

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

Concept Programmabegroting 2020

Voor zienswijze gemeenten

Vaststelling door het Algemeen Bestuur: 3 juli 2019

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	Managementsamenvatting	4
1.2	Leeswijzer	5
2.	De organisatie van de RDOG Hollands Midden	6
2.1	Doelen	6
2.2	Organisatie	6
3.	Kaders gesteld door de portefeuillehouders Publieke Gezondheid	9
3.1	RDOG2020	9
3.2	Sturen op maatschappelijke effecten	9
3.3	Opdrachtdocument PPG 2020	10
4.	Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	11
4.1	Ontwikkelingen 2020	11
4.2	Positieve gezondheid	15
4.3	Wettelijke taken GGD	16
4.4	Publieke Zorg voor de Jeugd	19
4.5	Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	21
4.6	Taken in schil 3 en 4	24
5.	Geneeskundige Hulpverlening (GHOR).....	25
6.	Regionale Ambulancevoorziening (RAV).....	26
7.	RDOG Hollands Midden	27
7.1	Begrotingsuitgangspunten.....	27
7.2	Gemeentebijdrage, wijzigingen ten opzichte van 2019	29
7.3	Gemeentebijdrage, bijdrage per inwoner (BPI) en bijdrage per kind (BPK)	31
7.4	Gemeentebijdrage, bijdrage per taak	34
7.5	Exploitatiebegroting	39
7.6	Investeringsbegroting	43
7.7	Liquiditeitsbegroting	44
7.8	Eigen vermogen en financiële positie.....	45
7.9	Meerjarenperspectief.....	47
8.	Verplichte paragrafen	48
8.1	Kengetallen en beleidsindicatoren.....	48
8.2	Weerstandsvermogen en risicobeheersing	50
8.3	Financiering.....	54
8.4	Onderhoud kapitaalgoederen	55
8.5	Bedrijfsvoering.....	55
8.6	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector	57
Bijlage 1: Financieel overzicht inclusief overhead (oude BBV-regels)		i
Bijlage 2: Overzicht van taken GGD per schil		vii

Lijst van gebruikte afkortingen

Organisaties

AB	Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden
PPG	Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden
DB	Dagelijks Bestuur RDOG Hollands Midden
GR	Gemeenschappelijke regeling
RDOG	Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg
VRHM	Veiligheidsregio Hollands Midden
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
MZVT	Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis
PZJ	Publieke Zorg voor de Jeugd
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WG FKGR	Wergroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen

Taken en overige begrippen

1G1P	1 gezin 1 plan
1G1P1R	1 gezin 1 plan 1 regisseur
ABR	Antibiotica resistentie
AIV	Advies, instructie, voorlichting
BKK	Basiszorg Kwetsbare kinderen
BOPZ	Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
BPI	Bijdrage per inwoner
BPK	Bijdrage per kind 0-4 jaar
CIT	Crisisinterventieteam
DD JGZ	Digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg
DUMO	Decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang
DUVO	Decentralisatie-uitkering Maatschappelijke opvang
EMOVO	Elektronische Monitor en Voorlichting)
GB	Gezondheidsbevordering
GIZ	Gezamenlijk inschatten van zorgbehoefte
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IM	Informatiemanagement
i-JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JPT	Jeugdpreventieteam
MDA++	Multidisciplinaire aanpak bij huiselijk en seksueel geweld
MMK	Medische milieukunde
MZO	Meldpunt Zorg en Overlast
OTO	Opleiding, trainen, oefenen
PG	Publieke Gezondheid
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
TBC	Tuberculosebestrijding
THZ	Technische hygiënezorg
VISI	Versterking Infrastructuur Infectieziektebestrijding en Technische Hygiënezorg
VT	Veilig Thuis
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid

1. Inleiding

1.1 Managementsamenvatting

De RDOG Hollands Midden

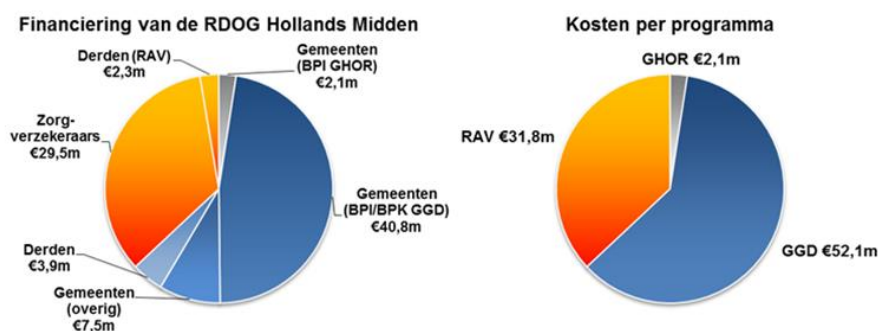
De kracht van de RDOG Hollands Midden ligt in het verbinden van de publieke gezondheid, het sociaal domein en het veiligheidsdomein. De taken die de RDOG Hollands Midden uitvoert zijn onderling verbonden. De wisselwerking tussen beleid, onderzoek en praktijk verhoogt de effectiviteit van het werk en komt daarmee ten goede aan de inwoners. Een brede RDOG Hollands Midden waarvoor de gemeenten in de regio Hollands Midden hebben gekozen, biedt kostenvoordelen en vermindert de kwetsbaarheid voor de afzonderlijke taken.

Proces

Het begrotingsproces van de RDOG Hollands Midden begint met het opstellen van een kadernota, die circa 13 maanden voor het begin van het jaar aan gemeenteraden wordt voorgelegd. De zienswijzen van gemeenten op deze kadernota worden door het Algemeen Bestuur in haar maartvergadering besproken, waarna het Algemeen Bestuur de organisatie de opdracht geeft op basis van kadernota en zienswijzen een begroting op te stellen. Deze begroting wordt voor 15 april voorgelegd aan de gemeenteraden ten behoeve van een zienswijze. Begin juli wordt de begroting in het Algemeen Bestuur vastgesteld.

Hoofdpijnen van de begroting

De begroting omvat de totale begrote baten en kosten van de gehele RDOG Hollands Midden en sluit op 0 euro. De baten zijn van diverse bronnen afkomstig. De kosten worden verdeeld over de programma's ambulancezorg, geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen en GGD.



De bijdrage per inwoner en de bijdrage per kind 0-4 jaar zijn voor iedere gemeente apart weergegeven in paragraaf 7.3. In de begroting van het programma GGD zijn de taken gericht op Publieke Zorg voor de Jeugd en Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis veruit de grootste. De taken die direct in de Wet publieke gezondheid en diverse andere wetten aan de GGD zijn opgedragen bepalen ruim 12% van de omvang van de GGD.

Wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Uit oogpunt van continuïteit van beleid wordt de gemeentelijke bijdrage van het jaar voorafgaand aan het begrotingsjaar als uitgangspunt genomen. Vervolgens worden hierop wijzigingen aangebracht. Ten opzichte van 2019 zijn voor 2020 de volgende wijzigingen aangebracht.

(€1.000)	Bedrag	Compensatie
Gemeentebijdrage BPI/BPK 2019	39.704	
Toename aantal inwoners en kinderen	410	nee
Veilig Thuis	1.318	ja
Rijksvaccinatieprogramma	230	ja
Subtotaal voor indexering	41.662	
Indexering	1.191	ja
Gemeentebijdrage BPI/BPK 2020	42.853	

Opdracht PPG

Het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid (PPG) heeft op enkele onderdelen de opdracht voor de RDOG Hollands Midden aangescherpt naar aanleiding van een gesprek over toekomstige scenario's. Dit heeft geen consequenties gehad voor de omvang van de taakuitvoering door de RDOG Hollands Midden in 2020.

Veilig Thuis

In 2019 heeft het Algemeen bestuur besloten dat voor de nieuwe taken van Veilig Thuis per 1 januari 2019 een extra bedrag in de begroting kon worden opgenomen, dat maximaal gelijk is aan het bedrag dat de centrumgemeenten voor deze taakuitbreiding extra in de decentralisatie uitkering vrouwenopvang (DUVO) ontvangen. Tegelijkertijd is opdracht gegeven tot uitvoering van een onafhankelijk onderzoek. Dit onderzoek, waarvoor het PPG opdracht heeft gegeven, dient duidelijkheid te geven over de benodigde middelen voor Veilig Thuis in de situatie waarin de gehele keten (inclusief sociale teams, jeugd- en gezinsteams en andere partijen als de raad voor de kindbescherming) optimaal efficiënt is ingericht. Omdat de resultaten van dit onderzoek op het moment van het opstellen van de begroting nog niet beschikbaar zijn, wordt in de begroting ook voor 2020 het uitgangspunt gehanteerd dat de kosten van Veilig Thuis hetzelfde plafond kent als in 2019, namelijk: de extra bijdrage die de centrumgemeenten voor deze taakuitbreiding in de DUVO ontvangen. De resultaten van het onderzoek kunnen voor het PPG en het Algemeen Bestuur reden zijn om te besluiten tot een begrotingswijziging, die vervolgens aan gemeenten zal worden voorgelegd.

Rijksvaccinatieprogramma

Het Rijksvaccinatieprogramma wordt uitgebreid met extra vaccinaties voor verschillende doelgroepen. Voor de bepaling van de extra bijdrage vanwege de uitbreiding van het vaccinatieprogramma is aangesloten bij de bedragen die daarvoor extra aan gemeenten worden toegekend. Deze zijn gebaseerd op gedetailleerde berekeningen van het RIVM.

Indexering

Voor de begroting 2020 volgt de RDOG Hollands Midden het advies van de werkgroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen: 3,2% index voor de lonen en 1,5% voor netto materieel. Door de verhouding personele kosten / materiële kosten (80/20) resulteert dit in een index van 2,86%.

Voor het overige zijn er in de begroting 2020 ten opzichte van de begroting 2019 geen wijzigingen aangebracht.

1.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 1 bevat de inleiding.

Hoofdstuk 2 schetst de contouren van de organisatie RDOG Hollands Midden.

Hoofdstuk 3 bespreekt de kaders die portefeuillehouders Publieke Gezondheid hebben meegegeven voor 2020.

Hoofdstuk 4, 5 en 6 geven een samenvatting van de werkzaamheden voor de programma's Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), Geneeskundige Hulpverlening (GHOR) en de Regionale Ambulancevoorziening (RAV). Het hoofdstuk GGD begint met een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen voor de RDOG Hollands Midden per 2020

Hoofdstuk 7 schetst de financiën van de RDOG Hollands Midden in 2020.

Hoofdstuk 8 bevat de voorgeschreven verplichte paragrafen.

De bijlagen bieden achtergrondinformatie:

- Bijlage 1 geeft de financiële overzichten van de programma's GGD, GHOR, RAV en het totaal van de RDOG Hollands Midden weer over meerdere jaren.
- Bijlage 2 zet alle taken van de GGD op een rij. Deze taken zijn geordend op basis van het 'schillenmodel RDOG', dat is vastgesteld door de gezamenlijke colleges.

2. De organisatie van de RDOG Hollands Midden

2.1 Doelen

De Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg (RDOG) Hollands Midden is een gemeenschappelijke regeling van 18 gemeenten in de regio Hollands Midden. De uitvoerende eenheden van de RDOG Hollands Midden zijn de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden (GGD), Geneeskundige Hulpverlening Hollands Midden (GHOR) en de Regionale Ambulancevoorziening Hollands Midden (RAV).

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

De RDOG Hollands Midden werkt daarbij op het snijvlak van zorg, veiligheid en openbaar bestuur, zowel in reguliere als in opgeschaalde omstandigheden.

Er is veel samenhang tussen de taken die de RDOG Hollands Midden uitvoert. Hierdoor kan de RDOG Hollands Midden een integrale benadering van de zorg- en veiligheidstaken te hanteren. Medewerkers zetten zich in op verwante taken en delen informatie onderling met elkaar. De RDOG Hollands Midden is daarbij onafhankelijk omdat de organisatie het algemeen maatschappelijk belang dient. De organisatie heeft een groot regionaal netwerk, met partners als politie en het openbaar ministerie, verslavingszorg, maatschappelijke opvang en reclassering. Vanwege het ambtelijke karakter heeft de RDOG Hollands Midden formele bevoegdheden om als overheid op te treden. Door de aard van haar activiteiten heeft de RDOG Hollands Midden een goede samenwerking met en makkelijk toegang tot de Veiligheidsregio.



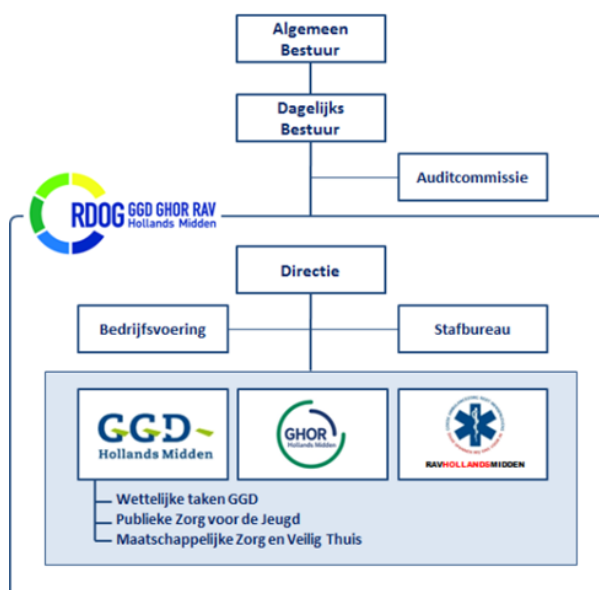
2.2 Organisatie

Organisatieschema

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

Bestuur

De RDOG Hollands Midden kent een Dagelijks Bestuur en een Algemeen Bestuur. Alle taken die gemeenten aan de GGD hebben opgedragen, zijn taken waarvoor de colleges van Burgemeester en Wethouders verantwoordelijk zijn op basis van diverse wetten. Het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden bestaat uit de portefeuillehouders Volksgezondheid van de 18 gemeenten.



Gemeenten hebben verschillende rollen ten opzichte van de RDOG Hollands Midden. Omwille van transparantie is er een onderscheid gemaakt tussen de eigenaarsrol die is belegd bij het Algemeen Bestuur, en de opdrachtgeversrol die belegd is bij het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden (PPG).

De wijze waarop de gemeenschappelijke regeling is georganiseerd heeft veel overeenkomsten met een gemeentelijke organisatie. De parallel is als volgt te trekken.

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

Die parallel komt ook terug in de tekst van de gemeenschappelijke regeling, waarin is bepaald dat bevoegdheden die in de gemeentewet bij het college liggen in de gemeenschappelijke regeling bij het dagelijks bestuur liggen en bevoegdheden die in de gemeentewet bij de Raad liggen, in de gemeenschappelijke regeling bij het Algemeen Bestuur liggen.

Daarom wordt de programmabegroting vastgesteld door het Algemeen Bestuur. Gemeenteraden worden uitgenodigd een zienswijze te geven op de concept programmabegroting.

Bestuurlijke vraagstukken

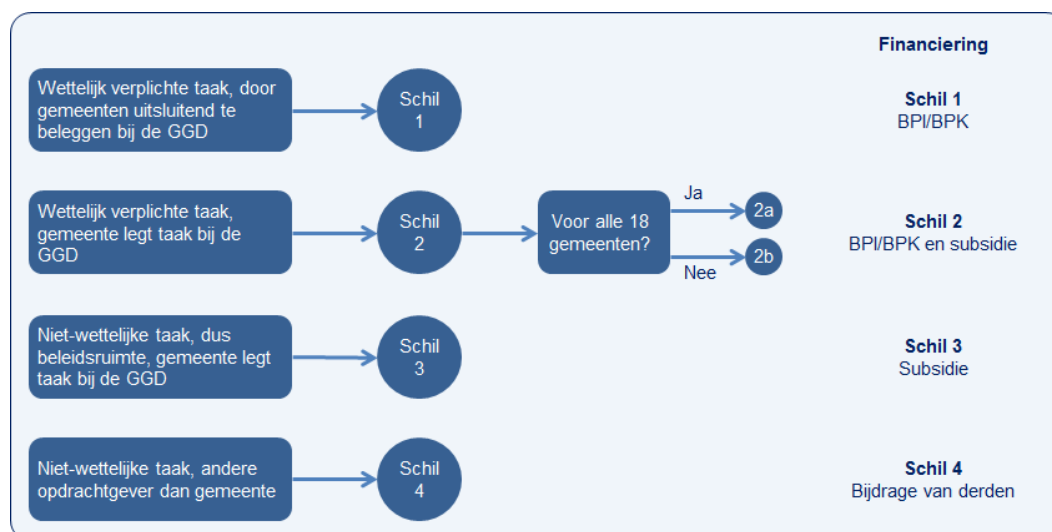
De meeste beleidsruimte en bestuurlijke vraagstukken hebben betrekking op de GGD. Dat de discussie zich meestal hiertoe beperkt komt omdat enerzijds het beleid van de GHOR vooral in het bestuur van de Veiligheidsregio wordt besproken en anderzijds omdat de ambulancezorg haar eigen wetgeving kent en wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars, waarin de gemeenten nauwelijks een rol hebben.

Voor de aanvullende diensten is het bestuur formeel verantwoordelijk, maar het bestuur toetst het uitsluitend of deze aanvullende diensten passen bij de kerntaken en of deze kostendekkend worden uitgevoerd. De afspraken over tarieven en omvang van deze taken worden met andere organisaties of afzonderlijke gemeenten gemaakt.

Soorten taken

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

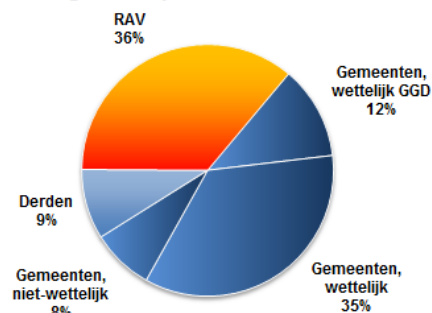
In 2014 heeft bureau Andersson, Elffers Felix, in opdracht van het bestuur van de RDOG Hollands Midden, de gewenste toekomstige ontwikkeling van de RDOG Hollands Midden onderzocht. Het eindrapport maakt een helder onderscheid tussen de verschillende taken, dat daarna bekend is komen te staan als 'het schillenmodel'.



Het 'schillenmodel' van de GGD ordent het takenpakket van de GGD naar de basis: is deze wettelijk opgelegd of hebben gemeenten beleidsruimte? De schillen zijn als volgt ingedeeld:

- Schil 1 bevat de taken die de gemeenten wettelijk bij een GGD moeten onderbrengen.
- Schil 2 bevat wettelijke gemeentetaken, die de gemeenten ook bij andere organisaties dan een GGD kunnen onderbrengen, maar waarbij de gemeenten in de regio Hollands Midden besloten hebben die bij de GGD onder te brengen, hetzij als collectief van alle 18 gemeenten (schil 2a), hetzij als deelcollectief (schil 2b).
- Schil 3 bevat niet-wettelijke taken die gemeenten hebben ondergebracht bij de RDOG Hollands Midden.
- Schil 4 bevat taken die andere organisaties dan gemeenten bij de RDOG Hollands Midden hebben ondergebracht of van de RDOG afnemen.

Verdeling taken op basis van financieel aandeel

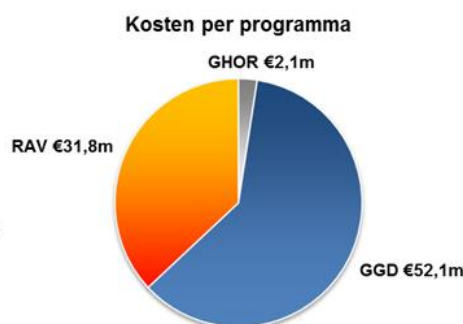
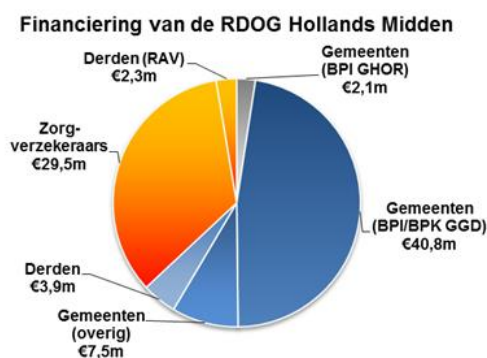


Voor de programma's GHOR en RAV verandert er niets naar aanleiding van het traject RDOG2020.

In de grafiek is het aandeel van de soorten taken, oftewel schillen, indicatief weergegeven.

Financiering en kosten per programma

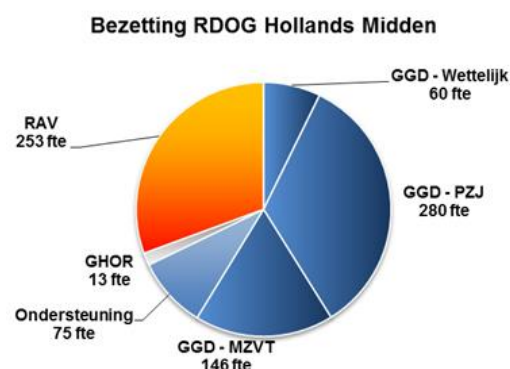
Hieronder is de financieringswijze en de verdeling van de kosten over de programma's weergegeven. De financiering is totaal €86,1m. De kosten inclusief mutatie reserves (€0,1m) tellen eveneens op tot €86,1m.



Bezetting

Bij de RDOG Hollands Midden werken ruim 1.000 medewerkers vanuit 64 locaties. De organisatie heeft hoofdvestigingen in Gouda en Leiden. De andere locaties van waaruit wordt gewerkt zijn de centra voor Jeugd en gezin in de regio (CJG's) en ambulanceposten.

