

ONTWERPBEGROTING 2016
VAN DE
RDOG HOLLANDS MIDDEN

colofon

Auteur(s): directie en leidinggevenden van de RDOG HM

Datum: april 2015

Uitgever: RDOG Hollands Midden
Postbus 121
2300 AC Leiden

Bestellen: RDOG Hollands Midden, tel. (088) 308 42 89

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Beleidsbegroting	7
Algemeen.....	7
Programmaplan	7
De drie programma's	10
<i>Geneeskundige Hulpverlening</i>	10
<i>Ambulancezorg</i>	14
<i>Openbare gezondheidszorg (OGZ)</i>	17
Subprogramma OGZ: Wettelijke taken GGD	17
Subprogramma OGZ; Publieke Zorg voor de Jeugd	24
Subprogramma OGZ; Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	29
Uitgangspunten begroting.....	37
Prognose bijdrage Geneeskundige Hulpverlening en Openbare gezondheidszorg	42
Meerjarenontwikkeling gemeentelijke bijdrage RDOG HM	44
Samenvatting programmaplan 2016 RDOG Hollands Midden.....	46
Verplichte paragrafen.....	47
Financiële begroting	57
Uiteenzetting/ toelichting financiële positie	59
Overzichten	67
Vaststelling.....	79
Bijlagen.....	81

- Sectorbegroting 2016 RAV Hollands Midden, programma Ambulancezorg t.b.v. NZa en zorgverzekeraars. Deze sectorbegroting maakt integraal onderdeel uit van de begroting 2016 van de RDOG Hollands Midden en de vaststelling daarvan door het Algemeen Bestuur omvat derhalve ook deze sectorbegroting.
- Verklarende woordenlijsten

Inleiding

Voor u ligt de ontwerpbegroting 2016 van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg. Bestuur en organisatie van de RDOG HM hebben zich afgelopen periode intensief bezig gehouden met de vraag hoe de RDOG HM de komende jaren een taakstelling kan realiseren, die nodig is vanwege de bezuinigingen waarmee de gemeenten worden geconfronteerd. Daarbij wordt uitgegaan van het op verantwoorde wijze kunnen blijven uitvoeren van de activiteiten die nodig zijn om de maatschappelijke effecten te bereiken, die met het programma Openbare Gezondheidszorg worden beoogd.

In deze begroting zijn de uitkomsten van de Verantwoording taakstellingsopdracht 2012-2017 ter zake van de GGD-sectoren voor het jaar 2016 verwerkt in het programma 2016 RDOG HM, te weten een korting van 1 % op de bijdrage voor PZJ-activiteiten. Daarnaast is, op basis van de Financiële kaderstelling Gemeenschappelijke regelingen 2016-2019, uitgegaan een index van 0,59 % voor de gemeentelijke bijdragen (BPI) voor de programma's Geneeskundige Hulpverlening en Openbare gezondheidszorg en een taakstellende korting daarop van 0,34 %. Voor de baten en lasten van de aanvullende diensten van het programma Openbare gezondheidszorg zijn (voorzichtige) schattingen opgenomen. Deze schattingen zullen in de loop van 2016 worden bijgesteld op basis van de ontvangen beschikkingen en opdrachten voor deze diensten en verwerkt in 'administratieve' begrotingswijzigingen. Deze begroting voldoet aan de vereisten van het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV), de vereisten van de Financiële kaderstelling Gemeenschappelijke regelingen 2016-2019 en aan de begrotingscirculaire van de provincie Zuid-Holland van 2 maart 2015

Normaal mag worden verondersteld dat de ontwerpbegroting 2016, die nu aan u wordt voorgelegd, een reëel beeld geeft van de inkomsten en uitgaven van de RDOG HM en de gemeentelijke bijdragen aan de RDOG HM voor het programma Openbare Gezondheidszorg. Voor 2016 is dat echter in mindere mate het geval. Zeker is dat nog minstens één of twee (administratieve) begrotingswijzigingen zullen volgen. Daarvoor is de volgende reden aan te geven.

Op 7 januari 2015 heeft een bestuurlijke conferentie plaatsgevonden, waarin de resultaten van een extern onderzoek van AEF naar takenpakket, positie, governance en bezuinigingsmogelijkheden van de RDOG HM zijn besproken. De conclusies van deze bestuurlijke conferentie worden langs twee wegen uitgewerkt:

Het AB heeft op 25 maart 2015 de 'Ontwikkelagenda RDOG HM 2020' vastgesteld. Daarbij zijn de bestuurlijke trekkers aangewezen en is de organisatie van de ambtelijke ondersteuning neergelegd bij de gemeentesecretaris van de gemeente Leiden voor de drie thema's, te weten:

- I. Ordening van de taken van de GGD in schillen;
- II. Versterking van good governance;
- III. Uitwerking van opties invulling bezuinigingstaakstelling GGD-taken.

Drie conclusies zijn al in dit programma 2016 opgenomen (a en b) c.q. kunnen leiden tot begrotingswijzigingen voor 2016 (b en c) door nadere discussie in 2015:

- a. Het onderscheiden van het programma Openbare gezondheidszorg in drie subprogramma's;
- b. Het omzetten van de financiering van enkele GGD-taken van een BPI-financiering naar een collectieve aanvullende dienst (CAD). Op geleide van de discussie in de komende maanden wordt bepaald of deze collectieve aanvullende diensten verder worden getransformeerd naar 'individuele' aanvullende diensten op het niveau van afzonderlijke gemeenten toch als basistaak

of collectieve aanvullende dienst moeten worden gezien of aan een andere organisatie worden opgedragen.

- c. Het bespreken van de mogelijkheden tot bezuiniging in het subprogramma 'wettelijke GGD-taken'.

De baten en lasten van het programma Ambulancezorg zijn niet geïndexeerd met het percentage van de Financiële kaderstelling Gemeenschappelijke regelingen 2016-2019. De index van dit programma is gebaseerd op de voorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Deze begroting en het programmaplan bieden dan ook een uitdagende opdracht voor directie en medewerkers van de RDOG HM, waarmee deze graag aan de slag gaan ten behoeve van een adequate en doelmatige openbare gezondheidszorg in de regio Hollands Midden.

De directie

J.M.M. de Gouw
algemeen directeur

J.C. Bernsen
directeur

Beleidsbegroting

Algemeen

De beleidsbegroting bestaat volgens het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) uit het programmaplan en de verplichte paragrafen. In artikel 8 van dit besluit wordt aangegeven dat het programmaplan per programma de volgende onderdelen dient te bevatten:

- De doelstelling, in het bijzonder de beoogde maatschappelijke effecten.
- De wijze waarop ernaar gestreefd wordt die effecten te bereiken.
- De raming van baten en lasten.

In het programmaplan worden de doelstelling en de wijze waarop ernaar gestreefd wordt de doelstelling te bereiken aangegeven. Ten slotte wordt de raming van baten en lasten weergegeven, welke nader wordt uitgewerkt in de Financiële begroting.

Het Algemeen Bestuur van de RDOG HM heeft op 25 maart 2015 het programmaplan 2016, waarin de (financiële) uitgangspunten voor de programma's Geneeskundige Hulpverlening, Ambulancezorg en Openbare gezondheidszorg zijn opgenomen, vastgesteld. Dit programmaplan is verwerkt in deze begroting.

Programmaplan

Wettelijk kader en programma's

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

- De Wet Publieke Gezondheid
- De tijdelijke Wet Ambulance Zorg
- De Wet Veiligheidsregio's
- De Wet Maatschappelijke Ondersteuning
- De Wet Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
- De Jeugdwet
- De Participatiewet
- De Wet Kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen
- Het Warenwetbesluit tatoeëren en piercen
- Wet op de Lijkbezorging
- De Wet Toelating Zorginstellingen
- De Kwaliteitswet Zorginstellingen
- De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

Gelet op de functie van dit programma in de beleidscyclus bevat dit programma de belangrijkste doelstellingen, de ontwikkelingen in het jaar 2016 en de financiële uitgangspunten

De jaarlijkse programmabegroting RDOG kent drie programma's:

- I. Het programma **Geneeskundige Hulpverlening** voor de sector GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio). Voor de uitvoering van de taken van de sector GHOR zijn afspraken gemaakt tussen het bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden (VRHM) en het bestuur van de RDOG HM. Beide besturen hebben deze set van afspraken herzien in 2014. De

strekking van de nieuwe afspraken is dat de geneeskundige hulpverlening geïntegreerd blijft binnen de RDOG HM. Het bestuur van de VRHM blijft verantwoordelijk voor het in stand houden van een GHOR. Voor de programmabegroting van dit programma vraagt de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) advies aan het Bestuur VRHM. Het Bestuur RDOG HM wijkt slechts af van het advies na overleg tussen beide Besturen.

- II. Het programma **Ambulancezorg**, dat wordt uitgevoerd door de sector Regionale Ambulancevoorziening (RAV). De kosten dit programma worden gefinancierd door zorgverzekeraars op basis van beleidsregels van het NZa en afspraken die gemaakt worden in het lokaal overleg met zorgverzekeraars.
- III. Het programma **Openbare gezondheidszorg** omvat de werkzaamheden van de GGD Hollands Midden. Vanwege de hoeveelheid verschillende producten binnen het programma Openbare Gezondheidszorg is de beschrijving van het programma vanaf 2016 opgedeeld in drie deelprogramma's:
 - a. De taken die in de Wet Publieke Gezondheid zijn opgedragen aan een GGD.
 - b. Publieke zorg voor de jeugd.
 - c. Maatschappelijke zorg en Veilig Thuis.

Missie en ambitie

Openbare gezondheidszorg (OGZ) en veiligheid beogen beide te voorkomen dat burgers worden blootgesteld aan bedreigingen van hun gezondheid en welbevinden of proberen de effecten van die blootstelling te voorkomen of te verminderen. Bij beide is zowel sprake van pro-actie (het nemen van structurele maatregelen), preventie (voorkomen van het ontstaan van risico's en / of het verminderen van de gevolgen ervan), preparatie (voorbereid zijn op bedreigingen) als repressie (effectief optreden als bedreigingen aanwezig zijn). Voor de OGZ komt daar nog bij het bevorderen van de toegang tot zorg. Beide domeinen zijn een verantwoordelijkheid van de overheid, zowel de landelijke, de provinciale als de lokale overheid. Samenwerken tussen uitvoerende organisaties is essentieel.

Missie

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

Ambitie

De RDOG heeft de ambitie om er een bijdrage aan te leveren dat de regio Hollands Midden gaat behoren tot de drie regio's met de hoogste gezonde levensverwachting van Nederland.

Onderzoek RDOG HM in 2020

Het Algemeen Bestuur achtte het noodzakelijk dat door middel van een extern onderzoek door een gezaghebbend onderzoeksbureau een goed antwoord kan worden geformuleerd op de vragen of nog extra bezuinigingen mogelijk waren en wat de decentralisaties in het sociale domein betekenen voor het takenpakket van de RDOG HM. Dit onderzoek is in 2014 uitgevoerd door bureau AEF. In het kader van het onderzoek zijn er twee bijeenkomsten georganiseerd met ambtelijk vertegenwoordigers en twee bijeenkomsten met een bestuurlijke regie groep. Draagvlak van de resultaten van het onderzoek bij gemeenten was essentieel. De eindrapportage van het onderzoek is besproken op een bijzondere bijeenkomst van het Algemeen Bestuur op 7 januari 2015. De conclusies van deze bijeenkomst worden langs twee wegen uitgewerkt:

1. Het AB heeft op 25 maart 2015 de 'Ontwikkelagenda RDOG HM 2020' vastgesteld. Daarbij zijn de bestuurlijke trekkers aangewezen en is de organisatie van de ambtelijke ondersteuning neergelegd bij de gemeentesecretaris van de gemeente Leiden voor de drie thema's , te weten:
 - I. Ordening van de taken van de GGD in schillen;
 - II. Versterking van good governance;
 - III. Uitwerking van opties invulling bezuinigingstaakstelling.
2. Drie conclusies zijn al in dit programma 2016 opgenomen (a en b) c.q. kunnen leiden tot begrotingswijzigingen voor 2016 (b en c) door nadere discussie in 2015:
 - a. Het onderscheiden van het programma Openbare gezondheidszorg in drie subprogramma's;
 - b. Het omzetten van de financiering van enkele taken van een BPI-financiering naar een collectieve aanvullende dienst CAD). Op geleide van de discussie in 2015 wordt bepaald of deze collectieve aanvullende diensten verder worden getransformeerd naar 'individuele' aanvullende diensten, hun huidige status behouden of toch als basistaak moeten worden gezien.
 - c. Het bespreken van de mogelijkheden tot bezuiniging in het subprogramma 'wettelijke GGD-taken'.

Voor wat betreft het financieel kader van dit programmaplan 2016 wordt uitgegaan van de aanbevelingen die zijn gedaan door de bestuurlijke werkgroep Financiële Kaderstelling Gemeenschappelijke Regelingen Hollands-Midden 2016-2019.

De drie programma's

Geneeskundige Hulpverlening

Eisen vanuit wetgeving

Ingevolge de Wet veiligheidsregio's heeft de GHOR als taak de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van rampenbestrijding en crisisbeheersing en adviseert andere overheden en organisaties op het gebied van de geneeskundige hulpverlening. De GHOR heeft vooral een regisserende, adviserende en ondersteunende rol. Onder reguliere omstandigheden omvat deze functies het bewaken (namens het openbaar bestuur) van de mate van voorbereiding van de zorginstellingen, het eventueel doen van verbetervoorstellen, en de planvorming.

De Wet veiligheidsregio's regelt verder dat de geneeskundige keten jaarlijks over haar voorbereiding op crisissituaties rapporteert aan het bestuur van de Veiligheidsregio ¹, dat op haar beurt dient te beoordelen of de inrichting van de geneeskundige keten kwalitatief verantwoord is toegerust. De GHOR, die met de geneeskundige keten hierover afspraken maakt, heeft hiervoor een aansturende en coördinerende rol in het *totale zorgveld*, dus ook voor zorginstellingen die geen directe taak hebben bij de rampenbestrijding.

Visie op de GHOR

De zorgketen is opgebouwd uit zeer veel diverse, autonome partijen die allemaal een eigen rol en soms verschillende belangen hebben in de rampenbestrijding en crisisbeheersing.

De zorgpartners zijn elk verantwoordelijk voor het leveren van kwaliteit van zorg onder alle omstandigheden, ook in crisissituaties (zorgcontinuïteit). Zij zijn zelf verantwoordelijk voor hun voorbereiding op, en werkzaamheden bij, rampen en crises.

In complexe grootschalige (crises)situaties is de behoefte groot aan overzicht om juiste beslissingen te nemen, beschikbare capaciteit voldoende te gebruiken en slachtoffers die zorg te geven waar zij in tijden van crises juist behoefte aan hebben.

De GHOR heeft als onafhankelijke partner de publieke taak om zorg te dragen voor coördinatie van goede, toegankelijke en samenhangende acute zorg, publieke gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg voor slachtoffers van rampen, crises en bijzondere situaties.

Zij doet dit onder verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur en in naadloze aansluiting op de reguliere zorg.

De GHOR doet dit door:

- In nauwe samenwerking met zorgpartners de regie te voeren over het voorkomen en het voorbereiden op de opgeschaalde geneeskundige hulpverlening en het herstel van de reguliere situatie.
- In operationele situaties de bijdrage van de zorgpartners aan de geneeskundige hulpverlening te coördineren en met de veiligheidspartners (brandweer, politie en gemeenten) te verbinden.
- Tijdig informatie te delen, veredelen en bundelen (in opgeschaalde situaties) tussen zorgpartners en veiligheidspartners.

¹ Wvr, artikel 33 en 48 en Wvr, Deel I, pag. 40

- Een loketfunctie te vervullen voor zorgpartners met vragen over zorgcontinuïteit, zowel in de voorbereiding als tijdens een incident. De GHOR heeft hierin een adviserende, ondersteunende en faciliterende rol.
- Een actieve benadering van en relatie met zorgpartners en het stimuleren van kennis- en ervaringen te delen over crisismanagement en zorgcontinuïteit.
- Inzicht te geven in de voorbereiding van de zorgketen aan het bestuur VRHM.

Beleid en speerpunten

Basis voor het programma Geneeskundige Hulpverlening is het Regionaal Beleidsplan VRHM 2012-2015 en het beleidsplan GHOR 2012-2015, die beiden in 2015 worden herzien.

Tevens wordt uitvoering gegeven aan het bestaand beleid zoals opgenomen in de programmabegroting voor de GHOR 2015, het uitvoeringsplan Geneeskundige Hulpverlening 2015 en het werkplan Opleiden, Trainen en Oefenen 2015.

De doelen uit het beleidsplan GHOR zijn:

- De kans op gezondheidsrisico's bij risicovolle gebeurtenissen of risico-objecten is beperkt of zoveel mogelijk vermeden en het effect van deze risico's is zoveel mogelijk verminderd;
- Zorgpartners zijn voorbereid op rampen en crises en leveren goede, toegankelijke en samenhangende zorg;
- Geneeskundige hulpverlening bij rampenbestrijding en crisesbeheersing maakt onderdeel uit van de regionale plannen van de veiligheidsregio;
- De voorbereiding van de zorgketen sluit aan bij de voorbereiding van de hulpdiensten.

De GHOR realiseert deze doelen door onderstaande producten:

Producten	Activiteiten
Advisering risicobeheersing	Adviseren over geneeskundige maatregelen om beïnvloedbare risico's te voorkomen of te beperken en zelfredzaamheid te bevorderen voor: • Vergunningverlening risicovolle evenementen. • Grootchalige bouw- en infrastructurele projecten. • Risicocommunicatie (projectleider voor de VRHM).
Afspraken partners	Actuele schriftelijke afspraken met zorgpartners en afstemming hierover met politie, brandweer en gemeenten over: • (Voorbereiding op) taken in de geneeskundige hulpverlening. • (Voorbereiding op) continuïteit van zorg bij rampen en crises. • Veiligheid hulpverleners.
Planvorming	Opnemen van geneeskundige hulpverlening in de regionale plannen en convenanten van de VRHM en afstemmen met zorgpartners.
Paraatheid	Vakbekwaam maken en houden van operationele GHOR-functionarissen door: • Afspraken met functionarissen en zorgpartners over de beschikbaarheid van operationele GHOR-functionarissen. • Beschikbaar hebben van middelen en informatie. • Opleiden, Trainen, Oefenen.
Incidentbestrijding	Bijdragen aan de adequate geneeskundige hulpverlening en het zorgen voor het in stand houden van zorg continuïteit in crisissituaties.
Bedrijfsvoering	• Hercertificatie van het kwaliteitsmanagementsysteem (HKZ/ISO). • Door ontwikkelen van multi-informatievoorziening binnen de VRHM en aansluiting met de GHOR(-kolom), zowel in warme als in koude fase. • Inzet doelgroepgerichte communicatiemix. • Uitwerken Regionaal Beleidsplan (VRHM) 2016-2019 voor de GHOR.

Speerpunten voor het programma Geneeskundige Hulpverlening in de komende periode zijn:

- Versterken risicogerichtheid in advisering met de veiligheidspartners voor risico's in grootschalige bouw- en infrastructurele projecten en vergunningverlening risicovolle evenementen.
- Maken en beoefenen van bovenregionale afspraken voor versterken van de crisisorganisatie.
- Uitvoeren transitie Geneeskundige Combinatie naar Grootchalige Geneeskundige Bijstand.
- Visie ontwikkelen met de partners voor een blijvend interessant aanbod van de GHOR, dat tegemoet komt aan de actuele en veranderende behoefte van de partners en meer specifiek voor de (geneeskundige) hulpverlening aan minder zelfredzame personen.
- Voorbereiden van een snelle en efficiënte informatiedeling tussen en met ketenpartners in crisissituaties (volgens het principe van netcentrisch werken).

Raming van baten en lasten

Onderstaand wordt de raming van baten en lasten van het programma 'Geneeskundige Hulpverlening' kort weergegeven.

Meerjarenbegroting programma Geneeskundige Hulpverlening (bedragen x € 1.000)

Deze meerjarenbegroting is opgenomen tegen constante prijzen.

Omschrijving	Bedrag					
	Realisatie 2014	2015 na eerste wijziging	2016	2017	2018	2019
Salaris/ sociale lasten	928	838	866	866	854	842
Tijdelijk personeel	412	491	402	402	402	402
Overige personeelslasten	39	35	41	41	41	41
Diverse kosten/ corr./ nacalc.	1	-	-	-	-	-
<i>Subtotaal personeelslasten</i>	<i>1.380</i>	<i>1.364</i>	<i>1.309</i>	<i>1.309</i>	<i>1.297</i>	<i>1.285</i>
Kapitaallasten	18	30	32	32	32	32
Huisvesting	58	16	65	65	65	65
Organisatiekosten	411	432	488	488	474	464
Materiaal	11	6	6	6	6	6
Voorzieningen	-	-	-	-	-	-
Onvoorzien 1)	-	18	19	19	19	19
Totaal lasten	1.878	1.866	1.919	1.919	1.893	1.871
Bijdrage gemeenten BPI	1.908	1.866	1.871	1.871	1.871	1.871
Overige bijdragen gemeenten	-	-	-	-	-	-
Bijdragen Rijk	-	-	-	-	-	-
Bijdrage derden	419	-	-	-	-	-
Incidentele baten en lasten 2)	- 9	-	-	-	-	-
Totaal baten	2.318	1.866	1.871	1.871	1.871	1.871
Tot. saldo van baten en lasten	440	0	- 48	- 48	- 22	0
Storting reserves	-114	0	0	0	0	0
Onttrekking reserves	335	0	48	48	22	0
Resultaat	218	0	0	0	0	0

- 1) De post onvoorzien is verplicht m.i.v. de begroting 2015. Vooralsnog is hiervoor 1 % van de totale baten geraamd;
- 2) Bij het programma Geneeskundige Hulpverlening betreft dit verschillen in afwikkeling voorgaande jaren. Dergelijke verschillen worden eerst in de loop van 2016 zichtbaar en zullen vervolgens in een begrotingswijziging worden verwerkt.

Ambulancezorg

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

Het programma 'ambulancezorg' is weergegeven in het Regionaal Ambulanceplan 2013 – 2017. De RAV HM verwoordt in het RAP haar meerjarenbeleid tot 2017. Daarvoor is bewust gekozen. Na 2017 ontstaat mogelijk een nieuwe situatie gezien de eindigheid van de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ). De organisatie wil daar met haar meerjarenbeleid op kunnen aansluiten. Vooralsnog is er geen reden voor gemeenten om deze ontwikkeling in hun risicoparagraaf op te nemen.

