59	30	0	71.757	3.149
Hillegom	-5	3	2	0	21.313	779
Kaag en Braassem	80	-53	-27	0	26.377	995
Katwijk	-7	5	2	0	64.546	3.070
Krimpenervwaard	-38	25	13	0	55.218	2.223
Leiden	4	-3	-1	0	123.752	4.705
Leiderdorp	24	-16	-8	0	27.129	1.082
Lisse	36	-24	-12	0	22.713	866
Nieuwkoop	79	-53	-26	0	27.914	1.091
Noordwijk	67	-45	-22	0	42.191	1.466
Oegstgeest	47	-31	-16	0	23.601	1.011
Teylingen	8	-5	-3	0	36.092	1.360
Voorschoten	23	-15	-8	0	25.319	1.064
Waddinxveen	-12	8	4	0	26.536	1.203
Zoeterwoude	2	-1	-1	0	8.371	295
Zuidplas	-50	33	17	0	41.462	1.811
Totaal	0	0	0	0	786.940	32.172

6.2.3 Gemeentebijdrage per taak

De volgende tabel geeft een overzicht van de gemeentebijdrage per taak. Onderstaande tabel laat zien hoe de gemeentebijdrage de kosten van de verschillende taken dekt. Aan de kosten van de taken ligt een realistische begroting ten grondslag, bestuursondersteuning is verdisconteerd in de taken en er is rekening gehouden met de nieuwe BBV-regelgeving.

In de tabellen op de volgende bladzijden zijn de bijdragen per individuele gemeente weergegeven.

(€1.000)	Tarief BPI	Tarief BPK	BPI 2019	BPK 2019	BPI/BPK 2019
<i>Inwoners</i>	786.940		786.940		786.940
<i>Kinderen 0-4 jaar</i>		32.172		32.172	32.172
Infectieziektenbestrijding	1,94		1.529		1.529
Epidemiologie en gezondheidsbeleid	0,73		578		578
Tuberculosebestrijding	0,69		540		540
Gezondheidsbevordering	0,68		539		539
Soa / Sense	0,58		454		454
Medische milieukunde	0,51		400		400
Lijkschouw	0,43		340		340
Technische hygiënezorg	0,14		110		110
Crisisplan Publieke Gezondheid	0,07		59		59
Wettelijke taken GGD	5,77	0,00	4.549	0	4.549
Veilig Thuis (VT)	9,13		7.185		7.185
Crisisinterventieteam (CIT)	1,49		1.173		1.173
Jeugdpreventieteam (JPT)	1,58		1.243		1.243
Meldpunt Zorg en Overlast	0,82		642		642
Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen	0,70		551		551
Maatschappelijke Zorg, preventie en beleid	0,38		300		300
Openbare O&V HV-online en BOPZ-online	0,15		115		115
Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	14,25	0,00	11.209	0	11.209
JGZ 0-4 jaar		289,53		9.315	9.315
JGZ 4-19 jaar	13,00		10.229		10.229
Rijksvaccinatieprogramma		45,88		1.476	1.476
CJG dienstverlening	0,66		520		520
Beleidsadvisering jeugd	0,32		250		250
Prenatale voorlichting		4,88		157	157
Publieke Zorg voor de Jeugd	13,98	340,29	10.999	10.948	21.947
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	34,00	340,29	26.757	10.948	37.705
Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)	2,54	0,00	1.999	0	1.999
Totaal	36,54	340,29	28.756	10.948	39.704
Correctie herverdeling VT CIT JPT			0	0	0
BPI/BPK 2019			28.756	10.948	39.704

Alphen aan den Rijn t/m Krimpenerwaard

(€1.000)	Alphen aan den Rijn	Bode- graven- Reeuwijk	Gouda	Hillegom	Kaag en Braassem	Katwijk	Krimpener waard
<i>Inwoners</i>	<i>108.918</i>	<i>33.731</i>	<i>71.757</i>	<i>21.313</i>	<i>26.377</i>	<i>64.546</i>	<i>55.218</i>
<i>Kinderen 0-4 jaar</i>	<i>4.517</i>	<i>1.485</i>	<i>3.149</i>	<i>779</i>	<i>995</i>	<i>3.070</i>	<i>2.223</i>
Infectieziektenbestrijding	210	66	139	40	52	124	107
Epidemiologie en gezondheidsbeleid	80	25	53	16	19	47	40
Tuberculosebestrijding	75	23	49	15	18	44	38
Gezondheidsbevordering	74	23	49	15	18	44	38
Soa / Sense	63	19	41	12	15	37	32
Medische milieukunde	56	17	37	11	13	33	28
Lijkschouw	47	15	31	9	11	28	24
Technische hygiënezorg	15	5	10	3	4	9	8
Crisisplan Publieke Gezondheid	8	2	5	2	2	5	4
Wettelijke taken GGD	628	195	414	123	152	371	319
Veilig Thuis (VT)	994	308	655	195	241	589	504
Crisisinterventieteam (CIT)	162	50	107	32	39	96	82
Jeugdpreventieteam (JPT)	172	53	113	34	42	102	87
Meldpunt Zorg en Overlast	89	28	59	17	21	53	45
Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen	76	24	50	15	18	45	39
Maatschappelijke Zorg, preventie en beleid	41	13	27	8	10	25	21
Openbare O&V HV-online en BOPZ-online	18	4	11	2	5	10	9
Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	1.552	480	1.022	303	376	920	787
JGZ 0-4 jaar	1.308	430	912	226	288	889	644
JGZ 4-19 jaar	1.416	439	934	276	343	838	717
Rijksvaccinatieprogramma	207	68	144	36	46	141	102
CJG dienstverlening	72	22	47	14	17	43	36
Beleidsadvisering jeugd	35	11	23	7	8	21	18
Prenatale voorlichting	22	7	15	4	5	15	11
Publieke Zorg voor de Jeugd	3.060	977	2.075	563	707	1.947	1.528
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	5.240	1.652	3.511	989	1.235	3.238	2.634
Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)	277	86	182	54	67	164	140
Totaal	5.517	1.738	3.693	1.043	1.302	3.402	2.774
Correctie herverdeling VT CIT JPT	82	31	59	3	-53	5	25
BPI/BPK 2019	5.599	1.769	3.752	1.046	1.249	3.407	2.799