De bezetting bedraagt 827 fte. Het diagram geeft de omvang van de organisatieonderdelen weer naar fte. De centrale ondersteuning betreft directie, bedrijfsvoering en de centrale staftaken. De omvang van de centrale ondersteuning is 9% van het totaal aantal medewerkers.



3. Kaders gesteld door de portefeuillehouders Publieke Gezondheid

3.1 RDOG2020

Gezond Geregeld

De afgelopen jaren hebben ambtenaren en bestuurders van gemeenten en de RDOG Hollands Midden gewerkt aan het traject Agenda 2020. Het resultaat is vastgelegd in het rapport 'Gezond Geregeld' ([link](#)). Dit rapport levert een belangrijke bijdrage aan de gewenste verbeteringen op het gebied van financiële transparantie, kwaliteitsbeoordeling van GGD-taken en governance. Kern van de afspraken in 'Gezond Geregeld' is dat de taken van de RDOG Hollands Midden bijdragen aan de beoogde maatschappelijke effecten van gemeenten en dat gemeenten sturen op deze effecten en de bijbehorende financiële kaders. Naar aanleiding van dit rapport is het PPG als opdrachtgever opgericht, zijn taken in schillen ingedeeld (schillenmodel) en is de financiering sterk vereenvoudigd. Daarmee is vorm en inhoud gegeven aan de opdracht van het Algemeen Bestuur uit 2014.

Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid

Onderdeel van de uitkomst van het RDOG2020 traject is het besluit tot inrichting van het nieuwe PPG. Dit voorziet in helder opdrachtgeverschap voor taken die de gemeenten in Hollands Midden gezamenlijk hebben opgedragen aan de RDOG Hollands Midden. Het ontlast zowel het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein in Midden Holland als het Portefeuillehoudersoverleg Maatschappij Holland Rijnland en heft het risico op dat beide gremia verschillende of zelfs tegenstrijdige conclusies trekken. De voorheen regelmatig gebruikte werkwijze om een beleidsmatig of opdrachtgevend onderwerp te bespreken in het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden is hiermee niet meer nodig. Tot slot hebben de verschillende bestuurlijke overlegtafels met het PPG een gremium waar zij de afstemming met alle gemeenten kunnen verankeren. Dat heeft tot nu toe ontbroken.

Vereenvoudiging van de financiering

In het eindrapport 'Gezond Geregeld' werd geadviseerd om in om de financiering transparanter te maken door het gehele basispakket te bekostigen door de BPI en BPK. Het gaat dan om de wettelijke gemeentetaken in schil 1 en schil 2a. Dit heeft geleid tot het overhevelen van de financiering van diverse taken die door alle gemeenten gesubsidieerd werden, naar financiering via de BPI/BPK.

Op 1 november 2017 heeft het PPG op voorstel van de gemeenten in Hollands Midden besloten om ook de financiering van Veilig Thuis, het Crisisinterventieteam en het Jeugdpreventieteam (samen €8,9m) verregaand te vereenvoudigen door de financiering onder te brengen in een eenduidige bijdrage per inwoner (BPI). Dit is een grote administratieve lastenverlichting door het verdwijnen van allerlei verschillende subsidierelaties en complexe verantwoordingseisen. De financiering is eenvoudiger en transparanter.

3.2 Sturen op maatschappelijke effecten

Benoemen van maatschappelijke effecten

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

Kern van de afspraken in 'Gezond Geregeld' 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 18 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.

Ieder beoogd maatschappelijk effect is onderverdeeld in enkele deeleffecten. Voor elk deeleffect is beschreven:

- Wat gaan gemeenten daarvoor doen?
- Wie doen dit, dus: welke partners of organisaties hebben hierin een taak?
- Wat is de rol van de GGD hierin, wat is de taak van de GGD voor dit beoogde effect?

Beschreven maatschappelijke effecten

Als uitkomst van het traject Agenda 2020 zijn in 'Gezond Geregeld' de beoogde maatschappelijke effecten voor de twee grootste opgaven voor de GGD beschreven:

1. de jeugdgezondheidszorg, met het beoogd maatschappelijk effect: Kinderen groeien gezond op;
2. de bestrijding huiselijk geweld en kindermishandeling, met het beoogd maatschappelijk effect: Huiselijk geweld en kindermishandeling komen niet voor.

Gemeenten hebben geformuleerd wat zij van de GGD verwachten op deze twee hoofdoggaven. In samenspraak zijn indicatoren van de gewenste effecten opgesteld. De uitkomsten op de indicatoren voeden het gesprek tussen gemeenten en RDOG Hollands Midden over de opdracht en de uitvoering. Het behalen van de gewenste effecten is overigens niet een exclusieve taak voor de GGD, ook andere partners in het sociale domein dragen hieraan bij.

Scenario's

De beschreven maatschappelijke effecten vormen de opmaat voor het ontwikkelen van scenario's voor de ontwikkeling van het takenpakket, die aan gemeenten kunnen worden voorgelegd. Het PPG, als opdrachtgevend orgaan, heeft de regie op dit proces. De verwachting is dat het PPG voor de begroting 2021 de opdracht aan de RDOG Hollands Midden eerder in het jaar zal kunnen formuleren dan het geval was bij deze begroting 2020. Dit maakt het mogelijk om de opdracht aan de RDOG Hollands Midden voor 2021 en de bijbehorende scenario's te bespreken met gemeenten voordat de begroting 2021 door de RDOG Hollands Midden wordt uitgewerkt.

Daarmee zou de filosofie voor de sturing op de taken in schil 2 van de RDOG Hollands Midden zoals uitgewerkt in Gezond Geregeld daadwerkelijk worden verankerd.

3.3 Opdrachtdocument PPG 2020

Het PPG heeft op 31 oktober 2018 verschillende kaders gesteld voor de taakuitvoering van de RDOG Hollands Midden per 2020. Voor het overgrote deel van het takenpakket van de RDOG Hollands Midden is de opdracht van het PPG om in 2020 door te gaan met de werkzaamheden op basis van eerdere opdrachten. Dit geldt met name voor de grootste taken van de RDOG Hollands Midden: De jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar en de bestaande taken op het gebied van maatschappelijke zorg.

Voor enkele grote vraagstukken is de besluitvorming over de aanpassingen in de opdracht nog niet afgerond op het moment dat deze kadernota is uitgewerkt. Dit geldt voor nieuwe taken van Veilig Thuis en de ontwikkeling van een Zorg- en Veiligheidshuis.

Voor een drietal onderwerpen heeft het PPG verzocht om in de Concept Programmabegroting 2020 wijzigingen op te nemen. Deze drie wijzigingen hebben geen consequenties voor de gemeentebijdrage.

Onderwerp	Opdracht	Verwerking
JeugdMATCH	Opdracht is om aanvullende inkoop per gemeente mogelijk te maken. Of de coördinatie uren voor deze taak worden uitgebreid per 2020 is nog onderwerp van gesprek.	Dit wordt in afstemming met de ambtelijk trekker ingericht.
Adviesteam Calamiteiten en Zedenzaken	De activiteiten van de GGD in geval van een calamiteit of zedenzaak vallen uiteen in het adviseren van gemeenten en het daadwerkelijk uitvoeren van de taak van crisiscoördinator. Keuze van het PPG is om de adviestaak te blijven bekostigen uit de gemeentebijdrage in de RDOG Hollands Midden begroting, maar om de kosten voor uitvoeren van calamiteitencoördinatie apart te verrekenen met de gemeente waar de calamiteit heeft plaatsgevonden.	Door deze keuze wordt een bestaande onduidelijkheid opgeheven. De keuze wordt vertaald naar de werkwijze van het adviestedeam. De gemeentebijdrage wijzigt niet. Dit heeft wel financiële consequenties voor die gemeenten die ervoor kiezen het adviestedeam de rol van calamiteitencoördinatie te geven.
Uitwerken risico-inventarisatie	Verzoek is om een overzicht van de belangrijkste risico's voor de bedrijfsvoering van de RDOG Hollands Midden op te nemen in de begroting.	Een overzicht van de risico's is onderdeel van de concept programmabegroting 2020 RDOG Hollands Midden. Daarin worden ook de risico's verwerkt, die expliciet zijn benoemd door het PPG.

4. Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

Het programma GGD is van de drie programma's in de begroting van de RDOG Hollands Midden het meest omvangrijke. Het programma is onderverdeeld in drie subprogramma's:

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

De volgende paragrafen bevatten een overzicht van de ontwikkelingen voor 2020 en een schets van de belangrijkste activiteiten per subprogramma. De laatste paragraaf van dit hoofdstuk gaat in op de taken van de GGD in schil 3 en 4.

4.1 Ontwikkelingen 2020

De RDOG Hollands Midden heeft als organisatie met een breed takenpakket te maken met heel uiteenlopende ontwikkelingen. Een aantal algemene ontwikkelingen wordt benoemd in dit hoofdstuk.

a. Sturing Rijksoverheid op Wpg-taken

Voor de taken in de Wet publieke gezondheid wordt gestuurd vanuit de Rijksoverheid. Het gezondheidsbeleid van het Rijk is samen te vatten als voortzetten van eerdere doelen.

- Preventie heeft een prominente plaats in de gezondheidszorg. De belangrijkste thema's hierbij zijn: roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes.
- Gezondheidsbescherming zoals infectieziektebestrijding en activiteiten gericht op een gezonde omgeving en nieuwe bedreigingen als antibioticaresistentie het hoofd bieden.
- Stabiliseren en terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.
- De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven.

De activiteiten van de RDOG Hollands Midden op deze thema's zijn relatief stabiel. Met de bestaande capaciteit wordt zo goed mogelijk meebewogen met de landelijke accenten. De inzet vanuit de Wpg-taken van de GGD is daarbij relatief laag ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Het gesprek met gemeenten is gericht op kansen voor gezondheidswinst.

b. Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg levert een stevige preventieve bijdrage in het signaleren en voorkomen van problemen bij kinderen. Daarmee vormt JGZ 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 en jeugdhulp verminderd worden. Preventieve zorg wordt steeds meer op maat gevraagd en geboden per gemeente op grond van de vragen van ouders en jeugdigen.

Het basistakenpakket van de JGZ krijgt naar verwachting uitbreiding met een contactmoment voor de geboorte, aldus de beleidsvoornemens van de Rijksoverheid. Daarnaast speelt de JGZ zo goed mogelijk in op de lokale situatie en nieuwe ontwikkelingen. Het optimaal inspringen op lokale signalen en wensen van gemeenten, naast het blijven uitvoeren van de wettelijke taken, stelt de JGZ voor nieuwe uitdagingen. Voor het vinden van een goede balans is dialoog nodig met de gemeenten.

De JGZ moet blijven aansluiten bij de veranderende behoefte van jeugdigen en opvoeders. Digitalisering van de geleverde diensten is hierbij noodzakelijk. Deze doorontwikkeling vraagt van de GGD extra onderzoek en ontwikkelcapaciteit in samenwerking met de ouders en jongeren. Het biedt kansen om de ouderbetrokkenheid en zeggenschap verder te vergroten. Digitalisering biedt ook nieuwe mogelijkheden voor zorg op maat.

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.

Samen met gemeenten en partijen uit onder meer de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg zet de minister van VWS een landelijk actieprogramma neer. Het programma Kansrijke Start richt zich onder andere op het verbeteren van de samenwerking tussen wijkteams, kraamzorg, de verloskundige zorg en de jeugdgezondheidszorg. Ook het verbeteren van de voorlichting over anticonceptie en een gezonde zwangerschap bij aanstaande ouders zal een belangrijk aandachtspunt zijn. De JGZ volgt de ontwikkelingen en zal in gesprek gaan met gemeenten over de kansen en consequenties voor de taken JGZ 0-19 jaar, gezondheidsbevordering en prenatale zorg.

Landelijke maatschappelijke ontwikkelingen zoals krapte op de arbeidsmarkt raakt de JGZ en leidt tot een tekort aan gekwalificeerd en flexibel inzetbaar personeel. Aangezien omliggende GGD'en hogere salarissen bieden zal ook GGD rekening moeten houden met stijgende salariskosten.

c. Gezondheidsbevordering Jeugd

De kracht van collectieve gezondheidsbevordering is het richten van preventie op groepen vanuit een integrale aanpak en in samenwerking met partners in het sociale domein. Na de transitie in het sociaal domein zien we dat de collectieve aanpak zoals die door Gezondheidsbevordering Jeugd wordt geboden steeds meer gemeengoed wordt. De pijlers zijn beleidsadvisering, regels, interventies en financiële impulsen. Tevens is er uitvoering van aanbod op voornamelijk scholen en ook op kinderopvang en in gezondheidsorganisaties.

Voor gezondheidsbevordering in het onderwijs wordt de Gezonde School methode gehanteerd: vraaggericht, integraal, structureel en in samenwerking met de sociale omgeving. Tevens wordt geadviseerd en ingezet met interventies voor beleid en regelgeving, gezondheidseducatie, schoolomgeving en vroegsignalering. Voor de kinderopvang kan hetzelfde uitgangspunt worden gehanteerd, maar dit staat om budgettaire redenen nog in de kinderschoenen.

Samenwerking tussen JGZ-verpleegkundigen en adviseurs gezondheidsbevordering optimaliseert de advisering en ondersteuning aan het onderwijs doordat individuerichte begeleiding en mogelijkheden voor collectieve aanpak in samenhang worden gebracht. De effectiviteit wordt nog verder vergroot als het gedachtegoed ook breder en in samenhang in de wijk wordt uitgedragen. Wijkgericht werken wordt steeds vaker ingezet vanuit Gezondheidsbevordering.

Regionaal komt er steeds meer vraag van schoolprofessionals voor deskundigheid bij de ondersteuning van jeugd en opvoeders voor weerbaarheid bij het verwerken van verlies, zoals echtscheiding, rouw of verhuizing. Ook wordt een relatie gelegd tussen verminderd weerbaar zijn en het ontstaan van verslaving en depressies. Er zijn kansen om als weerbaarheidstraining een oudermodule 'verlies' te ontwikkelen of om in het kader van vroegsignalering op verslavingen en depressies deskundigheidsbevordering voor professionals te ontwikkelen en in te zetten.

d. Veilig Thuis

De wettelijke opdracht voor Veilig Thuis is per 2019 gewijzigd. De uitbreiding van de taken en de aanvullende spelregels waar de werkzaamheden aan moeten voldoen hebben impact op de manier waarop er wordt gewerkt en op het aantal situaties van huiselijk geweld en kindermishandeling die in beeld komen bij de hulpverlening.

De inzet van de organisatie is gericht op het creëren van een robuuste en stabiele Veilig Thuis organisatie. Deze uitdaging is fors in het licht van de enorme groei in het takenpakket en de schaarste aan personeel. Het gesprek met gemeenten gaat daarbij over de taakverdeling en samenwerking met de lokale sociale teams en de financiële consequenties die gepaard gaan met alle veranderingen. Het feit dat de vergoeding die gemeenten sinds 2015 ontvangen van het Rijk ontoereikend is voor de taakuitvoering zoals het Rijk inmiddels voorschrijft, maakt dat dit gesprek over de financiën niet vanzelfsprekend soepel verloopt.

Voor de taakwijzigingen vanaf 2019 is door het Rijk een extra bedrag aan de decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang (DUVO) toegevoegd. Landelijk bedraagt dat bedrag voor 2018 €11,9m en voor 2019 €32,1m. Het bedrag loopt in de jaren daarna nog iets verder op. Met de portefeuillehouders Publieke Gezondheid is daarom afgesproken dat de meerkosten ten gevolge van de nieuwe taken in 2019 bekostigd kunnen worden via een aanvullende subsidie van de centrumgemeenten. Ook is er besloten dat er door een onafhankelijk

onderzoeksbureau een onderzoek wordt uitgevoerd naar optimalisatie van de keten. Voor 2020 is de bedoeling dat de financiering weer volledig plaatsvindt in de bijdrage per inwoner, er vanuit gaande dat ook de extra DUVO-uitkeringen worden verdeeld over de afzonderlijke gemeenten. Mocht dit niet het geval zijn, dan kan in 2020 ook op basis van een subsidiebeschikking bij de centrumgemeenten een beroep op extra middelen worden voldaan. Dat lijkt een te prefereren proces indien de resultaten van het onafhankelijke onderzoek op het moment van verzending van de RDOG-begroting 2020 nog niet bekend zijn. De kostenraming in deze begroting sluit aan bij de ramingen die voor onze regio zijn uitgewerkt door het onafhankelijk adviesbureau. Q-consult, dat ook de berekeningen heeft uitgevoerd die hebben geleid tot de toekenning van extra middelen op landelijk niveau.

e. Veranderende rol centrumgemeenten op gebied van Maatschappelijke Zorg

De rol van de centrumgemeenten verandert per 2021. Dit heeft consequenties voor diverse taken, allereerst voor het Meldpunt Zorg en Overlast (MZO), verslavingspreventie en de website jekuntmeer.nl. Vraag voor de gemeenten in de regio is welke consequenties de verschuiving van verantwoordelijkheden zal hebben voor de taken die vanouds worden gefinancierd vanuit de centrumgemeenten Gouda en Leiden. In de praktijk leidt deze wijziging tot een evaluatie en herijking van de bestaande afspraken. Gemeenten hebben gezamenlijk besloten om de RDOG Hollands Midden subsidies voor taken bekostigd uit de decentralisatie-uitkering Maatschappelijke opvang (DUMO) te verlengen tot en met 2020. Daarmee ontstaat tijd om in gesprek te gaan over de nieuwe afspraken met de gemeenten over de taakinvulling na 2020.

f. Verslavingspreventie

Een belangrijk deel van de activiteiten op het terrein van verslavingspreventie wordt sinds jaar en dag bekostigd door de centrumgemeenten vanuit de DUMO. Bericht vanuit de centrumgemeenten is dat de financiering van de activiteiten is geborgd tot en met 2020. Voor de invulling van de taken vanaf 2021 zullen nieuwe afspraken worden gemaakt met de gemeenten in de regio Hollands Midden.

Het taakgebied is daarbij in beweging. Lange tijd is het tegengaan van gewoontevorming als de benadering gezien om verslavingen terug te dringen. Tegenwoordig is het inzicht dat een goede weerbaarheid de basis is voor het maken van gezonde keuzes hetgeen aansluit op het gedachtengoed van Positieve Gezondheid.

Aan de gebruikscijfers is te zien dat er nog volop werk te doen is opdat jongeren niet gaan roken, alcohol drinken of XTC gebruiken. Risicovol genotmiddelengebruik eist zijn tol. Het geeft meer gezondheidsproblemen, verkeersongelukken, verstoring van de openbare orde en veiligheid, (huiselijk) geweld of dakloosheid. De samenleving heeft hieraan veel zorg met de nodige hoge kosten. Door preventieprogramma's op het juiste moment en op de juiste plaats in te zetten kan het tij worden gekeerd. Het doel is het bevorderen van de lichamelijke, geestelijke en de sociale gezondheid met als resultaat meer gezondheidswinst en kostenbesparing omdat preventie goedkoper is dan kosten voor de hulpverlening. Of de activiteiten worden bekostigd uit de middelen voor Maatschappelijke Zorg of uit andere budgetten is daarbij vanuit volksgezondheidsoptiek beperkt relevant.

De GGD bepleit continuering van de activiteiten na 2020 in de gehele regio Hollands Midden en, in het licht van het nationale preventie akkoord, zo mogelijk zelfs versterking daarvan. Omdat de populatie leerlingen binnen een school vaak afkomstig is uit verschillende gemeenten, is gezamenlijke besluitvorming van gemeenten over programma's voor verslavingspreventie vanzelfsprekend.

g. Zorg- en Veiligheidshuis

Een kleine groep inwoners heeft ernstige problemen op meerdere leefdomeinen waarbij deze problemen zowel het zorg- als het veiligheidsdomein raken. Deze groep wordt snel groter, onder andere door de extramuralisering van de GGZ, langer thuis wonen en een complexere sociale omgeving. Het gaat om ingewikkelde en ernstige problemen waarbij veel verschillende en vaak wisselende organisaties betrokken zijn.

Voor effectieve zorgverlening aan deze groep is expertise nodig die deels op lokaal niveau en deels op regionaal niveau moet worden georganiseerd. Doel van gemeenten en RDOG Hollands Midden gezamenlijk is om te komen tot een effectieve aanpak van complexe casuïstiek waarbij, in meerderheid van de casussen, sprake is van zowel sociale problematiek als zorg- als veiligheidsproblematiek.

In de regiovisie Huiselijk geweld en kindermishandeling 2019-2023 wordt gepleit voor het samenbrengen van de partners op het gebied van 'zorg' en 'veiligheid' in een Zorg- en Veiligheidshuis. Gesproken wordt over een netwerkorganisatie waarin het Veiligheidshuis wordt samengebracht met de uitvoerende delen van

Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis van de GGD. De ontwikkeling van de MDA++ (multidisciplinaire aanpak bij huiselijk en seksueel geweld) speelt hierbij een grote rol.