Beschikbare paraatheid wordt uitgebreid

Kern van dit programma is een goede spreiding van ambulancezorg in de regio, het aantal beschikbare ambulances en de verdeling van deze beschikbare ambulances over dagdelen en soort dagen. In 2015 en 2016 wordt de beschikbare paraatheid gefaseerd uitgebreid tot het niveau dat is vastgesteld in het Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid (S&B) 2013 van het RIVM. De laatste stap in deze uitbreiding is nog niet geformuleerd, om in 2016 zo goed mogelijk aan te kunnen sluiten bij de actuele behoefte. Er is gekozen voor een gefaseerde uitbreiding vanwege de beperkt beschikbare capaciteit om nieuwe medewerkers intern op te leiden en conform de afspraken die hierover met de zorgverzekeraars zijn gemaakt.

Prestaties staan onder druk

Met de beschikbare middelen wordt optimale zorg geleverd, wat nog altijd blijkt uit de prominente plaats (gedeeld 3^e) in de landelijke benchmark van Ambulancezorg Nederland. In 2014 zijn de prestaties achteruit gegaan. Het percentage spoedvervoer dat binnen de 15 minuten moest worden bereikt, zakte tot 93%, hetgeen onder de norm van 95% is. De structurele toename van de vraag om ambulancezorg resulteerde in een afname van de prestaties, doordat de beschikbare paraatheid vanwege efficiencymaatregelen van het Ministerie van VWS, niet kon meegroeien. Door de invoering van DIA in 2013, heeft de RAV HM de achteruitgang wel kunnen beperken.

In gebieden waar de aanrijtiden onder druk staan, zijn aanvullende maatregelen genomen, zoals de inzet van Brandweer-First-Responder eenheden en politiefunctionarissen met kennis en vaardigheden omtrent levensreddende handelingen en beschikking over AED-apparatuur. In 2014 heeft het bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden ingestemd met de uitbreiding van de Brandweer First Responder teams in de regio. In 2015 en 2016 zullen, naast de huidige 13 teams, 14 nieuwe worden ingesteld.

Financieringsstructuur is veranderd

De financiering van het programma ambulancezorg vindt plaats in het kader van de zorgverzekering. Met ingang van 1 januari 2014 is de financieringsstructuur van de ambulancesector veranderd. In het voorjaar zijn de contouren bekend gemaakt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) waarna in mei de tarieven volgden.

De financiering wordt niet meer primair gekoppeld aan de productie. Vanaf 1 januari 2014 is de financiering gekoppeld aan de benodigde paraatheid. Budgetparameters zijn onder andere de normcapaciteit uit het referentiekader S&B, het aantal ambulances en het aantal kilometers. De ritaantallen blijven indirect door hun invloed op het referentiekader S&B een belangrijke factor voor de financiering.

De meldkamer is verhuisd naar de Yp

In 2013 is een transitieakkoord getekend rondom de vorming van een landelijke meldkamerorganisatie met vooralsnog 10 regionale uitvoeringsorganisaties. Op 27 mei 2014 is de meldkamer Ambulancezorg Hollands Midden verhuisd naar de Yp. Ondanks de voorbereidingen liepen centralisten en medewerkers van de RAV tegen problemen aan in de telefonie en ICT-omgeving, waardoor de prestaties op de meldkamer verslechterden. Inmiddels zijn de meeste problemen verholpen. Er resteren nog wat technische onvolkomenheden die in het eerste kwartaal van 2015 naar verwachting zullen worden verholpen.

In het derde kwartaal van 2014 is de overname van MKA-personeel ingezet. Medewerkers, inclusief de direct-leidinggevende van de meldkamer, zijn in 2014 bijna allemaal in dienst getreden bij de RAV HM. In 2014 is ook de kwaliteitszorg inclusief de personele bezetting overgeheveld naar de RAV. Vanuit de RAV zijn diverse medewerkers op detacheringsbasis werkzaam op de MKA. De opleidingsportefeuille wordt sinds 2013 verzorgd door de RAV.

Ebola zorgt voor opschudding

In 2014 heeft de Ebola-epidemie in West-Afrika voor een flinke opschudding gezorgd in de gezondheidszorg. Vanaf de zomer van 2014 is veel werk verzet door de RAV HM, teneinde optimaal voorbereid te zijn op de behandeling van een van Ebola-besmetting verdachte patiënt. Meldkamerprotocollen zijn opgesteld. In de RAV is een procedure opgesteld en getest met de ketenpartners (brandweer en ziekenhuizen). Een ambulance is speciaal ingericht, zodat een besmette patiënt op verantwoorde wijze kan worden vervoerd en het voertuig eenvoudig kan worden ontsmet. Er is bovendien vanuit onze kennis bijgedragen aan het landelijke beleid. Vanaf 2015 beschikt de RAV over gespecialiseerde teams die kunnen worden ingezet in geval van besmettingsincidenten.

Raming van baten en lasten

In de Meerjarenbegroting wordt de raming van baten en lasten van het programma 'Ambulancezorg' kort weergegeven. Voor de nadere invulling daarvan wordt verwezen naar de Financiële begroting van de sector RAV.

Meerjarenbegroting programma Ambulancezorg (x € 1.000)

Deze meerjarenbegroting is opgenomen tegen constante prijzen.

In de sectorbegroting RAV Hollands Midden zijn in paragraaf 2. *Begroting van baten en lasten meerjarig* de baten en lasten 2016 tot en met 2019 geïndexeerd conform de NZa-voorschriften.

Omschrijving	Bedrag					
	Realisatie 2014	2015 na eerste wijziging	2016	2017	2018	2019
Salarissen/ sociale lasten	12.027	12.865	14.267	14.267	14.267	14.267
Idem, overgangsregeling FLO	2.170	2.217	1.901	1.806	1.716	1.630
Tijdelijk personeel	1.068	500	550	550	550	550
Overige personeelslasten	1.307	637	1.300	1.300	1.300	1.300
Diverse kosten/ corr./ nacalc.	-	-	-	5	9	14
Subtotaal personeelslasten	16.572	16.219	18.018	17.928	17.842	17.761
Kapitaallasten	2.060	2.106	2.247	2.247	2.247	2.247
Huisvesting	824	576	688	760	900	694
Organisatiekosten	2.264	2.676	1.833	1.833	1.833	1.833
Materiaal	952	814	845	845	845	845
Diverse kosten	-	-	-	-	-	-
Dotatie voorzieningen	-	80	-	-	-	-
Kosten Meldkamer	1.619	1.710	304	304	304	304
Onvoorzien 1)	-	200	200	200	200	200
Totaal lasten 2)	24.291	24.381	24.135	24.117	24.171	23.884
Bijdrage gemeenten	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk	1.806	2.106	1.806	1.716	1.630	1.549
Bijdrage derden	22.889	21.775	22.322	22.322	22.322	22.322
Incidentele baten en lasten 3)	3.013	500	-	-	-	-
Totaal baten 2)	27.708	24.381	24.128	24.038	23.952	23.871
Tot. saldo van baten en lasten	3.417	0	-7	- 79	- 219	- 13
Storting reserves	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserves	0	0	7	79	219	13
Resultaat	3.417	0	0	0	0	0

- 1) De post onvoorzien is verplicht m.i.v. de begroting 2015. Vooralsnog is hiervoor circa 0,8 % van de totale baten geraamd;
- 2) De lasten en baten zijn exclusief de doorbelasting aan de sector GHOR (2015: € 248.000,-) en GGD-sectoren (2015: € 36.000,-). Deze lasten zijn respectievelijk in het programma Geneeskundige Hulpverlening en het programma Openbare gezondheidszorg opgenomen
- 3) Bij het programma Ambulancezorg betreft dit normaliter voornamelijk doorbelasting personeel voor diverse doeleinden. In 2014 betrof dit vrijval van een drietal voorzieningen.

Openbare gezondheidszorg (OGZ)

Subprogramma OGZ: Wettelijke taken GGD

Dit hoofdstuk gaat in op de taken die in de WPG zijn benoemd als taken waarvoor de gemeenten een GGD in stand moeten houden. In de begroting van de RDOG HM zijn dit basistaken die worden bekostigd door middel van een bijdrage per inwoner. De taken zijn ondergebracht binnen de sector AGZ en het stafbureau.

In de recente kamerbrief over betrouwbare Publieke Gezondheid heeft de minister geschetst welke taken van de GGD voor het fundament van de publieke gezondheid van zo essentieel belang zijn, dat zij op een uniforme wijze moeten worden geborgd. Dit omdat deze taken een gespecialiseerde deskundigheid vragen met een hoge mate van continuïteit en duidelijke aanspreekpunten (zowel voor de lokale als de landelijke overheid). Deze taken dienen daarom bij de GGD'en te worden belegd en vormen de vier pijlers van iedere GGD. Rijk en gemeenten moeten, vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid, de kwaliteit van deze pijlers gezamenlijk verankeren. Dit is weergegeven in onderstaande figuur



Voor een uitgebreide toelichting bij de inhoud van de pijlers wordt verwezen naar de kamerbrief naar een betrouwbare Publieke Gezondheid d.d. 28 augustus 2014.

In de komende jaren wordt vanuit de rijksoverheid nadere uitwerking gegeven aan het ontwikkelen van heldere normen waaraan de werkzaamheden van een GGD kunnen worden getoetst.

Infectieziektebestrijding

Doel	Infectieziekten voorkomen, opgetreden infectieziekten bestrijden en verspreiding tegengaan. En het signaleren van nieuwe infectieziekten die optreden.	
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	College draagt zorg voor de uitvoering van de IZB, w.o. ➤ algemene preventieve maatregelen; ➤ bestrijden TBC, SOA-aids en andere meldingsplichtige infectieziekten, ➤ bron- en contactonderzoek bij meldingen ➤ adviseren burgemeester en uitvoeren maatregelen College bevordert technische hygiënezorg;	
Producten en financiën	• Infectieziektebestrijding • TBC Bestrijding • SOA-sense • Technische hygiënezorg	€ 1,16 per inwoner € 0,81 per inwoner € 0,55 per inwoner € 0,27 per inwoner
Beoogde maatschappelijke effecten	Preventie, voorkomen en bestrijden van infectieziekten	
Normen, richtlijnen en protocollen	Strak landelijk geprotocolleerd, normen artsen, verpleegkundigen, MTM-ers en doktersassistenten, per 100.000 inwoners	
Indicatoren GGD benchmark	• 100% van de infectieziektemeldingen die onverwijld is gemeld aan de burgemeester conform de afspraken hierover met de gemeente • Aantal SOA-consulten per 100.000 inwoners • Beschikbare totale formatie IZB t.o.v. VISI norm (%)	

Toelichting

Op het gebied van infectieziektebestrijding is er alertheid op het gebied van alle infectieziekten conform de WPG. Landelijke en internationale trends worden gevolgd. Actuele situaties zijn bepalend voor de werkzaamheden. Ebola ,MERS en extra instroom asielzoekers zijn hier voorbeelden van.

Naast activiteiten op het gebied van bron-contact onderzoek (de lopende meldingen) wordt er gewerkt aan acht andere deeltaken op het gebied van infectieziektebestrijding, waarbij voor de uiteindelijke inzet de afweging wordt gemaakt van vraag van de klant, personele formatie en actualiteit.

Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen, waarbij de werkwijze zo nodig regionaal aangepast kan worden.

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

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

Vanuit IGZ en ook op basis van HKZ-controles (interne en externe audits) en intercollegiale visitaties wordt periodiek nagegaan of aan kwaliteitseisen wordt voldaan.

Scholingen, trainingen en oefeningen vergen veel inspanning. Deze zijn noodzakelijk voor een adequate invulling van de taken en behoud van expertise van de professionals.

Medische milieukunde

Doel	Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door het contact met schadelijke milieudeterminanten te voorkomen of te beperken en een gezonde en veilige omgeving te bevorderen.
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	College draagt zorg voor bevorderen medisch milieukundige zorg, die in ieder geval volgende aspecten omvat: ➤ Signaleren ongewenste situaties; ➤ Adviseren van bevolking over risico's; ➤ Beantwoorden van vragen van bevolking en geven van voorlichting; ➤ Verrichten van onderzoek. College draagt zorg voor het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen.
Financien	• Medische milieukunde € 0,47 per inwoner
Beoogde maatschappelijke effecten	Het voorkomen van gezondheidsklachten als gevolg van bedreigingen vanuit de fysieke omgeving, inclusief straling. Bedreigingen worden zoveel mogelijk, veelal door andere organisaties, aan de bron aangepakt
Normen, richtlijnen en protocollen	Modeltakenpakket dat 5 taakgebieden omvat en normen voor personele inzet per taakgebied
Indicatoren GGD benchmark	• % formatie MMK afgezet tegen de waakvlamnorm

Visie en/of toelichting

Op het gebied van medische milieukunde wordt een opwaartse druk gevoeld door het toenemende aantal klachten en vragen van burgers en gemeenten inzake (laag frequent) geluid, asbest en de particuliere omgeving. Voor wat betreft luchtkwaliteit is er een discrepantie tussen de normering zoals die in de wetgeving is vastgelegd en de gezondheidskundige advieswaarden van bijvoorbeeld de WHO. Naast de wettelijke normen brengt de GGD ook de advieswaarden onder de aandacht van gemeenten, zodat bewuste keuzes kunnen worden gemaakt. Er blijft immers, ook op lokaal niveau gezondheidswinst te behalen door extra maatregelen te nemen om lokale (verkeersgerelateerde) luchtverontreiniging te beperken.

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

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

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

Epidemiologie: groepsgerichte monitoring

Doel	Inzicht verkrijgen in en monitoren van de gezondheidssituatie van de inwoners van Hollands Midden door het verrichten van (epidemiologisch) onderzoek en het adviseren, begeleiden en ondersteunen bij de opzet en uitvoering van onderzoek door derden.	
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	➤ Aansluiting Openbare (Publieke) gezondheidszorg en curatieve zorg ➤ Verwerven van inzicht in gezondheidssituatie van bevolking ➤ Ten behoeve van het lokale gezondheidsbeleid verzamelen en analyseren van gegevens m.b.t. de gezondheidssituatie van de bevolking ➤ Gezondheidsonderzoek bij rampen ➤ Bewaken van gezondheidseffecten bij bestuurlijke beslissingen	
Producten en financiën	• Epidemiologie	€ 0,41 per inwoner
Beoogde maatschappelijke effecten	Gefundeerde basis bieden voor beleid, dat gericht is op bescherming, bewaking en bevordering van gezondheid, ook in geval van rampen	
Normen, richtlijnen en protocollen	Gezondheidsspeilingen onder jongeren, volwassenen en ouderen, aansluitend op de landelijke preventiecyclus; Op landelijke gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over de gezondheidssituatie; Gestandaardiseerde vragenlijst t.b.v. landelijke aggregatie;	
Indicatoren GGD benchmark	• % Gemeenten dat gebruik maakt van monitorgegevens bij opstellen van beleidsplannen • Gemiddeld rapportcijfer (1-10) dat gemeenten geven over de gezondheidsinformatie die de GGD levert ten behoeve van het gezondheidsbeleid van de gemeente	

Visie en/of toelichting

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

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

- a. Uitvoering gezondheidspeilingen onder verschillende doelgroepen, resulterend in rapportages als factsheets en een regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning.
- b. Openbaar en beschikbaar maken van epidemiologische gegevens op internet via de web-applicatie www.gezondheidsatlashollandsmidden.nl
- c. Verrichten van aanvullend kleinschalig en/of verdiepend (evaluatie)onderzoek op deelthema's
- d. Adviseren, begeleiden en ondersteunen bij de opzet en uitvoering van onderzoek door derden
- e. Levering van beleidsrelevante gegevens
- f. Advisering en indien nodig uitvoering van gezondheidsonderzoek bij rampen.

Advisering Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering

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

Toelichting

De GGD ondersteunt gemeenten door:

- het voorbereiden van regionale afspraken over inzet van de GGD op gezondheidsbevordering van mensen met een lage SES, ouderen en jeugdigen. GGD stemt hierbij af met regionale partners.
- Bij gezondheidsbevordering ligt de nadruk op de thema's voeding, bewegen, roken en psychosociale gezondheid. De meeste gezondheidswinst wordt behaald wanneer er sprake is van een interventiemix van de vijf pijlers van gezonde gemeenten: 1. Maatregelen gericht op een gezonde fysieke- en sociale omgeving, 2. Regels, wetten en protocollen en de handhaving hiervan, 3. voorlichting, educatie en interventies, 4. Vroegtijdig signaleren van risicofactoren, advies en doorverwijzing en 5. Ondersteuning (begeleiding en aandacht voor vaardigheden). De wijk, zorg- en welzijnsorganisaties, sectoren ruimtelijke ordening en sport, en de werksetting bieden aanknopingspunten voor gezondheidsbevordering.
- Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van bewezen effectieve interventies (evidence-based) of van interventies die goed beschreven zijn.

GGD Rampenopvangplan

Doel	Ten tijde van crisis en ramp zorgdragen voor de bescherming en bewaking van de gezondheid van burgers, in nauwe samenwerking en afstemming met ketenpartners.	
Wettelijke basis	Wet Publieke Gezondheid en Wet Veiligheidsregio's.	
Financien	GGD rampenopvangplan	€ 0,11 per inwoner
Beoogde maatschappelijke effecten	Ten tijde van crisis en ramp zorgdragen voor de bescherming en bewaking van de gezondheid van burgers, in nauwe samenwerking en afstemming met ketenpartners. Na een crisissituatie wordt zo snel mogelijk herstel van (psychosociale) gezondheid en een veilige leefomgeving bewerkstelligd, zoals die vóór de crisis aanwezig was.	
Normen, richtlijnen en protocollen	Regionaal crisisplan	
Indicatoren GGD benchmark	-	

Toelichting

De GGD beschikt over een GROPLAN (GGD Rampenopvangplan) waarin de organisatiewijze ten tijde van crisis binnen en buiten de GGD en de wijze van afstemming met ketenpartners is vastgelegd. In het GROPLAN staan o.a. de functionarissen die sleutelrollen vervullen, hun beschikbaarheid en bereikbaarheid, de wijze van alarmering en opschaling, de vier GGD-processen en de onderlinge communicatie beschreven. De vier GGD-processen zijn: Infectieziektebestrijding, Medische Milieukunde, Gezondheidsonderzoek bij rampen en Psychosociale hulp.

De GGD organiseert zich bij een crisis in een Crisisteam waarin naast de voorzitter (crisiscoördinator) ook de relevante procesleiders deelnemen en ondersteuning op gebied van communicatie, facilitaire zaken en ICT.

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

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

Subprogramma OGZ; Publieke Zorg voor de Jeugd

Dit hoofdstuk beschrijft de taakgebieden van de GGD die gericht zijn op de bevorderen, bewaken en beschermen van de lichamelijke, psychische en sociale gezondheid en ontwikkeling van jeugdigen in de regio. De taken worden hoofdzakelijk uitgevoerd door de medewerkers van de sector Publieke Zorg voor de Jeugd (PZJ) binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin. Het betreft taken die in de Wet Publieke Gezondheid aan gemeenten zijn opgedragen en die door de gemeenten in Hollands Midden aan de RDOG HM zijn opgedragen.

De sector Publieke Zorg voor de Jeugd (PZJ) kent drie hoofdtaken: de uitvoering van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg, de coördinatie en uitvoering van CJG werkzaamheden (aanvullende diensten) en de uitvoering van de Inspectie Kinderopvang.

In het nieuwe besluit Jeugdgezondheidszorg is het onderscheid in wettelijk uniform en maatwerk deel verdwenen en zijn de taken hier en daar geherformuleerd: naast alle kinderen in beeld, monitoren en signaleren, screenen en vaccineren en waar nodig voorlichten en adviseren zijn begeleiden en instructie geven zowel individueel als groepsgericht (artikel 6) opgenomen als wettelijk basistaak.

De JGZ richt in samenwerking met betreffende scholen, maatschappelijk werk en gemeente het extra contactmoment voor adolescenten optimaal in, zodat het aansluit bij de lokale situatie. De middelen hiervoor komen uit het gemeentefonds. Ook wordt de JGZ een rol toebedeeld in de toeleiding naar Voor- en Voegschoolse Educatie. Onderdelen die in het Besluit Publieke Gezondheid expliciet aan het basistakenpakket zijn toegevoegd zijn: over- en ondergewicht, kindermishandeling (incl. shaken baby syndroom en vrouwelijke genitale verminking), internetgebruik en school-/ziekteverzuim/schooluitval. Het geflexibiliseerde basispakket JGZ stelt vaccinaties, screeningen, monitoring en signalering actief ter beschikking. Hoewel dergelijke activiteiten er voor alle jeugdigen moeten zijn, kan de uitvoering ervan per kind of jongere variëren. Dit is afhankelijk van de specifieke situatie van kind, gezin en omgeving en de behoefte van ouders en kinderen. Met uitleg en advies kan de JGZ zorg wegnemen en de situatie normaliseren, en zo bijdragen aan het versterken van eigen kracht en onnodige medicalisering helpen tegengaan.

Hiermee wordt voorkomen dat:

- alledaagse problemen ten onrechte bij zware, specialistische zorg terechtkomen en
- problemen ten onrechte niet behandeld worden, waardoor in een later stadium juist een extra beroep op gespecialiseerde nodig is.

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

De invoering van de methodiek Gezamenlijk Inschatten van de Zorg (GIZ-methodiek) door de JGZ-professionals sluit daar direct bij aan.

Inmiddels wordt deze methodiek ook ingevoerd bij de professionals van de jeugdhulp die werkzaam zijn bij de sociale wijkteams en/of jeugd- en gezinstteams. Daardoor spreken we één taal met ouders en jongeren en kunnen wordt afstemming van zorg gefaciliteerd.

De GGD continueert haar werkzaamheden om de klanttevredenheid en effectiviteit in 2016 en de volgende jaren te monitoren.

Jeugdgezondheidszorg

Bij het overzicht 'producten en financiën' is bij drie onderdelen de afkorting CAD toegevoegd. Dit is de afkorting van het begrip 'collectieve aanvullende dienst'. Deze afspraak is gemaakt tijdens de bestuurlijke conferentie op 7 januari 2015. Op geleide van de discussie in 2015 wordt bepaald of deze collectieve aanvullende diensten (CAD) verder worden getransformeerd naar 'individuele' aanvullende diensten, hun huidige status behouden of toch als basistaak moeten worden gezien.