Leiden t/m Teylingen

(€1.000)	Leiden	Leider- dorp	Lisse	Nieuw- koop	Noordwijk	Oegst- geest	Teylingen
<i>Inwoners</i>	<i>123.752</i>	<i>27.129</i>	<i>22.713</i>	<i>27.914</i>	<i>42.191</i>	<i>23.601</i>	<i>36.092</i>
<i>Kinderen 0-4 jaar</i>	<i>4.705</i>	<i>1.082</i>	<i>866</i>	<i>1.091</i>	<i>1.466</i>	<i>1.011</i>	<i>1.360</i>
Infectieziektenbestrijding	243	52	43	55	83	47	70
Epidemiologie en gezondheidsbeleid	90	20	17	21	31	17	27
Tuberculosebestrijding	85	19	16	19	29	16	25
Gezondheidsbevordering	84	19	16	19	29	16	25
Soa / Sense	72	16	13	16	24	14	21
Medische milieukunde	63	14	12	14	21	12	18
Lijkschouw	53	12	10	12	18	10	16
Technische hygiënezorg	17	4	3	4	6	3	5
Crisisplan Publieke Gezondheid	9	2	2	2	3	2	3
Wettelijke taken GGD	716	158	132	162	244	137	210
Veilig Thuis (VT)	1.130	248	207	255	385	216	330
Crisisinterventieteam (CIT)	184	40	34	42	63	35	54
Jeugdpreventieteam (JPT)	196	43	36	44	67	37	57
Meldpunt Zorg en Overlast	101	22	18	23	34	19	29
Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen	87	19	16	20	29	16	25
Maatschappelijke Zorg, preventie en beleid	47	10	9	11	16	9	14
Openbare O&V HV-online en BOPZ-online	18	4	3	2	7	4	5
Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	1.763	386	323	397	601	336	514
JGZ 0-4 jaar	1.362	313	251	316	424	293	394
JGZ 4-19 jaar	1.609	352	295	363	550	307	469
Rijksvaccinatieprogramma	216	50	40	50	67	46	62
CJG dienstverlening	82	18	15	18	28	16	24
Beleidsadvisering jeugd	39	9	7	9	13	7	11
Prenatale voorlichting	23	5	4	5	7	5	7
Publieke Zorg voor de Jeugd	3.331	747	612	761	1.089	674	967
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	5.810	1.291	1.067	1.320	1.934	1.147	1.691
Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)	314	69	58	71	107	60	92
Totaal	6.124	1.360	1.125	1.391	2.041	1.207	1.783
Correctie herverdeling VT CIT JPT	-3	-16	-24	-53	-45	-31	-5
BPI/BPK 2019	6.121	1.344	1.101	1.338	1.996	1.176	1.778

Voorschoten t/m Zuidplas

(€1.000)	Voor- schoten	Waddinx- veen	Zoeter- woude	Zuidplas	Totaal Hollands Midden
<i>Inwoners</i>	25.319	26.536	8.371	41.462	786.940
<i>Kinderen 0-4 jaar</i>	1.064	1.203	295	1.811	32.172
Infectieziektenbestrijding	48	52	16	82	1.529
Epidemiologie en gezondheidsbeleid	19	20	6	30	578
Tuberculosebestrijding	17	18	6	28	540
Gezondheidsbevordering	18	18	6	28	539
Soa / Sense	15	15	5	24	454
Medische milieukunde	13	13	4	21	400
Lijkschouw	11	11	4	18	340
Technische hygiënezorg	3	4	1	6	110
Crisisplan Publieke Gezondheid	2	2	1	3	59
Wettelijke taken GGD	146	153	49	240	4.549
Veilig Thuis (VT)	231	242	76	379	7.185
Crisisinterventieteam (CIT)	38	40	13	62	1.173
Jeugdpreventieteam (JPT)	40	42	13	65	1.243
Meldpunt Zorg en Overlast	21	22	7	34	642
Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen	18	19	6	29	551
Maatschappelijke Zorg, preventie en beleid	10	10	3	16	300
Openbare O&V HV-online en BOPZ-online	3	3	1	6	115
Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	361	378	119	591	11.209
JGZ 0-4 jaar	308	348	85	524	9.315
JGZ 4-19 jaar	329	345	107	540	10.229
Rijksvaccinatieprogramma	49	55	14	83	1.476
CJG dienstverlening	17	18	6	27	520
Beleidsadvisering jeugd	8	8	3	13	250
Prenatale voorlichting	5	6	2	9	157
Publieke Zorg voor de Jeugd	716	780	217	1.196	21.947
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	1.223	1.311	385	2.027	37.705
Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)	64	68	21	105	1.999
Totaal	1.287	1.379	406	2.132	39.704
Correctie herverdeling VT CIT JPT	-15	8	-1	33	0
BPI/BPK 2019	1.272	1.387	405	2.165	39.704

Voorschoten maakt geen gebruik van het CIT in de regio Hollands Midden, maar werkt voor deze taak samen met de regio Haaglanden. Bij het besluit tot vereenvoudiging van de financiering is besloten dat Voorschoten wel wordt meegenomen in de uniforme berekening van de BPI, maar deze gemeente krijgt haar bijdrage voor het CIT gecrediteerd. De totale bijdrage van Voorschoten wordt daarmee €1.272k minus €37k = €1.235k.

6.3 Exploitantiebegroting

De volgende overzichten zijn ingedeeld in economische categorieën met e begrotingscijfers van 2019 volgens de indeling van nieuwe BBV. De overhead is conform de nieuwe regels uit de begrotingen van de GGD, GHOR en RAV gehaald en in een apart overzicht 'Overhead' weergegeven.

In bijlage 1 worden voor vergelijkingsdoeleinden de overzichten volgens de oude BBV-regels getoond. Deze bevatten de cijfers van de programma's GGD, GHOR en RAV zonder uitsplitsing van overhead.

6.3.1 Staat van baten en lasten

Overzicht 2016-2019

Onderstaand overzicht geeft het RDOG-begroting weer over de jaren 2016 tot en met 2019.

(€1.000)	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Begroting 2018	Mutatie	Begroting 2019
Salarissen en sociale lasten	49.322	52.734	55.777	2.575	58.352
Tijdelijk personeel	3.238	3.359	1.659	161	1.820
Overige personeelslasten	3.213	3.015	3.124	107	3.231
Subtotaal personeelslasten	55.773	59.108	60.560	2.843	63.403
Kapitaallasten	2.639	2.559	3.625	87	3.712
Huisvesting	2.807	2.737	2.768	-134	2.634
Organisatiekosten	7.713	7.791	7.287	-194	7.093
Materialen	1.604	1.472	1.765	61	1.826
Voorzieningen	80	57	80	0	80
Kosten meldkamer	953	874	710	14	724
Onvoorzien	0	0	19	135	154
Lasten vorig boekjaar	270	296	0	0	0
Subtotaal overige lasten	16.066	15.786	16.254	-31	16.223
Lasten	71.839	74.894	76.814	2.812	79.626
Gemeenten BPI/BPK	25.222	26.837	27.985	11.719	39.704
Gemeenten overig	12.230	14.457	15.345	-7.497	7.848
Derden	6.053	5.606	5.549	-2.743	2.806
Zorgverzekeraars	22.123	23.458	25.216	1.271	26.487
Rijk	2.545	2.919	2.794	191	2.985
Baten vorig boekjaar	606	427	0	0	0
Baten	68.779	73.704	76.889	2.941	79.830
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-3.060	-1.190	75	129	204
Storting reserves	-79	-87	-175	-279	-454
Onttrekking reserves	2.703	1.126	100	150	250
Gerealiseerde resultaat	-436	-151	0	0	0