In een traject Zorg- en Veiligheidshuis wordt onderzocht op welke wijze dit uitgewerkt kan worden. Dit traject krijgt vanaf het laatste kwartaal van 2018 vorm. Verwachting is dat de uitkomsten consequenties hebben voor de manier waarop verschillende taken van de RDOG Hollands Midden vanaf 2020 worden ingevuld.

h. Lokaal versus regionaal

De GGD werkt samen met gemeenten om de zorg op lokaal niveau zo goed mogelijk in te richten. Dit betreft onder meer de inzet van de medewerkers van de GGD voor de JGZ 0-19 jaar, CJG-dienstverlening, BKK, MZO, JPT en verslavingspreventie. GGD-medewerkers komen regelmatig bij mensen thuis. Zij kennen lokale partners en plannen, zoals 1G1P, en de overlegstructuren in de gemeenten. Het faciliteren van de lokale zorg vindt vanuit een regionaal punt plaats. Als gemeenten om lokale aanvullende diensten vragen, spant de RDOG Hollands Midden zich in om dit mogelijk te maken.

i. Versterken informatiemanagement

Er komt steeds meer en sneller informatie beschikbaar, maar het verbinden van diverse bronnen is complex (big data, real time monitoring). Bestuurders en beleidsmakers hebben meer behoefte aan actuele en accurate informatie. De gemeentelijke ontwikkelingen in het sociaal domein vragen om nieuw beleid en leiden tot vragen over wat effectieve beleidsmaatregelen kunnen zijn op basis van data. De dienstverlening van de RDOG Hollands Midden zal steeds meer verschuiven naar digitale dienstverlening. Door deze ontwikkelingen worden hogere eisen aan de GGD gesteld op het gebied van informatiemanagement en ICT. De RDOG Hollands Midden gaat met de colleges van gemeenten in gesprek hoe we deze transitie gezamenlijk kunnen en willen vormgeven.

4.2 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. Positieve gezondheid wordt gedefinieerd als:

- 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.

Sinds 2012 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.

4.3 Wettelijke taken GGD

Infectieziektebestrijding

Infectieziekten zijn altijd in ontwikkeling. Het stijgende aantal ouderen zorgt voor meer mensen die gemakkelijker vatbaar zijn voor infectieziekten en het toegenomen reisgedrag van onszelf en de toestroom van mensen uit andere werelddelen beïnvloeden de aanwezigheid van infectieziekten. Vaccins zijn niet altijd meer toereikend om infectieziekten te voorkomen. De bestrijding van infectieziekten is ook veranderd: de complexiteit is toegenomen en er wordt vaker een beroep gedaan op de GGD'en. Actueel thema is de dalende vaccinatiegraad van het Rijksvaccinatieprogramma. Ook in onze regio dreigt de vaccinatiegraad voor enkele vaccinaties te zakken onder de cruciale 90%, waardoor het risico op besmettingen en uitbraken toeneemt.

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, de zgn. 'VISI norm'.

De taken van het team Infectieziektebestrijding leveren een bijdrage aan het landelijke en door de gemeenten gewenste maatschappelijke effect, minder zieken in de maatschappij. De inzet is aandacht geven aan het voorkómen van infectieziekten en aan een goede hygiëne. Preventie is een onlosmakelijk onderdeel van infectieziektebestrijding. De GGD werkt hierbij intensief samen met academische werkplaatsen, met verschillende ketenpartners op het gebied van infectieziektebestrijding (outbreak management, netwerkorganisatie) en met het RIVM. Het gaat daarbij om thema's als antibiotica-resistentie (ABR) en crisisbeheersing van infectieziekten.

Specifiek voor Tuberculosebestrijding (TBC) dragen we bij aan het 'Nationaal Plan tuberculosebestrijding 2016-2020, op weg naar eliminatie'. De taken van het team Tuberculosebestrijding leveren een bijdrage aan het landelijke en door de gemeenten gewenste maatschappelijke effect, burgers van de gemeenten in de regio van de GGD worden beschermd tegen tuberculose en patiënten worden adequaat behandeld. 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 screening op een latente tuberculose-infectie bij immigranten en asielzoekers die Nederland binnenkomen en een zo snel mogelijke behandeling bij infectie. 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.

Seksuele gezondheid

De taken van het team Seksuele gezondheid leveren een bijdrage aan het landelijke en door de gemeenten gewenste maatschappelijke effect: minder seksueel overdraagbare aandoeningen in de maatschappij en betere seksuele gezondheid van onze burgers. Met het uitvoeren van de landelijke regelingen Aanvullende Seksuele Gezondheid, kunnen personen die een verhoogd risico lopen op Soa's of hiv zich door de GGD laten testen en indien nodig behandelen. Ook is er een hepatitis B vaccinatieprogramma voor risicogroepen.

De GGD zet 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.
- Gevraagd en ongevraagd advies geven aan samenwerkingspartners (bijvoorbeeld huisartsen).
- Het trainen van professionals zoals docenten en jongerenwerkers.
- Jaarlijks terugkerende en incidentele publiekscampagnes gericht op de seksuele gezondheid.
- Het uitvoeren van regionaal onderzoek naar de seksuele gezondheid van (groepen) burgers.
- Het bezoeken van de diverse locaties van de prostitutiebranche in de regio Hollands Midden.
- Bron- en contact onderzoek of partnerwaarschuwing, belangrijk bij het opsporen van Soa en hiv. Sekspartners van cliënten bij wie een Soa is gevonden worden daarom op verzoek van de GGD door de cliënt geïnformeerd. Ook bestaat de mogelijkheid om een sekspartner anoniem te laten waarschuwen door de GGD. 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.

De GGD is gestart met een spreekuur voor gebruikers van PrEP (Pre-Expositie Profylaxe). Deze medicatie kan, wanneer het volgens voorschrift wordt ingenomen, een hiv-besmetting voorkomen. PrEP is bedoeld voor individuen die om wat voor reden dan ook niet altijd condooms (goed) gebruiken, en een hoog risico op hiv lopen, maar die wel verantwoordelijkheid nemen om zichzelf en hun sekspartners te beschermen tegen hiv.

Medische Milieukunde

Advisering aan gemeenten, ook op het gebied van ruimtelijke ordening, behoort tot de basistaken van de Medische Milieukunde. De RDOG Hollands Midden stelt zich ten doel dat bewaken en bevorderen dat gezondheid in de breedste zin van het woord meeweegt in beleidskeuzes van gemeenten.

Het team Medische Milieukunde beoogt gezondheidsklachten als gevolg van bedreigingen vanuit de fysieke omgeving zoveel mogelijk te voorkomen en de kans op maatschappelijke onrust over blootstelling aan milieurisico's te verkleinen. 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. 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.

De nieuwe Omgevingswet biedt kansen om een gezondere leefomgeving te realiseren. Als gezondheid evenwichtig en rechtvaardig meeweegt in omgevingsbeleid, kan de ziektelast door milieufactoren (4%) 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 is vastgelegd, zijn lokale ambities en afwegingen des te belangrijker. Kennis en communicatie over milieurisico's en specifieke gegevens over de lokale situatie zijn van belang. Het leveren van gezondheidskundige informatie en de advisering hierin gebeurt in overleg met de Omgevingsdiensten en de Veiligheidsregio.

Verwachting is dat de GGD in het kader van de Omgevingswet en de gezondheidsafweging bij de gemeenten, meer benaderd wordt met vragen dan afgehandeld kunnen worden met de bestaande capaciteit. Er wordt in samenspraak met gemeenten bepaald wat wordt opgepakt binnen de basisfinanciering en wanneer gemeenten adviestaken aanvullend kunnen inkopen.

De GGD als onderzoeker en adviseur publieke gezondheid

Preventie

De gemeentelijke ontwikkelingen in het sociaal domein vragen om ander beleid en leiden tot vragen wat effectieve beleidsmaatregel zou kunnen zijn.

Gezondheid is belangrijk om te kunnen participeren in de maatschappij. Gezien de stijging van de zorgkosten, de vergrijzing en de toenemende druk in het dagelijks leven is preventie nodig. Meer preventie levert een grote maatschappelijke en economische winst op. Om preventie slim te organiseren werken we samen met partijen in een gemeente of wijk die invloed kunnen uitoefenen op de factoren van (on)gezondheid, denk bijvoorbeeld bij overgewicht aan samenwerking met sportverenigingen, scholen, sociale wijkteams, diëtisten en fysiotherapeuten.

Uit onderzoeken weten we dat ook de omgeving waarin iemand woont bepalend is voor zijn gezondheid. Een groene en veilige omgeving nodigt uit om te bewegen en leidt tot vermindering van stress.

We hebben extra aandacht voor kwetsbare groepen, zoals mensen met een laag inkomen of lage opleiding. Armoede is een belangrijke risicofactor voor ongezondheid. De chronische stress waaronder mensen in schulden of armoede vaak leven is van invloed op hun gedrag en gezondheid. De keuzes die zij maken zijn vaak niet bevorderlijk voor hun gezondheid. Om de gezondheid te verbeteren zullen eerst de onderliggende oorzaken moeten worden opgelost, zoals schuldproblematiek. De GGD spant zich in om die reden in om de alertheid onder zorgprofessionals, met name jeugdverpleegkundigen en huisartsen, op financiële problemen als medeoorzaak van het gezondheidsprobleem te signaleren en mensen op weg te helpen naar de juiste ondersteuning.

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben ieder een eigen verantwoordelijkheid in het voorkomen van ongezondheid. Een combinatie van interventies is het meest effectief. De interventies moeten dan echter wel op elkaar aansluiten. Denk aan interventies in de aanvullende verzekering van de gemeentepolis (Lekker in je lijf), het lokale beweegaanbod, of aan de leefstijlcoaching (gecombineerde leefstijlinterventie) die met ingang van 2019 voor mensen met overgewicht vanuit de basisverzekering vergoed wordt en waarbij er nauwe samenwerking dient te zijn tussen de leefstijlcoach en het gemeentelijk beweegaanbod.

De GGD werkt al enige jaren intensief samen met de zorgverzekeraars en wil ook de komende jaren inzetten op versterking van de effectiviteit van interventies aangeboden vanuit zorg en vanuit gemeenten.

Monitoring gezondheid

Steeds vaker weten ambtenaren en bestuurders van gemeenten, professionals en burgers de weg te vinden naar de gezondheidsinformatie die de RDOG Hollands Midden tot zijn beschikking heeft. De informatie wordt gebruikt voor beleidsadviezen, om beleid te sturen en om gezondheid bevorderende programma's te ontwikkelen. Ook steeds vaker worden meerdere beleidsterreinen daarbij betrokken. De gezondheid van inwoners wordt beïnvloed door de sociale en fysieke omgeving waarin inwoners leven. Periodiek voert de GGD hiervoor gestandaardiseerde monitors uit onder volwassenen, ouderen, jeugd en jongeren. We maken landelijk afspraken zodat informatie vergelijkbaar is met verschillende regio's, waardoor we weten of het in onze regio/gemeenten beter of slechter gaat dan in de rest van Nederland. In samenspraak met de gemeenten worden maatschappelijke indicatoren opgenomen in de verschillende monitors. Die zijn nodig om het beleid te sturen en om gemeenten adequaat te kunnen adviseren over opvallende ontwikkelingen.

In 2020 staat een Gezondheidspeiling volwassenen en ouderen gepland. In de voorbereiding wordt gekeken welke gegevens nodig zijn om de beoogde maatschappelijke effecten die door gemeenten zijn/worden 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.

Ontsluiten van informatie

Belangrijk vraagstuk bij de monitoringstaak van de GGD is hoe de beschikbare gegevens door middel van nieuwe technologische ontwikkelingen sneller en eenvoudiger ontsloten kunnen worden. De GGD beschikt over een schat aan gegevens. De vragen vanuit gemeenten zijn meer uiteen gaan lopen en om al deze gegevens te verzamelen en te analyseren is het van belang om op andere manieren te gaan werken. Een deel van de voorgenomen investeringen in informatiemanagement kunnen dan ook bijdragen aan de monitoringstaak.

Onderzoek en beleidsadvisering

De ambities met betrekking tot onderzoek en beleidsadvisering zijn samengevat als volgt:

- Adviezen op basis van betere data. Deze vernieuwing is een zoektocht, bijvoorbeeld naar een infrastructuur die de databronnen van de GGD en van anderen met elkaar kan koppelen. Dat levert actuele informatie op, waarmee we de gemeente kunnen ondersteunen bij effectief beleid.
- Data en onderzoeksresultaten aantrekkelijk presenteren en openbaar maken. Realisatie van doelen gebeurt deels door de inzet van reguliere middelen, deels op basis van verworven subsidies.
- Adviezen over effectieve beleidsmaatregelen. Dit doen we samen met partners uit zorg en welzijn, wonen en ruimtelijke ordening, met name gerichte op kwetsbare groepen, zoals mensen met lage inkomens, eenoudergezinnen en migranten.
- Adviezen over een sluitend aanbod tussen producten in de (aanvullende) zorgverzekering en het gemeentelijke aanbod.

In het kader van de afspraken uit het PPG bepalen gemeenten en GGD jaarlijks gezamenlijk hoe de capaciteit voor de taak beleidsadvisering wordt verdeeld over de vraagstukken die er liggen.

4.4 Publieke Zorg voor de Jeugd

Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

Preventie

De taak JGZ 0-19 jaar is de meest omvangrijke taak van de RDOG Hollands Midden. Ongeveer 400 medewerkers staan elke dag weer klaar voor alle ouders en kinderen in de regio Hollands Midden.

De JGZ levert, vanuit het Besluit Publieke Gezondheid een substantiële preventieve bijdrage in het signaleren en voorkomen van problemen bij jeugdigen, individueel en op populatieniveau. Het vormt een relevante basis voor, en aanvulling op het gemeentelijk beleid in het kader van de Jeugdwet. Het gaat hierbij om preventie met extra aandacht voor kwetsbare jeugdigen of gezinnen, te zorgen dat jeugdigen die hulp nodig hebben op de juiste plek terecht komen, en hen tijdens en na het afsluiten hiervan verder te volgen in hun ontwikkeling.

Iedere jeugdige krijgt het Basispakket JGZ aangeboden. In het Landelijk Professioneel Kader staat per ontwikkelingsfase van een kind aangegeven wanneer JGZ-organisaties onderdelen uit het Basispakket JGZ moeten aanbieden. De momenten van contact sluiten aan op de diverse ontwikkelingsfasen vanaf de zwangerschap tot en met 18 jaar. Op deze manier ontstaat een doorlopende, samenhangende en onderbouwde zorglijn, waarbij de fysieke, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling van een kind gemonitord wordt. De zorg wordt op maat en in overleg met ouders en de jongere uitgevoerd. Er is een koppeling met het Rijksvaccinatieprogramma.

De vraag naar preventieve extra zorg, bijvoorbeeld Stevig Ouderschap, inzet gezinsverpleegkundige, prenatale voorlichting en zorg, integrale vroeghulp en collectieve groepsgerichte zorg stijgt naar verwachting verder als resultaat van het investeren aan de preventieve voorkant van de zorg. Het levert een belangrijke bijdrage aan de oplossing van maatschappelijke opgaven als kindermishandeling en gevolgen van langdurige armoede.

De JGZ zet al in op de landelijke preventieagenda met de pijlers hechting, ouderschap, gezondheid en weerbaarheid in de strijd tegen hardnekkige maatschappelijk problemen als kindermishandeling, schooluitval en armoede. JGZ werkt hieraan, signaleert, leidt toe en zoekt de samenwerking en goede aansluiting met de partners in het sociaal domein.

Maatschappelijke effecten

Op basis van indicatoren worden de maatschappelijke effecten gemonitord. Daarbij worden ook trends en vragen zichtbaar. Bijvoorbeeld, met de invoering van de 'Gezond leven check het even', blijkt dat gehoorschade een actueel onderwerp is bij jongeren en dat dit aanknopingspunten biedt voor preventieve interventies. De zichtbaarheid leidt tot intensievere afstemming met ketenpartners en meer lokaal maatwerk op thema's, zoals: versterking ouderschap, overgewicht, armoede, intensivering aanpak mondgezondheid. Dit betekent evenwel dat meer taken en meer afstemming plaatsvinden, terwijl er niet meer tijd voor medewerkers beschikbaar komt om deze extra taken uit te voeren. Een dialoog met gemeenten is nodig om hier een goede balans in te vinden.

Lokaal versus regionaal

Een andere waarneembaar proces is dat in gemeenten steeds meer lokaal de zorg ingericht wordt en vaak met nieuwe en meer partijen. Hierdoor neemt de behoefte aan coördinatie toe op het niveau van uitvoeren van het primair proces en de integrale ketenzorg. CJG-coördinatoren kunnen hierin een rol kunnen spelen. De GGD levert aan diverse gemeenten een CJG-coördinator 0-19 jaar. Desgewenst kan de coördinatie uitbreiden naar de leeftijdsgroep 0-100 jaar (als coördinator preventie of preventiemakelaar). Uit een onderzoek naar de bekendheid van het Centrum voor Jeugd en Gezin onder 5.000 ouders en 100 professionals is gebleken dat een groot deel van de ouders het CJG kent en het als een betrouwbare, laagdrempelige organisatie ziet.

De jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering jeugd profileren zich als kernpartner van het CJG, en zullen dit, conform de afspraken in de regio, blijven doen. De CJG website en de cursussen ontwikkelen zich steeds verder en worden door ouders (en jongeren) zeer goed gevonden. De GGD speelt op regionaal en landelijk niveau een grote rol in het doorontwikkelen van de digitaal toegankelijke JGZ, zoals gepersonaliseerde zorg, cliëntportaal en 24/7 bereikbaarheid voor ouders, en trekt daarbij op met de landelijke kennisinstituten en als coördinator van en deelnemer aan de Academische Werkplaats SAMEN.

Digitalisering

De JGZ beweegt ook mee met veranderende behoefte van de jeugdigen en zijn of haar opvoeders en dit vraagt om meer aandacht voor digitalisering van de ondersteuning van jeugdigen en opvoeders. Door deelname aan het landelijke i-JGZ project (gesubsidieerd door ZonMw) worden mogelijkheden hiertoe onderzocht. i-JKZ is een ICT-platform van geïntegreerde evidence-based eHealthmodules voor gelijkwaardige samenwerking tussen JGZ-professionals en ouders ten behoeve van de ontwikkeling van het kind.

Actieprogramma Kansrijke Start 2018 - 2021

Het programma Kansrijke Start richt zich op kinderen in de eerste 1.000 dagen van hun leven, met name kinderen die geboren worden in een kwetsbare situatie.

Ongeveer 14% van de kinderen in Nederland heeft een minder gunstige start bij de geboorte. Dat komt door vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht of een combinatie van beide. Deze gezondheidsproblemen hebben gevolgen voor hun gezondheid en ontwikkeling op jonge en latere leeftijd.

Meer kinderen een kansrijke start geven vindt plaats langs drie actielijnen en richt zich voornamelijk op het verbeteren van de samenwerking tussen wijkteams, kraamzorg, de verloskundige zorg en de JGZ.

- Vóór de zwangerschap: bijvoorbeeld de landelijke beschikbaarheid van het project Nu Niet Zwanger, en voorlichting op MBO scholen en VSO scholen.
- Tijdens de zwangerschap: zoals het prenataal huisbezoek door de JGZ, het aanbieden van effectieve interventies zoals Stevig Ouderschap, Samen Starten, VoorZorg en Centering Pregnancy, deelname van de JGZ aan de verloskundige samenwerkingsverbanden en multidisciplinair overleg tussen netwerkpartners rondom kwetsbare zwangeren.
- Na de zwangerschap: klantprofielen voor passende ondersteuning, groepsgesprekken voor kwetsbare gezinnen en digitaal platform voor ouders waar betrouwbare voorlichting en advies staat van de JGZ.

Om bovenstaande te kunnen realiseren stelt het ministerie voor Nederland €41m beschikbaar in de periode 2018-2021. Gemeenten kunnen een beroep op middelen doen via GIDS-gelden en via het Interbestuurlijk Programma. Zorgverzekeraars kunnen middelen aanvragen via de subsidieregeling Preventiecoalities.

Gezondheidsbevordering jeugd

Gezondheidsbevordering jeugd biedt kennis, expertise en innovatiekracht die bijdraagt aan op lokale situaties aangepaste duurzame en intersectorale aanpak. Het doel is om een gezonde leefstijl van kinderen en jongeren in de regio Hollands Midden te bevorderen. Hierbij ligt de scope op jeugdigen van 0-18 jaar, hun ouders en/of opvoeders en intermediairs in de kinderopvang, primair (speciaal) onderwijs, voortgezet (speciaal) onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs, wijkteams, beleidsambtenaren en professionals van lokale- en regionale gezondheidsorganisaties.

De kern van gezondheidsbevordering is het proces van ontwikkeling en implementatie van duurzaam gezondheidsbeleid op school en in de wijk. De werkwijzen van Gezonde Gemeente en Gezonde School bieden een leidraad voor een structurele en systematische aanpak. Aangesloten wordt op gemeentelijk beleid, de CJG's, brede scholen en initiatieven voor een wijkgerichte aanpak. De focus ligt op de bevordering van gezond gewicht, een gezonde sociaal-emotionele en seksuele ontwikkeling, risico's van genotmiddelengebruik en verslavingsgedrag terugdringen, weerbaarheid ophogen en de sociale veiligheid bevorderen.

Een deel van de activiteiten op het terrein van gezondheidsbevordering jeugd wordt uit aanvullende subsidies gefinancierd. De activiteiten voor verslavingspreventie, die vanuit de centrumgemeenten worden gesubsidieerd, zijn essentieel voor de instandhouding van het netwerk van de GGD binnen de scholen in de regio.

Toezicht kinderopvang en toezicht Wmo

De GGD voert het toezicht kinderopvang uit voor alle gemeenten in de regio Hollands Midden. Het toezicht op de kwaliteit van de kinderopvang wordt risicogestuurd ingezet. Dit leidt tot een inspectie op maat voor iedere locatie. In principe worden alle kindercentra, peuterspeelzalen en gastouderbureaus jaarlijks geïnspecteerd. Van de gastouders wordt jaarlijks een geselecteerd aantal geïnspecteerd. De GGD maakt samen met elke gemeente afspraken over de uitvoering van de inspectietaken.

Daarnaast is door diverse gemeenten in Hollands Midden de taak toezichthouder Wmo bij de GGD belegd. In afstemming met deze gemeenten wordt invulling gegeven aan deze taken.