Doel	Publieke Zorg voor Jeugd (PZJ) is de zorg van de samenleving voor de optimale voorwaarden waarbinnen alle kinderen zich veilig en gezond kunnen ontwikkelen.	
Tekst van de Wet en (voorgenomen) besluiten (steekwoorden)	Gemeenten zijn op basis van de Wet Publieke Gezondheid (WPG) verantwoordelijk voor de JGZ. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) bestaat uit een landelijk vastgesteld preventief gezondheidszorgpakket dat onder verantwoordelijkheid van de gemeenten actief wordt aangeboden aan alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar. De JGZ volgt daarmee de ontwikkeling van kinderen in relatie tot de fysieke en sociale omgeving van kind en gezin, geeft voorlichting en biedt zo nodig ondersteuning of verwijst door. De JGZ kent zowel medische als maatschappelijke onderdelen. Voor de uitvoering zijn hoog opgeleide professionals nodig.	
Producten en financiën	• Prenatale voorlichting en zorg • JGZ Contactmomenten 0-19 jaar • Rijksvaccinatieprogramma 0-19 • Extra zorg / risicokinderen (begeleiding en instructie) • Zorgafstemming a. enkelvoudig/sociaal-medisch b. meervoudig/complex in multidisciplinaire netwerken • Gezondheidsbevordering jeugd • Analyseren van gegevens over gezondheid en ontwikkeling t.b.v. collectieve maatregelen (voorheen Beleidsadvisering) • Stevig Ouderschap NB een aantal van de producten wordt afgerekend op basis van het aantal kinderen 0-4 jaar. De BPI is in dat geval een indicatie van het gemiddelde voor de regio	€ 0,20 per inwoner € 15,47 per inwoner € - per inwoner € 3,46 per inwoner en € 0,50 per inwoner (CAD) € 0,61 per inwoner € 0,61 per inwoner (CAD) € 0,88 per inwoner € 0,62 per inwoner 0,66 per inwoner (CAD)
Beoogde maatschappelijke effecten	Het bewaken, bevorderen en beschermen van de lichamelijke en psychische gezondheid en de sociale ontwikkeling van alle jeugdigen in Hollands Midden. Alle kinderen zijn in beeld en (op) tijd voor elk kind is er actie. Bij opvoeders en jongeren staat het normaliseren (1) van zorgen en vragen voorop en herstel van de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid.	

	Het uniforme deel van het Basistakenpakket van de Jeugdgezondheidszorg telt inmiddels 38 interventies waarvan de effectiviteit bewezen is. Van de overige taken is zeer aannemelijk dat ze effectief zijn maar dit moet nog door onderzoek worden bevestigd. Optimale kwaliteit van dienstverlening in het sociale jeugddomein per gemeente.
Normen, richtlijnen en protocollen	WPG inclusief nieuwe besluit Publieke Gezondheid en Wet Kinderopvang. Zie de tekst van de Wet en het besluit PG.
Indicatoren GGD benchmark	• BMR-vaccinatiegraad op 14 maanden • Percentage onderzoeken op indicatie ten opzichte van standaard contact momenten • Percentage verwijzingen (vanuit standaard contactmoment en vanuit onderzoek op indicatie) • % kinderen dat op contactmoment 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO VO) in de afgelopen vier weken alcohol heeft gedronken. • % kinderen dat op contactmoment 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO VO) iedere dag rookt • % kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) in zorg, uit eigen werkgebied die zijn gezien op regulier contactmoment • % van de zorgteams in de regio waarin de GGD structureel vertegenwoordigd is • % kinderen van 10 jaar of kinderen uit groep 7 met overgewicht (exclusief obesitas) dat binnen 8 weken een extra consult heeft gekregen • % Overgewicht (exclusief obesitas) bij 10-jarigen of kinderen uit groep 7 • % Kinderen van 0 tot 19 jaar waarbij binnen 4 weken na melding en/of verwijzing follow-up door de JGZ heeft plaatsgevonden in het geval er vermoeden van kindermishandeling was.

Toelichting

Per 2015 heeft PZJ de producten in het basistakenpakket geharmoniseerd voor heel Hollands Midden. De uitdagingen voor 2016 zijn als volgt:

- ❑ Flexibilisering en integratie van het basistakenpakket JGZ 0-18 jaar en de ontwikkeling van JGZ naar Publieke Zorg (Public Health) voor de Jeugd (PZJ) verankeren in het deelprogramma Publieke Zorg voor de Jeugd.
- ❑ De vernieuwing per 2016 van het Digitaal Dossier JGZ implementeren. Dit omvat eveneens het meewerken aan landelijke uitwisseling van de dossiers en het aansluiten op de door ontwikkeling van een regionaal jeugd- en gezinsdossier in samenwerking met de CJG-partners en afgestemd op de transformatie van de jeugdhulp.
- ❑ Bijdragen aan de uitwerking van effectieve programma's in de wijk vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin. Aansluiting op de doorontwikkelingen in het sociale jeugddomein en ondersteuning van de gemeenten daarbij.

Gezamenlijk inschatten zorgbehoefte (GIZ)

De GIZ-werkwijze is een innovatieve taxatiemethodiek waarmee de zorgprofessional de ontwikkelbehoeften en zorgbehoefte van een ouder/jeugdige snel in kaart brengt: *samen met de betreffende ouder of jeugdige*. Dat wordt gedaan met behulp van een gestructureerd, motiverend gesprek. Deze begint met een gezamenlijke analyse van de aard en de kracht van de ontwikkeling van de ouder/jongere in relatie tot zijn opvoeding en omgeving. Het eindigt met een gezamenlijke inschatting van het niveau en het type zorg die het beste past bij de geïdentificeerde krachten en behoeften. De GIZ methodiek is breed geïmplementeerd binnen de JGZ.

Aansluiting op het sociale jeugddomein per gemeente

Het jaar 2015 staat nog in het teken van afronding van de implementatie van het geflexibiliseerde JGZ-programma, borging van nieuwe werkwijzen in de werkrouines van de JGZ-teams, fine tunen van de nieuwe werkwijzen, systemen en effectmeting.

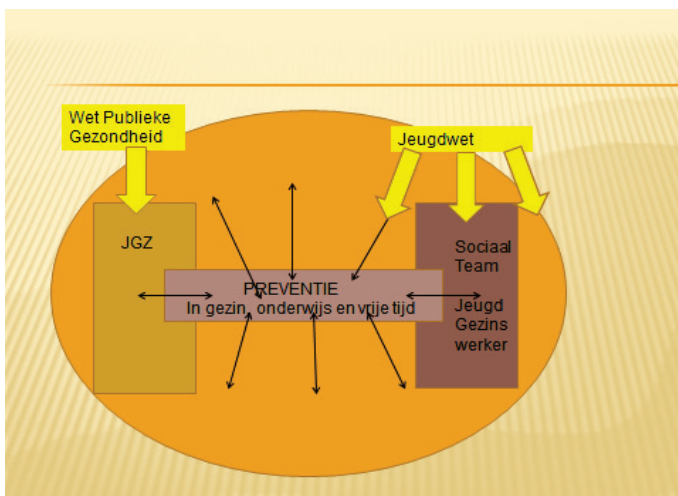
In 2016 zullen de gemeenten verder gaan met de doorontwikkeling van de het brede veld van hulp aan jeugdigen tot integrale zorg (op maat bij de risicogroepen jeugd in een bepaalde wijk/buurt) en het inrichten van het sociale jeugddomein. Eén van de vraagstukken zal dan zijn hoe het JGZ-programma optimaal aansluit.

Toezicht kinderopvang

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

PZJ en preventie na invoering Jeugdwet

Preventie vanuit de Jeugdwet omvat ondersteuning bij een individueel risico of een individuele vraag, waarbij er nog geen sprake is van een probleem waarvoor een voorziening op het gebied van jeugdhulp nodig is. Het gaat om activiteiten die in het verleden onder prestatieveld 2 van de Wmo en het maatwerkdeel van de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg) vallen, zoals licht pedagogische hulp, ondersteuning, informatie en advies en het toeleiden naar hulpaanbod. Ook een deel van de huidige preventie in de ggz-sector die nu onder de Wmo valt, bijvoorbeeld de preventieve zorg, zoals die voor kinderen van ouders met psychiatrische of verslavingsproblematiek (KOPP/KVO) valt hieronder. Voorbeelden van preventie op basis van de Jeugdwet zijn programma's als Stevig Ouderschap en opvoedingsondersteuning. Onderstaand schema geeft weer hoe de verschillende taken van de sector PZJ gepositioneerd zijn in het werkveld.



Preventie binnen het CJG

Een belangrijk uitgangspunt in de decentralisatie van de Jeugdzorg is de investering in preventie. Door betere preventie en vroegsignalering kunnen meer kinderen binnen de eigen kracht van gezin en het sociale netwerk blijven. Er zijn verschillende vormen van preventie:

- universele preventie is gericht op de gehele bevolking. Uitdaging bij deze vorm van preventie is zoveel en laagdrempelig mogelijk informatie te ontsluiten. Voorbeelden hiervan zijn de CJG advieslijn, virtueel CJG, themabijeenkomsten enz.
- selectieve preventie is gericht op een doelgroep die de kans loopt om problemen te krijgen. Hier is de uitdaging om de vindplaats (de plek waar ouders en kinderen toch al komen) de actieplaats te laten zijn. Voorbeelden hiervan zijn: weerbaarheidstrainingen, cursussen voor ouders van drukke kinderen, kinderen in echtscheidingssituaties (KIES), kinderen van ouders met psychiatrische problemen (KOPP).
- geïndiceerde preventie is gericht op een doelgroep waar een probleem zich al voordoet, voorbeelden hiervan zijn: activiteiten gericht op ouders en kinderen met overgewicht, binge drinken en gameverslaving, depressieve klachten. Uitdaging is hier om de expertise van de niet vrij toegankelijke voorzieningen in te zetten in het preventieve veld.

Subprogramma OGZ; Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis

Nu het Advies en Meldpunt Huiselijke Geweld en Kindermishandeling onder de landelijke naam Veilig Thuis ondergebracht is bij de RDOG is een nieuwe sector ontstaan met als naam *Maatschappelijke zorg en Veilig Thuis*. De OGGZ producten van de GGD zijn samen met het nieuw gevormde Veilig Thuis in dit organisatieonderdeel ondergebracht. Het betreft wettelijke taken die in het kader van de Wet Publieke Gezondheid en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning aan gemeenten zijn opgedragen en die vervolgens door gemeenten aan de RDOG HM zijn opgedragen.

OGGZ preventie en beleid

Doel	Het ondersteunen van gemeenten in de ontwikkeling van beleid met betrekking tot kwetsbare burgers die vallen onder de doelgroep van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) /Maatschappelijke Zorg (MZ). Lokale ondersteuning en advisering van gemeenten en instellingen bij het vertalen van bestaande en nieuwe wetgeving naar toepassing in beleid en uitvoering. Regionaal: met alle betrokken partijen komen tot een samenhangend beleid en ketenafspraken ten aanzien van de OGGZ/MZ in de regio Hollands Midden. Op bovenstaande taken adviseert de GGD vanuit expertise en ervaring met de doelgroep (producten Meldpunt Zorg en Overlast, Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen en Veilig Thuis).	
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	De WMO 2015 gaat uit van een integrale aanpak voor burgers die maatschappelijke ondersteuning behoeven. Beleid en preventie richt zich primair op de taak van de gemeente tot het bieden van <i>maatschappelijke ondersteuning</i>, speciaal gericht op mensen uit de doelgroep OGGZ/MZ. Daarnaast is er een samenhang met ontwikkelingen op andere beleidsterreinen zoals: - Decentralisaties AWBZ en jeugd (Jeugdwet) per 2015 - Participatiewet per 2015 - de komende Wet verplichte GGZ - vorming Veilig Thuis per 2015 - de komende Wet aanpak Woonoverlast - de inmiddels vernieuwde Wet Schuldhulpverlening	
Financien	• OGGZ preventie en beleid	€ 0,35 per inwoner.
Beoogde maatschappelijke effecten	• Afspraken en samenwerking op beleidsniveau, ten behoeve van de meest kwetsbare, zorgwekkende en zorgmijdende inwoners van de regio Hollands Midden. • De OGGZ overlegstructuur bevordert de samenwerking in de keten. De betrokken organisaties bespreken gezamenlijk maatschappelijke ontwikkelingen, rijksbeleid, regionaal beleid en nieuwe wet- en regelgeving. Dit leidt tot regionale vertaling en implementatie. • Signalen, knelpunten of verbeterpunten uit het werkveld leiden tot verbetering van de uitvoering • Ketensamenwerkingsafspraken en convenanten bevorderen een eenduidige aanpak op casusniveau. • Efficiëntie in de aanpak van de doelgroep wordt vergroot en kostenverspilling wordt voorkomen door adequate ketensamenwerking. • Ondersteuning aan instellingen om uitval uit zorg te voorkomen; • Ondersteunen van ontwikkelingen en nieuw beleid voor de doelgroep OGGZ/MZ bij de decentralisaties en kanteling WMO.	
Normen, richtlijnen en protocollen	Regionale beleidsvisies	
Indicatoren GGD benchmark	-	

In de Wmo 2015 is de OGGZ integraal opgenomen in de taken voor alle burgers. Begrippen als OGGZ, bemoeizorg of sociale uitsluiting zijn niet meer specifiek omschreven. Uiteraard is de doelgroep zelf en het verschijnsel van zorgmijding daarmee niet verdwenen. Relevant blijft dat het college zorg moet dragen voor de maatschappelijke ondersteuning en dat voor een zeer kleine groep geldt dat zij zich niet zelf zullen melden bij de gemeente en zorgaanbod zullen mijden. Deze groep vraagt daarom om een gecoördineerde, pro-actieve aanpak. De gemeente heeft daarbij de opdracht om samen te werken en een goede keten tot stand te brengen:

Het gaat om een ketenbenadering: preventie en vroegsignalering gaat bijvoorbeeld in samenwerking met woningcorporaties. Ook het toeleiden van verloederde en zorgmijdende mensen naar zorg en ondersteuning hoort daarbij. (Memorie van Toelichting Wmo 2015, p. 34).

Ook in de brief van Van Rijn van 28 augustus 2014 is de doelgroep specifiek benoemd: "*binnen het publieke gezondheidsdomein is specifiek aandacht voor groepen met grote gezondheidsrisico's. Daarbij staat de sociale vangnetfunctie centraal*". Tegenwoordig wordt dit meestal het beleidsdomein Maatschappelijke Zorg genoemd.

Tot slot zijn vele wetten op de doelgroep van toepassing die zich specifiek op de doelgroep richten of om een nadere invulling en uitwerking voor de doelgroep vragen, zoals de komende Wet Verplichte GGZ (huidige BOPZ), Wet langdurige zorg, Wet schuldhulpverlening, WPG, Wet op de jeugdzorg, Wet Tijdelijk Huisverbod, Wet Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, Participatiewet en wetgeving rondom privacy en gegevenstuitwisseling.

Maatschappelijke Zorg (MZ)

GGD beleid OGGZ/MZ werkt op diverse manieren mee aan de vorming en uitvoering van beleid MZ door:

- A. ondersteuning en advisering (gevraagd en ongevraagd) van de centrumgemeenten bij het opstellen van het regionale beleid Maatschappelijke zorg alsook de gemeenten bij de ontwikkeling van het lokale beleid voor de doelgroep Maatschappelijke Zorg, alsook bij de regionale samenwerking voor de doelgroep MZ.
- B. ondersteunende taken voor gemeenten en instellingen via taken voor platforms, werkgroepen .
- C. het afsluiten van convenanten te bevorderen die gericht zijn op het voorkomen van uitval (huisuitzettingen, laatste kans beleid, energieafsluitingen, waterafsluitingen).
- D. het initiëren en ondersteunen van projecten die 1) herstel, 2) het bevorderen van participatie van mensen met een langdurige beperking en 3) het voorkomen van terugval (maatschappelijk steunsysteem) bevorderen.
- E. ontwikkeling of realiseren van scholing, instrumenten en preventie activiteiten.

Meldpunt Zorg en Overlast

Doel	Aannemen van meldingen en signalen van burgers en professionals, toe leiden naar zorg- en/of hulpverlening en vervolgens monitoren. Het bieden van informatie, advies en consultatie over cliëntgebonden en niet cliëntgebonden zaken.	
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	Kern is de zogenaamde 'vangnetfunctie' als taak van publieke gezondheidszorg voor risicogroepen. Deze is beschreven in prestatieveld 8 van de Wmo: Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. En onlangs benadrukt door de minister in de kamerbrief over betrouwbare publieke gezondheid (d.d. 28 augustus 2014): <i>Het gaat om het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Onder dit beleidsterrein zijn alle activiteiten van de gemeente op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg begrepen. Hiermee is de keten van collectieve preventie van (ernstige) psychosociale problemen, het opsporen en toeleiden naar de zorg en de opvang in één hand en kan optimale samenhang worden nagestreefd.</i> <i>De 'vangnetfunctie' richt zich op mensen die het op meerdere fronten tegelijk niet redden in de maatschappij zoals multi-probleem gezinnen, chronisch psychiatrische patiënten, daklozen, ongedocumenteerden, situaties van huiselijk geweld en kindermishandeling. Gemeenten zetten in op een integrale aanpak van zorg en ondersteuning in deze situaties. Daarbij is het ook belangrijk dat de sociaal-medisch georiënteerde blik, vanuit de publieke gezondheid, wordt gewaarborgd.</i>	
Financien	Meldpunt Zorg en Overlast	€ 0,82
Beoogde maatschappelijke effecten	- Door vroeg signalering en oppakken van signalen voorkomen dat kwetsbare burgers buiten de boot vallen en/of voorkomen van dakloosheid en uitval uit zorg. - Voorkomen van huisuitzetting, voorkomen van verergering van problematiek, voorkomen van verdere daling op de OGGZ ladder (trap van uitval en herstel) - Bevorderen dat hulpverlenende instellingen per casus samenwerken en komen tot een afgestemde en geïntegreerde aanpak bij Multi problematiek , nazorg ex gedetineerden en voorkomen huisuitzetting. - Door het toe leiden naar de benodigde hulp en/of ondersteuning bevorderen dat burgers waar de zelfredzaamheid tekort schiet toch in hun eigen woonomgeving kunnen blijven participeren.	
Normen, richtlijnen en protocollen		
Indicatoren GGD benchmark	-	

Wat doet het Meldpunt

Voor deze complexe doelgroep biedt het Meldpunt Zorg en Overlast bemoeizorg en een sociaal vangnet door:

- Meldpunt: voor signalen van zorg en/of overlast bij burgers met geringe zelfredzaamheid die niet zelf om ondersteuning vragen en deze zelfs mijden;
- Advies: vanuit expertise met de doelgroep advies over cliëntgebonden en niet cliëntgebonden zaken aan burgers en beroepskrachten en gemeente;
- Triage: analyse van en onderzoek naar de meest effectieve en efficiënte aanpak
- Toeleiding: het meldpunt leidt mensen toe naar juiste en passende zorg;
- Monitoring: van de situatie en houdt contact tot de hulpverlening goed op gang is gekomen;
- Regie: proces- en casusregie in de ketensamenwerking, het Meldpunt maakt deel uit van diverse convenanten; het Meldpunt legt verbinding met de domeinen Volwassenen, Jeugd en Veiligheid;
- Registratie: met als doel enerzijds overzicht over de meest kwetsbare burgers in de regio en het leveren van regionale informatie voor signalen, ontwikkelingen en trends en daarmee beleidsvoorbereiding.

Het Meldpunt Zorg & Overlast biedt zelf geen maatwerkvoorzieningen, maar richt zich op *toeleiding* van burgers die ondersteuning behoeven maar daar niet zelf om vragen of deze mijden; het gaat om toeleiden naar zowel Wmo- als specialistische zorg (Zvw, AWBZ). Waar mogelijk schaalte het Meldpunt af naar sociale wijkteams en Jeugd- en gezinsteams.

Wat betreft de taak tot “onderzoek” in de nieuwe wet. Het Meldpunt Zorg & Overlast voert zoals hierboven omschreven ook een uitgebreid onderzoek uit (triage: huisbezoek, achtergrondonderzoek en netwerkanalyse). Dit doet het Meldpunt alleen voor de OGGZ-doelgroep. Het Meldpunt Z&O kan daarom een adviserende rol hebben in het toekennen van een maatwerkvoorziening bij zorgmijdende burgers, door de regiogemeenten.

Samenhang met product Veilig Thuis

Vanaf 2015 is Veilig Thuis ondergebracht bij de RDOG HM samen met het Meldpunt Zorg en Overlast. Hierdoor ontstaat er een samenhangend aanbod en aanpak voor de groep kwetsbare burgers die in een onveilige of instabiele situatie terecht zijn gekomen of dreigen te komen.

In de regiovisie Geweld in Huiselijke Kring Hollands Midden 2014-2018 is de samenhang tussen het Meldpunt Zorg en Overlast en Veilig Thuis uitgewerkt en vastgesteld. Hierin is besloten dat de taken van beide en de Wet Tijdelijk Huisverbod en de Wet Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling door één team wordt uitgevoerd.

De medewerkers van het Meldpunt Zorg en Overlast voeren al sinds jaar en dag de cliëntgebonden contacten uit in het Steunpunt huiselijk geweld, om redenen van effectiviteit en efficiëntie. Veilig Thuis Hollands Midden sluit daarmee naadloos aan op de specialiteit van het Meldpunt Zorg en Overlast, als specialist op het terrein van complexe zorgwekkende problematiek. Deze specialistische kennis is van grote waarde, bijvoorbeeld bij het begin van het proces, waar een gedegen triage belangrijk is.² Voor de triage en zorgtoeleiding maken we gebruik van onze specifieke verbondenheid in samenwerking en in de

² “Doorbreken geweldspatroon vraagt gespecialiseerde hulp. Onderzoek naar effectiviteit van de aanpak huiselijk geweld in de G4.” (Verwey Jonker, mei 2014)

convenanten met specialistische partners zoals politie, justitieel kader, veiligheidshuis, GGZ, verslavingszorg, jeugdzorg, schuldhulpverlening, woningcorporaties.

Basiszorg coördinatie kwetsbare kinderen

Bij de regel 'financiën' is de afkorting CAD toegevoegd. Dit is de afkorting van het begrip 'collectieve aanvullende dienst'. Op geleide van de discussie in 2015 wordt bepaald of deze collectieve aanvullende dienst verder worden getransformeerd naar 'individuele' aanvullende dienst, zijn huidige status behoudt of toch als basistaak moet worden gezien.