Begroting 2019 per programma

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

(€1.000)	GGD 2019	GHOR 2019	RAV 2019	Overhead 2019	RDOG 2019
Salarissen en sociale lasten	31.154	790	16.941	9.467	58.352
Tijdelijk personeel	1.070	275	157	318	1.820
Overige personeelslasten	1.240	54	1.071	866	3.231
Subtotaal personeelslasten	33.464	1.119	18.169	10.651	63.403
Kapitaallasten	175	55	2.408	1.074	3.712
Huisvesting	864	42	831	897	2.634
Organisatiekosten	2.151	333	1.429	3.180	7.093
Materialen	774	1	1.050	1	1.826
Voorzieningen	0	0	0	80	80
Kosten meldkamer	0	0	724	0	724
Onvoorzien	40	19	50	45	154
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	4.004	450	6.492	5.277	16.223
Lasten	37.468	1.569	24.661	15.928	79.626
Gemeenten BPI/BPK	37.705	1.999	0	0	39.704
Gemeenten overig	7.797	0	0	51	7.848
Derden	2.173	9	362	262	2.806
Zorgverzekeraars	0	0	26.487	0	26.487
Rijk	1.085	0	1.900	0	2.985
Baten vorig boekjaar	0	0	0	0	0
Baten	48.760	2.008	28.749	313	79.830
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	11.292	439	4.088	-15.615	204
Storting reserves	-75	0	0	-379	-454
Onttrekking reserves	0	0	0	250	250
Gerealiseerde resultaat	11.217	439	4.088	-15.744	0

Hierna zijn de overzichten van de baten en lasten per programma weergegeven, met daarbij de vergelijkende cijfers uit voorgaande jaren. Omdat het nieuwe BBV voor gemeenschappelijke regelingen vanaf 2018 van kracht is, zijn de realisatie-cijfers van 2017 nog inclusief overhead. Voor de vergelijkbaarheid zijn de cijfers uit 2018 daarom zowel inclusief overhead (om te vergelijken met 2017) als exclusief overhead (om te vergelijken met 2019) vermeld.

(€1.000)	Realisatie 2017 oud BBV	Begroting 2018 oud BBV	Begroting 2018 nieuw BBV	Mutatie	Begroting 2019 nieuw BBV
GGD					GGD
Salarissen en sociale lasten	33.712	36.253	29.878	1.276	31.154
Tijdelijk personeel	3.004	1.262	1.425	-355	1.070
Overige personeelslasten	1.540	1.659	1.222	18	1.240
Subtotaal personeelslasten	38.256	39.174	32.525	939	33.464
Kapitaallasten	744	971	207	-32	175
Huisvesting	1.893	1.908	1.047	-183	864
Organisatiekosten	4.822	4.502	2.519	-368	2.151
Materialen	427	759	758	16	774
Voorzieningen	57	80	0	0	0
Kosten meldkamer	0	0	0	0	0
Onvoorzien	0	0	0	40	40
Lasten vorig boekjaar	259	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	8.202	8.220	4.531	-527	4.004
Lasten	46.458	47.394	37.056	412	37.468
Gemeenten BPI/BPK	24.939	26.051	26.051	11.654	37.705
Gemeenten overig	14.457	15.345	15.345	-7.548	7.797
Derden	5.390	5.186	5.031	-2.858	2.173
Zorgverzekeraars	0	0	0	0	0
Rijk	678	887	887	198	1.085
Baten vorig boekjaar	202	0	0	0	0
Baten	45.666	47.469	47.314	1.446	48.760
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-792	75	10.258	1.034	11.292
Storting reserves	-87	-75	-75	0	-75
Onttrekking reserves	884	0	0	0	0
Gerealiseerde resultaat GGD	5	0	10.183	1.034	11.217
GHOR					GHOR
Salarissen en sociale lasten	1.188	1.152	757	33	790
Tijdelijk personeel	25	290	290	-15	275
Overige personeelslasten	13	44	44	10	54
Subtotaal personeelslasten	1.226	1.486	1.091	28	1.119
Kapitaallasten	51	68	68	-13	55
Huisvesting	54	41	41	1	42
Organisatiekosten	606	327	313	20	333
Materialen	14	1	1	0	1
Voorzieningen	0	0	0	0	0
Kosten meldkamer	0	0	0	0	0
Onvoorzien	0	19	19	0	19
Lasten vorig boekjaar	22	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	747	456	442	8	450
Lasten	1.973	1.942	1.533	36	1.569
Gemeenten BPI/BPK	1.898	1.934	1.934	65	1.999
Gemeenten overig	0	0	0	0	0
Derden	22	8	8	1	9
Zorgverzekeraars	0	0	0	0	0
Rijk	0	0	0	0	0
Baten vorig boekjaar	40	0	0	0	0
Baten	1.960	1.942	1.942	66	2.008
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-13	0	409	30	439
Storting reserves	0	0	0	0	0
Onttrekking reserves	29	0	0	0	0
Gerealiseerde resultaat GHOR	16	0	409	30	439

(€1.000)	Realisatie 2017 oud BBV	Begroting 2018 oud BBV	Begroting 2018 nieuw BBV	Mutatie	Begroting 2019 nieuw BBV
RAV					RAV
Salarissen en sociale lasten	17.834	18.372	16.178	763	16.941
Tijdelijk personeel	330	107	107	50	157
Overige personeelslasten	1.462	1.421	1.100	-29	1.071
Subtotaal personeelslasten	19.626	19.900	17.385	784	18.169
Kapitaallasten	1.764	2.586	2.365	43	2.408
Huisvesting	790	819	819	12	831
Organisatiekosten	2.363	2.458	1.419	10	1.429
Materialen	1.031	1.005	999	51	1.050
Voorzieningen	0	0	0	0	0
Kosten meldkamer	874	710	710	14	724
Onvoorzien	0	0	0	50	50
Lasten vorig boekjaar	15	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	6.837	7.578	6.312	180	6.492
Lasten	26.463	27.478	23.697	964	24.661
Gemeenten BPI/BPK	0	0	0	0	0
Gemeenten overig	0	0	0	0	0
Derden	194	355	355	7	362
Zorgverzekeraars	23.458	25.216	25.216	1.271	26.487
Rijk	2.241	1.907	1.907	-7	1.900
Baten vorig boekjaar	185	0	0	0	0
Baten	26.078	27.478	27.478	1.271	28.749
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-385	0	3.781	307	4.088
Storting reserves	0	-100	-100	100	0
Onttrekking reserves	213	100	100	-100	0
Gerealiseerde resultaat RAV	-172	0	3.781	307	4.088
Overhead					Overhead
Salarissen en sociale lasten			8.964	503	9.467
Tijdelijk personeel			-163	481	318
Overige personeelslasten			758	108	866
Subtotaal personeelslasten			9.559	1.092	10.651
Kapitaallasten			985	89	1.074
Huisvesting			861	36	897
Organisatiekosten			3.036	144	3.180
Materialen			7	-6	1
Voorzieningen			80	0	80
Kosten meldkamer			0	0	0
Onvoorzien			0	45	45
Lasten vorig boekjaar			0	0	0
Subtotaal overige lasten			4.969	308	5.277
Lasten			14.528	1.400	15.928
Gemeenten BPI/BPK			0	0	0
Gemeenten overig			0	51	51
Derden			155	107	262
Zorgverzekeraars			0	0	0
Rijk			0	0	0
Baten vorig boekjaar			0	0	0
Baten			155	158	313
Gerealiseerde saldo van baten en lasten			-14.373	-1.242	-15.615
Storting reserves			0	-379	-379
Onttrekking reserves			0	250	250
Gerealiseerde resultaat Overhead			-14.373	-1.371	-15.744