4.5 Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis

Doelstellingen

De doelstellingen voor MZVT zijn samen te vatten met drie motto's:

- Geweld hoort nergens thuis
- Niemand tussen wal en schip
- Lokaal als het kan, regionaal indien nodig.

Het heeft een grote meerwaarde, dat de gemeenten de taken voor de kwetsbare burger belegd hebben in één GGD-organisatie, omdat het bij kwetsbare groepen gaat om een integrale aanpak. De werkzaamheden bevinden zich op het snijvlak van uitvoering en beleid, zorg en veiligheid. De medewerker van MZVT is de spin in het web. De RDOG Hollands Midden fungeert als netwerkorganisatie. Dit is ook de reden, dat de beleidsadviseurs gevraagd is om het secretariaat te voeren van een aantal regionale thema- en ketenpartnersoverleggen.

In onderstaand schema is de toedeling van de taken van MZVT naar de domeinen veiligheid, zorg en lokaal bestuur zichtbaar gemaakt.

- Jeugd Preventie Team - Aanpak personen met verward gedrag - Verbinding met Veiligheidshuis - Wet Tijdelijk Huisverbod (VT)	VEILIGHEID	
- Veilig Thuis - Crisis Interventie Team - Meldpunt Zorg en Overlast - Bemoeizorg - Basiscoördinatie kwetsbare kinderen	ZORG	
- Gevraagd en ongevraagd adviseren - Inzet GGD Expertise: forensisch-, jeugd- en vertrouwensartsen, calamiteitenteam - Monitoring ; epidemiologie	LOKAAL BESTUUR	

Geweld hoort nergens thuis

De taken van MZVT leveren een bijdrage aan het landelijke en door de gemeenten gewenste maatschappelijke effect, dat huiselijk geweld en kindermishandeling zo min mogelijk voorkomen. Wat daar voor nodig is, is dat huiselijk geweld en kindermishandeling bespreekbaar zijn. De GGD werkt mee aan het doorbreken van dit taboe door aan te sluiten bij landelijke en regionale publiekscampagnes. Ook geeft zij voorlichting en trainingen aan beroepskrachten in kinderopvang en onderwijs en aan scholieren. Niet alleen praten over, maar ook het signaleren en daarnaar handelen is een effect van deze activiteiten.

Om huiselijk geweld en kindermishandeling te stoppen is signaleren belangrijk en moet de signaleerder vervolgens de juiste stappen zetten. De interventie Stevig Ouderschap, zoals die uitgevoerd wordt door de JGZ maakt het risico op kindermishandeling in een vroeg stadium bespreekbaar. De Wet meldcode verplicht professionals aan de hand van 5 stappen te bepalen of ze een melding moeten doen bij Veilig Thuis en of er voldoende hulp kan worden ingezet. Bij contact met Veilig Thuis is er eerst een check of de 5 stappen van de meldcode zijn doorlopen en dan volgt er een advies of wordt er een melding aangenomen.

Een van de taken van de GGD is om toe te zien op een juist gebruik van de meldcode en indien nodig deskundigheidsbevordering aan te bieden. Het gaat niet alleen om kindermishandeling, maar ook om geweld jegens ouderen. Naast professionals kunnen ook een melding doen. Veilig Thuis geeft een gedegen en laagdrempelig advies en zorgt dat inwoners ervaren dat het zin heeft om signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld af te geven.

Huiselijk geweld en kindermishandeling vragen om een snelle en duurzame oplossing. Er ligt een grote opgave bij gemeenten, het Rijk, partners en professionals om gezamenlijk verschil te maken. We hebben elkaar nodig om huiselijk geweld en kindermishandeling terug te dringen en de schade ervan te beperken.

Daarvoor zet de GGD een aantal interventies in: De triage, dat is een werkwijze voor het bepalen van de urgentie en aanpak, 7/24 bereikbaarheid en direct erop af met het crisisinterventieteam. Het snel stoppen van geweld loopt goed, het duurzaam stoppen van geweld vraagt nog een inspanning, waarvoor de monitor- en radarfunctie wordt ingezet.

We moeten voorkomen dat signalen van huiselijk geweld of mishandeling blijven hangen bij één partij en niet gecombineerd kunnen worden met vermoedens en zorgen die andere partijen hebben.

Het combineren van informatie uit signalen en meldingen geeft Veilig Thuis een zogenaamde radarfunctie op veiligheid. Alle 26 Veilig Thuis organisaties hebben in het meerjaren uitvoeringsprogramma samen met de minister de ambitie geformuleerd om met de ketenpartners een 'aantoonbare doorbraak' te bewerkstelligen in het doorbreken van patronen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Een opdracht waar gezinnen en huishoudens die leven in geweld ook voor staan. Dit zijn situaties die vragen om moedige keuzes en volharding van alle betrokkenen. Landelijk is vastgesteld dat deze ambitie evenwel een forse uitbreiding van personeel met zich meebrengt.

Niemand tussen wal en schip

Alle inzet binnen MZVT heeft uiteindelijk tot doel de kwetsbare burger te ondersteunen in het op eigen kracht te participeren in de maatschappij en sociale uitsluiting te verminderen. Omdat we niet bij iedereen kunnen uitgaan van een zelf geformuleerde hulpvraag en we werken vanuit vrije wil van burgers, zal de lokale overheid voor kwetsbare burgers de redzaamheid moeten organiseren als openbare verantwoordelijkheid om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen. Het gaat om de zeer kwetsbare groep mensen weinig betekenisvolle sociale relaties hebben, weinig veerkracht (de draaglast is groter dan de draagkracht) en een gering vermogen tot eigen regie voeren. Zij kunnen maar beperkt hun eigen wensen en behoeften duidelijk maken.

Als MZVT ongevraagde ondersteuning biedt dan krijgen kwetsbare mensen de zorg die zij nodig hebben. Dit voorkomt sociale uitsluiting. Als de GGD ongevraagd zorg geeft, dan is de kans groot dat een kwetsbare inwoner niet zo ver afglijdt dat hij in een voorziening moet worden opgenomen, wat meer dan €40k per persoon per jaar kost. Door het vergroten van de zelfredzaamheid (participatie en herstel) is de kans op terugval naar opvang of beschermd wonen kleiner.

'Je kunt meer' is een website die de levensloopfunctie ondersteunt en betekenisvolle activiteiten beschikbaar maakt. Als door inzet van MZVT de draagkracht van een inwoner groter wordt, en de stress dus vermindert, dan leidt dit tot beter gebruik van cognitieve functies en goede keuzes. Daarmee wordt de kans kleiner dat er een overdracht naar volgende generaties plaatsvindt en de volgende generatie ook weer gebruik moet maken van dure voorzieningen.

Lokaal als het kan, regionaal indien nodig

Veel werkzaamheden van de GGD worden met de lokale teams uitgevoerd. De medewerkers van het JPT werken vanuit de lokale politiebureaus en meldpuntmedewerkers werken binnen de verschillende gemeenten.

In 2019 en 2020 wordt gewerkt aan de totstandkoming van een Zorg- en Veiligheidshuis. Hierin zijn het werkproces van de GGD en van het Veiligheidshuis geïntegreerd, gericht op de bevordering van de zorg en veiligheid van kwetsbare, zorgmijdende of overlast gevende burgers. De informatie uit verschillende kanalen komt op een plek terecht, waarna een triage plaats vindt vanuit zowel het zorg- als veiligheidsperspectief. In veel gevallen betekent dit dat we de lokaal werkende organisaties uitnodigen om met een casus (persoon of gezin) aan de slag te gaan of gaan we op basis van 1G1P samen met lokale partijen aan de slag. Voor heel complexe zaken kan regionaal beschikbare expertise worden ingezet en is er een helder escalatiemodel vastgesteld.

Bekostiging Veilig Thuis

Voor de taak Veilig Thuis heeft Q-Consult een analyse gemaakt van de kostenontwikkeling 2019-2021. Op basis van de analyse concludeert Q-Consult dat in het basisscenario de bijdrage voor Veilig Thuis 2020 voor indexatie €8.617k is, een stijging ten opzichte van de kosten in 2019 van €232k.

Onafhankelijk onderzoek

Omdat het aantal meldingen nog steeds stijgt en ook omdat de wettelijke taken vanaf 2019 fors zijn uitgebreid, is in de afgelopen jaren voor Veilig Thuis sprake geweest van forse kostenstijgingen. Gemeenten zijn met de RDOG Hollands Midden in gesprek over de realistische scenario's voor de aankomende periode. Variabelen die invloed hebben op de kostenontwikkeling zijn onder andere de ontwikkeling van het aantal meldingen, de taakverdeling met de lokale teams, en bedrijfsvoeringsvraagstukken.

Er wordt in 2019 een nieuw onafhankelijk onderzoek gedaan in opdracht van het PPG over de mogelijke scenario's voor de regio Hollands Midden. Op basis van de uitkomsten van dit onafhankelijk onderzoek kan de raming van de kosten voor Veilig Thuis in de Programmabegroting 2020 worden bijgesteld.

Subsidie centrumgemeenten

Gemeenten ontvangen via de DUVO gedeeltelijke compensatie voor de kostenstijgingen voor Veilig Thuis van het Rijk. Daarom is de kostentoeename ten gevolge van de nieuwe wettelijke taken in 2019 voor een bedrag van €1.200k gefinancierd via een subsidie van de centrumgemeenten Gouda en Leiden. Afspraak daarbij is dat de uiteindelijke subsidie wordt vastgesteld op geleide van de resultaten van het onderzoek daartoe aanleiding geven. Dit wordt naar verwachting medio 2019 duidelijk.

Ook voor 2020 ontvangen gemeenten via de DUVO en het accres in de Algemene Uitkering compensatie voor de gestegen kosten van Veilig Thuis. De DUVO-uitkering van het Rijk over 2020 voor de extra taken van Veilig Thuis wordt voor 2020 verhoogd met €118k. Een afspraak over de verdeling van deze DUVO gelden over de regiogemeenten moet nog worden gemaakt.

Na besluitvorming over de resultaten van het onafhankelijke onderzoek, kan worden afgesproken dat de extra bijdrage over 2020 ook via een subsidie bij de centrumgemeenten beschikbaar wordt gesteld.

4.6 Taken in schil 3 en 4

De GGD voert diverse aanvullende taken uit:

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

In bijlage 2 staat welke taken per 2020 zijn ondergebracht in schil 3 en 4.

Door het uitvoeren van deze diensten is de RDOG Hollands Midden in staat om aan te sluiten bij lokale wensen van gemeenten en maatwerk te leveren. Een gevolg van de uitvoering van aanvullende diensten is dat de formatie voor bepaalde functies voldoende omvang heeft om roosters en piketfuncties te bemensen. Een bijkomend voordeel is dat de vaste kosten van de organisatie deels bekostigd worden via deze aanvullende taken waardoor de kosten voor de basistaken GGD worden verlaagd. Daarbij gaat de organisatie uit van een stabiel gemeentelijk subsidiebeleid.

Ontwikkelingen

De volgende ontwikkelingen vragen per 2020 aandacht:

- 1Gezin1Plan1Regisseur
- Aanbesteding forensische zorg
- Afwegingen om taken bij individuele gemeenten te beleggen

1Gezin1Plan1Regisseur

Gemeenten hebben het zogenaamde integrale werken geprioriteerd. Dit betreft het programma 1 gezin 1 plan, waarin ook doelen en acties voor (gezins)leden op alle levensdomeinen staan en wie, wat, wanneer doet en regie voert) geprioriteerd. Voor 2019 hebben gemeenten aan de GGD de opdracht verstrekt om verdere implementatie van deze werkwijze (0-100 jaar) te ondersteunen.

Aanbesteding forensische zorg

Er wordt een aanbesteding forensische zorg door de Politie verwacht. Inkomsten van de GGD uit overige forensische diensten kunnen door nieuw inkoop- en aanbestedingsbeleid van de politie van het ene op het andere jaar wegvallen met financiële en personele gevolgen voor de basistaak lijkschouw.

Afwegingen om taken bij individuele gemeenten te beleggen

Vanuit de GGD zijn door een gemeentelijke werkgroep verschillende vraagstukken beoordeeld rondom de taken van de GGD. Conclusie van de werkgroep is dat gemeenten zelf moeten afwegen of deze taken moeten worden uitgevoerd. Dit leidt tot wijzigingen in de subsidieaanvragen aan de verschillende gemeenten. Wijzigingen hebben onder andere betrekking op de volgende onderwerpen.

- De JGZ medewerkers signaleren regelmatig gezondheids- en opvoedingsproblematiek waarvan het logisch is dat kinderen en hun ouders worden ondersteund bij het oplossen daarvan. Soms is het wenselijk dat dit gebeurt vanuit een sociaal team, en soms kan dat efficiënter worden opgepakt door de JGZ zelf. De GGD kan bijvoorbeeld taken gericht op depressiepreventie voor gemeenten uitvoeren.
- De vraag vanuit aanstaande ouders naar workshops 'Ouderschap en Hechting' als onderdeel van cyclus met verloskundigen en ziekenhuizen is groter dan dat bekostigd kan worden uit de basisfinanciering van gemeenten.
- Armoede komt veel voor in kwetsbare wijken waar problemen zich reeds opstapelen. De JGZ ziet in een vroeg stadium dat er meer op dit terrein nodig is. Problemen rond groei, ontwikkeling, hechting en opvoeding stapelen zich op. Het bespreken van het moeizaam rondkomen en daarvoor hulp zoeken, delft nogal eens het onderspit in de veelheid van andere zaken die moeten worden opgepakt. Vanwege de delicateit en vaak ook nog taboe op dit onderwerp, is het opbouwen van vertrouwen een belangrijk onderdeel. Ook is de mogelijkheid tot het luisteren naar de ouder (tijd hebben voor gesprek) belangrijk om te kunnen aansluiten op de wensen en behoeften van het gezin. Dit is helaas niet in de reguliere contactmomenten te verwezenlijken. Het landelijk meerjarenprogramma 2018-2020 Aanpak van Armoede, actieplan voor de JGZ, bepleit daarom onder meer implementatie van de methode 'Armoede en Gezondheid'.



5. Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)

Beleid

In het beleidsplan GHOR 2019-2023 is de koers voor de komende jaren vastgelegd. Het beleid van de GHOR is opgesteld met de zorgpartners van GHOR en is een uitwerking van het regionaal beleidsplan 2019-2023 van de Veiligheidsregio Hollands Midden.

De GHOR verbindt het dynamisch netwerk zorg, veiligheid en openbaar bestuur, waarin samen wordt gewerkt aan (voorbereiding op) de geneeskundige hulpverlening in de regio. Essentieel is verbinden van het netwerk zorg, veiligheid en openbaar bestuur, informatie delen (zowel in de voorbereiding als bij crises) en regie en coördinatie bij daadwerkelijke crises. Zowel het regionaal beleidsplan als het beleidsplan GHOR zijn in 2019 herzien.

Strategie

De strategie van GHOR is:

- Het op elkaar laten aansluiten van de werkvelden veiligheid en zorg.
- Het samenbrengen van kennis 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 samenhangend zorgnetwerk.

In het netwerkgerichte samenwerken denkt elk deel van het netwerk vanuit hun verschillende perspectieven na over de gevolgen van zijn voorbereiding op die van andere delen in het zorgnetwerk en is gericht op een zo optimaal mogelijke (voorbereiding van) geneeskundige hulpverlening.

Doelen

Dit bereikt GHOR door te werken aan de volgende doelen:

- De voorbereiding en informatievoorziening van de zorgketen sluit aan bij de voorbereiding en informatievoorziening van de Veiligheidsregio.
- Zorgpartners zijn geïnformeerd over nieuwe thema's en ontwikkelingen in crisisbeheersing.
- Veiligheidspartners en bestuur zijn geïnformeerd over relevante nieuwe thema's en ontwikkelingen bij de zorgpartners.
- Zorgpartners houden in hun voorbereiding op crisisomstandigheden rekening met gevolgen van risico's.
- Zorgpartners beschikken tijdig over een actueel en juist situatiebeeld bij een (beginnende) ramp of crisis.
- De GHOR heeft het inzicht in het functioneren van de voorbereiding van de gehele zorgketen.
- In de zorgketen werkt op basis van afspraken netwerkgericht samen met de betrokken zorginstellingen.

Financiering

De financiering van het programma Geneeskundige Hulpverlening vindt plaats via de beschikbaar gestelde bijdrage per inwoner (BPI).

6. Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

Wettelijk kader

De RDOG Hollands Midden is vergunninghouder op grond van de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ). Hierbinnen biedt de RAV verantwoorde ambulancezorg aan de burgers in onze regio; professioneel, innovatief en transparant. Het programma 'ambulancezorg' is weergegeven in het meerjarenbeleid, het Regionaal Ambulanceplan 2018-2021 (<http://rap.ravhm.nl/>).

Beleid

In het Regionaal Ambulanceplan 2018-2021 zijn de contouren van het beleid vastgelegd. Primair is het beleid er in 2019 op gericht om er voor te zorgen dat de RAV 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 heeft een uitdaging in de komende jaren bij het aantrekken van voldoende gespecialiseerde ambulanceverpleegkundigen. Het is een uitdaging die de RAV deelt met de gehele acute gezondheidszorgsector. Het vraagt veel creatief denkvermogen van de RAV-organisatie om de afgesproken paraatheid conform het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid van het RIVM te kunnen blijven leveren. Ook hier is de samenwerking met ketenpartners een belangrijke factor.

Focus

De kern van het programma in 2020 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 volgt de ontwikkelingen en speelt in op veranderende omstandigheden.

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

Met Telemedicine wordt gebruik gemaakt van het audiovisuele live-contact tussen ambulancemedewerker en zorgprofessional tijdens de inzet van de ambulance om optimale zorg en zorgcontinuïteit te kunnen bieden aan de patiënt.

Financiering

Door de personele tekorten en de inhuur van uitzendkrachten in de afgelopen jaren heeft de RAV ingeteerd op haar reserves. De RAV verwacht in 2019 de bedrijfsvoering binnen de begrotingsafspraken te kunnen uitvoeren. Financiering vindt plaats door de zorgverzekeraars. Voor 2020 streeft de RAV er naar om de omvang van de reserves stabiel te houden.

7. RDOG Hollands Midden

7.1 Begrotingsuitgangspunten

Uitgangspunten

Op 1 november 2017 zijn door het Algemeen Bestuur de volgende begrotingsuitgangspunten vastgesteld:

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.

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 75% van het basistakenpakket.

Diverse gemeentelijke werkgroepen zijn 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 nog. Overigens monitort ook de inspectie de JGZ en VT en kan daarbij verplichtende aanwijzingen geven.

Door de introductie van het concept 'positieve gezondheid' treedt 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. Daarnaast heeft de organisatie opdracht gekregen om het huidige project van procesgericht organiseren te laten resulteren in een structurele bezuiniging van €268k.

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

De organisatie is in de afgelopen jaren veelvuldig 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 de organisatie in opdracht van het bestuur samen met de andere gemeenschappelijke regelingen een analyse gemaakt van dit probleem en een voorstel aangedragen om deze problematiek afdoende te adresseren.

5. *De begroting 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 van 2012 tot en met 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.

7.2 Gemeentebijdrage, wijzigingen ten opzichte van 2019

De wijzigingen zijn hieronder samengevat. In de laatste kolom staat of de gemeenten voor de stijging (geheel of vrijwel geheel) worden gecompenseerd.

(€1.000)		Bedrag	Compensatie
Gemeentebijdrage BPI/BPK 2019		39.704	
Toename aantal inwoners en kinderen		410	nee
– Taakuitbreiding 2019 Veilig Thuis (in 2019 via subsidie Centrumgemeenten)	1.200		
– Taakuitbreiding 2020 Veilig Thuis	118		
Veilig Thuis		1.318	ja
Rijksvaccinatieprogramma		230	ja
Subtotaal voor indexering		41.662	
Indexering		1.191	ja
Gemeentebijdrage BPI/BPK 2020		42.853	

Vertrekpunt voor de hoogte van de gemeentebijdrage is de meest recent vastgestelde begroting 2019. De gemeentelijke bijdrage per inwoner (BPI) en bijdrage per kind 0-4 jaar (BPK) wijzigt als gevolg van de volgende ontwikkelingen:

Toename aantal inwoners en kinderen

Wijzigingen ten gevolge van verandering van het aantal inwoners en kinderen 0-4 jaar in de regio. Er is sprake van een toename van 7.420 inwoners en van een toename van 413 kinderen 0-4 jaar. Het effect op de gemeentebijdrage bij de tarieven 2019 is €410k:

- In 2019 is de BPI/BPK gelijk aan €36,54 x 786.940 inwoners + €340,29 x 32.172 kinderen = €39.704k.
- In 2020 is het startpunt gelijk aan €36,54 x 794.360 inwoners + €340,29 x 32.585 kinderen = €40.114k.

Wijzigingen van taken in schil 1

Voor de taken in schil 1 en de bedrijfsvoering RDOG Hollands Midden zijn er geen besluiten genomen door het Dagelijks Bestuur over inhoudelijke wijzigingen ten opzichte van 2019. Consequentie is dat de bijdrage 2020 op dit aspect (afgezien van indexatie) gelijk is aan de bijdrage in 2019.

Wijzigingen van taken in schil 2

Voor de taken in schil 2 die worden bekostigd via de gemeentebijdrage worden de enkele wijzigingen voorzien. Dit betreft Veilig Thuis en het Rijksvaccinatieprogramma. Voor de overige taken heeft het gesprek met het PPG over de opdracht niet geleid tot financiële consequenties voor de gemeentebijdrage 2020 (BPI/BPK).