Doel	Voorkomen dat kinderen van ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek zelf ernstige problemen ontwikkelen, door ervoor te zorgen dat deze kinderen voldoende basiszorg ontvangen en er voor het hele gezin de juiste hulpverlening is voor hun problematiek.	
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	Bkk levert zorgcoördinatie, de functie die de afstemming van de hulp en zorg regelt die vanuit verschillende voorzieningen aan het kind en gezin worden geboden. Deze functie is één van onderdelen van het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg. Dit basistakenpakket wordt aangeboden op grond van de Wet Publieke Gezondheidszorg en het Besluit Publieke Gezondheidszorg. Daarnaast levert Bkk een bijdrage aan de preventieve ondersteuning van jeugdigen, onderdeel van prestatieveld 2 uit de WMO.	
Financien	BKK	€ 0,67 per inwoner Collectieve Aanvullende Dienst (CAD)
Beoogde maatschappelijke effecten	- De preventieve aanpak door middel van vroegtijdige signalering en de inzet van opvoedingsondersteuning vermindert het aantal verwijzingen naar de geïndiceerde zorg en is daarmee goedkoper. - In lijn met de WMO wordt ingezet op participatie en eigen kracht van ouders.	
Normen, richtlijnen en protocollen	-	
Indicatoren GGD benchmark	-	

Veilig Thuis

Veilig Thuis is er voor iedereen die te maken heeft met huiselijk geweld of kindermishandeling.

Veilig Thuis helpt, geeft advies en biedt ondersteuning aan burgers en professionals. Veilig Thuis vormt een laagdrempelig voorportaal bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling tot en met een onderzoeks- en regietaak bij maatregelen in het drang en dwangkader. Veilig Thuis doorbreekt onveilige situaties en biedt perspectief.

Veilig Thuis bevordert preventieactiviteiten om de overdracht van generatie op generatie te stoppen en zoekt verbinding met sociale (wijk)teams, lokale jeugd en gezinsteams met als uitgangspunten werken met de methode 1Gezin/1Plan en Signs of Safety.

Veilig Thuis richt zich voor het realiseren van een integrale aanpak op de samenwerkingspartners in de zorg, dienstverlening en het veiligheidscircuit. De integrale aanpak betreft jeugd, eer gerelateerd geweld, loverboy problematiek, relationeel geweld, ouderenmishandeling en ontspoorde zorg.

Doel	Het realiseren van een integrale aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling in Hollands Midden, dat wil zeggen: 1. een samenhangend aanbod van preventie, vroeg signalering, adequate opvang en toeleiding naar hulpverlening en nazorg voor slachtoffers, daders en omstanders. 2. Samenhang in triage en aanpak door onder meer systeemgericht werken en 1plan, 1 regisseur. 3. Eén meldpunt voor alle vormen van huiselijk geweld en kindermishandeling voor burgers en professionals. 4. Aanpak huiselijk geweld , kindermishandeling en complexe zorgwekkende problematiek wordt in samenhang georganiseerd door Veilig Thuis en Meldpunt Zorg en Overlast.	
Tekst van de Wet en besluiten (steekwoorden)	Veilig Thuis is via het wetsvoorstel voor de Jeugdwet opgenomen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, zie artikel 11.2 in de Jeugdwet). Voor de aansluiting op de jeugdketen is in de Jeugdwet opgenomen dat bij het inrichten van Veilig Thuis gemeenten aandacht moeten hebben voor de samenhang met de jeugdketen (artikel 2.2, tweede lid, onderdeel b, Jeugdwet). Op grond van de Wmo zullen bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) nadere regels worden gesteld over Veilig Thuis. Het wettelijk kader verwoordt kwaliteitseisen voor het Veilig Thuis.	
Financiën	Veilig Thuis	Subsidierelatie met centrumgemeenten Leiden en Gouda en met gemeente Voorschoten ³
Beoogde maatschappelijke effecten	Gemeenten beogen het aantal gevallen van huiselijk geweld en kindermishandeling fors terug te dringen. Volgens politieschattingen zijn er in Nederland jaarlijks een half miljoen mensen slachtoffer van huiselijk geweld. In alle gemeenten en instellingen in de veiligheidsregio Hollands Midden wordt de verantwoordelijkheid genomen om dit probleem met grote individuele en maatschappelijke gevolgen terug te dringen. Veilig Thuis heeft een centrale rol in de preventie van en laagdrempelige hulpverlening bij huiselijk geweld en kindermishandeling. Veilig Thuis is een herkenbare organisatie die makkelijk bereikbaar is voor alle burgers en heeft een spilfunctie in de lokale/regionale samenwerkingsverbanden teneinde huiselijk geweld en kindermishandeling te voorkomen, vroegtijdig te signaleren en aan te pakken in een systeemgerichte benadering. Goede nazorg voorkomt nieuw huiselijk geweld en daarmee de overdracht van geweld van generatie op generatie.	
Normen, richtlijnen en protocollen	Regiovisie Geweld in huiselijke kring Hollands Midden	
Indicatoren GGD benchmark	-	

³ Voorschoten is niet aangesloten op totale beleidsterrein decentralisatie in Holland Rijnland vanwege oriëntatie op regio Haaglanden en maakt daarom aparte afspraken over Veilig Thuis.

Uitgangspunten begroting

Financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen Hollands-Midden 2016-2019

Opnieuw heeft de Werkgroep Financiële kaderstelling van gemeenschappelijke regelingen de gemeenten binnen de regio Hollands Midden verzocht om gezamenlijke afspraken te maken over het financieel kader voor de gemeenschappelijke regelingen, nu voor de periode 2016-2019. De VRHM en de RDOG HM hebben het verzoek gekregen hieraan mee te werken⁴. De voorgenomen afspraken hebben betrekking op indexering, taakstelling en implementatie en rapportage. In voorgaande jaren heeft de RDOG HM afspraken uit het financieel kader voor de programma's Geneeskundige hulpverlening en Openbare gezondheidszorg volledig toegepast. Voor het programma Ambulancezorg prevaleren de regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Taakstelling financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen Hollands-Midden 2016-2019

In de brief van de werkgroep Financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen Hollands-Midden van 31 oktober 2014 wordt een bezuiniging van 0,34 % voor 2016 voorgesteld.

Deze bezuiniging komt bovenop de reeds lopende bezuinigingstrajecten en taakstellingen van het programma Openbare gezondheidszorg.

De invulling van de bestaande bezuinigingen 2016 is nog niet volledig geconcretiseerd. Ondanks dat rekent de RDOG HM in dit programma met deze extra taakstelling van 0,34%. Dit betekent dat de RDOG HM door de stapeling van bezuinigingen in 2016 € 150.000,- meer bezuinigt dan de Financiële kaderstelling GR'en Hollands-Midden 2016-2019 voorschrijft.

Ook voor het programma Geneeskundige Hulpverlening wordt deze taakstelling voor 2016 toegepast.

Beleid indexatie 2016

Het Algemeen bestuur van de RDOG HM volgt ook wat betreft de indexering de werkgroep Financiële kaderstelling Gemeenschappelijke regelingen Hollands-Midden 2016-2019 voor de programma's Geneeskundige Hulpverlening en het programma Openbare gezondheidszorg. Dit betekent voor de index van het jaar 2016 het volgende:

Index begroting 2016 Gemeenschappelijke Regelingen

• Index 2016 o.b.v. pBBP		0.75 %
• Nacalculatie index 2015	-/-	<u>0.16 %</u>
Index gemeentelijke bijdrage begroting 2016 RDOG HM		0,59 %

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

Bijdrage programma Geneeskundige Hulpverlening

Aan het Dagelijks Bestuur VRHM respectievelijk aan het Algemeen Bestuur VRHM is in hun vergaderingen van 29 januari 2015 respectievelijk 19 februari 2015 advies gevraagd over de begrotingsuitgangspunten 2016 voor het programma Geneeskundige Hulpverlening⁵. Inmiddels heeft het

⁴ Brief van 31 oktober 2014 werkgroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen Hollands Midden.

⁵ Artikel 26, GR RDOG

Algemeen Bestuur VRHM een positief advies afgegeven over de Begrotingsuitgangspunten van het programma Geneeskundige Hulpverlening en is deze ontwerpbegroting hierop gebaseerd.

Begrotingscirculaire 2016-2019

De provincie Zuid-Holland heeft in de begrotingscirculaire 2016-2019 een aantal toetsingsaspecten voor de begroting opgenomen, te weten:

Concrete invulling bezuinigingsmaatregelen

De opgelegde taakstelling voor het programma Geneeskundige Hulpverlening 2016 bedraagt € 6.345,-. Deze taakstelling wordt opgelost door prudente besteding van materiële kosten.

Het budget voor het programma Ambulancezorg wordt door de zorgverzekeraars verstrekt. Er vindt regelmatig overleg plaats over de uitputting van het verstrekte budget.

Onderstaand worden de bezuinigingsmaatregelen voor het programma Openbare gezondheidszorg weergegeven:

Directie en management van de RDOG HM zetten alle zeilen bij om de reeds ingeplande bezuinigingen voor 2015 en daarna voor het Programma Openbare gezondheidszorg te halen.

Elk kwartaal wordt de voortgang hiervan aan het bestuur gerapporteerd aan de hand van de op dat moment beschikbare informatie.

Een toelichting bij de ontwikkelingen t.o.v. december 2014

- a) De kolom "mutaties 2015 ten opzichte van 2014" is op 1 uitzondering na (zie punt e) niet aangepast ten opzichte van december 2014. De productbegroting 2015 is in december 2014 gereed gekomen. De productbegroting 2015 is sluitend. Deze productbegroting vroeg meer werk dan in eerdere jaren vanwege het verdwijnen van de subregionale begrotingen per 01-01-2015 en de organisatiewijziging die vanaf 2015 geïmplementeerd is. De begroting laat zien op welke wijze de bijdrage van gemeenten is verdeeld over de verschillende basistaken. De productbegroting is te vinden op de website van de [GGD HM](#).
- b) Door de organisatiewijziging per 01-01-2015 en de bijbehorende reorganisatie is de bezetting in evenwicht gebracht met de begroting. Diverse medewerkers hebben een nieuwe plek in de organisatie gevonden. Een aantal medewerkers is boventallig geworden en een aantal medewerkers heeft de organisatie verlaten. De reorganisatie gaat gepaard met frictiekosten. Hiervoor is in de begrotingswijziging 2014 V een voorziening gevormd. De schatting frictiekosten is sinds december 2014 verder geactualiseerd. De schatting bedraagt € 1.642.000,-. Daarnaast is het voorstel een bestemmingsreserve te vormen van €350.000 voor de implementatiekosten van het ERP. De optelsom van beide bedragen is iets minder dan de schatting van de kosten in december 2014, terwijl de kosten nauwkeuriger zijn geschat. Er zijn geen onverwachte kostenposten aan het licht gekomen rondom de reorganisatie.
- c) Het AEF-onderzoek heeft bevestigd dat het wenselijk is dat er geïnvesteerd wordt in digitalisering van de werkprocessen van de RDOG HM, allereerst ten behoeve van de bedrijfsvoering van de RDOG HM. De bestaande systemen zijn met de organisatiewijziging niet meer optimaal ingericht en de informatievraag vanuit gemeenten en management kan niet meer optimaal bediend worden. Daarom staat de vernieuwing van de financiële en administratieve systemen gepland in 2015 en 2016. Dit zal leiden tot verbeterde kwaliteit van informatievoorziening en de nieuwe systemen kunnen met minder medewerkers worden beheerd. De project- en eenmalige kosten voor het nieuwe ERP worden gezien als frictiekosten welke worden gedekt uit de nieuwe bestemmingsreserve hiervoor. De

inschatting is dat de vermindering in administratieve lasten in 2016 ook nieuwe financiële voordelen oplevert in de orde van grootte van € 230.000,-. De voordelen voor 2017 en volgende jaren zijn nog niet gekwantificeerd.

- d) Het is nog niet mogelijk gebleken om de extra bezuiniging op de jeugdgezondheidszorg per 2016 te vertalen naar nieuwe maatregelen in 2016 bovenop de maatregelen die al eerder voorzien zijn als onderdeel van de flexibilisering JGZ en de organisatiewijziging. De afronding van de implementatie van het flexibiliseringstraject vergt veel energie van management en medewerkers. Daarnaast wordt gewerkt aan de voorbereiding van de vernieuwing van het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg. Dit traject wordt samen met de GGD Hollands Noorden opgestart. Signaal van het management is dat nieuwe bezuinigingen gedurende deze lopende trajecten snel zouden leiden tot het ontstaan van achterstanden bij het uitvoeren van de contactmomenten JGZ.
- e) De vermindering van de huisvestingskosten voor de hoofdlocatie aan de Thorbeckelaan te Gouda is definitief gerealiseerd. Daarnaast is een kamer op de Parmentierweg verhuurd aan Humanitas. De besparingen op huisvestingskosten nemen hierdoor nog iets (€ 4.000,- per jaar) toe ten opzichte van de eerdere prognose.
- f) Het AMK is overgenomen van bureau jeugdzorg. Samen met het steunpunt huiselijk geweld is het AMHK gevormd. De werkzaamheden worden naar de regio gepresenteerd onder de noemer “veilig thuis”. In overleg met de centrumgemeenten is de begroting van het product uitgewerkt. De status van het product is die van aanvullende dienst welke wordt bekostigd door een subsidierelatie. Veilig thuis vormt samen met het meldpunt Zorg en Overlast en de OGGZ producten van de GGD een nieuwe sector. Omdat de inzet van de manager verdeeld kan worden over meer producten is er voor de meerjarenprognose GGD een klein positief effect.
- g) De tabel schetst allereerst de prognoses voor de taken die gezamenlijk worden bekostigd door de gemeenten(wettelijke basistaken + AMHK). De tabel laat de consequenties van de wijzigingen in aanvullende diensten niet zien, omdat dit zou leiden tot een groot aantal regels in de tabel en een omvangrijke toelichting daarbij. In de praktijk kunnen veranderingen in het volume van de aanvullende subsidies forse consequenties voor de uiteindelijke financiële resultaten hebben.
Voor 2015 zijn nog niet alle subsidiebeschikkingen ontvangen. Het beeld bij de beschikkingen die wel zijn ontvangen is dat over het algemeen de preventieve voorzieningen binnen de centra voor Jeugd en gezin zoals georganiseerd door de GGD in de regio overeind worden gehouden. Dit effect is duidelijker voor de regio Holland Rijnland. De producten preventieve logopedie en het CJG servicebureau staan in de regio Midden Holland onder druk.
- h) Verwacht wordt dat de voordelen van de invoering ERP tot gevolg zullen hebben dat de eerder verwachte negatieve resultaten 2016 en volgende jaren geheel te niet zullen worden gedaan. Vooralsnog is er van uitgegaan dat er alleen in 2016 positieve effecten hiervan uitgaan.
- i) Zodra meer bekend wordt over de uitwerking van de ontwikkelagenda RDOG 2020 zullen de effecten daarvan worden geschat.

Tabel 1: Overzicht taakstellingen en maatregelen 2015-2019

			2.015	2.016	2.017	2.018	2.019
	Onderdeel	Toelichting	mutaties 2015 tov 2014	mutaties 2016 tov 2015	mutaties 2017 tov 2016	mutaties 2018 tov 2017	mutaties 2019 tov 2018
Lasten	afname inkomsten	Regionalisering	350.000				
		Afgesproken bezuinigingsopdracht 2015 tbv PZJ	812.000				
		Afgesproken bezuinigingsopdracht 2016 tbv PZJ		150.038			
		Saldo toename inwoners en krimp aantal kinderen 0-4	116.000	111.580	NNB	NNB	NNB
		Taakstelling 2016 (wg Fin. Kader 2016-2019 = 0,34 %)		76.913			
		Bezuinigingen tgv ontwikkelagenda RDOG 2020		NNB	NNB	NNB	NNB
	Stijging kosten	Consequentie % loonkosten in begroting	578.000	163.000	125.000	0	0
		Consequentie CAO afspraken	272.000	91.000			
	Totaal taakstellingen		2.128.000	592.531	125.000	0	0
Baten	Toename inkomsten	Index GR'en kosten programma OGZ (1,41%)	-385.000				
		Index GR'en kosten programma OGZ (0,59 %)		-137.876			
		Index GR'en kosten programma OGZ (NNB)			NNB	NNB	NNB
	Daling kosten	Vermindering huisvestingskosten Thorbeckelaan	-190.000	-30.000	0	0	0
		Vermindering huisvestingskosten Parmentierweg	-14.000				
		Besparing aanbesteding telefonie /data	-100.000	0	0	0	0
		Vermindering /afstoten lunchvz.	-36.000	0	0	0	0
		Afschaffen kerstattentie	-28.000	0	0	0	0
		Besparing tgv minder vervangen meubilair	-30.000	0	0	0	0
		1 directeur ipv 1,6	0	-42.000	-42.000	0	0
		Regionalisering sectormanagement OBG, PZJ	-170.000	0	0	0	0
		Financiën en Faz minder personeel	-185.000	0	0	0	0
		PO&C. minder personeel	-110.000	0	0	0	0
		Sector PZJ secretariaat /planning , management	-430.000	0	0	0	0
		Vrijval ruimte frictiekosten transitie JGZ 0-4 jaar	-316.000	0	0	0	0
		Afloop inzet kwartiermakers inhoud en ondersteuning PZJ		-113.000	-85.000	-47.000	0
		Keuze programma 2015 mbt prenatale voorlichting / BKK	-144.000	0	0	0	0
		Effect kostendeling GGD / nieuwe taken AMHK	0	-30.000		0	0
		Effect nieuw ERP systeem op administratieve werkzaamheden	0	-230.000	NNB	NNB	NNB
	Totaal oplossingen		-2.138.000	-582.876	-127.000	-47.000	0
Saldo	Saldo	Saldo taakstellingen en maatregelen per jaar	10.000	-9.655	2.000	47.000	0
		Cumulatief saldo vanaf 2015	10.000	345	2.345	49.345	49.345
Overig	Frictiekosten	Schatting personele en materiele frictiekosten 2015-2019 *)	1.642.000	0	0		0
		Implementatiekosten ERP	350.000	0	0		0
		Delging implementatiekosten ERP uit bestemmingsreserve		0	0		0
			-350.000				
		Delging frictiekosten uit algemene en reserve Aanv. Dnstrn *)	-1.642.000	0	0		0
		Resterende verplichting frictiekosten *)	0	0	0		0

*) Op grond besluit AB van 15 oktober 2015 worden de totale frictiekosten in één keer gedeeld uit de (bestemmings)reserves

Overzicht Incidentele baten en lasten

Voor de programma's Geneeskundige Hulpverlening en Openbare gezondheidszorg betreft dit verschillen in afwikkeling voorgaande jaren. Dergelijke verschillen worden eerst in de loop van 2015 zichtbaar en zullen vervolgens in een begrotingswijziging worden verwerkt.

Bij het programma Ambulancezorg betreft het voornamelijk doorbelasting personeel voor diverse doeleinden. Op grond van de NZa-regels worden deze baten en lasten in de reguliere exploitatie opgenomen.

Rente

Er wordt door de RDOG HM geen rente toegerekend aan activa en reserves. De te ontvangen rente is minimaal sinds de invoering van het 'Schatkistbankieren'. Wel zijn er langlopende leningen afgesloten voor de financiering van de gebouwen in eigendom, dan wel voor het huurdersbelang daarvan. Voor de te betalen rente wordt verwezen naar de bijlage 'saldo financieringsfunctie'.

Onderuitputting kapitaallasten

De RDOG HM hanteert het aanbevolen systeem van afschrijving op investeringen.

Overzicht geraamde structurele toevoegingen en onttrekkingen aan de reserves

De programma's Geneeskundige Hulpverlening, Ambulancezorg en Openbare gezondheidszorg hebben per programma een algemene reserve. De drie programma's beschikken tevens over bestemmingsreserves. In het overzicht 'Stand en verloop reserves' zijn de verwachte stortingen en onttrekkingen tot en met 2019 uitgewerkt.

Aanpassing Wet gemeenschappelijke regelingen

De planning van de aanbidding en vaststelling van de ontwerpbegroting is aangepast aan de gewijzigde termijnen naar aanleiding van de aanpassing van de Wet gemeenschappelijke regelingen.

Het programmajaarverslag wordt al sinds een aantal jaren door het Algemeen Bestuur vastgesteld in de laatste week van maart en rond 1 april naar de provincie Zuid-Holland verzonden en gepubliceerd op de website www.rdoghm.nl.

Wetsvoorstel modernisering vennootschapsbelastingplicht voor overheidsondernemingen

In de evaluatie van de Risicoparagraaf in de begroting 2014 is reeds in de Tussentijdse rapportage eerste negen maanden 2014 de vennootschapsbelastingplicht voor overheidsondernemingen opgenomen als nieuw risico. Ook in de risicoparagraaf van deze ontwerpbegroting is dit onderwerp als risico opgenomen.

Digitale aanlevering van begroting en jaarrekening c.a.

De RDOG HM levert al een aantal de gevraagde stukken zowel op papier als digitaal aan. Met ingang van het programmajaarverslag 2015 zullen deze stukken alleen digitaal worden aangeleverd.

Prognose bijdrage Geneeskundige Hulpverlening en Openbare gezondheidszorg

Onderstaande tabel schetst de gemeentelijke bijdrage 2016.