6.3.2 Apparaatskosten

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

Apparaatskosten 2018

(€1.000)	GGD 2018	GHOR 2018	RAV 2018	Overhead 2018	RDOG 2018
Salarissen en sociale lasten	-	-	-	8.964	8.964
Tijdelijk personeel	-	-	-	-163	-163
Overige personeelslasten	-	-	-	758	758
Subtotaal personeelslasten	0	0	0	9.559	9.559
Kapitaallasten	207	68	2.365	985	3.625
Huisvesting	1.047	41	819	861	2.768
Organisatiekosten	2.519	313	1.419	3.036	7.287
Materialen	-	-	-	7	7
Voorzieningen	-	-	-	80	80
Kosten meldkamer	0	0	710	0	710
Onvoorzien	-	-	-	0	0
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	0	0
Subtotaal overige lasten	3.773	422	5.313	4.969	14.477
Lasten	3.773	422	5.313	14.528	24.036

Apparaatskosten 2019

(€1.000)	GGD 2019	GHOR 2019	RAV 2019	Overhead 2019	RDOG 2019
Salarissen en sociale lasten	-	-	-	9.467	9.467
Tijdelijk personeel	-	-	-	318	318
Overige personeelslasten	-	-	-	866	866
Subtotaal personeelslasten	0	0	0	10.651	10.651
Kapitaallasten	175	55	2.408	1.074	3.712
Huisvesting	864	42	831	897	2.634
Organisatiekosten	2.151	333	1.429	3.180	7.093
Materialen	-	-	-	1	1
Voorzieningen	-	-	-	80	80
Kosten meldkamer	0	0	724	0	724
Onvoorzien	-	-	-	45	45
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	0	0
Subtotaal overige lasten	3.190	430	5.392	5.277	14.289
Lasten	3.190	430	5.392	15.928	24.940

6.3.3 Eigen vermogen

Mutaties die verband houden met boekjaar 2018

De volgende tabel bevat een specificatie van het verwachte verloop van het eigen vermogen in 2018.

In het saldo per 1 januari 2018 is de resultaatbestemming 2017 en de bijstorting door de gemeenten van €1.701k verwerkt. Het saldo per 31 december 2018 is voor resultaatbestemming van het jaar 2018. De kolom 'Resultaat' bevat de resultaatbestemming 2018 (€0k) en de overheveling van de Bestemmingsreserve OvDG naar de Algemene reserve GHOR (€77k).

(€1.000)	1-1-2018	2018	31-12-2018	Resultaat	01-01-2019
Algemene reserve GGD	1.910	0	1.910	0	1.910
Algemene reserve GHOR	110	0	110	77	187
Reserve aanvaardbare kosten RAV	68	100	168	0	168
Algemene reserve	2.088	100	2.188	77	2.265
Reserve verplichtingen voormalig personeel	0	0	0	0	0
Reserve markttaken GGD	210	75	285	0	285
Reserve project OvDG	77	0	77	-77	0
Reserve huisvesting RAV	249	-100	149	0	149
Bestemmingsreserves	536	-25	511	-77	434
Eigen vermogen	2.624	75	2.699	0	2.699
GGD	2.120	75	2.195	0	2.195
GHOR	187	0	187	0	187
RAV	317	0	317	0	317
Eigen vermogen	2.624	75	2.699	0	2.699

Mutaties die verband houden met het boekjaar 2019

De volgende tabel bevat een specificatie van het verwachte verloop van het eigen vermogen in 2019.

De begrote mutaties de reserves in 2019 zijn weergegeven in de tweede en derde kolom van onderstaande tabel. In de kolom 'Terugstorting' staat het surplus van de Algemene reserve GHOR, dat wordt teruggestort aan de gemeenten. Het saldo per 31 december 2019 is voor resultaatbestemming van het jaar 2019.

(€1.000)	1-1-2019	Storting	Onttrekking	31-12-2019
Algemene reserve GGD	1.910	0	0	1.910
Algemene reserve GHOR	187	0	0	187
Reserve aanvaardbare kosten RAV	168	0	0	168
Algemene reserve	2.265	0	0	2.265
Reserve verplichtingen voormalig personeel	0	379	-250	129
Reserve markttaken GGD	285	75	0	360
Reserve huisvesting RAV	149	0	0	149
Bestemmingsreserves	434	454	-250	638
Eigen vermogen	2.699	454	-250	2.903
GGD	2.195	454	-250	2.399
GHOR	187	0	0	187
RAV	317	0	0	317
Eigen vermogen	2.699	454	-250	2.903

6.3.4 Financiële positie

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

Dit cijferoverzicht is opgesteld op basis van de volgende aannames: De investeringen en afschrijvingen zijn opgenomen volgens de meerjaren investeringsbegroting. Het eigen vermogen is opgesteld op basis van de begrote resultaten en mutaties van de reserves. De langlopende schulden en voorzieningen zijn opgenomen op basis van de verwachte ontwikkeling van deze posten. De vlottende activa (kortlopende vorderingen) en overige vlottende passiva (kortlopende schulden) blijven gelijk over de verschillende jaren. Het banksaldo vormt de sluitpost van de balans. Een banksaldo onder vlottende passiva betekent een negatief saldo. De mutaties in het banksaldo zijn gespecificeerd in paragraaf 7.4.

RDOG Hollands Midden

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

Activa	31-12-2017	31-12-2018	31-12-2019	Passiva	31-12-2017	31-12-2018	31-12-2019
<i>MVA aanschafwaarde</i>	33.411	37.789	43.304	Eigen vermogen	923	2.699	2.903
<i>MVA afschrijvingen</i>	-14.056	-16.768	-20.088	Voorzieningen	822	479	395
Materiële vaste activa	19.355	21.021	23.216	Langlopende schulden	8.580	8.112	7.644
Financiële vaste activa	23	21	19				
Vaste activa	19.378	21.042	23.235	Vaste passiva	10.325	11.290	10.942
Banksaldo	-	-	-	Banksaldo	3.427	4.126	6.667
Overige	10.029	10.029	10.029	Overige	15.655	15.655	15.655
Vlottende activa	10.029	10.029	10.029	Vlottende passiva	19.082	19.781	22.322
Totaal activa	29.407	31.071	33.264	Totaal Passiva	29.407	31.071	33.264

GGD en GHOR

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

Activa	31-12-2017	31-12-2018	31-12-2019	Passiva	31-12-2017	31-12-2018	31-12-2019
<i>MVA aanschafwaarde</i>	11.804	13.042	13.845	Eigen vermogen	606	2.382	2.586
<i>MVA afschrijvingen</i>	-5.244	-6.222	-7.253	Voorzieningen	822	479	395
Materiële vaste activa	6.560	6.820	6.592	Langlopende schulden	1.920	1.600	1.280
Financiële vaste activa	23	21	19				
Vaste activa	6.583	6.841	6.611	Vaste passiva	3.348	4.461	4.261
Banksaldo	-	-	-	Banksaldo	2.355	1.500	1.470
Overige	4.015	4.015	4.015	Overige	4.895	4.895	4.895
Vlottende activa	4.015	4.015	4.015	Vlottende passiva	7.250	6.395	6.365
Totaal activa	10.598	10.856	10.626	Totaal Passiva	10.598	10.856	10.626

RAV

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

Activa	31-12-2017	31-12-2018	31-12-2019	Passiva	31-12-2017	31-12-2018	31-12-2019
<i>MVA aanschafwaarde</i>	21.607	24.747	29.459	Eigen vermogen	317	317	317
<i>MVA afschrijvingen</i>	-8.812	-10.546	-12.835	Voorzieningen	0	0	0
Materiële vaste activa	12.795	14.201	16.624	Langlopende schulden	6.660	6.512	6.364
Financiële vaste activa	0	0	0				
Vaste activa	12.795	14.201	16.624	Vaste passiva	6.977	6.829	6.681
Banksaldo	-	-	-	Banksaldo	1.072	2.626	5.197
Overige	6.014	6.014	6.014	Overige	10.760	10.760	10.760
Vlottende activa	6.014	6.014	6.014	Vlottende passiva	11.832	13.386	15.957
Totaal activa	18.809	20.215	22.638	Totaal Passiva	18.809	20.215	22.638

6.4 Investeringsbegroting

Verloop materiële vaste activa

Hieronder is het verloop van de materiële vaste activa per categorie weergegeven. In bijlage 2 staat een specificatie van de voorgenomen investeringen.