Veilig Thuis

Voor de taak Veilig Thuis wordt voor de extra taken rekening gehouden met de omvang van de DUVO-uitkering over 2020. De kostenraming wordt derhalve verhoogd met een bedrag tot €1.318k, een stijging van €118k ten opzichte van 2019. Dit is een beperktere raming dan Q-Consult heeft bepaald, die komt bij het basisscenario uit op een stijging van €232k. Vooralsnog wordt er van uitgegaan dat de DUVO-uitkering wordt verdeeld over de gemeenten, opdat de bijdrage via de BPI aan de RDOG Hollands Midden wordt bekostigd.

Gemeenten en RDOG Hollands Midden zijn in gesprek over de scenario's voor de aankomende periode. Er wordt een nieuw onafhankelijk onderzoek gedaan in opdracht van het PPG over de mogelijke scenario's voor de regio Hollands Midden. Op basis van de uitkomsten van dit onafhankelijk onderzoek wordt de raming van de kosten voor Veilig Thuis in de Programmabegroting 2020 bijgesteld en aan de gemeenten voorgelegd. De uitkomsten van het onderzoek worden in de loop van 2019 verwacht.

Het risico op verdere kostenstijgingen door een toename van het aantal meldingen, mede door nieuwe wetgeving, is groot. In de risicoparagraaf in de Concept Programmabegroting 2020 zal het risico worden gekwantificeerd.

Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Er is voor 2020 rekening gehouden met de wijzigingen in het RVP waarover de minister in juli 2018 heeft besloten. Voor het RVP wordt de bijdrage geschat op een lager niveau dan in 2019 vanwege een incidentele inhaalslag voor de inenting tegen meningokokken in 2019. De toename voor 2019 was €495k, waarvan €265k incidenteel. In 2019 worden de kosten ten gevolge van deze wijzigingen nog rechtstreeks bekostigd via het RIVM. Vanaf 2020 worden ook deze extra middelen naar verwachting vergoed via het gemeentefonds. Voor gemeenten is deze ontwikkeling kostenneutraal.

Wijzigingen van taken in schil 3 en 4

De wijzigingen in de taken voor schil 3 en 4 komen niet tot uiting in de gemeentebijdrage 2020. In de begroting RDOG Hollands Midden is een schatting van de opbrengsten voor de taken in schil 3 en 4 opgenomen.

Indexering

Het Rijk heeft in de Septembercirculaire 2018 de volgende tabel opgenomen met indexen om te gebruiken bij de begroting. De cijfers zijn ontleend aan publicaties van het CPB.

Prijsindexen	2019	2020	2021	2022	2023
Loonvoet sector overheid	3,4	3,5	3,0	3,6	3,6
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	2,9	3,2	2,7	3,2	3,2
Nationale consumentenprijsindex (cpi)	2,4	1,8	1,8	1,8	1,8
Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc)	1,6	1,5	1,4	1,5	1,5

De gewogen index gaat uit van het aandeel personele lasten en overige lasten in de begroting van de GR'en.

- Het aandeel personele lasten in de totale lasten wordt vermenigvuldigd met de index voor loonontwikkeling.
- Het aandeel overige lasten in de totale lasten vermenigvuldigd met de index voor de overige lasten.

In deze begroting is voor de programma's GGD en GHOR een index van 2,86% toegepast conform het advies van de werkgroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen (FKGR) d.d. 30 oktober 2018. De werkgroep FKGR gaat uit van de indicatoren 'prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers' voor de loonkostenontwikkeling en 'prijs overheidsconsumptie, netto materieel' voor de overige lastenstijgingen. Daarbij wordt afgezien van nacalculatie. Op basis van de weging is de index op de gemeentebijdrage voor de RDOG Hollands Midden in de Kadernota 2020 gelijk aan $3,20\% \times 80\% + 1,50\% \times 20\% = 2,86\%$.

7.3 Gemeentebijdrage, bijdrage per inwoner (BPI) en bijdrage per kind (BPK)

BPI/BPK 2019

In de programmabegroting 2019 bedraagt de BPI/BPK €39.704k. Dit bedrag heeft voor €37.705k betrekking op het programma GGD en voor €1.999k op het programma Geneeskundige Hulpverlening.

(€1.000)	<i>Inwoners 2019</i>	<i>Kinderen 2019</i>	Totaal	Correctie herverdeling VT CIT JPT	BPI/BPK 2019	GGD	GHOR
<i>Tarief BPI</i>			€36,54			€34,00	€2,54
<i>Tarief BPK</i>			€340,29			€340,29	
Alphen aan den Rijn	108.918	4.517	5.517	82	5.599	5.322	277
Bodegraven-Reeuwijk	33.731	1.485	1.738	31	1.769	1.683	86
Gouda	71.757	3.149	3.693	59	3.752	3.570	182
Hillegom	21.313	779	1.043	3	1.046	992	54
Kaag en Braassem	26.377	995	1.302	-53	1.249	1.182	67
Katwijk	64.546	3.070	3.402	5	3.407	3.243	164
Krimpenwaard	55.218	2.223	2.774	25	2.799	2.659	140
Leiden	123.752	4.705	6.124	-3	6.121	5.807	314
Leiderdorp	27.129	1.082	1.360	-16	1.344	1.275	69
Lisse	22.713	866	1.125	-24	1.101	1.043	58
Nieuwkoop	27.914	1.091	1.391	-53	1.338	1.267	71
Noordwijk	42.191	1.466	2.041	-45	1.996	1.889	107
Oegstgeest	23.601	1.011	1.207	-31	1.176	1.116	60
Teylingen	36.092	1.360	1.783	-5	1.778	1.686	92
Voorschoten	25.319	1.064	1.287	-15	1.272	1.208	64
Waddinxveen	26.536	1.203	1.379	8	1.387	1.319	68
Zoeterwoude	8.371	295	406	-1	405	384	21
Zuidplas	41.462	1.811	2.132	33	2.165	2.060	105
Totaal	786.940	32.172	39.704	0	39.704	37.705	1.999

De BPI/BPK 2019 is gelijk aan €36,54 x 786.940 inwoners + €340,29 x 32.172 kinderen = €39.704k.

BPI/BPK 2020

De BPI/BPK wijzigt in 2020 ten opzichte van 2019 door de toename van het aantal inwoners en kinderen, de extra financiering van VT, de uitbreiding van het RVP en de indexering. Samen geeft dat het volgende beeld.

(€1.000)	BPI/BPK	Vellig Thuis	RVP	Index 2,86%	Totaal	Correctie herverdeling VT CIT JPT	BPI/BPK 2020
<i>Tarief BPI</i>	€36,54	€1,66	€0,00	€1,09	€39,29		
<i>Tarief BPK</i>	€340,29	€0,00	€7,08	€9,93	€357,30		
Alphen aan den Rijn	5.548	182	32	164	5.926	41	5.967
Bodegraven-Reeuwijk	1.768	56	11	53	1.888	15	1.903
Gouda	3.723	121	22	110	3.976	30	4.006
Hillegom	1.084	36	6	32	1.158	2	1.160
Kaag en Braassem	1.308	44	7	39	1.398	-27	1.371
Katwijk	3.410	108	22	100	3.640	2	3.642
Krimpenerwaard	2.827	92	17	84	3.020	13	3.033
Leiden	6.099	206	32	181	6.518	-1	6.517
Leiderdorp	1.355	45	8	40	1.448	-8	1.440
Lisse	1.133	38	6	34	1.211	-12	1.199
Nieuwkoop	1.417	47	8	42	1.514	-26	1.488
Noordwijk	2.071	71	11	61	2.214	-22	2.192
Oegstgeest	1.223	40	7	37	1.307	-16	1.291
Teylingen	1.821	61	10	54	1.946	-3	1.943
Voorschoten	1.290	42	7	40	1.379	-8	1.371
Waddinxveen	1.455	46	9	43	1.553	4	1.557
Zoeterwoude	408	14	2	12	436	-1	435
Zuidplas	2.174	69	13	65	2.321	17	2.338
Totaal	40.114	1.318	230	1.191	42.853	0	42.853

In 2020 is het startpunt gelijk aan €36,54 x 794.360 inwoners + €340,29 x 32.585 kinderen = €40.114k. De indexering is 2,86% x (€39.704k + €410k + €1.318k + €230k) = €1.191k. De op basis van de inwoner- en kinderaantallen berekende BPI/BPK per gemeente staat in de kolom 'Totaal'. Hierop wordt nog eenmaal de correctie voor de herverdeelde effecten van de vereenvoudiging van de financiering VT, CIT, JPT toegepast.

(€1.000)	Inwoners 2020	Kinderen 2020	GGD	GHOR	BPI	BPK	Totaal
<i>Tarief BPI</i>			€36,68	€2,61	€39,29		€39,29
<i>Tarief BPK</i>			€357,30			€357,30	€357,30
Alphen aan den Rijn	109.682	4.525	5.640	286	4.309	1.617	5.926
Bodegraven-Reeuwijk	33.948	1.550	1.799	89	1.334	554	1.888
Gouda	72.700	3.134	3.786	190	2.856	1.120	3.976
Hillegom	21.812	843	1.101	57	857	301	1.158
Kaag en Braassem	26.625	986	1.328	70	1.046	352	1.398
Katwijk	64.956	3.045	3.470	170	2.552	1.088	3.640
Krimpenerwaard	55.644	2.332	2.875	145	2.186	834	3.020
Leiden	124.306	4.574	6.194	324	4.884	1.634	6.518
Leiderdorp	27.197	1.063	1.377	71	1.069	379	1.448
Lisse	22.746	887	1.152	59	894	317	1.211
Nieuwkoop	28.269	1.129	1.440	74	1.111	403	1.514
Noordwijk	42.661	1.506	2.103	111	1.676	538	2.214
Oegstgeest	23.887	1.030	1.245	62	939	368	1.307
Teylingen	36.584	1.423	1.850	96	1.437	509	1.946
Voorschoten	25.453	1.059	1.313	66	1.000	379	1.379
Waddinxveen	27.578	1.314	1.481	72	1.084	469	1.553
Zoeterwoude	8.430	294	414	22	331	105	436
Zuidplas	41.882	1.891	2.212	109	1.646	675	2.321
Totaal	794.360	32.585	40.780	2.073	31.210	11.643	42.853

In de voorgaande tabel is de BPI/BPK 2020 uitgesplitst in GGD en GHOR en in BPI en BPK.
Het BPI/BPK-bedrag over 2020 is weergegeven in de kolom 'BPI/BPK 2020'. De inwoner- en kinderaantallen (0 tot 4 jaar) voor 2020 zijn die per 1 januari 2018.

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 ook het aandeel van Voorschoten (€39k) standaard wordt meegenomen in de BPI-berekening, maar deze gemeente krijgt dat aandeel gecrediteerd.

Herverdeeleffecten overgang financiering VT, CIT en JPT naar de BPI

De herverdeeleffecten bij de overgang van de financiering van VT, CIT en JPT van subsidies naar de BPI, die in 2019 plaatsvond, worden met een overgangsregeling in drie jaar afgebouwd. Hieronder staat wat daarover de correctie voor de herverdeeleffecten op de BPI is.

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

7.4 Gemeentebijdrage, bijdrage per taak

BPI/BPK 2019

De volgende tabel geeft een overzicht van de gemeentebijdrage per taak voor het jaar 2019. De tabel is ontleend aan de Programmabegroting 2019 RDOG Hollands Midden.

(€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

BPI/BPK 2020

De volgende tabel geeft een overzicht van de gemeentebijdrage per taak voor het jaar 2020. De tabel laat zien hoe de gemeentebijdrage de kosten van de verschillende taken dekt. De verschillen tussen 2019 en 2020 zijn op bladzijde 38 te zien, aan het eind van de tabel waar de uitsplitsing van de gemeentebijdrage per taak naar individuele gemeenten is uitgesplitst.

(€1.000)	Tarief BPI	Tarief BPK	BPI 2020	BPK 2020	BPI/BPK 2020
<i>Inwoners</i>			794.360		794.360
<i>Kinderen 0-4 jaar</i>				32.585	32.585
Infectieziektenbestrijding	2,00		1.587		1.587
Epidemiologie en gezondheidsbeleid	0,75		596		596
Tuberculosebestrijding	0,71		564		564
Gezondheidsbevordering	0,70		556		556
Soa / Sense	0,60		477		477
Medische milieukunde	0,52		413		413
Lijkschouw	0,44		350		350
Technische hygiënezorg	0,14		111		111
Crisisplan Publieke Gezondheid	0,07		56		56
Wettelijke taken GGD	5,93	0,00	4.710	0	4.710
Veilig Thuis (VT)	11,10		8.818		8.818
Crisisinterventieteam (CIT)	1,53		1.215		1.215
Jeugdpreventieteam (JPT)	1,63		1.295		1.295
Meldpunt Zorg en Overlast	0,84		667		667
Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen	0,72		572		572
Maatschappelijke Zorg, preventie en beleid	0,39		310		310
Openbare O&V HV-online en BOPZ-online	0,16		127		127
Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	16,37	0,00	13.004	0	13.004
JGZ 0-4 jaar		297,81		9.704	9.704
JGZ 4-19 jaar	13,37		10.621		10.621
Rijksvaccinatieprogramma		54,47		1.775	1.775
CJG dienstverlening	0,68		540		540
Beleidsadvisering jeugd	0,33		262		262
Prenatale voorlichting		5,02		164	164
Publieke Zorg voor de Jeugd	14,38	357,30	11.423	11.643	23.066
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	36,68	357,30	29.137	11.643	40.780
Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)	2,61	0,00	2.073	0	2.073
Totaal	39,29	357,30	31.210	11.643	42.853
Correctie herverdeling VT CIT JPT			0	0	0
BPI/BPK 2020			31.210	11.643	42.853

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>109.682</i>	<i>33.948</i>	<i>72.700</i>	<i>21.812</i>	<i>26.625</i>	<i>64.956</i>	<i>55.644</i>
<i>Kinderen 0-4 jaar</i>	<i>4.525</i>	<i>1.550</i>	<i>3.134</i>	<i>843</i>	<i>986</i>	<i>3.045</i>	<i>2.332</i>
Infectieziektenbestrijding	219	67	144	45	51	130	112
Epidemiologie en gezondheidsbeleid	82	26	55	16	20	49	42
Tuberculosebestrijding	78	24	52	15	19	46	40
Gezondheidsbevordering	77	24	51	15	19	45	39
Soa / Sense	66	20	44	13	16	39	33
Medische milieukunde	57	18	38	11	14	34	29
Lijkschouw	48	15	32	10	12	29	24
Technische hygiënezorg	15	5	10	3	4	9	8
Crisisplan Publieke Gezondheid	8	2	5	1	2	4	4
Wettelijke taken GGD	650	201	431	129	157	385	331
Veilig Thuis (VT)	1.217	377	807	242	296	721	618
Crisisinterventieteam (CIT)	168	52	111	33	41	99	85
Jeugdpreventieteam (JPT)	179	55	118	36	43	106	91
Meldpunt Zorg en Overlast	92	29	61	18	22	55	47
Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen	79	25	52	16	19	47	40
Maatschappelijke Zorg, preventie en beleid	43	13	28	9	10	25	22
Openbare O&V HV-online en BOPZ-online	18	5	13	3	5	10	8
Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	1.796	556	1.190	357	436	1.063	911
JGZ 0-4 jaar	1.348	462	933	251	294	907	694
JGZ 4-19 jaar	1.466	454	972	292	355	868	744
Rijksvaccinatieprogramma	246	84	171	46	54	166	127
CJG dienstverlening	75	23	49	15	18	44	38
Beleidsadvisering jeugd	36	11	24	7	9	22	18
Prenatale voorlichting	23	8	16	4	5	15	12
Publieke Zorg voor de Jeugd	3.194	1.042	2.165	615	735	2.022	1.633
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	5.640	1.799	3.786	1.101	1.328	3.470	2.875
Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)	286	89	190	57	70	170	145
Totaal	5.926	1.888	3.976	1.158	1.398	3.640	3.020
Correctie herverdeling VT CIT JPT	41	15	30	2	-27	2	13
BPI/BPK 2020	5.967	1.903	4.006	1.160	1.371	3.642	3.033

Leiden t/m Teylingen

(€1.000)	Leiden	Leider- dorp	Lisse	Nieuw- koop	Noordwijk	Oegst- geest	Teylingen
<i>Inwoners</i>	<i>124.306</i>	<i>27.197</i>	<i>22.746</i>	<i>28.269</i>	<i>42.661</i>	<i>23.887</i>	<i>36.584</i>
<i>Kinderen 0-4 jaar</i>	<i>4.574</i>	<i>1.063</i>	<i>887</i>	<i>1.129</i>	<i>1.506</i>	<i>1.030</i>	<i>1.423</i>
Infectieziektenbestrijding	248	55	46	56	85	48	73
Epidemiologie en gezondheidsbeleid	93	20	17	21	32	18	28
Tuberculosebestrijding	88	19	16	20	30	17	26
Gezondheidsbevordering	87	19	16	20	30	17	25
Soa / Sense	75	16	14	17	26	14	22
Medische milieukunde	65	14	12	15	22	12	19
Lijkschouw	55	12	10	12	19	11	16
Technische hygiënezorg	17	4	3	4	6	3	5
Crisisplan Publieke Gezondheid	9	2	2	2	3	2	2
Wettelijke taken GGD	737	161	136	167	253	142	216
Veilig Thuis (VT)	1.380	302	252	314	474	265	406
Crisisinterventieteam (CIT)	190	42	35	43	65	37	56
Jeugdpreventieteam (JPT)	203	44	37	46	70	39	60
Meldpunt Zorg en Overlast	104	23	19	24	36	20	31
Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen	90	20	16	20	31	17	26
Maatschappelijke Zorg, preventie en beleid	49	11	9	11	17	9	14
Openbare O&V HV-online en BOPZ-online	19	3	4	5	5	4	6
Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	2.035	445	372	463	698	391	599
JGZ 0-4 jaar	1.362	317	264	336	448	307	424
JGZ 4-19 jaar	1.662	363	305	379	571	320	489
Rijksvaccinatieprogramma	249	58	48	61	82	56	78
CJG dienstverlening	85	19	15	19	29	16	25
Beleidsadvisering jeugd	41	9	8	9	14	8	12
Prenatale voorlichting	23	5	4	6	8	5	7
Publieke Zorg voor de Jeugd	3.422	771	644	810	1.152	712	1.035
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	6.194	1.377	1.152	1.440	2.103	1.245	1.850
Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)	324	71	59	74	111	62	96
Totaal	6.518	1.448	1.211	1.514	2.214	1.307	1.946
Correctie herverdeling VT CIT JPT	-1	-8	-12	-26	-22	-16	-3
BPI/BPK 2020	6.517	1.440	1.199	1.488	2.192	1.291	1.943

Voorschoten t/m Zuidplas

(€1.000)	Voor- schoten	Waddinx- veen	Zoeter- woude	Zuidplas	Hollands Midden 2020	Hollands Midden 2019	Mutatie
<i>Inwoners</i>	<i>25.453</i>	<i>27.578</i>	<i>8.430</i>	<i>41.882</i>	<i>794.360</i>	<i>786.940</i>	<i>7.420</i>
<i>Kinderen 0-4 jaar</i>	<i>1.059</i>	<i>1.314</i>	<i>294</i>	<i>1.891</i>	<i>32.585</i>	<i>32.172</i>	<i>413</i>
Infectieziektenbestrijding	52	55	17	84	1.587	1.529	58
Epidemiologie en gezondheidsbeleid	19	21	6	31	596	578	18
Tuberculosebestrijding	18	20	6	30	564	540	24
Gezondheidsbevordering	18	19	6	29	556	539	17
Soa / Sense	15	17	5	25	477	454	23
Medische milieukunde	13	14	4	22	413	400	13
Lijkschouw	11	12	4	18	350	340	10
Technische hygiënezorg	4	4	1	6	111	110	1
Crisisplan Publieke Gezondheid	2	2	1	3	56	59	-3
Wettelijke taken GGD	152	164	50	248	4.710	4.549	161
Veilig Thuis (VT)	282	306	94	465	8.818	7.185	1.633
Crisisinterventieteam (CIT)	39	42	13	64	1.215	1.173	42
Jeugdpreventieteam (JPT)	41	45	14	68	1.295	1.243	52
Meldpunt Zorg en Overlast	21	23	7	35	667	642	25
Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen	18	20	6	30	572	551	21
Maatschappelijke Zorg, preventie en beleid	10	11	3	16	310	300	10
Openbare O&V HV-online en BOPZ-online	6	4	1	8	127	115	12
Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	417	451	138	686	13.004	11.209	1.795
JGZ 0-4 jaar	315	391	88	563	9.704	9.315	389
JGZ 4-19 jaar	341	368	112	560	10.621	10.229	392
Rijksvaccinatieprogramma	58	72	16	103	1.775	1.476	299
CJG dienstverlening	17	19	6	28	540	520	20
Beleidsadvisering jeugd	8	9	3	14	262	250	12
Prenatale voorlichting	5	7	1	10	164	157	7
Publieke Zorg voor de Jeugd	744	866	226	1.278	23.066	21.947	1.119
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	1.313	1.481	414	2.212	40.780	37.705	3.075
Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)	66	72	22	109	2.073	1.999	74
Totaal	1.379	1.553	436	2.321	42.853	39.704	3.149
Correctie herverdeling VT CIT JPT	-8	4	-1	17	0	0	0
BPI/BPK 2020	1.371	1.557	435	2.338	42.853	39.704	3.149

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 €1.371k minus €39k = €1.332k.

7.5 Exploitatiebegroting

De volgende overzichten zijn ingedeeld in economische categorieën volgens de indeling van het BBV. De overhead is conform de regelgeving uit de begrotingen van de programma's GGD, GHOR en RAV gehaald en in een apart overzicht 'Overhead' weergegeven. De begroting van de RDOG Hollands Midden toont het totaal inclusief overhead.

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 eliminatie van overhead.

Staat van baten en lasten

Overzicht 2017-2020 RDOG Hollands Midden

Onderstaand overzicht geeft het RDOG-begroting weer over de jaren 2017 tot en met 2020.