Bijdrage RDOG 2016	Aantal kinderen	Aantal inwoners		Programma Openbare GezondheidsZorg 2016										Geneeskundige hulpverlening	
	begroting 2016	begroting 2016	bijdrage 2015	Bestuurs- onder- steuning	OGZ AGZ, Stafbureau en MZVT	Lijkschouw, BOPZ-online en HV-online	MZVT OGGZ	PZJ 0-19	CAD: Extra zorg JGZ, , zorg- afstemming, BKK, stevig ouderschap	Totaal GGD- sectoren 2016 exclusief index en taakstelling Financieel kader GR'en	Index 2016 Financieel kader GR'en	Taakstelling Financieel kader GR'en	Totaal GGD- sectoren 2016 inclusief index en taakstelling Financieel kader GR'en	GHOR, inclusief index en taakstelling Financieel kader GR'en	Totaal Generaal, inclusief index en taakstelling Financieel kader
Functie				002/006	714	140	714	715	715						
BPI/BPK				€ 0,97	€ 4,83	€ 0,34	€ 0,82	BPI= €10,80 BPK = €234,42	BPI= € 0,89 BPK = €35,84	BPI= €18,65 BPK = €270,26	BPI= 0,11 BPK= 1,61	BPI= -0,06 BPK= -0,93	BPI= €18,70 BPK = €270,94	€ 2,43	
Alphen ad Rijn	4.810	106.785	3.375.572	103.581	515.772	36.307	87.564	2.280.838	267.429	3.291.491	19.490	-10.880	3.300.101	259.488	3.559.588
Bod-Reeuwijk	1.445	32.910	1.016.032	31.923	158.955	11.189	26.986	694.165	81.079	1.004.297	5.947	-3.318	1.006.925	79.971	1.086.897
Gouda	3.347	70.941	2.246.798	68.813	342.645	24.120	58.172	1.550.767	183.094	2.227.610	13.192	-7.369	2.233.433	172.387	2.405.820
Hillegom	862	20.944	633.957	20.316	101.160	7.121	17.174	428.265	49.534	623.570	3.692	-2.058	625.203	50.894	676.097
Kaag en Braassem	1.035	25.745	772.206	24.973	124.348	8.753	21.111	520.671	60.007	759.863	4.498	-2.507	761.854	62.560	824.415
Katwijk	3.193	62.782	2.085.270	60.899	303.237	21.346	51.481	1.426.549	170.313	2.033.824	12.047	-6.736	2.039.135	152.560	2.191.695
Krimpenerwaard	2.159	53.853	1.634.405	52.237	260.110	18.310	44.159	1.087.725	125.308	1.587.850	9.400	-5.239	1.592.011	130.863	1.722.873
Leiden	4.946	121.163	3.645.010	117.528	585.217	41.195	99.354	2.468.002	285.100	3.596.396	21.291	-11.870	3.605.817	294.426	3.900.243
Leiderdorp	1.107	26.813	802.061	26.009	129.507	9.116	21.987	549.083	63.538	799.240	4.732	-2.638	801.334	65.156	866.489
Lisse	893	22.336	674.025	21.666	107.883	7.594	18.316	450.566	51.884	657.909	3.895	-2.171	659.633	54.276	713.909
Nieuwkoop	999	27.104	797.479	26.291	130.912	9.215	22.225	526.909	59.927	775.479	4.590	-2.555	777.514	65.863	843.377
Noordwijk	947	25.691	747.756	24.920	124.088	8.735	21.067	499.459	56.805	735.073	4.351	-2.422	737.002	62.429	799.431
Noordwijkerhout	588	15.956	457.993	15.477	77.067	5.425	13.084	310.164	35.275	456.492	2.702	-1.504	457.690	38.773	496.463
Oegstgeest	931	22.910	696.895	22.223	110.655	7.789	18.786	465.673	53.757	678.884	4.019	-2.240	680.662	55.671	736.333
Teylingen	1.452	35.735	1.091.518	34.663	172.600	12.150	29.303	726.316	83.844	1.058.875	6.269	-3.494	1.061.649	86.836	1.148.485
Voorschoten	1.096	24.951	769.541	24.202	120.513	8.483	20.460	526.395	61.487	761.541	4.509	-2.516	763.534	60.631	824.165
Waddinxveen	1.105	25.508	763.887	24.743	123.204	8.673	20.917	534.521	62.305	774.362	4.585	-2.558	776.388	61.984	838.373
Zoeterwoude	260	8.075	228.127	7.833	39.002	2.746	6.622	148.159	16.505	220.866	1.307	-726	221.447	19.622	241.069
Zuidplas	1.779	40.892	1.239.775	39.665	197.508	13.903	33.531	858.667	100.153	1.243.428	7.362	-4.108	1.246.683	99.368	1.346.050
Afronding			1					0		0			0	-2.991	-2.991
Totaal	32.954	771.094	€ 23.678.308	€ 747.961	€ 3.724.384	€ 262.172	€ 632.297	€ 16.052.892	€ 1.867.345	€ 23.287.051	€ 137.876	-€ 76.913	€ 23.348.015	€ 1.870.767	€ 25.218.782

Een toelichting:

- A. Het merendeel van de GGD-producten en ook de bijdrage voor het merendeel van de producten van het programma Geneeskundige Hulpverlening wordt bekostigd op basis van een bijdrage per inwoner.
- B. Een deel van de GGD-producten wordt bekostigd op basis van een bijdrage per kind 0-4 jaar
- Prenatale voorlichting en zorg (basistaak)
 - JGZ 0-4 jaar (basistaak)
 - In de jaren 2015 en 2016 de collectieve aanvullende dienst Stevig Ouderschap.
- C. Afspraak uit 2011 is dat er per 2016 1 procent op de Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar wordt bezuinigd berekend over de kosten voor de basistaken JGZ in 2011. Dit verklaart de daling in de BPI/BPK 2016 ten opzichte van 2015 voor de JGZ 0-19 jaar.
- D. Conform de conclusies naar aanleiding van het onderzoek AEF worden naast Stevig Ouderschap ook extra zorg risicokinderen, zorgcoördinatie en Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen als collectieve aanvullende dienst (CAD) gezien. De werkzaamheden zijn deels bekostigd per inwoner en deels per kind 0-4 jaar. Zie de roze gearceerde kolom in tabel 7.4.
- E. De overige aanvullende diensten van de GGD lopen uiteen per subregio en per gemeente. De bedragen zijn niet weergegeven in de tabel.
- F. De eventuele huisvestingskosten JGZ die de RDOG HM worden jaarlijks apart afgerekend per locatie per gemeente. De RDOG HM brengt de werkelijke huisvestingskosten vermeerderd met een administratieve opslag van 5 % in rekening bij de betreffende gemeente. Deze bedragen zijn niet weergegeven in de tabel.
- G. De kosten voor Veilig Thuis worden gesubsidieerd vanuit de centrumgemeenten Gouda en Leiden. Deze bedragen zijn niet weergegeven in de tabel.

Vershil programma Openbare Gezondheidszorg 2015 -2016

De gemeentebijdrage voor het programma OGZ daalt ondanks de indexatie met € 331.483. Onderstaande tabel schetst waar dit verschil door wordt veroorzaakt.

Oorzaak verschil 2015-2016		aantal	bedrag
	Krimp aantal kinderen	589	-157.646
	Toename inwoners	2.449	46.066
	Bezuiniging 2016 JGZ		-150.038
	Digitale sociale kaart ZHN per 2016 niet in BPI voor gemeenten ZHN	130.828	-130.828
	korting GR'en		-76.913
	index		137.876
	Totaal		-331.483

Meerjarenontwikkeling gemeentelijke bijdrage RDOG HM

Onderstaande tabel schetst de meerjarenontwikkeling van de gemeentelijke bijdrage 2015-2019.

Programma Openbare Gezondheidszorg en Geneeskundig hulpverlening					
	2015	2016	2017	2018	2019
Bekostigd per inwoner (BPI)					
OGZ: Infectieziekten en MMK	3,26	3,26	3,27	3,27	3,27
OGZ: Epidemiologie, GB en beleidsadviesing	1,22	1,22	1,22	1,22	1,22
Bestuursondersteuning	0,97	0,97	0,97	0,97	0,97
Openbare O&V: Lijkschouw	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19
Subtotaal AGZ en stafbureau	5,64	5,64	5,65	5,65	5,65
OGZ: OGGZ	0,35	0,35	0,35	0,35	0,35
OGZ: meldpunt	0,82	0,82	0,83	0,83	0,83
Openbare O&V: HV-online en BOPZ-online	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15
OGZ: BKK	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67
Subtotaal MZVT	1,99	1,99	2,00	2,00	2,00
OGZ: PZJ JGZ 4-19 jaar	10,97	10,80	10,83	10,83	10,83
Extra zorg/risicokinderen-Zorgafstemming JGZ 4-19	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22
Subtotaal PZJ 4-19	11,19	11,02	11,05	11,05	11,05
Index financieel kader GR'en 2016	-	0,11	-	-	-
Taakstelling financieel kader GR'en 2016	-	-0,06	-	-	-
Totaal BPI GGD HM	18,82	18,70	18,70	18,70	18,70
Bekostigd per kind (BPK)					
OGZ: PZJ vergoeding JGZ 0-4 jaar	230,55	229,95	230,53	230,53	230,53
Prenatale voorlichting	4,47	4,47	4,48	4,48	4,48
Extra zorg/risicokinderen-Zorgafstemming JGZ 0-4	20,78	20,78	20,82	20,82	20,82
Stevig ouderschap	15,06	15,06	15,10	15,10	15,10
Index financieel kader GR'en 2016	-	1,61	-	-	-
Taakstelling financieel kader GR'en 2016	-	-0,93	-	-	-
Totaal BPK GGD HM	270,86	270,94	270,94	270,94	270,94
Vergoeding per kind omgerekend naar BPI	11,82	11,58	11,58	11,58	11,58
Totaal PZJ 0-19 omgerekend naar BPI	23,01	22,60	22,63	22,63	22,63
Indicatie gemiddelde BPI GGD HM, inclusief index en taakstelling 2016	30,64	30,28	30,28	30,28	30,28
BPI Geneeskundige hulpverlening, inclusief index en taakstelling 2016	2,43	2,43	2,43	2,43	2,43
Indicatie gemiddelde totale BPI RDOG HM, inclusief index en taakstelling 2016	33,07	32,71	32,71	32,71	32,71

NB: Voor het product extra zorg jeugdgezondheidszorg is de verdeling tussen JGZ 0-4 (bijdrage per Kind= BPK) en JGZ 4-19 (bijdrage per inwoner= BPI) vooralsnog geschat op 80/20. Het zou kunnen dat de verhouding tussen de BPI en BPK voor deze collectieve aanvullende dienst nog wijzigt.

Raming van baten en lasten

Onderstaand wordt de raming van baten en lasten van het programma Openbare gezondheidszorg kort weergegeven.

Meerjarenbegroting programma Openbare Gezondheidszorg (bedragen x € 1.000)

Deze meerjarenbegroting is opgenomen tegen constante prijzen.

Omschrijving	Bedrag					
	Realisatie 2014	2015 na eerste wijziging	2016	2017	2018	2019
Salaris/ sociale lasten	26.702	27.217	24.404	24.174	23.890	23.621
Tijdelijk personeel	1.037	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400
Overige personeelslasten	889	900	900	900	900	900
Correcties/ nacalculaties	- 1	-	-	-	-	-
<i>Subtotaal personeelslasten</i>	<i>28.626</i>	<i>29.517</i>	<i>26.704</i>	<i>26.474</i>	<i>26.190</i>	<i>25.921</i>
Kapitaallasten	965	1.650	1.449	1.435	1.421	1.407
Huisvesting	1.902	2.350	2.050	2.050	2.050	2.050
Organisatiekosten	4.068	4.108	4.072	4.086	4.100	4.114
Materiaal	397	400	400	400	400	400
Diverse kosten	315	1.451	-	-	-	-
Voorzieningen	230	191	80	80	80	80
Voorziening frictiekosten	1.642	-	-	-	-	-
Onvoorzien 1)	-	250	240	240	240	240
Totaal lasten 2)	38.144	39.917	34.995	34.765	34.481	34.212
Bijdrage gemeenten BPI	23.028	23.678	23.348	23.348	23.348	23.348
Bijdrage gemeenten overig	9.252	10.457	7.355	7.125	6.841	6.572
Bijdragen Rijk	501	400	400	400	400	400
Bijdrage derden	5.073	4.189	4.284	4.284	4.284	4.284
Incidentele baten en lasten 3)	2	-	-	-	-	-
Totaal baten 2)	37.856	38.724	35.387	35.157	34.873	34.604
Tot. saldo van baten en lasten	- 288	- 1.193	392	392	392	392
Storting reserves	529	392	392	392	392	392
Onttrekking reserves	157	1.585	-	-	-	-
Resultaat	- 660	0	0	0	0	0

- 1) De post onvoorzien is verplicht m.i.v. de begroting 2015. Vooralsnog is hiervoor 1 % van de totale baten geraamd;
- 2) De lasten en baten zijn exclusief de doorbelasting aan de sector RAV (2016: € 177.000,-). Deze lasten zijn in het programma Ambulancezorg opgenomen. Ook de doorbelasting aan de sector GHOR (2016: € 174.000,-) is hier niet opgenomen, maar bij het programma Geneeskundige hulpverlening;
- 3) Bij het programma Openbare gezondheidszorg betreft dit verschillen in afwikkeling voorgaande jaren. Dergelijke verschillen worden eerst in de loop van 2016 zichtbaar en zullen vervolgens in een begrotingswijziging worden verwerkt.

Samenvatting programmaplan 2016 RDOG Hollands Midden

(Bedragen x € 1.000,-)

	Realisatie 2014			Begroting 2015 na eerste wijziging			Begroting 2016		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Programma									
Geneeskundige Hulpverlening	2.318	1.878	440	1.866	1.866	0	1.871	1.919	- 48
Ambulancezorg	27.708	24.291	3.417	24.381	24.381	0	24.128	24.135	- 7
Openbare Gezondheidszorg	37.856	38.144	- 288	38.724	39.917	- 1.193	35.387	34.995	392
Totaal	67.883	64.314	3.569	64.971	66.164	- 1.193	61.386	61.049	337
Totaal saldo van baten en lasten			3.569			- 1.193			
Mutatie reserves Geneeskundige Hulpverlening *)	114	335	-221	0	0	0	48	0	48
Mutatie reserves Ambulancezorg *)	0	0	0	0	0	0	7	0	7
Mutatie reserves Openbare gezondheidszorg *)	157	529	-372	1.585	392	1.193	0	392	- 392
Resultaat			2.976			0			0

*) Voor een specificatie van de storting en onttrekking reserves wordt verwezen naar de paragraaf Uiteenzetting/ toelichting financiële positie, onderdeel stand en verloop van de reserves met bijbehorend overzicht.

Verplichte paragrafen

Algemeen

Onder de verplichte paragrafen zijn alleen die paragrafen opgenomen die van toepassing zijn voor de RDOG Hollands Midden.

Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen van de RDOG Hollands Midden wordt bepaald door de omvang van de (bestemmings)reserves. Hierdoor kunnen niet begrote uitgaven worden opgevangen. Ook zijn de deelnemende gemeenten op grond van artikel 27, lid 7 van de Gemeenschappelijke regeling RDOG Hollands Midden verplicht er voor te zorgen dat de RDOG Hollands Midden te allen tijde beschikt over voldoende middelen om aan al zijn verplichtingen jegens derden te kunnen voldoen. In deze paragraaf worden ook de risico's in beeld gebracht. En de afdekking van deze risico's. In het onderdeel 'Financiële positie' worden de stand en verloop van de reserves en voorzieningen geschetst.

(Afdekking) risico's

RDOG-breed

RisicoManagementSysteem (RMS)

Op 11 december 2013 heeft het Algemeen Bestuur de Nota reserves en voorzieningen 2014-2017 vastgesteld. Deze Nota is gebaseerd op het, in 2013 geïmplementeerde RMS. Dit RMS wordt stelselmatig geactualiseerd, waarbij in 2015 ook de gewijzigde organisatieopzet van de RDOG HM zal worden betrokken.

Op basis van dit RMS zijn van 224 Strategische en 449 operationele processen de mogelijke oorzaken en gevolgen van onderkende risico's in kaart gebracht. Vervolgens is gekeken of er maatregelen zijn of moeten worden genomen om de risico's te beperken, waarna voor het resterende risico per proces de mogelijke financiële impact is bepaald. Daar niet alle risico's zich tegelijk (kunnen/ zullen) voordoen, is een factor genomen voor het bepalen van de bodem en plafond van de (bestemmings)reserves, respectievelijk € 1,2 miljoen en € 2,1 miljoen. In navolgende tabel worden de Strategische risico's ingedeeld naar de groepen volgens het INK-model en de operationele risico's per afdeling /sector.

Overzicht risico's > € 100.000,-

Soort risico	Omschrijving risicocategorieën	Maatregel vermindering risico	Geschatte omvang risico
S	Leiderschap	Duidelijke verdeling verantwoordelijkheden	148.000
S	Beleid & Strategie	Heldere formulering beleid c.a.	3.262.500
S	Managen medewerkers	Verminderen werkdruk en gericht scholingsbeleid	1.237.500
S	Managen Middelen	Bewaken en monitoren exploitatie- en investeringsbudgetten	4.429.000
S	Managen processen	Heldere procesbeschrijvingen met functiescheiding en duidelijke rollen	536.000
S	Waardering klanten en maatschappij	Heldere communicatie	219.000
S	Waardering medewerkers	Inspelen op signalen uit medewerkerstevredenheidsonderzoeken	102.500
S	Bestuur	Verbeteren verantwoordingsinformatie, zowel financieel als inhoudelijk	1.001.500
S	Verbeteren/vernieuwen	Toekomstgerichte planning investeringen en personeelsinzet	801.500
	Subtotaal Strategische risico's		11.737.500
O/Dir	Onvoldoende borging kwaliteit	Monitoren verbeterplannen en medewerkers bewust maken	175.500
O/BV	Beveiliging data en netwerk	Medewerkers bewust maken	60.500
O/BV	Betalingsverkeer, fiscaliteit, inkoop	Functiescheiding en Verbijzonderde interne controle (VIC)	514.500
O/BV	Onjuiste salarisbetalingen	Functiescheiding en VIC	312.500
O/AGZ	Niet tijdig afwikkelen onderzoeken	Monitoren deadlines in procedures	992.000
O/MZVT	Privacy en ontevreden cliënten	Functiescheiding en actief reageren op signalen cliënten	312.000
O/PZJ	Onvolledige informatie in DD JGZ en onvolledige onderzoeken kinderen	Monitoren informatie in DD JGZ en kwaliteitstoetsen, alsmede actualiseren protocollen	67.500
	Subtotaal Operationele risico's		2.434.500
	Totaal generaal		14.172.000

S= Strategisch;

O= Operationeel. Tevens zijn hierbij de afdelingen en sectoren weergegeven;

BV= afdeling Bedrijfsvoering

Top-10 risico's uit het
RisicomanagementSysteem

Sector	Risico's op het terrein van	Risico	Maatregelen: Hoe kunnen we dit voorkomen of hoe kunnen we deze risico's reduceren of beter beheersbaar maken?	klasse midden x factor
Processen				
AGZ	SMA	Marktpositie Afkalving aanvullende diensten	Marktconforme tarieven hanteren	400.000
AGZ	FG	Marktpositie Afkalving aanvullende diensten	Landelijke aanbesteding	400.000
<i>Totaal processen</i>				<i>800.000</i>
Strategisch				
BV	Bestuur en Financiers	Continuïteit Haalbaarheid bezuinigingen en targets	Verbeteren stuurinformatie + strategisch personeelsbeleid	300.000
BV	Bestuur en Financiers	Marktpositie Afkalving aanvullende diensten	Uitbreiding buiten gemeenten om. Dit vraagt om verbreding van het huidige beleid voor 'verder van de basistaken weg' liggende taken	300.000
BV	Verbeteren/vernieuwen	Door tekort aan financiële middelen blijven noodzakelijke investeringen uit	Goed onderbouwde investeringsaanvragen, inclusief een kosten-batenanalyse	300.000
BV	Bestuur en Financiers	Informatie ontsluiting voor bestuurders/ambtenaren en andere financiers	Aansluiten bij regionale/landelijk overheid portals voor ontsluiten van informatie (bv PLEIO)	400.000
BV	Beleid & Strategie	Managementrapportage: Onduidelijkheid en geen eenduidigheid in rapportages	In overleg met de sectoren	400.000
BV	Manag. vn Middelen	Formatieplan: personeelsbudgeten onvoldoende in beeld	In overleg met sectoren. Daarnaast duidelijke procedures en afbakening bevoegdheden.	400.000
PZJ	Manag. vn Middelen	Onzekere toekomst dor bezuiniging en taakstelling versus investeren in innovatie Overschrijding van de middelen (budgeten), geen grip (controle) op budget; Onvoldoende duidelijkheid over budget en rapportage; Meer uitgaven dan beschikbaar is (raming versus uitgaven)	Plan van aanpak bezuinigingen Herziening contact momenten Sturen op minder formatie	300.000
PZJ	Manag. vn Middelen	Aanbesteding DDJGZ	Werkgroep DDJGZ	400.000
<i>Totaal Strategisch</i>				<i>2.800.000</i>
Totaal generaal				3.600.000

Wetsvoorstel modernisering vennootschapsbelastingplicht overheidsondernemingen

Momenteel ligt een wetsvoorstel bij de Eerste Kamer voor om diensten van overheidsondernemingen, welke ook door andere organisaties (lees private ondernemingen) kunnen worden uitgevoerd met ingang van 1 januari 2016 in de heffing van de vennootschapsbelasting te betrekken. Binnen de RDOG HM betreft dat de sector RAV en een aantal aanvullende diensten van de GGD-sectoren. Deze belastingplicht leidt in de huidige vorm van het wetsvoorstel tot forse extra administratieve lasten enerzijds en anderzijds tot afoming van resultaten van genoemde onderdelen. Op basis van het reguliere resultaat 2014 betekent dit voor de GGD-sectoren gezamenlijk een vennootschapsbelastingafdracht van circa € 45.000,- à € 60.000,-. Voor de sector RAV betekent dit circa € 100.000,- aan vennootschapsbelastingafdracht op basis van het resultaat uit de reguliere exploitatie 2014. Om de extra administratieve lasten op te vangen is, op basis van het huidige voorstel circa 0,5 fte benodigd. Gezien de aanpassingen aan het financiële systeem en de omzetting naar een fiscale balans per 1 januari 2016 is deze extra formatie al vanaf begin 2015 benodigd. Er zijn overigens nog veel onduidelijkheden ter zake van de uitwerking van dit wetsvoorstel. De RDOG HM is daarom betrokken bij een landelijk project om te komen tot een eenduidige afspraak met het Ministerie van Financiën voor GGD'en en RAV'en.

Structurele kosten investeringen

De, in 2015 en 2016 gemaakte implementatiekosten ERP zullen worden bestreden uit onttrekkingen aan de bestemmingsreserve implementatie ERP. De overige structurele kosten van het ERP en andere investeringen zijn in deze meerjarenbegroting opgenomen.

Sector GHOR

Frictie- en desintegratie kosten samenvoeging meldkamers

Bij (her)huisvesting van de gezamenlijke (Haaglanden en Hollands Midden) meldkamer in 'de Yp' is sprake van frictiekosten en van desintegratiekosten. De exacte financiële gevolgen worden momenteel in kaart gebracht. De voorzitters van de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden hebben aangegeven belang te hechten dat een reële vergoeding van bovenstaande kosten een randvoorwaarde is voor de samenvoeging van beide meldkamers. Zij dringen erop aan hiervoor (landelijk) een adequate regeling te treffen. De minister van V&J heeft aangegeven daarvoor geen aparte financiering beschikbaar te stellen. De financiering moet door het lopende budget worden gedekt. Het programma Geneeskundige Hulpverlening loopt hiervoor een financieel risico.

Herverdeling gemeentefonds

Naar de verdeling van het gemeentefonds zijn in opdracht van het ministerie van BZK diverse onderzoeken gedaan door de onderzoek combinatie Cebeon-Regioplan. Zij hebben betrekking op indeling, verdeling, het volume en de toekomstbestendigheid van alle clusters, waaronder Openbare Orde en Veiligheid in het gemeentefonds. Zowel voor gemeenten als voor veiligheidsregio's kunnen herverdelingseffecten optreden.