(€1.000)	Gebouwen	Vervoer- middelen	Machines apparaten installaties	Overige (ICT)	Overige	Totaal
Aanschafwaarde	20.197	5.477	2.582	3.304	1.851	33.411
Cumulatieve afschrijvingen	-5.782	-4.631	-961	-1.665	-1.017	-14.056
Boekwaarde per 1 december 2017	14.415	846	1.621	1.639	834	19.355
<i>Investerings</i>	300	930	1.943	1.008	197	4.378
<i>Afschrijvingen</i>	-812	-591	-453	-552	-304	-2.712
Mutaties 2018	-512	339	1.490	456	-107	1.666
Aanschafwaarde	20.497	6.407	4.525	4.312	2.048	37.789
Cumulatieve afschrijvingen	-6.594	-5.222	-1.414	-2.217	-1.321	-16.768
Boekwaarde per 31 december 2018	13.903	1.185	3.111	2.095	727	21.021
<i>Investerings</i>	150	3.720	724	724	197	5.515
<i>Afschrijvingen</i>	-822	-745	-798	-670	-285	-3.320
Mutaties 2019	-672	2.975	-74	54	-88	2.195
Aanschafwaarde	20.647	10.127	5.249	5.036	2.245	43.304
Cumulatieve afschrijvingen	-7.416	-5.967	-2.212	-2.887	-1.606	-20.088
Boekwaarde per 31 december 2019	13.231	4.160	3.037	2.149	639	23.216

6.5 Meerjarenperspectief

Overzicht van baten en lasten

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

(€1.000)	2019	2020	2021	2022
Salarissen en sociale lasten	58.352	58.355	58.355	58.355
Tijdelijk personeel	1.820	1.763	1.738	1.738
Overige personeelslasten	3.231	3.231	3.231	3.231
Subtotaal personeelslasten	63.403	63.349	63.324	63.324
Kapitaallasten	3.712	4.194	4.239	4.239
Huisvesting	2.634	2.734	2.734	2.734
Organisatiekosten	7.093	7.080	6.940	6.940
Materialen	1.826	1.826	1.826	1.826
Voorzieningen	80	80	80	80
Kosten meldkamer	724	724	724	724
Onvoorzien	154	154	154	154
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	16.223	16.792	16.697	16.697
Lasten	79.626	80.141	80.021	80.021
Gemeenten BPI/BPK	39.704	39.704	39.704	39.704
Gemeenten overig	7.848	7.850	7.640	7.640
Derden	2.806	2.806	2.806	2.806
Zorgverzekeraars	26.487	27.012	27.032	27.032
Rijk	2.985	2.893	2.893	2.893
Baten vorig boekjaar	0	0	0	0
Baten	79.830	80.265	80.075	80.075
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	204	124	54	54
Storting reserves	-454	-454	-454	-454
Onttrekking reserves	250	330	400	400
Gerealiseerde resultaat	0	0	0	0

Incidenteel en structureel resultaat

In onderstaande tabel is het incidenteel en structureel resultaat weergegeven. De incidentele baten en lasten en incidentele mutaties van de reserves hebben allen betrekking op het programma GGD. Het structurele resultaat is €-400k. Dit is verder toegelicht in paragraaf 7.1.1.

(€1.000)	2019			2020		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Structurele baten en lasten	80.021	80.075	54	80.021	80.075	54
Incidentele baten en lasten	-395	-245	150	120	190	70
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	79.626	79.830	204	80.141	80.265	124
Structurele mutaties van de reserves	454	0	-454	454	0	-454
Incidentele mutaties van de reserves	0	250	250	0	330	330
Subtotaal mutaties reserves	454	250	-204	454	330	-124
Gerealiseerde structurele resultaat	80.475	80.075	-400	80.475	80.075	-400
Gerealiseerde incidentele resultaat	-395	5	400	120	520	400
Gerealiseerde resultaat	80.080	80.080	0	80.595	80.595	0

7. Verplichte paragrafen

7.1 Kengetallen en beleidsindicatoren

7.1.1 Financiële kengetallen

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

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

Solvabiliteitsratio ¹

	31-12-2017	31-12-2018	31-12-2019
GGD-GHOR	5,7%	21,9%	24,3%
RAV	1,7%	1,6%	1,4%
RDOG	3,1%	8,7%	8,7%

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

De solvabiliteitsratio voor de programma's GGD en GHOR stijgt in 2018 als gevolg van het besluit van het Algemeen Bestuur op 28 maart 2018 om €1.701k bij te storten in de reserves. Hieruit resulteert een gezonde solvabiliteit van ruim 20%. De solvabiliteit van de RDOG Hollands Midden ligt rond de 10%. Met dit percentage kan de financiële positie van de RDOG Hollands Midden als redelijk worden aangemerkt.

Netto schuldquote ²

	31-12-2017	31-12-2018	31-12-2019
GGD-GHOR	10,8%	8,0%	7,1%
RAV	47,8%	50,5%	56,7%
RDOG	23,9%	23,2%	25,0%

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

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

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen

De netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen geeft aan in hoeverre sprake is van doorlenen. Zo wordt zichtbaar wat het aandeel van de verstrekte leningen is en wat dit betekent voor de schuldenlast. Omdat de RDOG Hollands Midden, behoudens een lening aan de personeelsstichting RDOG Holland Midden van €21k per 31 december 2018, geen leningen verstrekt heeft, is de uitkomst gelijk aan de netto schuldquote.

¹ Eigen vermogen / balanstotaal

²
$$\frac{[(\text{Materiële vaste activa} + \text{voorraden}) - (\text{eigen vermogen} + \text{voorzieningen})]}{(\text{totale baten})} = \frac{[(\text{Langlopende schulden} + \text{vlottende passiva}) - (\text{financiële vaste activa} + \text{vlottende activa} - \text{voorraden})]}{(\text{totale baten})}$$

Structurele exploitatieruimte ³

	Structurele resultaat	Structurele baten	Structurele exploitatieruimte
GGD	-400	48.773	-0,82%
GHOR	0	2.008	0,00%
RAV	0	29.294	0,00%
RDOG	-400	80.075	-0,50%

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

De structurele exploitatieruimte van het programma GGD is lager dan nul. Dit wordt veroorzaakt door het incidentele karakter van onttrekkingen aan de bestemmingsreserve verplichtingen voormalig personeel. De structurele exploitatieruimte is voor de programma's GHOR en RAV nul, dat is stabiel.