(€1.000)	Realisatie 2017	Realisatie 2018	Begroting 2019	Mutatie	Begroting 2020
Salarissen en sociale lasten	52.734	55.214	58.352	3.501	61.853
Tijdelijk personeel	3.359	3.761	1.820	66	1.886
Overige personeelslasten	3.015	2.930	3.231	545	3.776
Subtotaal personeelslasten	59.108	61.905	63.403	4.112	67.515
Kapitaallasten	2.559	2.841	3.712	890	4.602
Huisvesting	2.737	2.733	2.634	146	2.780
Organisatiekosten	7.791	7.233	7.093	1.290	8.383
Materialen	1.472	1.871	1.826	3	1.829
Voorzieningen	57	80	80	4	84
Kosten meldkamer	874	735	724	26	750
Onvoorzien	0	0	154	-154	0
Lasten vorig boekjaar	296	444	0	0	0
Subtotaal overige lasten	15.786	15.937	16.223	2.205	18.428
Lasten	74.894	77.842	79.626	6.317	85.943
Gemeenten BPI/BPK	26.837	27.985	39.704	3.149	42.853
Gemeenten overig	14.457	14.498	7.848	-307	7.541
Derden	5.606	7.169	2.806	1.101	3.907
Zorgverzekeraars	23.458	25.566	26.487	2.980	29.467
Rijk	2.919	4.978	2.985	-678	2.307
Baten vorig boekjaar	427	350	0	0	0
Baten	73.704	80.546	79.830	6.245	86.075
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-1.190	2.704	204	-72	132
Storting reserves	-87	-2.320	-454	-23	-477
Onttrekking reserves	1.126	321	250	95	345
Gerealiseerde resultaat	-151	705	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

Begroting 2020 per programma

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

(€1.000)	GGD 2020	GHOR 2020	RAV 2020	Overhead 2020	RDOG 2020
Salarissen en sociale lasten	32.517	803	18.906	9.627	61.853
Tijdelijk personeel	1.206	284	150	246	1.886
Overige personeelslasten	1.389	13	1.070	1.304	3.776
Subtotaal personeelslasten	35.112	1.100	20.126	11.177	67.515
Kapitaallasten	184	57	2.783	1.578	4.602
Huisvesting	903	43	913	921	2.780
Organisatiekosten	1.788	304	1.587	4.704	8.383
Materialen	771	2	1.056	0	1.829
Voorzieningen	0	0	0	84	84
Kosten meldkamer	0	0	750	0	750
Onvoorzien	0	0	0	0	0
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	3.646	406	7.089	7.287	18.428
Lasten	38.758	1.506	27.215	18.464	85.943
Gemeenten BPI/BPK	40.780	2.073	0	0	42.853
Gemeenten overig	7.041	0	0	500	7.541
Derden	3.213	0	578	116	3.907
Zorgverzekeraars	0	0	29.467	0	29.467
Rijk	597	0	1.710	0	2.307
Baten vorig boekjaar	0	0	0	0	0
Baten	51.631	2.073	31.755	616	86.075
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	12.873	567	4.540	-17.848	132
Storting reserves	-77	0	0	-400	-477
Onttrekking reserves	0	15	0	330	345
Gerealiseerde resultaat	12.796	582	4.540	-17.918	0

In bijlage 1 zijn de overzichten van de programma's GGD, GHOR en RAV weergegeven volgens de oude indeling, dus zonder de overhead uit de programmacijfers te elimineren en in een apart overzicht te zetten.

Baten en lasten per taakveld

Volgens de BBV-regelgeving moet de overhead volgens vastgestelde criteria over de taakvelden worden verdeeld. Dit is gedaan naar rato van het aantal fte per activiteit behorende bij een taakveld. In onderstaande tabel zijn de saldi van baten en lasten per taakveld weergegeven. Het saldo van taakveld 0.7 'Algemene en overige uitkeringen' is de BPI/BPK. Taakveld 1.2 betreft de activiteiten voor lijkschouw.

(€1.000)	GGD 2020	GHOR 2020	RAV 2020	Overhead 2020	RDOG 2020
0.7 Algemene en overige uitkeringen	40.780	2.073	0	0	42.853
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	0	-1.506	0	-582	-2.088
1.2 Openbare orde en veiligheid	-385	0	0	-42	-427
5.4 Musea	0	0	-3	0	-3
7.1 Volksgezondheid	-27.523	0	4.543	-17.224	-40.204
Subtotaal voor mutatie reserves	12.873	567	4.540	-17.848	132
0.10 Mutaties reserves	-77	15	0	-70	-132
Programma excl. overhead	12.796	582	4.540	-17.918	0
0.1 Bestuur	-30	0	-19	49	0
0.5 Treasury	-61	0	0	61	0
0.4 Ondersteuning organisatie	-12.634	-582	-4.521	17.737	0
0.10 Mutaties reserves (overhead)	-70	0	0	70	0
Overhead	-12.796	-582	-4.540	17.918	0
Programma incl. overhead	0	0	0	0	0

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 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

Apparaatskosten 2020

(€1.000)	GGD 2020	GHOR 2020	RAV 2020	Overhead 2020	RDOG 2020
Salarissen en sociale lasten	-	-	-	9.627	9.627
Tijdelijk personeel	-	-	-	246	246
Overige personeelslasten	-	-	-	1.304	1.304
Subtotaal personeelslasten	0	0	0	11.177	11.177
Kapitaallasten	184	57	2.783	1.578	4.602
Huisvesting	903	43	913	921	2.780
Organisatiekosten	1.788	304	1.587	4.704	8.383
Materialen	-	-	-	0	0
Voorzieningen	-	-	-	84	84
Kosten meldkamer	0	0	750	0	750
Onvoorzien	-	-	-	0	0
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	0	0
Subtotaal overige lasten	2.875	404	6.033	7.287	16.599
Lasten	2.875	404	6.033	18.464	27.776

7.6 Investeringsbegroting

Hieronder zijn de voorgenomen investeringen in de jaren 2019 en 2020 gespecificeerd.

Categorie	Omschrijving	2019	2020
Gebouwen	Verbouwing 4e etage Parmentier weg 49	150	0
Machines, apparaten, installaties	Röntgenapparaat	150	0
Overige (ICT)	Software	240	220
Overige (ICT)	Hardware	502	365
Overige (ICT)	Telefonie	125	125
Overige	Meubilair	100	100
Totaal GGD GHOR		1.267	810
Gebouwen	Aanpassingen en herinrichting	150	150
Vervoermiddelen	ALS ambulances	3.600	450
Vervoermiddelen	Zorgambulances	303	304
Vervoermiddelen	Piketvoertuigen	0	250
Vervoermiddelen	OvdG-voertuig	0	80
Vervoermiddelen	Overige vervoermiddelen	40	0
Machines, apparaten, installaties	Elektronische brancards	1.257	0
Machines, apparaten, installaties	Tempus, telemedicine	340	0
Machines, apparaten, installaties	Tassen	90	0
Machines, apparaten, installaties	Tempus zorgambulance	160	0
Machines, apparaten, installaties	Steekwerende vesten en helmen	80	0
Machines, apparaten, installaties	Spalken	72	0
Machines, apparaten, installaties	Overig medisch	67	0
Machines, apparaten, installaties	Infuuspompen	0	113
Machines, apparaten, installaties	Tilstoelen	0	175
Machines, apparaten, installaties	Uitzuigunits	0	62
Overige (ICT)	Hardware	150	150
Overige	Meubilair	50	50
Totaal RAV		6.359	1.784
Totaal		7.626	2.594
Gebouwen	Totaal	300	150
Vervoermiddelen	Totaal	3.943	1.084
Machines, apparaten, installaties	Totaal	2.216	350
Overige (ICT)	Totaal	1.017	860
Overige	Totaal	150	150
Totaal		7.626	2.594

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

(€1.000)	Gebouwen	Vervoer- middelen	Machines apparaten installaties	Overige (ICT)	Overige	Totaal
Aanschafwaarde	20.502	5.803	2.633	3.929	1.957	34.824
Cumulatieve afschrijvingen	-6.570	-5.181	-1.315	-2.192	-1.253	-16.511
Boekwaarde per 31 december 2018	13.932	622	1.318	1.737	704	18.313
<i>Investerings</i>	300	3.944	2.216	1.016	150	7.626
<i>Afschrijvingen</i>	-772	-645	-572	-718	-214	-2.921
Mutaties 2019	-472	3.299	1.644	298	-64	4.705
Aanschafwaarde	20.802	9.747	4.849	4.945	2.107	42.450
Cumulatieve afschrijvingen	-7.342	-5.826	-1.887	-2.910	-1.467	-19.432
Boekwaarde per 31 december 2019	13.460	3.921	2.962	2.035	640	23.018
<i>Investerings</i>	150	1.084	350	860	150	2.594
<i>Afschrijvingen</i>	-756	-1.060	-816	-1.345	-197	-4.174
Mutaties 2020	-606	24	-466	-485	-47	-1.580
Aanschafwaarde	20.952	10.831	5.199	5.805	2.257	45.044
Cumulatieve afschrijvingen	-8.098	-6.886	-2.703	-4.255	-1.664	-23.606
Boekwaarde per 31 december 2020	12.854	3.945	2.496	1.550	593	21.438

7.7 Liquiditeitsbegroting

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

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

Onder de veronderstelling van een gelijkblijvend saldo van vlottende activa en overige vlottende passiva, resteert de mutatie in liquide middelen (banksaldo per 31 december). De volledige balans is opgenomen in paragraaf 7.8.

(€1.000)	GGD-GHOR 2019	RAV 2019	RDOG 2019	GGD-GHOR 2020	RAV 2020	RDOG 2020
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-226	0	-226	132	0	132
Afschrijvingen	996	1.925	2.921	1.559	2.615	4.174
Operationele kasstroom	770	1.925	2.695	1.691	2.615	4.306
Investeringen	-1.266	-6.360	-7.626	-810	-1.784	-2.594
Onderhoudsuitgaven	-224	0	-224	-469	0	-469
Investeringskasstroom	-1.490	-6.360	-7.850	-1.279	-1.784	-3.063
Aflossing uitgeleend geld	2	0	2	2	0	2
Aflossing opgenomen leningen	-320	-148	-468	-320	-148	-468
Financiële kasstroom	-318	-148	-466	-318	-148	-466
Mutatie liquide middelen	-1.038	-4.583	-5.621	94	683	777
Saldo liquide middelen per 1 januari	408	31	439	-630	-4.552	-5.182
Mutatie liquide middelen	-1.038	-4.583	-5.621	94	683	777
Saldo liquide middelen per 31 december	-630	-4.552	-5.182	-536	-3.869	-4.405

Het beeld dat hieruit naar voren komt is dat het saldo van reguliere inkomsten en uitgaven, de operationele kasstroom, positief is, in 2020 meer dan in 2019. Deze kasstroom wordt gebruikt voor investeringen en aflossingen van langlopende leningen. Omdat er in 2019 bij de RAV grote investeringen in ambulances en elektronische brancards plaatsvinden, is in 2019 de mutatie van de liquide middelen (banksaldo) negatief. In 2020 wordt er een positief liquiditeitssaldo verwacht. Al met al is dit een gezond beeld: een positieve operationele kasstroom biedt ruimte voor het doen van investeringen en het aflossen van leningen.

7.8 Eigen vermogen en financiële positie

Eigen vermogen

Mutaties die verband houden met boekjaar 2019

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

Het saldo per 1 januari 2019 is na resultaatbestemming 2018, waarover het Algemeen Bestuur op 27 maart 2019 heeft besloten. In 2019 zijn de begrote storting en onttrekkingen aan de bestemmingsreserves te zien, alsmede €300k onttrekking uit de algemene reserve GGD voor informatiemanagement en €130k voor het verkennend onderzoek voor het Zorg- en Veiligheidshuis. Hierover heeft het Algemeen Bestuur besloten op 6 februari 2019.

(€1.000)	1-1-2019	Storting	Onttrekking	31-12-2019
Algemene reserve GGD	2.146	0	-430	1.716
Algemene reserve GHOR	94	0	0	94
Reserve aanvaardbare kosten RAV	502	0	0	502
Algemene reserve	2.742	0	-430	2.312
Reserve verplichtingen voormalig personeel	358	379	-250	487
Reserve markttaken GGD	283	75	0	358
Reserve project OvDG	129	0	0	129
Reserve huisvesting RAV	115	0	0	115
Bestemmingsreserves	885	454	-250	1.089
Eigen vermogen	3.627	454	-680	3.401
GGD	2.787	454	-680	2.561
GHOR	223	0	0	223
RAV	617	0	0	617
Eigen vermogen	3.627	454	-680	3.401

Mutaties die verband houden met het boekjaar 2020

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

(€1.000)	1-1-2020	Storting	Onttrekking	31-12-2020
Algemene reserve GGD	1.716	0	0	1.716
Algemene reserve GHOR	94	0	0	94
Reserve aanvaardbare kosten RAV	502	0	0	502
Algemene reserve	2.312	0	0	2.312
Reserve verplichtingen voormalig personeel	487	400	-330	557
Reserve markttaken GGD	358	77	0	435
Reserve project OvDG	129	0	-15	114
Reserve huisvesting RAV	115	0	0	115
Bestemmingsreserves	1.089	477	-345	1.221
Eigen vermogen	3.401	477	-345	3.533
GGD	2.561	477	-330	2.708
GHOR	223	0	-15	208
RAV	617	0	0	617
Eigen vermogen	3.401	477	-345	3.533

Financiële positie

De financiële positie, ook wel balans genoemd, is hieronder weergegeven. De investeringen en afschrijvingen zijn opgenomen volgens de meerjaren investeringsbegroting. Het eigen vermogen is opgesteld op basis van de begrote resultaten en mutaties van de reserves. De langlopende schulden en voorzieningen zijn opgenomen op basis van de verwachte ontwikkeling van deze posten. De vlottende activa (kortlopende vorderingen) en overige vlottende passiva (kortlopende schulden) blijven gelijk over de verschillende jaren. Het banksaldo vormt de sluitpost van de balans. Een banksaldo onder vlottende passiva betekent een negatief saldo. De mutaties in het banksaldo zijn gespecificeerd in paragraaf 7.7.

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	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020	Passiva	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020
MVA aanschafwaarde	34.824	42.450	45.044	Eigen vermogen	3.627	3.401	3.533
MVA afschrijvingen	-16.511	-19.432	-23.606	Voorzieningen	733	509	40
Materiële vaste activa	18.313	23.018	21.438	Langlopende schulden	8.112	7.644	7.176
Financiële vaste activa	28	26	24	Vaste passiva	12.472	11.554	10.749
Vaste activa	18.341	23.044	21.462	Banksaldo	0	5.182	4.405
Banksaldo	439	0	0	Overige	18.362	18.362	18.362
Overige	12.054	12.054	12.054	Vlottende passiva	18.362	23.544	22.767
Vlottende activa	12.493	12.054	12.054	Totaal Passiva	30.834	35.098	33.516
Totaal activa	30.834	35.098	33.516				

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	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020	Passiva	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020
MVA aanschafwaarde	11.804	13.070	13.880	Eigen vermogen	3.010	2.784	2.916
MVA afschrijvingen	-5.244	-6.240	-7.799	Voorzieningen	822	598	129
Materiële vaste activa	6.560	6.830	6.081	Langlopende schulden	1.920	1.600	1.280
Financiële vaste activa	23	21	19	Vaste passiva	5.752	4.982	4.325
Vaste activa	6.583	6.851	6.100	Banksaldo	0	630	536
Banksaldo	408	0	0	Overige	8.325	8.325	8.325
Overige	7.086	7.086	7.086	Vlottende passiva	8.325	8.955	8.861
Vlottende activa	7.494	7.086	7.086	Totaal Passiva	14.077	13.937	13.186
Totaal activa	14.077	13.937	13.186				

RAV

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

Activa	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020	Passiva	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020
MVA aanschafwaarde	23.020	29.380	31.164	Eigen vermogen	617	617	617
MVA afschrijvingen	-11.267	-13.192	-15.807	Voorzieningen	-89	-89	-89
Materiële vaste activa	11.753	16.188	15.357	Langlopende schulden	6.192	6.044	5.896
Financiële vaste activa	5	5	5	Vaste passiva	6.720	6.572	6.424
Vaste activa	11.758	16.193	15.362	Banksaldo	0	4.552	3.869
Banksaldo	31	0	0	Overige	10.476	10.476	10.476
Overige	5.407	5.407	5.407	Vlottende passiva	10.476	15.028	14.345
Vlottende activa	5.438	5.407	5.407	Totaal Passiva	17.196	21.600	20.769
Totaal activa	17.196	21.600	20.769				

7.9 Meerjarenperspectief

Overzicht van baten en lasten

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

(€1.000)	2020	2021	2022	2023
Salarissen en sociale lasten	61.853	61.926	62.083	62.079
Tijdelijk personeel	1.886	1.886	1.886	1.886
Overige personeelslasten	3.776	3.773	3.773	3.773
Subtotaal personeelslasten	67.515	67.586	67.743	67.738
Kapitaallasten	4.602	4.334	4.148	3.961
Huisvesting	2.780	2.779	2.779	2.779
Organisatiekosten	8.383	8.264	8.225	8.135
Materialen	1.829	1.829	1.829	1.829
Voorzieningen	84	84	84	84
Kosten meldkamer	750	750	750	750
Onvoorzien	0	0	0	0
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	18.428	18.040	17.814	17.537
Lasten	85.943	85.626	85.557	85.275
Gemeenten BPI/BPK	42.853	42.853	42.853	42.853
Gemeenten overig	7.541	7.005	7.005	7.005
Derden	3.907	3.907	3.876	3.782
Zorgverzekeraars	29.467	29.616	29.579	29.391
Rijk	2.307	2.307	2.307	2.307
Baten vorig boekjaar	0	0	0	0
Baten	86.075	85.688	85.620	85.338
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	132	63	63	63
Storting reserves	-477	-478	-478	-478
Onttrekking reserves	345	415	415	415
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.

(€1.000)	2020			2021		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Structurele baten en lasten	85.690	85.950	260	85.256	85.526	270
Incidentele baten en lasten	253	125	-128	332	125	-207
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	85.943	86.075	132	85.588	85.651	63
Structurele mutaties van de reserves	77	0	-77	81	0	-81
Incidentele mutaties van de reserves	400	345	-55	396	415	19
Subtotaal mutaties reserves	477	345	-132	477	415	-62
Gerealiseerde structurele resultaat	85.767	85.950	183	85.337	85.526	189
Gerealiseerde incidentele resultaat	653	470	-183	729	540	-189
Gerealiseerde resultaat	86.420	86.420	0	86.066	86.066	0

8. Verplichte paragrafen

8.1 Kengetallen en beleidsindicatoren

Financiële kengetallen

De kengetallen geven een indicatie van de financiële gezondheid van de organisatie. In onderstaande tabellen zijn de voorgeschreven kengetallen gepresenteerd en vervolgens verder toegelicht. Omdat de GGD 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

	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020
GGD-GHOR	21,4%	20,0%	22,1%
RAV	3,6%	2,9%	3,0%
RDOG	11,8%	9,7%	10,5%

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 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, waarbij de GGD en GHOR er met een percentage van rond de 20% positief bij uitsteekt.

Netto schuldquote ²

	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020
GGD-GHOR	5,3%	6,8%	5,7%
RAV	40,4%	54,6%	46,8%
RDOG	17,4%	24,0%	20,8%

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

Structurele exploitatieruimte³

	Structurele resultaat	Structurele baten	Structurele exploitatieruimte
GGD	179	52.122	0,34%
GHOR	0	2.073	0,00%
RAV	0	31.755	0,00%
RDOG	179	85.950	0,21%

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 0,3%. Voor de programma's GHOR en RAV is de structurele exploitatieruimte nul.

Beleidsindicatoren

In onderstaande tabel zijn voor 2020 de beleidsindicatoren vermeld, die worden voorgeschreven in het BBV.

Omschrijving	Eenheid	GGD	GHOR	RAV	RDOG
Inwoners	aantal				794.360
Apparaatskosten	€1.000	16.216	986	10.574	27.776
Apparaatskosten per inwoner	€	20,41	1,24	13,31	34,97
Bezetting (inclusief inhuur)	fte	560,85	12,80	253,15	826,80
Bezetting per 1.000 inwoners	fte	0,71	0,02	0,32	1,04
Formatie	fte	555,30	12,80	251,65	819,75
Formatie per 1.000 inwoners	fte	0,70	0,02	0,32	1,03
Kosten tijdelijk personeel	€1.000	1.352	284	250	1.886
Loonsom (excl. overige personeelslasten)	€1.000	39.122	1.251	21.480	61.853
Externe inhuur in % van loonsom	%	3,5%	22,7%	1,2%	3,0%
Overhead	€1.000	12.796	582	4.540	17.918
Totale lasten	€1.000	52.099	2.088	31.755	85.943
Overhead in % van totale lasten	%	25%	28%	14%	21%
Salarissen en sociale lasten excl. overhead	€1.000	32.517	803	18.906	52.226
Overhead in % van salarislasten	%	39%	72%	24%	34%

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

8.2 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Weerstandscapaciteit

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

De uitgangspunten voor de reserves zijn opgenomen in de Nota Reserves en Voorzieningen RDOG Hollands Midden, die door het Algemeen Bestuur op 28 maart 2018 is vastgesteld.

De begrote omvang van de reserves bedraagt €3.533k. Het weerstandsvermogen is €2.312. Dit is bepaald door de reserves waarvoor het Algemeen Bestuur al een doel heeft vastgesteld niet mee te tellen als vrij besteedbaar vermogen. Wat resteert, is het weerstandsvermogen. Dit is hieronder weergegeven.