Transitie naar Grootchalige Geneeskundige Bijstand in Hollands Midden

In 2015 wordt door de GHOR, RAV en NRK de transitie voorbereid en uitgevoerd van het landelijk concept Geneeskundige Combinatie naar het nieuwe landelijke concept Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB). Alles is erop gericht om op 1 januari 2016 operationeel te zijn. Van de GHOR wordt een financiële bijdrage verwacht aan de RAV en het NRK, met dien verstande dat het Veiligheidsberaad ervan uitgaat dat het nieuwe concept op landelijk (keten)niveau leidt tot een structurele kostendaling. In 2015 wordt het regionale concept voor Hollands Midden in convenanten met de RAV en het NRK vastgelegd. Wat het kosteneffect is voor de GHOR is op dit moment nog niet duidelijk.

Sector RAV

Veranderende wetgeving

De tijdelijke wet Ambulancezorg is ingegaan op 1 januari 2013 en heeft een looptijd tot 1 januari 2018. In 2016 worden de contouren van de nieuwe Wet Ambulancezorg bekend gemaakt. Wat deze nieuwe wet voor gevolgen heeft voor de ambulancezorg en daarmee voor de financiering kan nog niet worden voorzien. Privatisering van de ambulancezorg (aanbesteding) kan vooralsnog nog niet worden uitgesloten.

Spreiding en beschikbaarheid

In 2016 wordt door het RIVM een nieuw spreidings- en beschikbaarheidsplan uitgebracht, gebaseerd op de prestaties van de ambulancesector in 2014/ 2015. Wat hiervan de gevolgen zijn van een verandering van de eisen die het Ministerie van VWS stelt op basis van dit plan zijn nog niet te overzien.

Het is voorstelbaar dat de beschikbare paraatheid wordt bijgesteld met eventuele gevolgen voor het budget personele kosten.

Meldkamer Ambulancezorg

De ontmanteling van de voormalige meldkamer van de RAV Hollands Midden in de Rooseveltstraat in Leiden wordt in 2016 definitief financieel afgerond. De RAV Hollands Midden is verantwoordelijk voor een deel van de kosten die hiermee gepaard gaan. Het risico bestaat dat het pand in de verkoop een lagere verkoopprijs heeft tegenover de boekwaarde.

Sector GGD

Forensische geneeskunde

De ontwikkelingen rond de aanbesteding van de Nationale Politie vormen mogelijk een risico voor de continuering van dit product vanaf 2015 en volgende jaren. Het niet continueren van dit contract zal formatieve consequenties voor de regio Hollands Midden hebben. De verwachting is dat in april 2015 er duidelijkheid komt over de toewijzing aanbesteding van de Nationale Politie.

Frictiekosten reorganisatie

De reorganisatie per 1 januari 2015 voortvloeiende uit de regionalisering per die datum zal een aanzienlijk bedrag aan frictiekosten opleveren. In het programmajaarverslag 2014 is een voorziening van circa € 1,6 miljoen hiervoor opgenomen, alsmede een bestemmingsreserve implementatie ERP ad € 350.000,-. Het ERP maakt het mogelijk dat integraal gebruik wordt gemaakt van systemen voor de financiële, de personeelsadministratie, de roostering, de planning en het relatiebeheer en de mogelijkheden om daarbinnen een enkelvoudige dataopslag te gebruiken en meermalig toe te passen voor alle applicaties binnen de RDOG HM.

Het verloop van de onttrekkingen aan deze voorziening en bestemmingsreserve zullen voortdurend worden gemonitord en gerapporteerd aan het bestuur. Zo nodig vindt bijstelling door extra stortingen of vrijval plaats.

Overgang naar een nieuw DD JGZ

In 2014 zijn en in 2015 worden er voorbereidingen getroffen voor de overgang naar een nieuw Digitaal Dossier JGZ (DD JGZ). De incidentele kosten daarvan lopen door in 2016. De incidentele kosten daarvan in 2016, ad circa € 50.000,- zijn als taakstelling in deze begroting opgenomen.

Uitvoering Wet Meldcode

Door de uitvoering van de wet Meldcode wordt een toename van het aantal adviesvragen verwacht, waarvoor onvoldoende capaciteit voorhanden is.

Wachtgeldrisico

De bestemmingsreserve Aanvullende diensten dekt het wachtgeldrisico en het risico van nog niet gerealiseerde afspraken met gemeenten ter zake van aanvullende diensten af.

Onderhoud kapitaalgoederen

Wagenpark

De RAV Hollands Midden beschikt over een wagenpark van ambulancevoertuigen en piketvoertuigen. De lasten die hiermee gemoeid zijn, worden verantwoord onder de post 'Kosten ambulances'. Materieel wordt centraal ingekocht. Ten behoeve van het onderhouden van de ambulances is een meerjarige overeenkomst met een leverancier afgesloten waar al het onderhoud is ondergebracht. Met ingang van 2014 zijn deze contracten opgezegd. Er wordt sindsdien afgerekend op basis van de werkelijke kosten.

Huisvesting

(Centrale) huisvesting RDOG HM

In 2003 is het pand aan de Parmentierweg 49 te Leiden door de GGD Zuid-Holland Noord aangekocht. Bij de fusie is dit pand aan de RDOG Hollands Midden overgedragen. Het indertijd door de GGD Zuid-Holland Noord opgestelde meerjarenonderhoudsplan (MJOP) is in 2006 geactualiseerd. Dit MJOP wordt stelselmatig geactualiseerd. Na het gereedkomen van de opbouw voor het bedrijfsrestaurant is het MJOP in 2011 opnieuw geactualiseerd. De daarop volgende actualisering van het MJOP heeft in 2013 plaatsgevonden. Een volgende actualisering van het MJOP zal in 2016 plaatsvinden. Zo nodig worden op basis daarvan de jaarlijkse stortingen aangepast.

In het kader van de bezuinigingen is de ruimte in het gebouw aan de Thorbeckelaan 5 te Gouda met ingang van 2015 teruggebracht voor de GGD-activiteiten. Wel is vanaf 1 januari 2015 extra ruimte in dat pand gehuurd ten behoeve van de vestiging van het AMHK. Daartoe is ook in Leiden aanvullende ruimte gehuurd aan het Schuttersveld 32 te Leiden.

Huisvesting sector RAV

De RDOG Hollands Midden heeft twee panden in eigendom ten behoeve van de sector RAV. Dit betreft de gebouwen aan de Vorkweg in Alphen aan den Rijn en aan de Oude 's Schravendijkseweg in Katwijk. De panden dateren uit 2002 respectievelijk 1996. Voor deze gebouwen is voor de kosten van het groot onderhoud een bestemmingsreserve huisvesting RAV ingesteld. De begrote onttrekkingen op grond van het BBV hieraan in de meerjarenbegroting 2016 t/m 2019 zijn ontleend aan een MJOP voor de RAV-gebouwen. Dit geldt ook voor het huurdersbelang van het pand aan de Vondellaan 43 te Leiden. Dit in tegenstelling tot de NZa-voorschriften die voorschrijven dat de noodzakelijke onderhoudsmaatregelen worden gedekt uit de reguliere budgetten.

In het kader van het nieuwe huisvestingsplan dient de standplaats in Katwijk te worden verkocht. De voorgenomen verkoop in 2013 is helaas niet doorgegaan. Er heeft zich tot op heden geen nieuwe gegadigde gemeld. In 2014 is € 18.000,- extra afgeschreven op het pand in Katwijk op basis van een recente taxatie van dit pand.

Daarnaast wordt herinrichting of verplaatsing van de standplaats Alphen aan den Rijn nader onderzocht. Deze kosten zijn in de begroting 2016 meegenomen.

Financieringsparagraaf

Algemeen

Op grond van de Wet financiering decentrale overheden (Wet fido) is de RDOG Hollands Midden in de begroting en jaarrekening een financieringsparagraaf op te nemen. Ook het BBV schrijft een degelijke paragraaf voor. Daarnaast heeft het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden een Treasurystatuut 2014-2017 RDOG HM op 26 juni 2013 vastgesteld. Het Treasurystatuut 2014-2017 RDOG HM regelt de verantwoordelijkheden en randvoorwaarden voor het aangaan van, garanderen en verstrekken van geldleningen. Derhalve zijn de onderdelen rentevisie, kredietrisico, koersrisico en intern liquiditeitsrisicobeheer niet opgenomen.

In- en externe ontwikkelingen

In 2015 zullen op basis van de, op 25 maart 2015 door het Algemeen Bestuur vastgestelde Ontwikkelagenda RDOG HM 2020 door de deelnemende gemeenten op de drie onderkende thema's

1. Ordening van de taken GGD in schillen;
 2. Versterking van good governance;
 3. Uitwerking van opties invulling bezuinigingstaakstelling,
- zo nodig begrotingswijzigingen 2015 en 2016 worden opgesteld.

Risicobeheer

De RDOG Hollands Midden beschikt over een Algemene reserve en bestemmingsreserves om schommelingen in de exploitatie en frictiekosten van aanvullende diensten te kunnen opvangen. De bodems en plafonds van deze (bestemmings)reserves zijn bepaald aan de hand van een uitgebreide risicoanalyse en vastgelegd in de Nota reserves en voorzieningen RDOG Hollands Midden 2014-2017. Deze risicoanalyse zal jaarlijks worden geactualiseerd, hetgeen kan leiden tot wijziging van de bodems en plafonds.

Daarnaast zijn de deelnemende gemeenten op grond van artikel 27, lid 7 van de Gemeenschappelijke regeling RDOG Hollands Midden verplicht er voor te zorgen dat de RDOG Hollands Midden te allen tijde beschikt over voldoende middelen om aan al zijn verplichtingen jegens derden te kunnen voldoen.

Prognose van de kasgeldlimiet 2016 (bedragen x € 1.000)

Omschrijving	1 ^e kwartaal 2016	2 ^e kwartaal 2016	3 ^e kwartaal 2016	4 ^e kwartaal 2016
Vlottende korte schuld (1)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Vlottende middelen (2)				
Maand 1	0	0	0	0
Maand 2	0	0	0	0
Maand 3	0	0	0	0
Gemiddeld saldo (1-2)	0	0	0	0
+ = schuld - = overschot				
Kasgeldlimiet (4)	5.006	5.006	5.006	5.006
Ruimte onder de kasgeldlimiet (4-3)	- 5.006	- 5.006	- 5.006	- 5.006

De kasgeldlimiet hangt af van een bij ministeriele regeling vastgesteld percentage en het begrotingstotaal en wordt als volgt berekend: percentage maal begrotingstotaal (= totaal lasten) gedeeld door 100= 8,2 maal € 61.049.000,-:100= (afgerond op duizend euro) € 5.006.000,-.

Renterisico

Er zijn geen gelden uitgezet voor langer dan een jaar. Derhalve wordt in de begroting geen rekening gehouden met de daarmee samenhangende rentebaten. De rentebaten op de rentedragende rekeningen-courant en de rekening-courant Schatkist worden op de hulpkostenplaats Beheer algemeen verantwoord.

Daarnaast is er, ter financiering van het aangekochte pand aan de Parmentierweg 49 te Leiden een 20-jarige lineaire lening aangetrokken, welke gedurende de gehele looptijd een rentepercentage heeft van 4,35 %. De financiering van de sector RAV geschiedt door de zorgverzekeraars. In 2011 zijn er voor de nieuwe huisvesting van de sector RAV in Leiden en Gouda twee 50-jarige leningen van respectievelijk € 2,0 miljoen en € 4,0 miljoen met een rentevaste periode van 25 jaar afgesloten. De rentepercentages bedragen respectievelijk 5,25 % en 4,95. Vervolgens is in 2012 een aanvullende 49,5-jarige lening afgesloten van € 1,4 miljoen. De rentekosten van deze leningen en eventuele rentekosten voor debetstanden op de rekeningen-courant van de sector RAV worden door de zorgverzekeraars vergoed. Op grond van vorenstaande mag worden geconcludeerd dat de RDOG Hollands Midden niet of nauwelijks renterisico loopt.

Financiering (=wijze van bekostiging/ wijze waarop bijdragen van deelnemers worden verkregen)

Sector GHOR

De kosten van de uitvoering van het programma Geneeskundige Hulpverlening worden sinds 1 januari 2014 gefinancierd door de deelnemende gemeenten op basis van de begroting naar rato van hun inwonertal. De financiering van geplande investeringen geschiedt uit de beschikbare liquide middelen.

Sector RAV

De kosten van het programma Ambulancezorg worden gedekt door de zorgverzekeraars. De financiering van geplande investeringen geschiedt uit de beschikbare liquide middelen, dan wel gebruik te maken van de beschikbare kredietfaciliteit.

GGD-sectoren

De kosten van het programma openbare gezondheidszorg worden voor het basispakket Wet Publieke Gezondheidszorg (WPG) gefinancierd door de deelnemende gemeenten op basis van de begroting naar rato van hun inwonertal en voor de JGZ 0-4 naar rato van hun kindertal. De deelnemende gemeenten ontvangen daartoe kwartaalnota's, welke zijn gebaseerd op de begroting. Eventuele verschillen ten opzichte van de begroting worden normaliter niet verrekend met de deelnemende gemeenten, maar gestort of onttrokken aan de Algemene of bestemmingsreserves.

De aanvullende diensten worden aan de afnemers gefactureerd op basis van de, door het Algemeen Bestuur vastgestelde tarieven of op basis van daartoe door subsidieverstrekkers afgegeven beschikkingen of op grond van afgesloten overeenkomsten met afnemers.

De financiering van geplande investeringen geschiedt uit de beschikbare liquide middelen, dan wel gebruik te maken van de beschikbare kredietfaciliteit.

Leningenportefeuille

De leningenportefeuille van de RDOG Hollands Midden bestaat uit de, in 2003 aangetrokken 20-jarige lening voor de aankoop van het pand aan de Parmentierweg 49 te Leiden, de 40-jarige lening in verband met de liquidatie van de Ambulancedienst Rijn en Venen B.V. van de sector RAV. Daarnaast zijn er voor de nieuwe huisvesting van de sector RAV in Leiden en Gouda twee 50-jarige leningen van respectievelijk € 2,0 miljoen, € 4,0 miljoen en een 49,5-jarige lening ad € 1,4 miljoen met een rentevaste periode van 25 jaar. In 2015 en 2016 zullen, naar verwachting geen langlopende leningen worden aangetrokken.

Relatiebeheer

De geldstromen van de sector RAV worden niet vermengd met de geldstromen van de GGD-sectoren AGZ, MZVT, PZJ en de sector GHOR om te voorkomen dat de bekostiging van de sector RAV door de zorgverzekeraars ter discussie wordt gesteld.

Derivaten

Derivaten zijn in het geactualiseerde Treasurystatuut 2014-2017 niet toegestaan.

Kasbeheer

Door stelselmatige facturering en betaling van af te nemen diensten en salarissen zal de gemiddelde liquiditeit van de GGD-sectoren plus de sector GHOR gedurende het begrotingsjaar 2016 schommelen rond € 2,0 miljoen. De liquide middelen staan op een rentedragende rekening-courant bij de huisbankier. Deze bankier heeft de hoogste rating. Overtollige middelen boven € 400.000,- worden gestort in de Schatkist op grond van het verplichte Schatkistbankieren.

De middelen op de rekening-courant zijn uiteraard dagelijks opvraagbaar. Daartegenover staat een kredietfaciliteit van de sector RAV. De gemiddelde benutting daarvan zal circa € 2 miljoen bedragen. Derhalve bedraagt het saldo liquide middelen van de gehele RDOG Hollands Midden circa nihil.

Gezien de lagere plafonds en bodem van de (bestemmings)reserves is voor de GGD-sectoren en de sector GHOR is begin 2014 voor kortstondige liquiditeitstekorten een kredietfaciliteit bij de huisbankier van deze sectoren aangevraagd en verkregen. Deze faciliteit is eind 2014 voor onbepaalde tijd verlengd.

Ontwikkelingen in de financiële organisatie en informatievoorziening

In het kader van de regionalisering per 1 januari 2015 en de vorming van het AMHK is de organisatiestructuur van de RDOG HM gewijzigd. Dit heeft forse consequenties voor de inrichting van de financiële en personele administratie. Inmiddels is gestart met de voorbereiding voor de implementatie van het ERP, waardoor het mogelijk wordt dat integraal gebruik wordt gemaakt van systemen voor de financiële, de personeelsadministratie, de roostering, de planning en het relatiebeheer en de mogelijkheden om daarbinnen een enkelvoudige dataopslag te gebruiken en meermalig toe te passen voor alle applicaties binnen de RDOG HM.

(Financiële) bedrijfsvoering

Met ingang van 2013 zijn alle medewerkers van de RDOG HM in algemene dienst aangesteld.

Automatisering

In het kade van het project Kubus ter verbetering van de efficiency van de bedrijfsvoering zullen handmatige processen de komende jaren stapsgewijze worden geautomatiseerd.

Financiële administratie

Gestreefd wordt naar implementering van een geïntegreerd systeem voor de financiële en personele administratie, inclusief tijdschrijven per 1 januari 2016.

Planning- en controlcyclus

In de, op 26 juni 2013 vastgestelde geactualiseerde Financiële verordening 2014-2017 RDOG Hollands Midden wordt bepaald dat het Algemeen Bestuur stelselmatig wordt geïnformeerd over het (financiële) reilen en zeilen van de RDOG Hollands Midden. In de huidige beleidscyclus wordt rekening gehouden met de informatiebehoefte van het management, het Dagelijks en het Algemeen Bestuur van de RDOG HM over de resultaten van het concern, het Stafbureau en de GGD-sectoren AGZ, MZVT (m.i.v. 2015) en PZJ, de informatiebehoefte van het management van het GHOR-bureau en het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden voor de sector GHOR en de op te leveren informatie aan het management en de NZa over de sector RAV.

Rechtmatigheid van het financiële beheer

In de Financiële verordening 2014-2017 RDOG Hollands Midden wordt een adequate administratieve organisatie en interne controle voorgeschreven.

De accountant dient op grond van de Controleverordening 2014-2017 RDOG Hollands Midden, en het bijbehorende programma van eisen accountantscontrole het bestaan en de werking daarvan te toetsen. Daarbij dient de accountant tevens het Normenkader 2014-2017 en de bijbehorende Bijlage te betrekken.

Financiële begroting

Financiële begroting RDOG Hollands Midden

Bedragen x € 1.000,-

Deze meerjarenbegroting is opgenomen tegen constante prijzen.

Omschrijving	Bedrag					
	Realisatie 2014	2015 na 1e wijziging	2016	2017	2018	2019
Salaris/ sociale lasten	39.657	40.920	39.537	39.307	39.011	38.730
Idem, overgangsregeling FLO	2.169	2.217	1.901	1.806	1.716	1.630
Tijdelijk personeel	2.517	2.391	2.352	2.352	2.352	2.352
Overige personeelslasten	2.235	1.572	2.241	2.241	2.241	2.241
Correcties/ nacalculaties	-	-	-	5	9	14
<i>Subtotaal personeelslasten</i>	<i>46.578</i>	<i>47.100</i>	<i>46.031</i>	<i>45.711</i>	<i>45.329</i>	<i>44.967</i>
Kapitaallasten	3.042	3.786	3.728	3.714	3.700	3.686
Huisvesting	2.784	2.942	2.803	2.875	3.015	2.809
Organisatiekosten	6.743	7.216	6.393	6.407	6.407	6.411
Materiaal	1.360	1.220	1.251	1.251	1.251	1.251
Diverse kosten	315	1.451	-	-	-	-
Voorzieningen	1.872	271	80	80	80	80
Kosten Meldkamer	1.642	1.710	304	304	304	304
Onvoorzien 1)	-	468	459	459	459	459
Totaal lasten	64.314	66.164	61.049	60.801	60.545	59.967
Bijdrage gemeenten (BPI)	24.936	25.544	25.219	25.219	25.219	25.219
Bijdrage gemeenten overig	9.252	10.457	7.355	7.125	6.841	6.572
Bijdrage Rijk	2.307	2.506	2.206	2.116	2.030	1.949
Bijdrage derden	28.381	25.964	26.606	26.606	26.606	26.606
Saldo Inc. baten en lasten 2)	3.006	500	-	-	-	-
Totaal baten	67.883	64.971	61.386	61.066	60.696	60.346
Tot. saldo van baten en lasten	3.569	- 1.193	337	265	151	379
Storting reserves 3)	864	392	392	392	392	392
Onttrekking reserves 3)	271	1.585	55	127	241	13
Resultaat	2.976	0	0	0	0	0

- 1) De post onvoorzien is verplicht m.i.v. de begroting 2015. Vooralsnog is voor de programma's Geneeskundige Hulpverlening en Openbare gezondheidszorg hiervoor 1 % van de totale baten geraamd. Bij het programma Ambulancezorg is vooralsnog uitgegaan van circa 0,8 % van de totale baten;
- 2) Bij de programma's Geneeskundige Hulpverlening en Openbare gezondheidszorg betreft dit verschillen in afwikkeling voorgaande jaren. Dergelijke verschillen worden eerst in de loop van 2016 zichtbaar en zullen vervolgens in een begrotingswijziging worden verwerkt. Bij het programma Ambulancezorg betreft dit voornamelijk doorbelasting personeel voor diverse doeleinden, op grond van de NZa-regels dienen deze in de exploitatie van het boekjaar te worden verwerkt;
- 3) Voor een specificatie van de storting/ onttrekking reserves wordt verwezen naar het Overzicht (bestemmings)reserves in het onderdeel 'Uiteenzetting financiële positie'

Financiële begrotingsuitgangspunten en financiële parameters

De financiële begrotingsuitgangspunten en parameters zijn uiteengezet in het onderdeel Beleidsbegroting, paragraaf 2. Opdracht in algemene zin. Daarnaast worden in paragraaf 4 de Uitgangspunten begroting 2016 voor het programma Openbare gezondheidszorg weergegeven.

Uiteenzetting/ toelichting financiële positie

Het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten

Deze begroting is opgesteld conform de regels van Het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV), rekening houdend met de Financiële kaderstelling Gemeenschappelijke regelingen Hollands-Midden en de Begrotingscirculaire 2016-2019 van de provincie Zuid-Holland. De navolgende onderdelen zijn in het BBV voorgeschreven:

Uitgangspunten begroting 2016

Zie hiervoor de paragraaf 'Uitgangspunten begroting 2016' zoals opgenomen in het programmaplan in deze begroting.

Jaarlijks terugkerende arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume

De jaarlijks terugkerende arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume per de ultimo van het jaar betreffen voor de RDOG Hollands Midden de vakantiegelden, groot circa € 1,3 miljoen en de niet opgenomen vakantie-uren c.a. van € 1,3 miljoen, overwerk en ORT ad € 0,5 miljoen. Deze posten zijn, conform het BBV niet in de exploitatierekening verwerkt en derhalve niet als verplichting of als schuld op de balans opgenomen.