7.1.2 Beleidsindicatoren

In onderstaande tabel zijn de beleidsindicatoren 2019 vermeld, die worden voorgeschreven in de nieuwe BBV-regelgeving.

Omschrijving	Eenheid	GGD	GHOR	RAV	RDOG
Inwoners	aantal				786.940
Apparaatskosten	€1.000	14.591	869	9.480	24.940
Apparaatskosten per inwoner	€	18,54	1,10	12,05	31,69
Bezetting (inclusief inhuur)	fte	532,0	13,0	261,0	806
Bezetting per 1.000 inwoners	fte	0,68	0,02	0,33	1,02
Formatie	fte	526,0	13,0	240,0	779
Formatie per 1.000 inwoners	fte	0,67	0,02	0,30	0,99
Kosten tijdelijk personeel	€1.000	1.308	288	224	1.820
Loonsom (excl. overige personeelslasten)	€1.000	37.904	1.193	19.255	58.352
Externe inhuur in % van loonsom	%	3,5%	24,1%	1,2%	3,1%
Overhead	€1.000	11.088	439	4.088	15.615
Totale lasten	€1.000	48.869	2.008	28.749	79.626
Overhead in % van totale lasten	%	23%	22%	14%	20%
Salarissen en sociale lasten excl. overhead	€1.000	31.154	790	16.941	48.885
Overhead in % van salarislasteren	%	36%	56%	24%	32%

³ [(Totale structurele baten – totale structurele lasten) + (totale structurele toevoegingen aan de reserves – totale structurele onttrekkingen aan de reserves)] / (totale baten)

7.2 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

7.2.1 Weerstandscapaciteit

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

Het weerstandsvermogen is berekend door het deel van de reserves waarvoor het bestuur al een doel heeft vastgesteld niet te tellen als vrij besteedbaar vermogen. De definitie van het weerstandsvermogen van de RDOG Hollands Midden is het totaal van de algemene reserves en de bestemmingsreserves GGD.

Hieronder is voor de verschillende balansdatums zowel het eigen vermogen als het weerstandvermogen vermeld. Het begrote weerstandsvermogen is per eind 2018 €2.473k en per eind 2019 €2.661k.

(€1.000)	31-12-2018	Weerstand	31-12-2019	Weerstand
Algemene reserve GGD	1.910	1.910	1.910	1.910
Algemene reserve GHOR	110	110	187	187
Reserve aanvaardbare kosten RAV	168	168	168	168
Algemene reserve	2.188	2.188	2.265	2.265
Reserve verplichtingen voormalig personeel	0	0	129	129
Reserve markttaken GGD	285	285	360	360
Reserve project OvDG	77	0	0	0
Reserve huisvesting RAV	149	0	149	0
Bestemmingsreserves	511	285	638	489
Eigen vermogen	2.699	2.473	2.903	2.754
GGD	2.195	2.195	2.399	2.399
GHOR	187	110	187	187
RAV	317	168	317	168
Eigen vermogen	2.699	2.473	2.903	2.754

7.2.2 Risicomanagementsysteem

Werkwijze

Op procesniveau heeft eind 2017 een risico-inventarisatie plaatsgevonden binnen de GGD. De GHOR heeft een eigen risico-inventarisatie. De RAV heeft ook een eigen proces van risico-inventarisatie en heeft de focus gelegd op het risico van (patiënt) gevoelige informatie die in de diverse systemen voorhanden zijn.

De uitvraag aan de GGD had betrekking op het inventariseren van alle risico's op impact of ernst, de kans dat een risico zich voordoet en op een klasse-indeling voor de mogelijk financiële impact wanneer het risico zich daadwerkelijk voordoet. Dit heeft geleid tot 52 strategische risico's en 44 procesrisico's.

Als plafond in het weerstandvermogen wordt het totaalbedrag aangehouden van de risico's die vallen in de berekening van de drie hoogst waarderingen, hetgeen uitkomt op een bedrag van €3.720k.

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

Specificatie van de risico's en beheersmaatregelen

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

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

7.3 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 iedere vijf jaar geactualiseerd. De laatste actualisatie van het MJOP heeft in 2016 plaatsgevonden. Op basis hiervan is er geen aanleiding geweest om de dotatie aan de aan de onderhoudsvoorziening aan te passen.

Vanaf 1 januari 2015 is extra ruimte in het gebouw aan de Thorbeckelaan te Gouda gehuurd ten voor de vestiging van Veilig Thuis. In Leiden is aan het Schuttersveld ook aanvullende ruimte voor Veilig Thuis gehuurd.

Wagenpark

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

7.4 Financiering

Algemeen

Op 28 maart 2018 heeft het Algemeen Bestuur het treasurystatuut geactualiseerd. Dit treasurystatuut regelt de verantwoordelijkheden en randvoorwaarden voor het aangaan van, garanderen en verstrekken van geldleningen. Het treasurystatuut verbiedt het gebruik van financiële derivaten.

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

Financiering

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

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

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

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

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

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

De RDOG Hollands Midden heeft op haar rekening-courant rekeningen bij de BNG Bank en ING Bank een limiet van samen -€9.000k.

Kasstroomprognose

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

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

Onder de veronderstelling van een gelijkblijvend saldo van vlottende activa en overige vlottende passiva, resteert de mutatie in liquide middelen (banksaldo). De volledige balans is opgenomen in paragraaf 6.3.4.

(€1.000)	GGD-GHOR 2018	RAV 2018	RDOG 2018	GGD-GHOR 2019	RAV 2019	RDOG 2019
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	75	0	75	204	0	204
Afschrijvingen	978	1.734	2.712	1.031	2.289	3.320
Mutatie vlottende activa	0	0	0	0	0	0
Mutatie vlottende passiva	0	0	0	0	0	0
Operationele kasstroom	1.053	1.734	2.787	1.235	2.289	3.524
Investeringen	-1.238	-3.140	-4.378	-803	-4.712	-5.515
Onderhoudsuitgaven	-343	0	-343	-84	0	-84
Investeringskasstroom	-1.581	-3.140	-4.721	-887	-4.712	-5.599
Bijstorting in de reserves	1.701	0	1.701	0	0	0
Aflossing uitgeleend geld	2	0	2	2	0	2
Aflossing opgenomen leningen	-320	-148	-468	-320	-148	-468
Financiële kasstroom	1.383	-148	1.235	-318	-148	-466
Mutatie liquide middelen	855	-1.554	-699	30	-2.571	-2.541
Saldo liquide middelen per 1 januari	-2.355	-1.072	-3.427	-1.500	-2.626	-4.126
Mutatie liquide middelen	855	-1.554	-699	30	-2.571	-2.541
Saldo liquide middelen per 31 december	-1.500	-2.626	-4.126	-1.470	-5.197	-6.667

Voor de programma's GGD en GHOR is het beeld dat uit de prognose naar voren komt dat in 2018 een bijstorting in de reserves (€1.701k) en een positieve operationele kasstroom (€1.053k) voldoende middelen genereren om de investeringen (€1.581k) en de aflossingen op langlopende leningen (€318k) uit te betalen.

In 2019 is voor GGD en GHOR de omvang van de operationele kasstroom (€1.235k) vrijwel gelijk aan het totaal van de uitgaven aan voorgenomen investeringen (€887k) en de aflossingen op langlopende leningen (€318k). Daardoor blijft over 2019 het banksaldo stabiel.