De weerstandsratio is de beschikbare weerstandscapaciteit ten opzichte van de benodigde weerstandscapaciteit. De benodigde weerstandscapaciteit, die is gebaseerd op het risicomanagementsysteem, is begin 2019 bepaald op €6.500k. De weerstandsratio is €2.312k / €6.500k = 36%.

(€1.000)	01-01-2020	31-12-2020	Niet vrij	Weerstand
Algemene reserve GGD	1.716	1.716	0	1.716
Bestemmingsreserve verplichtingen voormalig personeel	487	557	557	0
Bestemmingsreserve marktaken GGD	358	435	435	0
Reserves GGD	2.561	2.708	992	1.716
Algemene reserve GHOR	94	94	0	94
Bestemmingsreserve project OvDG	129	114	114	0
Reserves GHOR	223	208	114	94
Reserve aanvaardbare kosten RAV	502	502	0	502
Bestemmingsreserve huisvesting RAV	115	115	115	0
Reserves RAV	617	617	115	502
Eigen vermogen	3.401	3.533	1.221	2.312

Risicomanagementsysteem

Begin 2019 heeft een actualisatie van de risico-inventarisatie voor de RDOG Hollands Midden plaatsgevonden. De analyse is uitgevoerd op dezelfde wijze als de risico-analyse in voorgaande jaren. De belangrijkste risico's die ten tijde van de jaarrekening bekend waren, zijn aangevuld met risico's die bij het begrotingsproces 2020 zijn onderkend. De financiële waardering van de risico's is tot stand gekomen door het resultaat van ernst maal kans, gekoppeld aan het risicobedrag dat past bij de risicocategorie. De risico's hebben een omvang van €6.500k.

Risico's	Toelichting	Maatregelen
Bestuurlijk €400k		
1. Uitkomsten RDOG2020 biedt kansen, maar ook risico's: hoe gaat het nieuwe PPG functioneren.	Het gekozen model stelt hoge eisen aan invulling opdrachtgeverschap van gemeenten. De capaciteit om de gekozen structuur goed in te richten en te ondersteunen is zowel binnen RDOG Hollands Midden als binnen gemeenten krap.	Consequent teruggrijpen naar de oorspronkelijke uitgangspunten RDOG2020. Helder verwachtingen management.
2. Een wijzigende visie van gemeenten op bepaalde taakgebieden, bijvoorbeeld CJG, jeugdhulp of maatschappelijke zorg.	Een wijzigende visie van gemeenten kan leiden tot verlies van opdrachten in schil 2 en 3 (bijvoorbeeld CJG-coördinatoren, cursusbureau, subsidies centrumgemeenten etc) of complexe wijzigingen in de invulling van de taken in schil 2, zoals minder taken voor alle gemeenten samen. Spanningspunt is vooral dat personele wijzigingen een lange doorlooptijd hebben.	Uitgangspunten toepassen en met elkaar in gesprek blijven. Helderheid aanbrengen over de gewenste te bereiken maatschappelijke effecten en de rol van de GGD hierin.

Risico's	Toelichting	Maatregelen
Primaire taken €2.000k		
3. Veranderende wetgeving kan leiden tot noodzakelijke uitbreiding van werkzaamheden en formatie.	De regelgeving voor de GGD taken is in beweging. Veranderende wet- en regelgeving kan leiden tot uitbreiding of krimp van werkzaamheden. Risico is dat dit sneller gaat dan veranderingen in het personeelsbestand. Er kan ook sprake zijn van krimp bij taken die elders worden ondergebracht.	Goede meerjarenbegroting en inzicht in ontwikkelingen van de formatie.
4. Tekort aan gekwalificeerd personeel, met name verpleegkundigen en artsen.	Krapte op de arbeidsmarkt raakt alle primaire taken van zowel GGD als RAV, vooral bij verpleegkundigen en artsen. Dit leidt tot een tekort aan gekwalificeerd en flexibel inzetbaar personeel.	Inhuur, eigen personeelswerver, goede arbeidsvoorwaarden, in- en uitstroombesluit.
5. Verlies contract arrestantenzorg in 2020.	De aanbesteding van arrestantenzorg bij de politie komt naderbij. Afhankelijk van de scherpste van de offerte zal het contract wel of niet kunnen worden voortgezet.	Samenwerking met GGD Haaglanden, ontwikkelingen volgen, inzet bij werving en opleiding forensisch artsen.
6. Digitaal Dossier JGZ: De ontwikkeling en implementatie van een klantportaal stagneert. Medewerkers leren niet snel genoeg correct te registreren.	De aanschaf en implementatie van het nieuwe DD JGZ is gerealiseerd, maar nog niet alle functionaliteiten worden zo gebruikt als vooraf was bedacht. Dat kan van invloed zijn op de juiste vastlegging en de betrouwbaarheid van de gegevens in het systeem.	Ouderportaal wordt voorbereid. Continu proces van verbetering inrichting en instructie, gericht op standaard gebruik van Kidos. Versterking applicatiebeheer.
7. Niet leveren optimale zorg JGZ/jeugdhulp door ontbreken integrale werkprocessen in samenwerking tussen de JGZ met Sociale Jeugdteams, Jeugd- en gezinsteams en Sociale teams.	Samenwerking JGZ met ketenpartners is onontbeerlijk om tot efficiënte en effectieve uitvoering te komen. Door het ontbreken van deze samenwerkingsprocessen gaat een ieder op eigen integrale wijze met de casuïstiek om en kunnen bij overdracht registraties niet worden. Het risico bestaat dat extra personeel nodig is om het aanbod tijdig te kunnen verwerken.	Dit risico onder de aandacht brengen van de gemeenten als regisseur. De gemeenten ondersteunen bij hun systeem-verantwoordelijkheid voor alle jeugdigen en hun ouders.
8. Niet voldoen aan verplichte doorlooptijden Veilig Thuis waardoor cliënten minder effectief geholpen kunnen worden.	Specifiek voor Veilig Thuis is sprake van wettelijke termijnen die strikt worden gemonitord door de Inspectie Gezondheid en Jeugd. Daarbij zijn er beperkt mogelijkheden om af te wijken van het verplichte handlingsprotocol Veilig thuis. Als het aantal meldingen sneller toeneemt dat geraamd, is het al snel noodzakelijk om extra personeel in te zetten. Voor de korte termijn betreft dit vaak relatief dure uitzendkrachten.	Monitoren aantal meldingen en uitbreiding formatie VT wanneer nodig. Verbeteren samenwerking in de keten waardoor overdracht werkzaamheden soepel verloopt. Versterken inzet op werving vaste VT-medewerkers om afhankelijkheid van uitzendkrachten te voorkomen.
Ondersteunende taken €500k		
9. De jarenlange bezuinigingen hebben de organisatie kwetsbaar gemaakt. Er zijn nauwelijks voldoende middelen beschikbaar om medewerkers goed te ondersteunen in hun taakuitvoering. De centrale ondersteuning heeft net voldoende armslag om aan de belangrijkste zaken aandacht te besteden, maar onvoldoende capaciteit en vormkracht om de benodigde ondersteuning aan de primaire activiteiten te verbeteren.	De beperkte omvang van de ondersteunende functies en de doorgevoerde bezuinigingen hebben tot gevolg dat de uitvoering van ondersteuning zeer operationeel is (activiteitgericht en ad hoc). Met beperkte formatie wordt de ondersteuning draaiende gehouden. Ondersteunende taken op het gebied strategische ontwikkelingen, toekomstige wet- en regelgeving, technische ontwikkelingen, afstemming opleiding op toekomstig beleid en personeelsplanning (kwalitatief en kwantitatief) worden beperkt ingevuld en uitgevoerd. De competenties van een gedeelte van de overhead-medewerkers loopt niet in de pas met de gevraagde competenties.	De ondersteunende functies (kwalitatief) versterken. Korte termijn maatregelen liggen bij de versterking financiële administratie HR-functie kwalitatief versterken en ontwikkelen. In overleg met het bestuur wordt een verbeterprogramma uitgewerkt, dat invulling geeft aan de gewenste verdere versterkingen.

Risico's	Toelichting	Maatregelen
HRM €500k		
10. Het verzuimcijfer stijgt boven concernbrede norm van 5% (RDOG 2018 5,88%). Door vervanging van zieke collega's neemt werkdruk toe. Achterstand in werkzaamheden.	De organisatie is in ontwikkeling. Enerzijds wordt de sturing gewijzigd in een zelforganiserende organisatie en anderzijds worden de automatiserings-systemen en te volgen processen aangepast aan de eisen van de tijd. Dit vraagt veel (extra) inzet en flexibiliteit van de medewerkers. Mede daardoor kan het verzuimcijfer boven de norm van 5% uitkomen. Dit is een financieel risico.	Verzuim is deels werkgerelateerd. Niet alles is te voorkomen. Programma is gericht op preventie en aandacht.
11. Strategisch personeelsbeleid is nog onvoldoende uitgewerkt.	Het strategisch personeelsbeleid is nog niet uitgewerkt en geïmplementeerd. Onvoldoende inbedding van HR belemmert organisatieontwikkeling. Hierin dienen de noodzakelijke ontwikkelingen te worden opgenomen zoals; Hoe gaan we om met "schaars" personeel? Hoe kunnen we nieuw personeel aan de RDOG binden? Hoe krijgen we de juiste competenties en talenten op de juiste plaats? Hoe gaan we om met de vergrijzing van het Personeel en de digitale vooruitgang? Hoe gaan we om met de personele capaciteit op korte en lange termijn? Momenteel bestaan er verschillen tussen de afzonderlijke sectoren. Risico is dat de RDOG Hollands Midden bij mogelijke afname van taken langlopende verplichtingen, dat personeel niet de juiste competenties heeft, of juist dat het benodigde personeel niet beschikbaar is.	Strategische HR-competenties aantrekken. Inschakelen externe ondersteuning voor beleidsontwikkeling. HR-functie in al haar aspecten, centraal en decentraal, kwalitatief versterken en ontwikkelen. In overleg met het bestuur wordt een verbeterprogramma uitgewerkt. Dit thema wordt onderdeel van het verbeterprogramma.
Informatiemanagement €1.100k		
12. Een deel van de medewerkers is op dit moment onvoldoende toegerust om mee te groeien en in te spelen op de snelle digitalisering om ons heen.	Voortdurende ontwikkeling van de zittende medewerkers is essentieel voor een toekomstbestendige organisatie. ook in het licht van een opschuivende AOW gerechtigde leeftijd.	Versterken mogelijkheden voor scholing en doorontwikkeling medewerkers, ook voor 55-plussers.
13. Stagnatie implementatie IM-beleid.	De digitale wereld verandert snel. Bij de ontwikkeling van de organisatie wordt de nadruk gelegd op primaire taken. Zonder voldoende en juiste (digitale) ondersteuning stagneert de levering van diensten. Een inhaalslag is van belang om te kunnen voldoen aan de wensen van de klanten, opdrachtgevers en medewerkers. Business cases zijn noodzakelijk om de risico's en kosten helder in beeld te krijgen.	Om de transitie in goede banen te leiden worden enkele functionarissen geworven waardoor de ontbrekende competenties in huis worden gehaald. Voorbereiden business cases per project.
Financiën €1.100k		
14. De begrotingsaannames kloppen onvoldoende.	De begroting is een raming van de te verwachten kosten en opbrengsten. De realisatie is vaak weerbarstiger waardoor negatieve resultaten kunnen ontstaan. Gezien de ontwikkelingen van risico's is het niet altijd gewenst tekorten uit de reserves te dekken.	Rapportages op orde en goed zicht op instroom en activiteiten om resultaten te bereiken. Strakke begrotingsdiscipline.
15. Stijging personeelskosten hoger dan de index 2019 in de begroting 2019.	De index 2019 is 2,3%. De pensioenpremies stijgen 1,3%. Het bod van de VNG in de cao onderhandelingen is eind maart 2,5% tegenover de eis van de vakbonden van 5%. Er ontstaat al een knelpunt bij CAO afspraak met salarisstijging groter dan 1% voor 2019. De verwachting is dat de CAO 2019 zal leiden tot een structureel tekort in de RDOG begroting vanaf 2019. Vastgesteld uitgangspunt van het Algemeen Bestuur is dat de gemeenten dergelijke autonome ontwikkelingen compenseren.	Voeren van het gesprek in Algemeen Bestuur en PPG en ook met de werkgroep FKGR over een oplossing voor het verwachte tekort.

Risico's	Toelichting	Maatregelen
16. Vaste kosten organisatie betaald uit variabele subsidie opbrengsten.	Een belangrijk deel van de vaste kosten van de organisatie (overhead) wordt bekostigd uit de opbrengsten voor aanvullende subsidies. De wettelijke taken van de GGD zijn hierdoor relatief goedkoop. De omvang van deze aanvullende subsidies is altijd relatief stabiel geweest. Als dit verandert, bijvoorbeeld door een gewijzigd subsidiebeleid van gemeenten, staat dit model onder druk. Zonder wijzigingen in de wettelijke taken voor gemeenten ontstaan dan financiële vraagstukken.	Overleg met gemeenten over voorziene wijzigingen in langlopende subsidies, zodat deze zo goed mogelijk kunnen worden begroot en zodat geborgd kan worden dat als een subsidie wordt afgebouwd altijd sprake is van minimale afbouwtermijnen.
Projecten €400k		
17. Projectplanning en -uitvoering ondermaats.	Door het systematisch in kaart brengen van de projecten die lopen is zichtbaar geworden wat er goed en wat minder goed loopt. De gepleegde inzet levert niet het gewenste resultaat voor de organisatie. Gevolg: extra kosten en minder vertrouwen. De optelsom van (IM) projecten past niet in de huidige begroting. Dat leidt tot herprioritering, maar ook tot inzet van externen voor essentiële projecten.	Scherpe prioritering en projectuitvoering onder verantwoordelijkheid van de opdrachtgever.
18. Beperkingen in de huisvesting van MZVT, te weinig en werkplekken van matige kwaliteit.	Het contract van huisvesting in Leiden voor MZVT loopt af in 2020. Daarnaast is de huisvesting te krap geworden door de groei van VT. Door taakuitbreiding, zullen meer werkplekken met bijbehorende ICT-apparatuur en –infrastructuur nodig zijn. Het is aannemelijk dat het bestaande huisvestingsbudget voor MZVT onvoldoende zal zijn voor het realiseren van een geheel nieuwe locatie voor MZVT.	Door (gedeeltelijke) verbouwing van de Parmentierweg wordt helpt op de korte termijn. Het strategisch huisvestingsplan voor 2020 en verder wordt voorbereid. Het idee is meer medewerkers decentraal te huisvesten.
Inkoop €500k		
19. Toename inkooprisico's.	Toename complexe inkooptrajecten. De RDOG Hollands Midden volgt wetgeving en jurisprudentie en past haar beleid en de uitvoering daarvan hier zo goed mogelijk op aan zonder dat dit ten koste gaat van een effectieve en efficiënte manier van inkopen. Echter de aanbestedingswetgeving en jurisprudentie blijft in ontwikkeling en soms zo complex dat nooit met zekerheid te stellen is dat alles goed is gegaan en wat de uitkomst is van een eventuele rechtszaak.	Naar eer en geweten zo goed mogelijk, volgens de wet en inkoopbeleid, uitvoeren van aanbestedingen.
20. Leveranciersrisico: geen levering (ICT) diensten, faillissement leverancier etc. Bijvoorbeeld vaccins zijn niet meer beschikbaar, of door een ICT-storing kan personeel niet verder werken.	Bij het sluiten van overeenkomsten met leveranciers wordt zoveel mogelijk onderzocht welke onderwerpen in de overeenkomsten moeten worden opgenomen om risico's te vermijden. De negatieve ontwikkelingen bij de leveranciers zelf zijn echter niet altijd in beeld en te voorkomen.	Goede selectie leveranciers. Risico's worden deels geborgd binnen overeenkomsten met leveranciers.

Toelichting op de ernst, kans en impact van de risico's

Ernst	8	Primair 5	Bestuurlijk 1 Bestuurlijk 2 Primair 4 Primair 6 IM 12 IM 13 Projecten 17	Primair 7 HRM 11
	6	Inkoop 19 Inkoop 20	Primair 8 HRM 10 Projecten 18	Primair 3 Onderst. 9 Financiën 14 Financiën 15 Financiën 16
		4	6	8
		Kans		

De werkwijze van de risicoanalyse wordt sinds 2013 consequent toegepast. De accountant toetst jaarlijks de kaders, het beleid, de inventarisatie en de verantwoording van het risicomanagementsysteem.

In de figuur zijn de risico's in een matrix opgenomen om een indruk te geven van de ernst en kans van het risico. Daarbij is tevens de financiële impact van het risico aangegeven via de lettergrootte. De kleinste letters hebben een geschatte risico-impact van €180k, de middelgrote letters €360k en de tekst met de grootste letters geven een risico aan van €540k.

8.3 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 €9,0m.

Kasgeldlimiet

De toegestane kasgeldlimiet, 8,2% van de het totaal van de lasten, is €85.943k x 8,2% = €7.047k.

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.

8.4 Onderhoud kapitaalgoederen

Huisvesting

In 2003 is het pand aan de Parmentierweg 49 te Leiden door de GGD Zuid-Holland Noord gekocht. Bij de fusie met de GGD is dit pand aan de RDOG Hollands Midden overgedragen. 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.

In 2018 is begonnen met de renovatie van het pand aan de Parmentierweg. Eén van de zeven verdiepingen is volledig opgeknapt. De mogelijkheid om in 2020 alle overige verdiepingen te renoveren wordt onderzocht.

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.

8.5 Bedrijfsvoering

Organisatieontwikkeling

De kracht van de organisatie zijn haar toegewijde medewerkers die zich maatschappelijk betrokken voelen. Uit deze mensen haalt de organisatie de energie om met relatief weinig middelen en minimale ondersteuning vanuit de bedrijfsvoering toch te blijven functioneren. Typisch een organisatie met mensen die liefde hebben voor hun vak, die erg naar elkaar toetrekken en vinden dat ze gezamenlijk voor een taak staan, die hoe dan ook moet worden geklaard. De opgave waar onze medewerkers voor staan is fors. Er is sprake van een hoge werkdruk en er wordt een sterk beroep gedaan op hun verandervermogen.

De keerzijde van de medaille is dat, mede door de jarenlange bezuinigingen, er nauwelijks voldoende middelen beschikbaar zijn om medewerkers goed te ondersteunen in hun taakuitvoering. De centrale ondersteuning, of bedrijfsvoering, heeft een bescheiden capaciteit. Het biedt net voldoende armslag om aan de belangrijkste zaken aandacht te besteden, maar nauwelijks de capaciteit en de vormkracht om de broodnodige ondersteuning aan de primaire activiteiten te verbeteren. Waar de GGD-begroting van 2012 naar 2019 door de uitbreiding met allerlei nieuwe taken is gestegen van €29,2m naar €48,9m (+67%), is bijvoorbeeld de omvang van de financiële functie sinds 2011 niet veranderd.

Een aantal van de problemen waar de organisatie tegenaan loopt, is hieraan te wijten. Het is niet eenvoudig dit patroon te doorbreken, want het is als het ware verankerd in het wezen van de organisatie. Ondertussen komen er al een tijd allerlei ontwikkelingen op ons af waar de organisatie op toegerust moet zijn om haar taken in de toekomst goed uit te kunnen blijven voeren, zoals de digitalisering van de maatschappij.

Het antwoord op de ervaren werkdruk en knellende budgetten wordt gezocht in het versterken van de professionele autonomie van medewerkers via a) het ruimte bieden aan meer zelforganisatie, b) versterking van het procesgericht werken en c) het investeren in informatiemanagement (IM) en ICT. Om dit mogelijk te maken en te zorgen dat de organisatie goed kan inspelen op de toekomstige ontwikkelingen zullen we de HR-functie kwalitatief moeten versterken en ontwikkelen. Dit vraagt tevens een strategische verankering van de HR-functie binnen de aansturing van de organisatie.

Zelforganisatie

Onderdeel van de organisatiestrategie is dat medewerkers meer ruimte krijgen om keuzes te maken op basis van hun professionele autonomie. Dit versterkt de mogelijkheden voor teams om maatwerk te bieden voor cliënten en om in te spelen op lokale of subregionale behoeften en verschillen.

Procesgericht werken

De primaire en ondersteunende processen worden doelmatiger ingericht, meer gericht op de ondersteuning aan

de klant. Hierdoor halen we het beste uit medewerkers en raken zij beter in positie om te reageren op veranderende omstandigheden. Het streven is dat in 2024 de RDOG Hollands Midden een horizontaal georganiseerde organisatie is, met efficiënt lopende processen, klantgericht en gericht op continu verbeteren.

De investeringen in procesgericht werken worden gedekt binnen de huidige begroting.

Informatiemanagement

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.

De organisatie moet investeren in een grotere rol van informatiemanagement en ICT. Het Algemeen Bestuur is de afgelopen jaren meegenomen in deze noodzaak en in de kansen die het biedt.

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.

Er is een werkplan informatiemanagement uitgewerkt voor 2019-2021. De plannen maken het mogelijk dat de RDOG Hollands Midden blijft voldoen aan de eisen voor informatiebeveiliging, beschikt over een acceptabele ICT voorziening en dat verschillende noodzakelijke vernieuwingen op het gebied van applicaties en gegevensuitwisseling kunnen worden gerealiseerd.

Het Algemeen Bestuur heeft toestemming gegeven om een beperkt deel van de activiteiten al in gang te zetten omdat uitstel niet mogelijk is gezien de snelheid van de ontwikkelingen in de maatschappij en de werkzaamheden die verricht moeten worden om de basis op orde te houden of te brengen. Dit leidt tot uitgaven ter grootte van (jaarlijks) €300k. De dekking in 2019 ligt in een onttrekking aan de algemene reserve, waardoor geen extra financiering door gemeenten nodig is. Het Algemeen Bestuur heeft opdracht gegeven de extra uitgaven in 2020 op een andere wijze binnen de begroting op te vangen.