Investerings

De investeringen van de RDOG Hollands Midden betreffen alleen investeringen met een economisch nut. Verwacht wordt dat er de komende jaren geen grote uitbreidingen in apparatuur en inventaris benodigd zullen zijn. Wel zullen bestaande ICT-hard- en software, apparatuur, vervoermiddelen (ambulances) en inventaris, na afloop van de geplande levensduur worden vervangen.

Financiering

Sector GHOR

De kosten van de uitvoering van het programma Geneeskundige Hulpverlening worden sinds 1 januari 2014 gefinancierd door de deelnemende gemeenten op basis van de begroting naar rato van hun inwonertal. De financiering van geplande investeringen geschiedt uit de beschikbare liquide middelen.

Sector RAV

De kosten van het programma Aambulancezorg worden (vrijwel volledig) gedekt door de zorgverzekeraars. De financiering van de geplande vervanging van een aantal ambulances is geregeld via een kredietfaciliteit bij de huisbankier van de sector RAV. De financiering van de nieuwe huisvesting van de sector RAV in Leiden en Gouda is geschied door het aantrekken van twee 50-jarige geldleningen van respectievelijk € 2,0 miljoen en € 4,0 miljoen, aangevuld met een 49,5-jarige lening ad € 1,4 miljoen. De rentevaste periode loopt voor deze drie leningen tot 1 januari 2036. De looptijden van deze drie leningen stemmen overeen met de, door de NZa voorgeschreven afschrijvingstermijn.

Sector GGD

De kosten van het programma Openbare gezondheidszorg voor het basispakket Wet Publieke Gezondheidszorg (WPG) gefinancierd door de deelnemende gemeenten op basis van de begroting naar rato van hun inwonertal en bvoor de JGZ 0-4 op basis van hun kindertal. De deelnemende gemeenten ontvangen daartoe kwartaalnota's, welke zijn gebaseerd op de begroting. Eventuele verschillen ten

opzichte van de begroting worden normaliter niet verrekend met de deelnemende gemeenten, maar gestort of onttrokken aan de Algemene of bestemmingsreserves.

De aanvullende diensten worden aan de afnemers gefactureerd op basis van de, door het Algemeen Bestuur vastgestelde tarieven, dan wel op basis van subsidiebeschikkingen van overheidsinstellingen, veelal deelnemende gemeenten of overeenkomsten met afnemers.

De financiering van geplande investeringen geschiedt uit de beschikbare liquide middelen, dan wel uit de beschikbare kredietfaciliteit. De financiering van het, in 2003 aangekochte gebouw aan de Parmentierweg 49 te Leiden geschiedt door een 20-jarige lineaire lening van € 6.400.000,-, met een rentepercentage van 4,35 %. Deze rente staat gedurende de gehele looptijd vast.

Financiële positie

De financiële positie kan worden weergegeven aan de hand van het volgende overzicht en geeft inzicht in de financieringsstructuur van de RDOG HM.

Financiële positie (bedragen x € 1.000,-)				
	Sector GHOR	Sector RAV	GGD-sectoren	Totaal
Investering				
MVA				
- Gebouwen 2)	-	10.534	5.509	16.043
- Bedrijfsmiddelen	27	3.202	755	39.84
Financiële activa	-	-	29	29
Deelnemingen	-	-	-	-
Totaal vaste activa	27	13.736	6.293	20.056
Financiering				
- Opgenomen leningen	-	2) 10.144	3) 8.840	18.984
- Reserves 1)	222	3.417	1.853	5.492
- Voorzieningen	-	127	1.686	1.813
Totaal vaste Financieringsmiddelen	222	13.688	12.379	26.289
Financieringssaldo	195	- 48	6.086	6.233
(-) tekort; (+) overschot				

- 1) Inclusief bestemming resultaat saldo programmarekening 2014;
- 2) Betreft de stand van de leningen t.b.v. de nieuwbouw van de sector RAV ad € 6.144.000,- plus een kredietfaciliteit van maximaal € 4,0 miljoen voor de sector RAV;
- 3) Betreft de stand per de ultimo 2014 van de 20-jarige lening voor het gebouw aan de Parmentierweg 49 te Leiden ad € 3.840.000,- plus een kredietfaciliteit van maximaal € 5,0 miljoen.

Materiële vaste activa (MVA)

In de investeringen zijn de investeringen tot en met 2014 begrepen. Volgens het BBV worden de materiële vaste activa onderscheiden naar investeringen met een economisch nut en investeringen in de openbare ruimte met een maatschappelijk nut. Investerings hebben een economisch nut als ze verhandelbaar zijn en/ of kunnen bijdragen aan het genereren van middelen. Bij de RDOG HM is door het karakter van de activiteiten sprake van investeringen met een economisch nut.

De materiële vaste activa worden afgeschreven op basis van de economische levensduur, waarbij de lineaire afschrijvingsmethode wordt gehanteerd. Een geactualiseerde Financiële verordening 2014-2017 is op 11 december 2013 door het Algemeen Bestuur vastgesteld.

De Algemene reserve en de bestemmingsreserves van de GHOR Hollands Midden zijn in 2014 door de gemeenschappelijke regeling Veiligheidsregio Hollands Midden (VRHM) aan de RDOG Hollands Midden overgedragen. Het Algemeen Bestuur van de VRHM adviseert het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden over de besteding van de (bestemmings)reserves GHOR Hollands Midden.

Stand en verloop van de reserves

Een geactualiseerde Nota reserves en voorzieningen 2014-2017 is op 11 december 2013 door het Algemeen Bestuur vastgesteld.

De Algemene reserves van de GGD-sectoren, de sector GHOR en de sector RAV zijn bedoeld om fluctuaties in het basispakket op te vangen.

De bestemmingsreserve ter egalisatie tarieven van, te weten de reserve Aanvullende diensten HM is ingesteld om fluctuaties in deze taken op te vangen, alsmede om de doorlopende personeelskosten (wachtgelden) bij sterke terugloop van deze activiteiten te betalen.

Tezamen met het, op 25 maart 2015 door het Algemeen Bestuur vastgestelde programmajaarverslag 2014 zijn tevens de (bestemmings)reserves van de GGD-sectoren van de voormalige subregio's Midden Holland en Zuid-Holland Noord samengevoegd. Dit is verwerkt in de stand per 31 december 2014.

Het programma Geneeskundige Hulpverlening heeft een algemene reserve in overeenstemming met het Bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden afgesproken niveau.

De GHOR verricht in 2016 een risicoanalyse met een financiële impact analyse, zodat de GHOR gefundeerd kan aangeven welke ongewenste situaties zij voorziet in de uitvoering van haar wettelijke taken, wat de risico's en mogelijke (financiële) effecten hiervan en wat zij kan doen om deze risico's te verminderen, te beheersen of te voorkomen. Deze risicoanalyse is tevens bedoeld om de bodems en plafonds van de reserves te kunnen bepalen. Op basis van deze uitkomsten zal de GHOR een beargumenteerd voorstel doen voor het maximum van de algemene reserve.

RESERVES (bedragen x € 1.000,-)

Naam (bestemmings)reserve	Stand 31-12- 2014	Begrote storting 2015	Begrote afname 2015	Begrote storting 2016	Begrote afname 2016	Begrote storting 2017	Begrote afname 2017	Begrote storting 2018	Begrote afname 2018	Begrote storting 2019	Begrote afname 2019	Stand 31-12- 2019
Algemene reserve GGD HM	518	-	102	2) 250	-	-	-	-	-	-	-	666
Algemene reserve GHOR	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55
Reserve Aanvaardbare Kosten RAV (RAK)	2.907	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.907
<i>Subtotaal Algemene reserve</i>	<i>3.480</i>	<i>-</i>	<i>102</i>	<i>250</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>3.629</i>
Reserve implementatie ERP	350	-	306	-	44	-	-	-	-	-	-	-
Reserve Aanv. Diensten GGD HM	985	392	-	392	1)359	392	1) 392	392	1)392	392	1)392	1.410
<i>Subtotaal bestemmingsres. GGD HM</i>	<i>1.335</i>	<i>392</i>	<i>306</i>	<i>392</i>	<i>403</i>	<i>392</i>	<i>392</i>	<i>392</i>	<i>392</i>	<i>392</i>	<i>392</i>	<i>1.410</i>
Reserve OvDG GHOR	166	-	48	-	48	-	48	-	22	-	-	-
Reserve huisvesting RAV 3)	510	-	16	-	7	-	79	-	219	-	13	176
<i>Subtotaal bestemmingsreserves</i>	<i>2.011</i>	<i>392</i>	<i>370</i>	<i>392</i>	<i>458</i>	<i>392</i>	<i>519</i>	<i>392</i>	<i>633</i>	<i>392</i>	<i>405</i>	<i>1.586</i>
Totaal (bestemmings)reserves	5.491	392	472	642	458	392	519	392	633	392	405	5.215

De stand per 31-12-2014 van de (bestemmings)reserves is bepaald op basis van het programmajaarverslag 2014 van de RDOG HM, inclusief harmonisatie (bestemmings)reserves van de GGD-sectoren van de voormalige subregio's Midden Holland en Zuid-Holland Noord, de Resultaatbestemming 2014, de onttrekking voorziening frictiekosten, de instelling van de reserve implementatiekosten ERP en de fasering van de onttrekkingen aan de reserve OvDG GHOR, zoals bepaald door het AB Veiligheidsregio Hollands Midden.

- 1) Op grond van de extrapolatie van exploitatie van de Aanvullende diensten en de storting in de reserve Aanvullende diensten zal in 2016, 2017, 2018 en 2019 het plafond worden overschreden en zal terugbetaling plaats vinden het surplus boven het plafond, uitgaande van de Nota reserves en voorzieningen 2014-2017;
- 2) Op aanbeveling van de Auditcommissie d.d. 1 december 2014 wordt de algemene reserve GGD HM aangevuld uit het surplus van de reserve Aanvullende diensten GGD HM per de ultimo 2016;
- 3) De onttrekkingen aan de reserve huisvesting RAV zijn ontleend aan het MeerJarenOnderhoudsPlan voor de gebouwen van de sector RAV.

De afwikkeling van de stortingen in en onttrekkingen aan de bestemmingsreserves vindt plaats bij het programmajaarverslag.

De indeling van de reserves is gebaseerd op de voorgestelde wijzigingen van het BBV welke zijn ingegaan per 1 januari 2008 en op de Nota Reserves en Voorzieningen 2014-2017 RDOG HM, welke door het Algemeen Bestuur op 11 december 2013 is vastgesteld.

Aan de (bestemmings)reserves wordt geen rente toegevoegd.

Stand en verloop van de voorzieningen

Een geactualiseerde Nota reserves en voorzieningen 2014-2017 is op 11 december 2013 door het Algemeen Bestuur vastgesteld.

De voorziening Personele kosten GGD MH betreft de frictiekosten van het omzetten van het basistaakproduct Preventie logopedie MH naar aanvullende dienst MH. Deze voorziening loopt tot en met 31 december 2015.

De voorziening frictiekosten reorganisatie 2015 is in het vierde kwartaal 2014 gevormd en loopt tot en met 2018 en is bedoeld om de kosten verband houdend met het terugdringen van de bezetting verband houdend met de reorganisatie per 1 januari 2015 op te vangen.

De voorziening onderhoud gebouw GGD ZHN betreft het pand aan de Parmentierweg 49 te Leiden. Het hiervoor opgestelde meerjarenonderhoudsplan 2006 is in 2013 geactualiseerd. Op basis hiervan is de storting in de voorziening gebouw voor dit pand bepaald. Dit meerjarenonderhoudsplan zal in 2016 worden geactualiseerd. Indien nodig zal de jaarlijkse storting op basis daarvan worden herzien.

Het verloop van de voorzieningen is in meerjarenperspectief weergegeven in navolgende tabel.

VOORZIENINGEN (bedragen x € 1.000,-)

Naam Voorziening	Stand 31-12- 2015	Storting 2016	Onttrek- king/ Aan- wending 2016	Storting 2017	Onttrek- king/ Aan- wending 2017	Storting 2018	Onttrek- king/ Aan- wending 2018	Storting 2019	Onttrek- king/ Aan- wending 2019	Stand 31-12- 2019
Frictiekosten reorganisatie 2015	830	-	455	-	246	-	129	-	-	-
Voorziening nacalc. 2011-2013 RAV	63	-	63	-	-	-	-	-	-	-
<i>Subtotaal personele voorzieningen</i>	<i>893</i>	<i>-</i>	<i>518</i>	<i>-</i>	<i>246</i>	<i>-</i>	<i>129</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
Onderhoud gebouw GGD ZHN	333	80	15	80	27	80	28	80	28	555
<i>Subtot. onderhoudsegalisatievoorz.</i>										
Door derden beklemde middelen met een specifieke aanwending 1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaal voorzieningen	1.226	80	533	80	273	80	157	80	28	555

De stand per 31-12-2015 van de voorzieningen is bepaald op basis van het programmajaarverslag 2014 RDOG HM en de begrotingswijziging 2015 I RDOG HM.

De indeling van de voorzieningen is gebaseerd op de wijzigingen van het BBV welke zijn ingegaan per 1 januari 2008.

- 1) De stand per de ultimo 2014 bedraagt € 77.000,-. De verwachting is dat deze gelden in 2015 zullen worden besteed. In de praktijk blijkt dat de gelden aan het eind van het boekjaar niet altijd volledig zijn besteed, dan wel dat er in de loop van 2015 nieuwe posten ontstaan ter besteding in 2016.

Overzichten

Gemeentelijke bijdrage: programma Openbare Gezondheidszorg en programma Geneeskundige hulpverlening

Saldo financieringsfunctie

Activastaat 2014

Producten RDOG Hollands Midden

Productoverzicht per functie, inclusief verdelingsprincipe

Gemeentelijke bijdrage per inwoner en per kind 0-4 jaar: programma Openbare gezondheidszorg en Geneeskundige Hulpverlening

gemeente	Aantal inwoners	Bijdrage per inwoner 1)	Aantal kinderen 0-4 jaar	Bijdrage per kind 2)	Totale bijdrage programma Openbare gezondheidszorg	Bijdrage per inwoner programma Geneeskundige Hulpverlening	Totale bijdrage
Alphen aan den Rijn	106.875	1.996.880	4.810	1.303.221	3.300.101	259.488	3.559.588
Bodegraven-Reeuwijk	32.910	615.417	1.445	391.508	1.006.925	79.971	1.086.897
Gouda	70.941	1.326.597	3.347	906.836	2.233.433	172.387	2.405.820
Hillegom	20.944	391.653	862	233.550	625.203	50.894	676.097
Kaag en Braassem	25.745	481.432	1.035	280.423	761.854	62.560	824.415
Katwijk	62.782	1.174.023	3.193	865.111	2.039.135	152.560	2.191.695
Krimpenerwaard	53.853	1.007.051	2.159	584.959	1.592.011	130.863	1.722.873
Leiden	121.163	2.265.748	4.946	1.340.069	3.605.817	294.426	3.900.243
Leiderdorp	26.813	501.403	1.107	299.931	801.334	65.156	866.489
Lisse	22.336	417.683	893	241.949	659.633	54.276	713.909
Nieuwkoop	27.104	506.845	999	270.669	777.514	65.863	843.377
Noordwijk	25.691	480.422	947	256.580	737.002	62.429	799.431
Noordwijkerhout	15.956	298.377	588	159.313	457.690	38.773	496.463
Oegstgeest	22.910	428.417	931	252.245	680.662	55.671	736.333
Teylingen	35.735	668.245	1.452	393.405	1.061.649	86.836	1.148.485
Voorschoten	24.951	466.584	1.096	296.950	763.534	60.631	824.165
Waddinxveen	25.508	477.000	1.105	299.389	776.388	61.984	838.373
Zoeterwoude	8.075	151.003	260	70.444	221.447	19.622	241.069
Zuidplas	40.892	764.680	1.779	482.002	1.246.683	99.368	1.346.050
Afronding	-	-	-	-	-	- 2.991	- 2.991
Totaal	771.094	14.419.458	32.954	8.928.557	23.348.015	1.870.767	25.218.782
Bijdrage per inwoner/ kind		18,70		270,94		2,43	

1) De inspecties kindercentra worden op basis van specifieke gegevens afgerekend. De gegevens daarvoor komen begin 2015 beschikbaar;

2) Exclusief huisvestingskosten JGZ 0-4.

Saldo financieringsfunctie

Saldo Financieringsfunctie

	2016	2017	2018	2019
Lasten				
Afschrijving RAV	1.875.000	1.875.000	1.875.000	1.875.000
Afschrijving GHOR	30.000	32.000	32.000	32.000
Afschrijving GGD-sectoren	1.316.000	1.314.000	1.314.000	1.314.000
<i>Totaal afschrijvingen</i>	<i>3.221.000</i>	<i>3.221.000</i>	<i>3.221.000</i>	<i>3.221.000</i>
Rente langlopend RAV	336.000	330.000	324.000	318.000
Rente langlopend GHOR				
Rente langlopend GGD-sectoren	100.000	86.000	72.000	58.000
<i>Totaal rente langlopende leningen</i>	<i>436.000</i>	<i>416.000</i>	<i>396.000</i>	<i>376.000</i>
Rentekosten rekening -courant RAV	36.000	36.000	36.000	36.000
Rentekosten rekening -courant GHOR	-	-	-	-
Rentekosten rekening -courant GGD-sectoren	3.000	3.000	3.000	3.000
<i>Totaal rentekosten rekening-courant</i>	<i>39.000</i>	<i>39.000</i>	<i>39.000</i>	<i>39.000</i>
Totaal lasten	3.696.000	3.676.000	3.656.000	3.636.000
Baten				
Doorberekende afschrijvingen aan RAV	1.875.000	1.875.000	1.875.000	1.875.000
Doorberekende afschrijvingen aan GHOR	30.000	32.000	32.000	32.000
Doorberekende afschrijvingen aan GGD-sectoren	1.316.000	1.314.000	1.314.000	1.314.000
<i>Totaal doorberekende afschrijvingen</i>	<i>3.221.000</i>	<i>3.221.000</i>	<i>3.221.000</i>	<i>3.221.000</i>
Doorberekend saldo rente aan RAV	372.000	366.000	360.000	354.000
Doorberekend saldo rente aan GHOR	-	-	-	-
Doorberekend saldo rente aan GGD-sectoren	103.000	89.000	75.000	61.000
<i>Totaal doorberekende rente</i>	<i>475.000</i>	<i>455.000</i>	<i>435.000</i>	<i>415.000</i>
Ontvangen rente RAV	-	-	-	-
Ontvangen rente GHOR	-	-	-	-
Ontvangen rente GGD-sectoren	-	-	-	-
<i>Totaal ontvangen rente</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
Totaal baten	3.696.000	3.676.000	3.656.000	3.636.000
Saldo financieringsfunctie	-	-	-	-

Activastaat en investeringsstaat

Producten RDOG Hollands Midden

Programma Geneeskundige Hulpverlening

Advisering risicobeheersing
Afspraken partners
Planvorming en multi convenanten
Opleiden, Trainen, Oefenen
Materieel
Peraatheid GHOR-functies
Operationele inzet

Programma Ambulancezorg

Spoedeisende ambulancezorgverleningen
Ambulancezorg A2-urgentie
Ambulanceritten op aanvraag

Programma Openbare gezondheidszorg

Sector Algemene GezondheidsZorg (AGZ)

Basistaken Algemene GezondheidsZorg

- 2.11 Infectieziektebestrijding
- 2.12 Soa/Sense
- 2.13 Tuberculosebestrijding (TBC)
- 2.14 Medische Milieukunde (MMK)
- 2.15 Technische hygiënezorg (THZ)
- 2.16 Lijkschouw

Aanvullende taken AGZ

- 2.21 Forensische Geneeskunde
- 2.22 Sociaal Medische Advisering
- 2.23 Reizigerszorg
- 2.24 Groepsvaccinaties
- 2.25 Besmettingsaccidenten
- 2.26 GeZZondcheck 2.0
- 2.27 Overige producten AGZ

Sector Publieke zorg voor de jeugd (PZJ)

Basistaken Publieke Zorg voor de Jeugd

- 3.11 Prenatale voorlichting en zorg
- 3.12 JGZ Contactmomenten 0-19 jaar
- 3.13 Extra zorg / risicokinderen (begeleiding en instructie)
- 3.14 Zorgafstemming enkelvoudig/sociaal-medisch
- 3.15 Rijksvaccinatieprogramma 0-19
- 3.16 Gezondheidsbevordering jeugd
- 3.17 Beleidsadvisering (incl. gezondheidsbedreigingen en calamiteitenteam)
- 3.18 Inspectie kinderopvang

Aanvullende taken Publieke zorg voor de jeugd

- 3.20 Extra zorg / risicokinderen (begeleiding en instructie) (CAD)
- 3.21 Zorgafstemming meervoudig/complex in multidisciplinaire netwerken (CAD)
- 3.22 Stevig Ouderschap (+) (CAD)
- 3.23 Preventieve Logopedische Zorg
- 3.24 Opvoedingsondersteuning (universele preventie)
- 3.25 Opvoedingsondersteuning (selectieve preventie)
- 3.26 CJG/JGT Overleg
- 3.27 CJG Dienstverlening
- 3.28 Verslavingspreventie
- 3.29 Overige producten PZJ

3.3 *Huisvestingskosten JGZ/CJG*

Sector Maatschappelijk Zorg en Veilig Thuis (MZVT)

Basistaken Maatschappelijk Zorg en Veilig Thuis

- 4.11 OGGZ / Maatschappelijke Zorg – preventie en beleid
- 4.12 Meldpunt Zorg en Overlast
- 4.13 BOPZ- online
- 4.14 Huisverbod- online

Aanvullende taken Maatschappelijk Zorg en Veilig Thuis

- 4.20 Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen (BKK) (CAD)
- 4.21 Veilig Thuis
- 4.22 Overige producten maatschappelijke zorg en veilig thuis

Stafbureau RDOG HM

Basistaken Stafbureau

- 5.11 Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring
- 5.12 Advisering Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering
- 5.13 GGD Rampenopvangplan
- 5.14 Bestuursondersteuning gemeenten

Aanvullende taken Stafbureau

- 5.21 Digitale Publieksinformatie
- 5.22 Monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
- 5.23 Hara, gezondheidsbevordering en OGGZ
- 5.24 Overige producten Stafbureau

Productoverzicht per functie, inclusief verdelingsprincipe

Functie 002: Ondersteuning Dagelijks Bestuur

Stafbureau GGD

Basistaken

5.14 Bestuursondersteuning gemeenten, onderdeel ondersteuning Dagelijks Bestuur

Functie 006: Ondersteuning Algemeen Bestuur

Stafbureau GGD

Basistaken

5.14 Bestuursondersteuning gemeenten, onderdeel ondersteuning Algemeen Bestuur

Functie 120: Brandweer en rampenbestrijding

Programma Geneeskundige Hulpverlening

Basistaken GHOR

Advisering risicobeheersing

Afspraken partners

Planvorming en multi convenanten

Opleiden, Trainen, Oefenen

Materieel

Paraatheid GHOR-functies

Operationele inzet

Programma Openbare gezondheidszorg

Basistaken Stafbureau

5.13 GGD Rampenopvangplan

Functie 140: Openbare orde en veiligheid

Programma Openbare gezondheidszorg

Basistaken Algemene Gezondheidszorg

2.16 Lijkschouw

Basistaken Maatschappelijk Zorg en Veilig Thuis

4.13 BOPZ- online

4.14 Huisverbod- online

Aanvullende taken Maatschappelijk Zorg en Veilig Thuis

4.21 Veilig Thuis

Functie 711: Ambulancevervoer

Programma Ambulancezorg

Sector RAV

De activiteiten van de RAV, zijnde Spoedeisende ambulancezorgverleningen, Ambulancezorg A2-urgentie en Ambulanceritten op aanvraag zijn administratief niet onderverdeeld in producten.