De RAV investeert zowel in 2018 als in 2019 ongeveer twee keer zoveel als de omvang van de operationele kasstroom. Daardoor dalen de liquide middelen.

Kasgeldlimiet

De toegestane kasgeldlimiet, 8,2% van de het totaal van de lasten, is €79.626k x 8,2% = €6.529k.

Renterisico

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

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

In 2011 zijn twee 50-jarige leningen afgesloten voor de financiering van de nieuwbouw van de RAV in Leiden en Gouda. De rentevaste periode 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.

7.5 Bedrijfsvoering

Investeringsbeleid

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

Informatisering en automatisering

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

Met ingang van 2016 zijn een nieuw ERP-systeem en een roosterprogramma aangeschaft.

Op 15 november 2017 is het vernieuwde Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg in gebruik genomen.

Administratieve organisatie

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

De RDOG Hollands Midden heeft ervoor gekozen meer procesmatig te gaan werken. Hiertoe zijn onder meer ruim 30 administratieve processen opnieuw beoordeeld en beschreven vanuit een intern klantperspectief, waarbij met de organisatie aandacht is geschonken aan onder andere efficiëntie en kennisoverdracht. De herontworpen processen worden in het ERP-systeem ingebracht om de werkprocessen ook digitaal te ondersteunen.

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.

Vennootschapsbelasting

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

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

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

7.6 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.

Bijlagen

Bijlage 1: Financieel overzicht op basis van oude BBV-regels

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

Financieel overzicht GGD (oude BBV-regels)



(€1.000)	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Begroting 2018	Mutatie	Begroting 2019
Salarissen en sociale lasten	31.527	33.712	36.253	1.651	37.904
Tijdelijk personeel	2.078	3.004	1.262	46	1.308
Overige personeelslasten	1.601	1.540	1.659	132	1.791
Subtotaal personeelslasten	35.206	38.256	39.174	1.829	41.003
Kapitaallasten	725	744	971	60	1.031
Huisvesting	1.891	1.893	1.908	-147	1.761
Organisatiekosten	5.250	4.822	4.502	-368	4.134
Materialen	640	427	759	16	775
Voorzieningen	80	57	80	0	80
Kosten meldkamer	0	0	0	0	0
Onvoorzien	0	0	0	85	85
Lasten vorig boekjaar	181	259	0	0	0
Subtotaal overige lasten	8.767	8.202	8.220	-354	7.866
Lasten	43.973	46.458	47.394	1.475	48.869
Gemeenten BPI/BPK	23.351	24.939	26.051	11.654	37.705
Gemeenten overig	12.230	14.457	15.345	-7.497	7.848
Derden	5.816	5.390	5.186	-2.751	2.435
Zorgverzekeraars	0	0	0	0	0
Rijk	598	678	887	198	1.085
Baten vorig boekjaar	448	202	0	0	0
Baten	42.443	45.666	47.469	1.604	49.073
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-1.530	-792	75	129	204
Storting reserves	-79	-87	-75	-379	-454
Onttrekking reserves	1.554	884	0	250	250
Gerealiseerde resultaat	-55	5	0	0	0

Financieel overzicht GHOR (oude BBV-regels)

(€1.000)	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Begroting 2018	Mutatie	Begroting 2019
Salarissen en sociale lasten	1.148	1.188	1.152	41	1.193
Tijdelijk personeel	110	25	290	-2	288
Overige personeelslasten	42	13	44	10	54
Subtotaal personeelslasten	1.300	1.226	1.486	49	1.535
Kapitaallasten	52	51	68	-1	67
Huisvesting	49	54	41	1	42
Organisatiekosten	521	606	327	17	344
Materialen	2	14	1	0	1
Voorzieningen	0	0	0	0	0
Kosten meldkamer	0	0	0	0	0
Onvoorzien	0	0	19	0	19
Lasten vorig boekjaar	32	22	0	0	0
Subtotaal overige lasten	656	747	456	17	473
Lasten	1.956	1.973	1.942	66	2.008
Gemeenten BPI/BPK	1.871	1.898	1.934	65	1.999
Gemeenten overig	0	0	0	0	0
Derden	17	22	8	1	9
Zorgverzekeraars	0	0	0	0	0
Rijk	0	0	0	0	0
Baten vorig boekjaar	54	40	0	0	0
Baten	1.942	1.960	1.942	66	2.008
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-14	-13	0	0	0
Storting reserves	0	0	0	0	0
Onttrekking reserves	47	29	0	0	0
Gerealiseerde resultaat	33	16	0	0	0

Financieel overzicht RAV (oude BBV-regels)



(€1.000)	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Begroting 2018	Mutatie	Begroting 2019
Salarissen en sociale lasten	16.647	17.834	18.372	883	19.255
Tijdelijk personeel	1.050	330	107	117	224
Overige personeelslasten	1.570	1.462	1.421	-35	1.386
Subtotaal personeelslasten	19.267	19.626	19.900	965	20.865
Kapitaallasten	1.862	1.764	2.586	28	2.614
Huisvesting	867	790	819	12	831
Organisatiekosten	1.942	2.363	2.458	157	2.615
Materialen	962	1.031	1.005	45	1.050
Voorzieningen	0	0	0	0	0
Kosten meldkamer	953	874	710	14	724
Onvoorzien	0	0	0	50	50
Lasten vorig boekjaar	57	15	0	0	0
Subtotaal overige lasten	6.643	6.837	7.578	306	7.884
Lasten	25.910	26.463	27.478	1.271	28.749
Gemeenten BPI/BPK	0	0	0	0	0
Gemeenten overig	0	0	0	0	0
Derden	220	194	355	7	362
Zorgverzekeraars	22.123	23.458	25.216	1.271	26.487
Rijk	1.947	2.241	1.907	-7	1.900
Baten vorig boekjaar	104	185	0	0	0
Baten	24.394	26.078	27.478	1.271	28.749
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-1.516	-385	0	0	0
Storting reserves	0	0	-100	100	0
Onttrekking reserves	1.102	213	100	-100	0
Gerealiseerde resultaat	-414	-172	0	0	0

Financieel overzicht RDOG Hollands Midden (oude BBV-regels)



(€1.000)	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Begroting 2018	Mutatie	Begroting 2019
Salarissen en sociale lasten	49.322	52.734	55.777	2.575	58.352
Tijdelijk personeel	3.238	3.359	1.659	161	1.820
Overige personeelslasten	3.213	3.015	3.124	107	3.231
Subtotaal personeelslasten	55.773	59.108	60.560	2.843	63.403
Kapitaallasten	2.639	2.559	3.625	87	3.712
Huisvesting	2.807	2.737	2.768	-134	2.634
Organisatiekosten	7.713	7.791	7.287	-194	7.093
Materialen	1.604	1.472	1.765	61	1.826
Voorzieningen	80	57	80	0	80
Kosten meldkamer	953	874	710	14	724
Onvoorzien	0	0	19	135	154
Lasten vorig boekjaar	270	296	0	0	0
Subtotaal overige lasten	16.066	15.786	16.254	-31	16.223
Lasten	71.839	74.894	76.814	2.812	79.626
Gemeenten BPI/BPK	25.222	26.837	27.985	11.719	39.704
Gemeenten overig	12.230	14.457	15.345	-7.497	7.848
Derden	6.053	5.606	5.549	-2.743	2.806
Zorgverzekeraars	22.123	23.458	25.216	1.271	26.487
Rijk	2.545	2.919	2.794	191	2.985
Baten vorig boekjaar	606	427	0	0	0
Baten	68.779	73.704	76.889	2.941	79.830
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-3.060	-1.190	75	129	204
Storting reserves	-79	-87	-175	-279	-454
Onttrekking reserves	2.703	1.126	100	150	250
Gerealiseerde resultaat	-436	-151	0	0	0

Bijlage 2: Specificatie van de investeringen

Hieronder zijn de voorgenomen investeringen in de jaren 2018 en 2019 gespecificeerd.