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. Inmiddels is op de overhead zoveel bezuinigd, dat de capaciteit en competenties ontoereikend zijn om de organisatie adequaat te ondersteunen. Dit betreft met name financiën, HRM en IM/ICT. Daarom worden cruciale hiaten in rollen en functies voorzichtig versterkt.

Overige aandachtspunten

Uitzendkrachten

Uitzendkrachten voor Veilig Thuis zijn duurder dan medewerkers met een vaste aanstelling. Wens is daarom om het percentage uitzendkrachten te beperken. Vooral voor Veilig Thuis is gebleken dat dit een weerbarstige opgave is. Omdat het aantal meldingen blijft toenemen en de verwachting niet is dat dit voorlopig stopt, ligt hier eveneens een financieel risico. In 2018 was het financiële nadeel ongeveer €800k ten opzichte van de begroting uit het plan van aanpak versterking Veilig Thuis.

Huisvesting

De indirecte kosten voor Veilig Thuis zijn in 2018 lager dan bij elke andere Veilig Thuis organisaties in Nederland. Belangrijke verklaring hiervoor zijn de lage huisvestingslasten. Deze zijn in Hollands Midden 3% van de kosten tegenover zo'n 6% gemiddeld. Steeds meer medewerkers zijn gebruik gaan maken van dezelfde huisvesting, namelijk de kantoorlocatie aan het Schuttersveld te Leiden en het Midden Holland Huis aan de Thorbeckelaan te Gouda. In 2020 loopt de huur voor het pand aan het Schuttersveld in Leiden af. Er wordt gezocht naar een nieuwe huisvestingsoplossing. Verwachting is dat de kosten omhoog zullen gaan.

Archiefbeheer

De archiefinspectie heeft getoetst in hoeverre de RDOG Hollands Midden aan de wettelijke eisen voor archiefbeheer voldoet. De conclusie is dat de RDOG Hollands Midden op verschillende punten niet aan de eisen voldoet. Er moeten maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat we weer aan de eisen voldoen. Deze zullen binnen de bestaande begroting worden opgevangen.

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 ook 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.

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 een gedegen en goed onderbouwde fiscale toetsing van de 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.

8.6 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 het Dagelijks Bestuur ontvangen geen beloning voor hun bestuurslidmaatschap. De accountant controleert ieder jaar of de wet correct wordt toegepast en rapporteert daarover aan het Algemeen Bestuur.

Bijlage 1: Financieel overzicht inclusief overhead (oude BBV-regels)

Kostenontwikkeling in historisch perspectief

De laatste acht jaar hebben de opeenvolgende besturen drie financiële onderzoeken naar de RDOG Hollands Midden uitgevoerd. Om het nieuwe bestuur een goede samenvatting te bieden, heeft het vorige bestuur als input voor de bestuurlijke periode 2018-2022 een overdrachtsdocument voor het huidige bestuur opgesteld en een uitgebreide financiële analyse gemaakt die inzicht geeft in de ontwikkeling van de gemeentebijdrage vanaf 2012. De documenten zijn geagendeerd voor het PPG van 23 mei 2018 en 31 oktober 2018 en te vinden op de RDOG-website. Zie de volgende [link](#).

Samenvatting 2010-2019

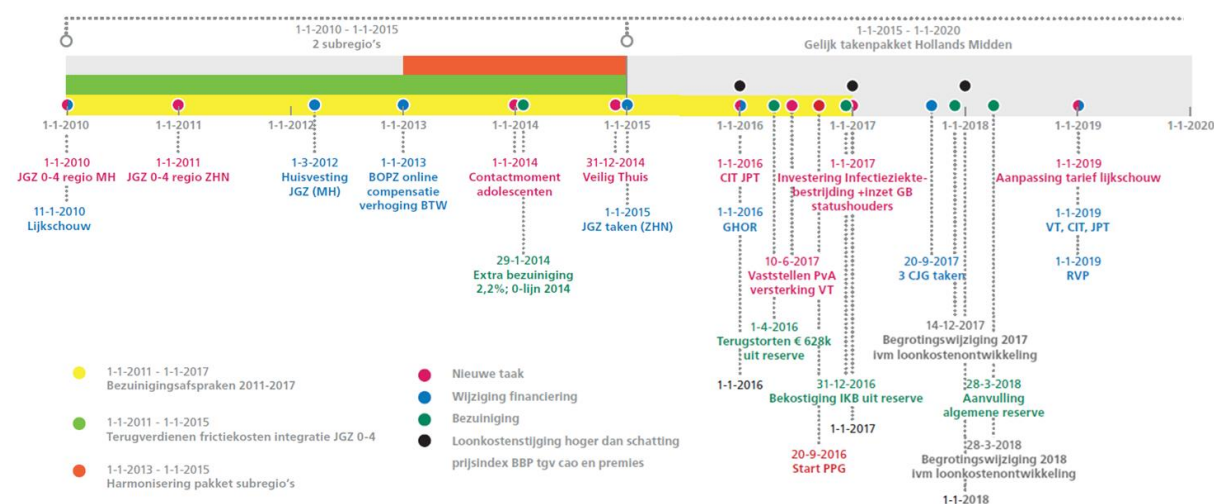
In de periode 2010-2014 waren de gemeenten genoodzaakt te bezuinigen. Deze bezuinigingen zijn op basis van een uitgebreide financiële analyse vertaald naar de RDOG Hollands Midden. Het betrof bezuinigingsopgave van 10% voor 2011-2017 en het terugverdienen van de frictiekosten van de integratie van de JGZ in 2011.

In de periode 2014-2018 zijn onder het vorige bestuur twee subregio's samengevoegd tot de regio Hollands Midden en heeft het bestuur een uitgebreid onderzoek naar de RDOG Hollands Midden uitgevoerd, onder de naam Agenda RDOG2020, dat uitmondde in het rapport Gezond Geregeld. De focus van dit onderzoek was drieledig: taken, governance en financiering. Dit leidde tot de volgende opvolging:

- De taken zijn ingedeeld in schillen.
- In de governance zijn de eigenaarsrol (Algemeen Bestuur) en de opdrachtgeversrol (PPG) onderscheiden.
- Conclusies op het gebied van financiën waren dat verdere bezuinigingen onhaalbaar en onwenselijk zijn, maar dat de financiering wel verregaand vereenvoudigd kan worden. Daarop is de financiering van subsidie-gefinancierde taken voor een bedrag van €8,9m overgeheveld naar financiering via de BPI/BPK.

In 2019 is een benchmark overhead uitgevoerd, waaruit blijkt dat de overhead van de RDOG Hollands Midden 25% lager is dan die van de vergelijkbare referentiegroep. De overhead is teruggebracht tot een absoluut minimum niveau.

Het overzicht van de financiële gebeurtenissen vanaf 2010 is hieronder schematisch weergegeven. Dit schema is ontleend aan het Overzicht Financiën RDOG Hollands Midden vanaf 2012 van de Werkgroep Financieel inzicht, dat is te vinden op de RDOG-website. Zie de volgende [link](#).



Financieel overzicht GGD (inclusief overhead)

Onderstaand cijferoverzicht bevat de baten en lasten van het programma GGD inclusief overhead. Hierdoor is een vergelijking met voorgaande jaren mogelijk en zijn de integrale kosten per programma zichtbaar gemaakt.



(€1.000)	Realisatie 2015	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Realisatie 2018	Begroting 2019	Begroting 2020
Salarissen en sociale lasten	28.760	31.527	33.712	35.524	37.904	39.122
Tijdelijk personeel	827	2.078	3.004	3.070	1.308	1.352
Overige personeelslasten	812	1.601	1.540	1.597	1.791	2.328
Subtotaal personeelslasten	30.399	35.206	38.256	40.191	41.003	42.802
Kapitaallasten	891	725	744	835	1.031	1.542
Huisvesting	1.754	1.891	1.893	1.831	1.761	1.821
Organisatiekosten	4.902	5.250	4.822	4.098	4.134	5.080
Materialen	495	640	427	782	775	771
Voorzieningen	146	80	57	80	80	84
Kosten meldkamer	0	0	0	0	0	0
Onvoorzien	0	0	0	0	85	0
Lasten vorig boekjaar	345	181	259	435	0	0
Subtotaal overige lasten	8.533	8.767	8.202	8.061	7.866	9.298
Lasten	38.932	43.973	46.458	48.252	48.869	52.100
Gemeenten BPI/BPK	23.681	23.351	24.939	26.051	37.705	40.780
Gemeenten overig	10.710	12.230	14.457	14.514	7.848	7.541
Derden	5.078	5.816	5.390	6.894	2.435	3.329
Zorgverzekeraars	0	0	0	0	0	0
Rijk	583	598	678	2.901	1.085	597
Baten vorig boekjaar	320	448	202	276	0	0
Baten	40.372	42.443	45.666	50.636	49.073	52.247
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	1.440	-1.530	-792	2.384	204	147
Storting reserves	-405	-79	-87	-2.320	-454	-477
Onttrekking reserves	344	1.554	884	172	250	330
Gerealiseerde resultaat	1.379	-55	5	236	0	0

Financieel overzicht GHOR (inclusief overhead)

Onderstaand cijferoverzicht bevat de baten en lasten van het programma GHOR inclusief overhead. Hierdoor is een vergelijking met voorgaande jaren mogelijk en zijn de integrale kosten per programma zichtbaar gemaakt.



(€1.000)	Realisatie 2015	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Realisatie 2018	Begroting 2019	Begroting 2020
Salarissen en sociale lasten	927	1.148	1.188	1.243	1.193	1.251
Tijdelijk personeel	384	110	25	272	288	284
Overige personeelslasten	25	42	13	30	54	50
Subtotaal personeelslasten	1.336	1.300	1.226	1.545	1.535	1.585
Kapitaallasten	36	52	51	69	67	67
Huisvesting	48	49	54	46	42	46
Organisatiekosten	442	521	606	323	344	388
Materialen	24	2	14	2	1	2
Voorzieningen	0	0	0	0	0	0
Kosten meldkamer	0	0	0	0	0	0
Onvoorzien	0	0	0	0	19	0
Lasten vorig boekjaar	9	32	22	1	0	0
Subtotaal overige lasten	559	656	747	441	473	503
Lasten	1.895	1.956	1.973	1.986	2.008	2.088
Gemeenten BPI/BPK	1866	1.871	1.898	1.934	1.999	2.073
Gemeenten overig	0	0	0	-16	0	0
Derden	30	17	22	28	9	0
Zorgverzekeraars	0	0	0	0	0	0
Rijk	0	0	0	0	0	0
Baten vorig boekjaar	32	54	40	60	0	0
Baten	1.928	1.942	1.960	2.006	2.008	2.073
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	33	-14	-13	20	0	-15
Storting reserves	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserves	13	47	29	16	0	15
Gerealiseerde resultaat	46	33	16	36	0	0

Financieel overzicht RAV (inclusief overhead)

Onderstaand cijferoverzicht bevat de baten en lasten van het programma RAV inclusief overhead. Hierdoor is een vergelijking met voorgaande jaren mogelijk en zijn de integrale kosten per programma zichtbaar gemaakt.



(€1.000)	Realisatie 2015	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Realisatie 2018	Begroting 2019	Begroting 2020
Salarissen en sociale lasten	16.025	16.647	17.834	18.447	19.255	21.480
Tijdelijk personeel	931	1.050	330	419	224	250
Overige personeelslasten	730	1.570	1.462	1.303	1.386	1.398
Subtotaal personeelslasten	17.686	19.267	19.626	20.169	20.865	23.128
Kapitaallasten	1.899	1.862	1.764	1.937	2.614	2.993
Huisvesting	813	867	790	856	831	913
Organisatiekosten	1.809	1.942	2.363	2.812	2.615	2.915
Materialen	923	962	1031	1.087	1.050	1.056
Voorzieningen	0	0	0	0	0	0
Kosten meldkamer	2.033	953	874	735	724	750
Onvoorzien	274	0	0	0	50	0
Lasten vorig boekjaar	0	57	15	8	0	0
Subtotaal overige lasten	7.751	6.643	6.837	7.435	7.884	8.627
Lasten	25.437	25.910	26.463	27.604	28.749	31.755
Gemeenten BPI/BPK	0	0	0	0	0	0
Gemeenten overig	0	0	0	0	0	0
Derden	468	220	194	247	362	578
Zorgverzekeraars	21.817	22.123	23.458	25.566	26.487	29.467
Rijk	1.890	1.947	2.241	2.077	1.900	1.710
Baten vorig boekjaar	63	104	185	14	0	0
Baten	24.238	24.394	26.078	27.904	28.749	31.755
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-1.199	-1.516	-385	300	0	0
Storting reserves	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserves	16	1.102	213	133	0	0
Gerealiseerde resultaat	-1.183	-414	-172	433	0	0

Financieel overzicht RDOG Hollands Midden (inclusief overhead)

Onderstaand cijferoverzicht bevat de baten en lasten van de RDOG Hollands Midden inclusief overhead.



(€1.000)	Realisatie 2015	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Realisatie 2018	Begroting 2019	Begroting 2020
Salarissen en sociale lasten	45.712	49.322	52.734	55.214	58.352	61.853
Tijdelijk personeel	2.142	3.238	3.359	3.761	1.820	1.886
Overige personeelslasten	1.567	3.213	3.015	2.930	3.231	3.776
Subtotaal personeelslasten	49.421	55.773	59.108	61.905	63.403	67.515
Kapitaallasten	2.826	2.639	2.559	2.841	3.712	4.602
Huisvesting	2.615	2.807	2.737	2.733	2.634	2.780
Organisatiekosten	7.153	7.713	7.791	7.233	7.093	8.383
Materialen	1.442	1.604	1.472	1.871	1.826	1.829
Voorzieningen	146	80	57	80	80	84
Kosten meldkamer	2.033	953	874	735	724	750
Onvoorzien	274	0	0	0	154	0
Lasten vorig boekjaar	354	270	296	444	0	0
Subtotaal overige lasten	16.843	16.066	15.786	15.937	16.223	18.428
Lasten	66.264	71.839	74.894	77.842	79.626	85.943
Gemeenten BPI/BPK	25.547	25.222	26.837	27.985	39.704	42.853
Gemeenten overig	10.710	12.230	14.457	14.498	7.848	7.541
Derden	5.576	6.053	5.606	7.169	2.806	3.907
Zorgverzekeraars	21.817	22.123	23.458	25.566	26.487	29.467
Rijk	2.473	2.545	2.919	4.978	2.985	2.307
Baten vorig boekjaar	415	606	427	350	0	0
Baten	66.538	68.779	73.704	80.546	79.830	86.075
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	274	-3.060	-1.190	2.704	204	132
Storting reserves	-405	-79	-87	-2.320	-454	-477
Onttrekking reserves	373	2.703	1.126	321	250	345
Gerealiseerde resultaat	242	-436	-151	705	0	0

Begroting 2019 RDOG Hollands Midden per programma (inclusief overhead)

(€1.000)	GGD	GHOR	RAV	Begroting 2019
Salarissen en sociale lasten	37.904	1.193	19.255	58.352
Tijdelijk personeel	1.308	288	224	1.820
Overige personeelslasten	1.791	54	1.386	3.231
Subtotaal personeelslasten	41.003	1.535	20.865	63.403
Kapitaallasten	1.031	67	2.614	3.712
Huisvesting	1.761	42	831	2.634
Organisatiekosten	4.134	344	2.615	7.093
Materialen	775	1	1.050	1.826
Voorzieningen	80	0	0	80
Kosten meldkamer	0	0	724	724
Onvoorzien	85	19	50	154
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	7.866	473	7.884	16.223
Lasten	48.869	2.008	28.749	79.626
Gemeenten BPI/BPK	37.705	1.999	0	39.704
Gemeenten overig	7.848	0	0	7.848
Derden	2.435	9	362	2.806
Zorgverzekeraars	0	0	26.487	26.487
Rijk	1.085	0	1.900	2.985
Baten vorig boekjaar	0	0	0	0
Baten	49.073	2.008	28.749	79.830
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	204	0	0	204
Storting reserves	-454	0	0	-454
Onttrekking reserves	250	0	0	250
Gerealiseerde resultaat	0	0	0	0

Begroting 2020 RDOG Hollands Midden per programma (inclusief overhead)

(€1.000)	GGD	GHOR	RAV	Begroting 2020
Salarissen en sociale lasten	39.122	1.251	21.480	61.853
Tijdelijk personeel	1.352	284	250	1.886
Overige personeelslasten	2.328	50	1.398	3.776
Subtotaal personeelslasten	42.802	1.585	23.128	67.515
Kapitaallasten	1.542	67	2.993	4.602
Huisvesting	1.821	46	913	2.780
Organisatiekosten	5.080	388	2.915	8.383
Materialen	771	2	1.056	1.829
Voorzieningen	84	0	0	84
Kosten meldkamer	0	0	750	750
Onvoorzien	0	0	0	0
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	0
Subtotaal overige lasten	9.298	503	8.627	18.428
Lasten	52.100	2.088	31.755	85.943
Gemeenten BPI/BPK	40.780	2.073	0	42.853
Gemeenten overig	7.541	0	0	7.541
Derden	3.329	0	578	3.907
Zorgverzekeraars	0	0	29.467	29.467
Rijk	597	0	1.710	2.307
Baten vorig boekjaar	0	0	0	0
Baten	52.247	2.073	31.755	86.075
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	147	-15	0	132
Storting reserves	-477	0	0	-477
Onttrekking reserves	330	15	0	345
Gerealiseerde resultaat	0	0	0	0

Bijlage 2: Overzicht van taken GGD per schil

Het huidige takenpakket van de RDOG Hollands Midden is 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 onder te brengen, hetzij als collectief van alle 18 gemeenten (schil 2a), hetzij als deelcollectief (schil 2b). Het betreft bijvoorbeeld de Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar en de OGGZ-taken van de GGD.
- 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.

Hieronder staat een overzicht van alle verschillende taken per schil in 2020.

Schil	Omschrijving	Financiering
Schil 1: Wettelijke GGD-taken		
1	Infectieziektebestrijding	BPI
1	Seksuele gezondheid; Collectieve preventieactiviteiten	BPI
1	Tuberculosebestrijding (TBC)	BPI
1	Medische Milieukunde (MMK)	BPI
1	Technische hygiënezorg (THZ)	BPI
1	Gezondheidsbevordering jeugd	BPI
1	Beleidsadvisering jeugd	BPI
1	Inspectie kinderopvang	Factuur per inspectie
1	Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring	BPI
1	Advisering Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering volwassenen	BPI
1	RDOG Crisisplan Publieke Gezondheid	BPI
Schil 2: Wettelijke gemeentetaken		
2a	Lijkschouw	BPI
2a	Prenatale voorlichting en zorg	BPK
2a	Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar	BPI (JGZ4-19 jaar) BPK (JGZ 0-4 jaar)
2a	Calamiteitenteam jeugd en zedenzaken	BPI (advies) en aanvullende factuur (coördinatie)
2a	Rijksvaccinatieprogramma	BPK
2a	CJG Dienstverlening (website, CJG Advies, CJG telefonie, JeugdMATCH)	BPI en aanvullende subsidie JeugdMATCH
2a	Verslavingspreventie; regionaal	Subsidies
2a	Maatschappelijke Zorg, preventie, beleid, participatie en herstel	BPI
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	BOPZ- online	BPI
2a	Huisverbod- online	BPI
2a	Jeugd Preventie team	BPI
2a	Crisis interventie team	BPI
2b	Toezicht Wmo	Inkoop gemeenten
2b	Verslavingspreventie Midden Holland	Subsidie centrumgemeente
2b	verslavingspreventie Holland Rijnland	Subsidie centrumgemeente

Schil	Omschrijving	Financiering
Schil 3: Niet-wettelijke gemeentetaken		
3	Sociaal medische advisering	Inkoop gemeenten
3	Gezondheidsbevordering Leiden inclusief JOGG	Inkoop gemeenten
3	De pedagoog in het CJG	Subsidie gemeenten
3	Basispreventie flexibele opvoedondersteuning	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	Coördinatie !G1P	Subsidie gemeenten
3	Verslavingspreventie; Katwijk	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; startblokkongelijkheid gemeente Bodegraven Reeuwijk	Subsidie gemeenten
3	Deelname ondersteuningsteams primair onderwijs Katwijk	Subsidie gemeenten
3	Huisvestingskosten CJG	Inkoop gemeenten
3	Monitor maatschappelijke zorg	Inkoop 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	Wijzer in de wijk	Zon MW
4	THZ; derden (inspecties hygiëne, gezondheid veiligheid)	Diverse organisaties
4	Infectieziektebestrijding derden (o.a. inzet op antibioticaresistentie)	Diverse organisaties
4	Tuberculosebestrijding derden (m.n. vergoeding zorgverzekeraars)	Diverse organisaties
4	SMA, opbrengsten derden	Diverse organisaties
4	Forensische Geneeskunde	Politie
4	Reizigerszorg	particulieren
4	Groepsvaccinaties	Diverse organisaties
4	Besmettingsaccidenten	Diverse organisaties
4	Seksuele gezondheid; ASG regeling en HBV-campagne	Ministerie VWS
4	JGZ aan expats	Internationale school
4	JGZ dienstverlening Heineken	Heineken
4	Externe vertrouwenspersoon scholen	Scholen
4	Gezondheidsbevordering; jeugdimpuls	Subsidies
4	Sociale veiligheid; (bijdrage sociaal veiligheidsbeleid scholen)	Scholen
4	Levering facilitaire diensten enkele sociale teams/JGT's	Jeugdhulporganisatie