Functie 714 Openbare gezondheidszorg

Basistaken Algemene Gezondheidszorg

- 2.11 Infectieziektebestrijding
- 2.12 Soa/Sense
- 2.13 Tuberculosebestrijding (TBC)
- 2.14 Medische Milieukunde (MMK)
- 2.15 Technische hygiënezorg (THZ)

Aanvullende taken AGZ

- 2.21 Forensische Geneeskunde
- 2.22 Sociaal Medische Advisering
- 2.23 Reizigerszorg
- 2.24 Groepsvaccinaties
- 2.25 Besmettingsaccidenten
- 2.26 GeZZondcheck 2.0
- 2.27 Overige producten AGZ

Basistaken Maatschappelijk Zorg en Veilig Thuis

- 4.11 OGGZ / Maatschappelijke Zorg – preventie en beleid
- 4.12 Meldpunt Zorg en Overlast

Aanvullende taken Maatschappelijk Zorg en Veilig Thuis

- 4.22 Overige producten maatschappelijke zorg en veilig thuis

Basistaken Stafbureau

- 5.11 Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring
- 5.12 Advisering Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering

Aanvullende taken Stafbureau

- 5.21 Digitale Publieksinformatie
- 5.22 Monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
- 5.23 Hara, gezondheidsbevordering en OGGZ
- 5.24 Overige producten Stafbureau

Functie 715 Jeugdgezondheidszorg

Basistaken Publieke Zorg voor de Jeugd

- 3.11 Prenatale voorlichting en zorg
- 3.12 JGZ Contactmomenten 0-19 jaar
- 3.13 Extra zorg / risicokinderen (begeleiding en instructie)
- 3.14 Zorgafstemming enkelvoudig/sociaal-medisch
- 3.15 Rijksvaccinatieprogramma 0-19
- 3.16 Gezondheidsbevordering jeugd
- 3.17 Beleidsadvisering (incl. gezondheidsbedreigingen en calamiteitenteam)
- 3.18 Inspectie kinderopvang

Aanvullende taken Publieke zorg voor de jeugd

- 3.20 Extra zorg / risicokinderen (begeleiding en instructie) (CAD)
- 3.21 Zorgafstemming meervoudig/complex in multidisciplinaire netwerken (CAD)
- 3.22 Stevig Ouderschap (+) (CAD)
- 3.23 Preventieve Logopedische Zorg
- 3.24 Opvoedingsondersteuning (universele preventie)
- 3.25 Opvoedingsondersteuning (selectieve preventie)
- 3.26 CJG/JGT Overleg
- 3.27 CJG Dienstverlening
- 3.28 Verslavingspreventie
- 3.29 Overige producten PZJ

3.3 Huisvestingskosten JGZ/CJG

Aanvullende taken Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis

- 4.20 Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen (BKK) (CAD)

Verdelingsprincipe

Sector GHOR

De producten en projecten van de sector GHOR vallen geheel onder de functie 120, Brandweer en rampenbestrijding.

Sector RAV

De taken van de sector RAV vallen geheel onder functie 711, Ambulancezorg.

Sectoren AGZ, PZJ, MZVT en Stafbureau

De producten van deze sectoren zijn verdeeld op basis van de activiteiten, zoals voorgeschreven in de Wet Publieke Gezondheidszorg, evenals de daarmee samenhangend activiteiten voor aanvullende diensten, behoudens de basistaak Lijkschouw en de basistaken BOPZ-online en Huisverbod online, welke zijn ondergebracht bij de functie 140, Openbare Orde en Veiligheid.

De activiteiten Openbare gezondheidszorg vallen onder functie 714.

De activiteiten Jeugdgezondheidszorg met alle daarmee samenhangende activiteiten zijn onder functie 715 opgenomen.

Vaststelling

VOLGT

Bijlagen

- Sectorbegroting 2016 RAV Hollands Midden, programma Ambulancezorg t.b.v. NZa en zorgverzekeraars. Deze sectorbegroting maakt integraal onderdeel uit van de begroting 2016 van de RDOG Hollands Midden en de vaststelling daarvan door het Algemeen Bestuur omvat derhalve ook deze sectorbegroting.
- Verklarende woordenlijsten

Sectorbegroting 2016

RAV Hollands Midden

Programma
Ambulancezorg

INHOUD

Voorwoord	pagina 1
Toelichting op diverse posten in de begroting	pagina 2
1. Totaal begroting van baten en lasten 2015	pagina 3
2. Begroting van baten en lasten meerjarig 2016-2019	pagina 4
3. Specificatie van de begroting van baten en lasten 2016	pagina 5
4. Inzet ambulances per standplaats	pagina 6
5. Activastaat + investeringsstaat	pagina 7

Voorwoord

Algemeen

Voor u ligt de sectorbegroting 2016 van de RAV Hollands Midden.

De sectorbegroting is gebaseerd op de productieafspraken gemaakt met de zorgverzekeraars, conform de voorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit.

Financiering

De kosten van het programma Ambulancezorg worden door de zorgverzekeraars conform de voorschriften van de Nederlandse Zorgautoriteit vastgesteld. Er wordt geen bijdrage per inwoner in rekening gebracht bij de deelnemende gemeenten.

Missie

De missie van de RAV Hollands Midden luidt:

"De RAV Hollands Midden biedt verantwoorde ambulancezorg, uniform, zichtbaar en toonaangevend, t.b.v. de regio Hollands Midden".

Visie

De visie van de RAV Hollands Midden luidt:

De RAV

- zorgt voor een optimale spreiding van de standplaatsen;
- draagt zorg voor een optimale paraatheid t.b.v. spoedeisende ambulancezorg;
- zorgt voor een optimale afstemming tussen vraag naar en beschikbaarheid van ambulancezorg;
- draagt vanuit haar positie bij aan versterking van de zorgketen binnen de Regio Hollands Midden;
- optimaliseert haar samenwerking met de partners in de veiligheidsregio;
- rust haar personeel toe met kennis en middelen, om optimaal te kunnen functioneren;
- zet HRM instrumenten in om de talenten van de medewerkers te ontplooiën;
- gaat effectief en efficiënt om met de beschikbare middelen;
- zet de beschikbare financiële middelen maximaal in voor ambulancezorg;
- innoveert het product en proces van ambulancezorg en ontwikkelt nieuwe diensten;
- draagt zorg voor een optimale positionering van de RAV binnen de RDOG;
- participeert actief in de keten van geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen;
- treedt actief op bij schaalvergroting om de positie van de patiënt in onze regio te borgen;
- is zichtbaar in de regio door maatschappelijk betrokken te zijn;
- levert een bijdrage aan specifieke projecten van charitatieve instellingen;

Het motto van de RAV luidt:

"Goede ambulancezorg redt mensenlevens, daar spannen wij ons voor in!"

Toelichting op diverse posten in de begroting

Opbrengst rittarief

Er wordt uitgegaan van ongeveer 48.000 ritten.

Bijdrage FLO - kosten ministerie van VWS

Het ministerie van VWS vergoedt voor 95% de kosten overgangsregeling FLO en kosten VOP.

De uitbetalingen aan medewerkers die met functioneel leeftijdsontslag zijn gegaan in de oude regeling worden niet gecompenseerd en komen dus naast de resterende 5% kosten overgangsregeling FLO voor rekening van de RAV.

Overige inkomsten

Voor geleverde diensten aan de sector GHOR Hollands Midden is € 249.000 opgenomen.

De RAV levert hiervoor: een twaalfstal medewerkers t.b.v. de parate OvdG-functie, 40 medewerkers t.b.v. het Ambuteam, GHOR-voertuigen, deelname aan oefeningen en werkelijke inzet bij rampen/grootschalig optreden.

Personeelskosten exclusief FLO

In deze begroting is rekening gehouden met het meest actuele dienstrooster 2014/2015 voor het rijdend personeel. Voor de staf en steunfuncties is uitgegaan van de werkelijke bezetting in 2015.

Daarnaast zijn de personeelskosten Meldkamer opgevoerd.

Er is voor inhuur van uitzendkrachten een bedrag opgenomen van € 550.000.

De kosten van de Regionaal Opleidingscoördinator, administratieve ondersteuning het scholingscentrum, docenten en materiaal ten behoeve van scholingsdagen initiële scholing alsmede e-learning voor het rijdend personeel zijn in de begroting opgenomen. De vervangingsdagen van de medewerkers zijn verantwoord op de post loonkosten rijdend personeel.

FLO-kosten inclusief VOP

Er is rekening gehouden met de stortingen ten behoeve van de overgangsregeling Functioneel LeeftijdsOntslag inclusief de uitbetalingen aan medewerkers die met functioneel leeftijdsontslag zijn gegaan in de oude FLO-regeling.

Kosten Meldkamer Ambulancezorg

Vanaf 1 januari 2013 maakt de Meldkamer Hollands Midden deel uit van de RAV Hollands Midden.

De RAV Hollands Midden wordt belast voor kosten huisvesting en afschrijvingskosten materiële vaste activa.

Kosten Ambulances

In de begroting is rekening gehouden met de kosten voor 31 ambulances.

Afschrijving van medische apparatuur en navigatieapparatuur, alsmede het onderhoud ervan zijn onder deze post opgenomen.

De kosten van medische middelen zijn begroot op basis van het werkelijk verbruik 2014 inclusief indexatie.

Dit betreft de kosten voor het gebruik van C2000 apparatuur, het Automatisch Voertuig Locatie Systeem (AVLS) en Geografisch Informatie Systeem (GIS).

Algemene kosten

In deze begroting zijn opgenomen de kosten voor de hoofdstandplaatsen Leiden, Alphen en Gouda alsmede van de 6 verplaatsbare uitrukpunten in Hillegom, Noordwijk, Leiderdorp, Nieuwveen, Moordrecht en Nederlek.

Het groot onderhoud wordt aan de bestemmingsreserve huisvesting RAV onttrokken.

Tevens zijn hieronder opgenomen advieskosten, kosten systeembeheer, accountantskosten, kosten voor personeels- en salarisadministratie. Voor het bedrag afschrijving kantoarinventaris alsmede hardware/software is uitgegaan van de staat materiële vaste activa.

Projecten Vrije Marge Gelden

Dit begrotingsbedrag zal besteed worden op basis van in 2016 te maken afspraken met de zorgverzekeraars.

1. Totaal begroting van baten en lasten 2016

	Realisatie 2014	Begroting 2015	Begroting 2016
Baten			
Opbrengst rittarief	22.035.844	21.510.000	22.177.000
Resultaat rittarief	-160.983		
Vergoeding FLO kosten ministerie VWS	1.806.293	2.105.500	1.806.000
Overige inkomsten	1.294.601	1.084.500	429.000
Vrijval voorzieningen	3.012.718		
Totaal baten	27.988.473	24.700.000	24.412.000
Lasten			
Personeelskosten excl FLO	14.682.303	14.321.000	16.401.000
FLO-kosten incl. VOP	2.169.523	2.217.000	1.901.000
Kosten Meldkamer	1.619.460	1.710.000	304.000
Kosten ambulances	2.961.215	2.786.000	2.716.000
Algemene kosten	2.368.030	2.756.000	2.211.000
Vrije Marge Gelden	377.256	330.000	307.000
Rentelasten	393.569	380.000	372.000
Kosten onvoorzien	0	200.000	200.000
Totaal lasten	24.571.356	24.700.000	24.412.000
Exploitatieresultaat	3.417.117	0	0

2. Begroting van baten en lasten meerjarig

	begroting 2016	begroting 2017	begroting 2018	begroting 2019
Baten				
Opbrengst rittarief	22.177.000	22.177.000	22.177.000	22.177.000
Vergoeding FLO kosten ministerie VWS	1.806.000	1.806.000	1.806.000	1.806.000
Overige inkomsten	429.000	429.000	429.000	429.000
Totaal baten	24.412.000	24.412.000	24.412.000	24.412.000
Lasten				
Personeelskosten excl FLO	16.401.000	16.401.000	16.401.000	16.401.000
FLO-kosten incl. VOP	1.901.000	1.901.000	1.901.000	1.901.000
Kosten Meldkamer	304.000	304.000	304.000	304.000
Kosten ambulances	2.716.000	2.716.000	2.716.000	2.716.000
Algemene kosten	2.518.000	2.518.000	2.518.000	2.518.000
Rentelasten	372.000	372.000	372.000	372.000
Kosten onvoorzien	200.000	200.000	200.000	200.000
Totaal lasten	24.412.000	24.412.000	24.412.000	24.412.000
Exploitatieresultaat	0	0	0	0

3. Specificatie van de begroting van baten en lasten 2016

	Realisatie 2014	Begroting 2015	Begroting 2016
Baten			
Overige inkomsten			
Inkomsten GHOR	279.917	284.500	249.000
Vrijval efficiëncykorting	63.400		60.000
Incidentele inkomsten	951.284	800.000	120.000
Totaal	1.294.601	1.084.500	429.000
Lasten			
Personeelskosten excl FLO			
Kosten rijdend personeel, staf- en steunfuncties	12.307.295	13.184.000	14.551.000
Opleidingskosten	624.306	510.000	600.000
Inhuur uitzendkrachten	1.067.644	500.000	550.000
Overige personeelskosten	683.058	127.000	700.000
Totaal	14.682.303	14.321.000	16.401.000
FLO-kosten incl. VOP			
Kosten FLO-regeling	1.793.346	1.947.000	1.676.000
Kosten werknemers oude FLO regeling	122.712	125.000	
VOP-premies	113.105	115.000	125.000
Juridische- en accountantskosten samenhangend met overgangsregeling	140.360	30.000	100.000
Totaal	2.169.523	2.217.000	1.901.000
Kosten ambulances			
Kosten ambulances en piketauto's	1.883.475	1.822.000	1.636.000
Inventaris ambulances	25.619	50.000	115.000
Medische middelen	952.232	919.000	845.000
Kosten verbindingen	99.889	100.000	120.000
Totaal	2.961.215	2.891.000	2.716.000
Algemene kosten			
Kosten gebouwen en standplaatsen	1.304.357	1.245.000	1.181.000
Kosten kantoor	979.081	1.361.000	880.000
Dotatie voorziening dubieuze debiteuren	84.592	150.000	150.000
Totaal	2.368.030	2.756.000	2.211.000
Vrije marge gelden	377.256	330.000	307.000

4. Inzet ambulances per standplaats

Aantal ambulances per dagdeel

	00:00-08:00	08:00-16:00	16:00-24:00
Maandag	10	22	14
Dinsdag	10	22	14
Woensdag	10	22	14
Donderdag	10	22	14
Vrijdag	10	22	14
Zaterdag	10	15	13
Zondag	11	15	13

Referentiekader Spreiding en
Beschikbaarheid Ambulancezorg 2013

5. Activastaat + Investeringsstaat

Activagroep	Boekwaarde 31-12-2014	Investering 2015	Afschrijving 2015	Boekwaarde 31-12-2015	Investering 2016	Afschrijving 2016	Boekwaarde 31-12-2016
Bedrijfsgebouwen	10.551.975	125.000	485.000	10.191.975	300.000	500.000	9.991.975
Ambulances	2.205.906	250.000	780.000	1.675.906	1.650.000	800.000	2.525.906
Medische inventaris	42.703	500.000	160.000	382.703	650.000	250.000	782.703
Piketauto's + OVDG wagens	55.957	350.000	72.000	333.957	0	75.000	258.957
Inventaris	477.919	0	75.000	402.919	50.000	70.000	382.919
Kantoorautomatisering	334.458	0	118.000	216.458	50.000	120.000	146.458
AVLS GIS	5.631	0	2.600	3.031	150.000	30.000	123.031
Overige bedrijfsmiddelen	79.650	0	34.000	45.650	0	30.000	15.650
Totaal	13.754.199	1.225.000	1.726.600	13.252.599	2.850.000	1.875.000	14.227.599

Toelichting investeringen:

Bedrijfsgebouwen	standplaats Alphen a/d Rijn
Ambulances	13 ambulances
Medische inventaris	Brancards
AVLS GIS	Automotive

Verklarende woordenlijsten

Verklarende woordenlijst sector RAV

A1-vervoer	Spoedvervoer met zwaailicht en sirene
A2-vervoer	Spoedvervoer zonder zwaailicht en sirene
AB	Algemeen Bestuur
AED	Automatische Externe Defibrillator
Ambuteam	Ambulanceteam, onderdeel van de Geneeskundige Combinatie
AVLS	Automatisch Voertuig Locatie Systeem
B-vervoer	Besteld vervoer
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording Provincies en Gemeenten
BOT	Bedrijfs Opvang Team
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
DB	Dagelijks Bestuur
ECG	Elektro Cardiogram
EHBO	Eerste Hulp Bij Ongevallen
FLO	Functioneel Leeftijds Ontslag
FPU	Flexibele Pensioen Uitkering
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GHR (Wet)	Geneeskundige Hulpverlening bij Rampen (Wet)
GIS	Geografisch Informatie Systeem
GMK	Gemeenschappelijke Meldkamer
GMS	Gemeenschappelijk Meldkamer Systeem
GR	Gemeenschappelijke Regeling
GW	Gemeentewet
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitszorg Zorginstellingen
HM	Hollands Midden
LUCAS	Lund University Cardiac Arrest System
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMT	Mobiel Medisch Team
MICU	Mobile Intensieve Care Unit
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OvDG	Officier van Dienst Geneeskundig
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
RAP	Regionaal Ambulance Plan

RAV	Regionale Ambulance Voorziening
RCC	Regionaal CoördinatieCentrum
RDOG HM	Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris
RPCP	Regionaal Patiënten en Consumenten Platform
RJZ	Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen
SIGMA	Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie; 1 team bestaat uit 8 Rode Kruis-vrijwilligers
SOSA	Stichting Opleidingen Scholing Ambulancehulpverlening
SOVAM	Sectorfonds Opleidingen Voor AMbulancezorg
USAR	Urban Search And Rescue
VNG	Vereniging Nederlands Gemeenten
VOP	Versterkt Ouderdomspensioen
VPL	Wet VUT Pre-Pensioen Levensloop
VWS	1. (Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2. Voorwaardenscheppen (rit)
WAV	Wet Ambulance Vervoer
WAZ	Wet Ambulance Zorg
Wet BIG	Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg
WGBO	Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst

Verklarende Woordenlijst GGD-sectoren

AB	Algemeen Bestuur
AGZ	Algemene GezondheidsZorg (sector binnen de GGD-groep van de RDOG HM)
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AOZW	Ambtelijk overleg Zorg en Welzijn
BAO	Basisonderwijs
BC	Bestuurscommissie
BOB	Bevolkingsonderzoek Borstkanker
CB	Consultatiebureau
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CJG	Centrum voor jeugd en gezin
COA	Centrale Opvang Asielzoekers
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
Cvl	Commissie voor Indicatiestelling
DB	Dagelijks bestuur
DD JGZ	Digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg (voorheen EKD)
DO	Directie overleg RDOG HM
DTP	Difterie, Tetanus en Polio

FAZ	Financiële en Algemene zaken (stafafdeling RDOG HM). Deze afdeling gaat m.i.v. 1 januari 2015 op in de afdeling Bedrijfsvoering
GBA	Gemeentelijke Basis Administratie
GGD	Gemeenschappelijke GezondheidsDienst
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GIP	GezondheidsInformatiePunt
GVO	GezondheidsVoorlichting en –Opvoeding
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HM	Hollands Midden
HPV	Humaan papillomaVirus
IZB	Infectieziektebestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg (taakgebied GGD)
JHV	Jeugdhulpverlening
JIP	Jongeren Informatiepunt
JIS	Jeugdgezondheidszorg Informatie Systeem
LCI	Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding
LCR	Landelijk Coördinatiepunt Reizigersadvisering
MH	Midden Holland
MHG	Milieu hygiëne en gezondheid (cluster binnen sector AGZ)
MPG	Multi Problem Gezin
MOA	Medische Opvang Asielzoekers
MT-GGD	Overleg sectormanagers GGD, directie
MT RDOG	Overleg Algemeen manager RAV, sectormanagers GGD en GHOR, directie
NABW	Nieuwe Algemene Bijstandswet
OGGZ	Openbare Geestelijke GezondheidsZorg
O en O	Opvoedingsondersteuning en Ontwikkelingsstimulering
OBG	Onderzoek, Beleid en Gezondheidsbevordering (sector binnen de GGD-groep van de RDOG HM). Deze taken van deze sector worden m.i.v. 1 januari 2015 verdeeld over de sector PZJ, ZKB en het stafbureau
PCL	Permanente Commissie Leerlingenzorg
PO&C	Personeel, Organisatie & communicatie (stafafdeling RDOG HM). Deze afdeling gaat m.i.v. 1 januari 2015 op in de afdeling Bedrijfsvoering
PGA	Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers
PGO	Preventief Gezondheidsonderzoek
PZJ	Publieke zorg voor de jeugd (sector binnen de GGD-groep van de RDOG HM)
RAAK	Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling
RAV	Regionale AmbulanceVoorziening (Ambulancedienst + meldkamer Ambulancezorg)
RDOG HM	Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne

SBBW	Stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker West
SG	Stuurgroep
SMA	Sociaal Medische Advisering
SO	Speciaal Onderwijs
SBO	Speciale Scholen voor Basis Onderwijs
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoeningen
SWV	Samenwerkingsverband
vCJG	Virtueel Centrum voor Jeugd en Gezin
VO	Voortgezet Onderwijs
VRHM	Veiligheidsregio Hollands Midden
WG	Werkgroep
WMO	Wet Maatschappelijke ondersteuning
WPG	Wet publieke gezondheid
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten
ZAT	Zorg- en AdviesTeam
ZHN	Zuid-Holland Noord
ZKB	Zorg voor kwetsbare burgers