Categorie	Omschrijving	2018	2019
Gebouwen	Kantoortuin GHOR Rooseveltstraat	82	0
Gebouwen	Kantoortuin GGD Parmentierweg	68	0
Machines, apparaten, installaties	Vaccinkoelkasten	32	32
Machines, apparaten, installaties	Audioconsole	16	16
Machines, apparaten, installaties	Echoscreen	15	15
Machines, apparaten, installaties	Weegschalen en unsters	15	14
Machines, apparaten, installaties	Dataloggers en bloeddrukmeters	5	5
Overige (ICT)	Werkplekdevices: pc's, laptops, thin clients	266	266
Overige (ICT)	Mobiele telefoons	160	15
Overige (ICT)	Printers	157	48
Overige (ICT)	Softwarelicenties	100	100
Overige (ICT)	Presentatiemiddelen vergaderzalen	60	20
Overige (ICT)	Serverpark	50	50
Overige (ICT)	Monitoren	20	20
Overige (ICT)	Switches	15	15
Overige (ICT)	Infrastructuur	15	15
Overige (ICT)	Wifi	15	15
Overige (ICT)	Mobiel leslokaal	0	10
Overige	Meubilair verhuizing CJG	97	137
Overige	Inventaris GHOR	40	0
Overige	Overig	10	10
Subtotaal GGD-GHOR		1.238	803
Gebouwen	Aanpassingen en herinrichting	150	150
Vervoermiddelen	ALS ambulances	450	3.150
Vervoermiddelen	Piketvoertuigen (elektrisch)	120	250
Vervoermiddelen	Zorgambulances	200	200
Vervoermiddelen	OvDG-voertuigen	160	80
Vervoermiddelen	Overige vervoermiddelen	0	40
Machines, apparaten, installaties	Elektronische brancards	1.360	0
Machines, apparaten, installaties	Tempus, telemedicine	340	160
Machines, apparaten, installaties	Tilstoelen	0	175
Machines, apparaten, installaties	Tassen	160	0
Machines, apparaten, installaties	Infuspompen	0	113
Machines, apparaten, installaties	Spalken	0	72
Machines, apparaten, installaties	Uitzuigunits	0	62
Machines, apparaten, installaties	Poppen scholing	0	60
Overige (ICT)	Laptops, thin clients, mobiele telefoons, printers	150	150
Overige	Meubilair	50	50
Subtotaal RAV		3.140	4.712
Totaal		4.378	5.515
Gebouwen	Totaal	300	150
Vervoermiddelen	Totaal	930	3.720
Machines, apparaten, installaties	Totaal	1.943	724
Overige (ICT)	Totaal	1.008	724
Overige	Totaal	197	197
Totaal		4.378	5.515

Bijlage 3: Overzicht van taken GGD Hollands Midden per schil

RDOG2020

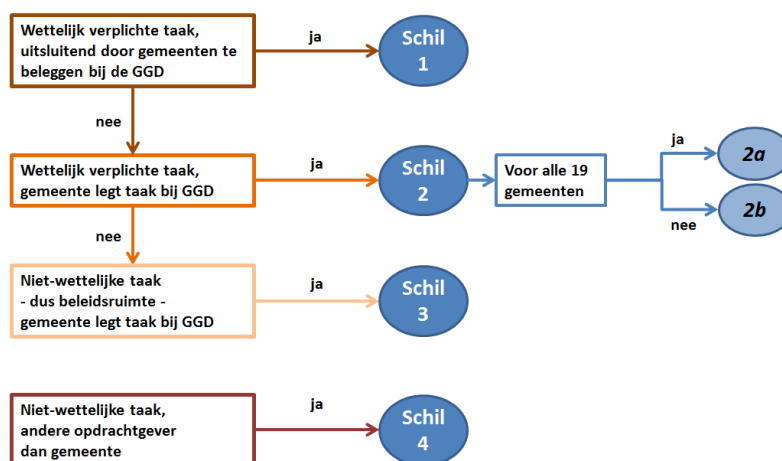
De afgelopen jaren hebben ambtenaren en bestuurders van gemeenten en de RDOG Hollands Midden hard gewerkt aan het traject Agenda 2020. Het resultaat is vastgelegd in het eindrapport 'Gezond Geregeld'. Dit document levert een belangrijke bijdrage aan de gewenste verbeteringen op het gebied van financiële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

Indeling van taken in schillen

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

De schillen zijn als volgt ingedeeld:

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



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

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

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

Schil	Omschrijving	Financiering
3	MZVT Toeleidingsteam Leiden	Subsidie gemeenten
3	MZVT MPG overleg Leiden	Subsidie gemeenten
3	MZVT MPG Overleg Alphen a/d Rijn	Subsidie gemeenten
3	MZVT; Toeleiden risicogezinnen Katwijk	Subsidie gemeenten
3	MZVT Coördinatieteam MH	Subsidie gemeenten
3	MZVT Je Kunt Meer.nl	Subsidie gemeenten
3	Monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	Inkoop gemeenten
3	Hara, Gezondheidsbevordering Leiden inclusief JOGG	Subsidie gemeenten
3	Overige producten: onderzoek in opdracht van gemeenten	Inkoop gemeenten
Schil 4: Taken voor andere organisaties (niet gemeenten)		
4	Publieke gezondheidszorg Asielzoekers (PGA)	COA
4	Subsidies opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid	VWS
4	Academische Werkplaats PG Noordelijk Zuid-Holland	Zon MW
4	Inzet Academische Werkplaats SAMEN	Zon MW
4	THZ; inspectie hygiëne, gezondheid veiligheid	Diverse organisaties
4	THZ; vergunningverlening/inspectie tatoeëren, piercen, permanente make up aanbrengen	Diverse organisaties
4	THZ; inspectie hygiëne, gezondheid veiligheid	Diverse organisaties
4	Forensische Geneeskunde	Politie
4	Reizigerszorg	particulieren
4	Groepsvaccinaties	Diverse organisaties
4	Besmettingsaccidenten	Diverse organisaties
4	Seksuele gezondheid; ASG regeling en HBV-campagne	Ministerie VWS
4	JGZ aan expats	Internationale school
4	JGZ dienstverlening Heineken	Heineken
4	Externe vertrouwenspersoon scholen	Scholen
4	Gezondheidsbevordering; jeugdimpuls	Subsidies
4	Sociale veiligheid; (bijdrage sociaal veiligheidsbeleid scholen)	Scholen
4	Levering facilitaire diensten enkele sociale teams/JGT's	Jeugdhulporganisatie