

Raadsvergadering : 16 juni 2015

Onderwerp : Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Midden Holland, zienswijze ontwerp begroting 2016

Datum : 16 juni 2015

Voorgesteld besluit

Met een zienswijze uw instemming met de ontwerp begroting 2016 van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Midden-Holland uit te spreken en te vragen om in het vervolg doelstellingen concreet te formuleren.

Aanleiding en probleemstelling

De gemeente Krimpenerwaard neemt deel aan de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Midden-Holland (RDOG) op basis van de Wet gemeenschappelijke regelingen. Deze wet schrijft voor dat de RDOG de raad de gelegenheid geeft vóór 1 juli zijn zienswijze op de ontwerp begroting voor het volgende jaar te geven

Beoogd resultaat

Het Algemeen Bestuur (AB) van de RDOG kan de begroting voor 2016 vaststellen.

Eerdere besluitvorming raad

Niet van toepassing.

Voorstel

Teneinde gemeenten zo veel mogelijk te betrekken bij de inhoudelijke discussie over de taken van de RDOG Hollands Midden, wordt 12-13 maanden voor aanvang van het jaar een concept-programma aan de colleges aangeboden met de suggestie dit programma aan de Raad voor te leggen. Op 25 maart 2015 heeft het AB de reacties van gemeenten op het conceptprogramma 2016 besproken en op basis hiervan de organisatie de opdracht gegeven een programmabegroting op te stellen. Deze wordt nu voor het geven van een zienswijze aan de gemeenteraden voorgelegd en op 1 juli 2015 door het AB vastgesteld.

In dit conceptprogramma worden drie programma's onderscheiden:

I. Het programma Geneeskundige Hulpverlening voor de sector GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio).

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.

Programma Geneeskundige Hulpverlening

- Speerpunten voor het programma Geneeskundige Hulpverlening in de komende periode zijn:
- Versterken risicogerichtheid in advisering 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 werkwijze van de GHOR, die 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 crisissomstandigheden (volgens het principe van netcentrisch werken).

De bijdrage per inwoner (€ 2,43) is ongewijzigd ten opzichte van het jaar 2015. De bezuinigingen als gevolg van de richtlijnen van de werkgroep Financieel kader gemeenschappelijke regelingen zijn in 2015 al in de begroting verwerkt.

Programma Ambulancezorg

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. Kernpunten van dit programma zijn:

- Uitbreiding van capaciteit binnen de financiële kaders die het Rijk beschikbaar stelt (Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid (S&B) 2013 van het RIVM);
- Doorvoeren van DIA (directe inzet ambulances) en uitbreiding first response teams in brandweervoertuigen om tijdigheid van hulpverlening te verbeteren;
- Het doorlopen van de 2e fase van de inhuizing van de Meldkamer Ambulancezorg in De Yp (functionele integratie).

Vanaf 2014 wordt het budget bepaald door de mate van paraatheid in plaats van door productie. Het budget wordt beschikbaar gesteld door de zorgverzekeraars. Gemeenten leveren geen financiële bijdrage aan de ambulancezorg.

Programma Openbare Gezondheidszorg

Op 7 januari 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:

1. Het AB bespreekt op 25 maart 2015 de 'Ontwikkelagenda RDOG HM 2020'. Opstelling en uitwerking van deze agenda geschiedt uiteraard in nauw overleg met gemeenten. Portefeuillehouders worden bestuurlijk trekker van de verschillende deelonderwerpen, het ambtelijke trekkerschap ligt bij het Ambtelijk Governance team (AGT).
2. Drie conclusies zijn al in dit conceptprogramma 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. Op geleide van de discussie in de komende maanden wordt bepaald of deze collectieve aanvullende diensten verder worden getransformeerd naar 'individuele' aanvullende diensten of in de toekomst door een andere organisatie wordt uitgevoerd.
 - c. Het bespreken van de mogelijkheden tot bezuiniging in het subprogramma 'wettelijke GGD-taken'.

Het subprogramma wettelijke taken GGD beschrijft de taken die in de Wet Publieke Gezondheid aan de GGD zijn opgedragen, samen te vatten als gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering, monitoring, bevorderen publieke gezondheid in geval van rampen en crisis en beleidsadviesing. Het omvat de taken infectieziektebestrijding, medische milieukunde, epidemiologie, adviesing Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering, GGD Rampenopvangplan en bestuursondersteuning. Ten opzichte van 2015 zijn er geen grote beleidswijzigingen. In 2015 zal de meeste aandacht uitgaan naar bovenregionale samenwerking op het gebied van infectieziektebestrijding en medische milieukunde, nagaan van bezuinigingsmogelijkheden en het verbeteren van het proces van beleidsinformatie en beleidsadviesing van gemeenten. Het beleid van gemeenten op het sociaal domein is hierin leidend.

Het subprogramma Publieke Zorg voor de Jeugd beschrijft de wettelijke taken van gemeenten in het kader van de Wet Publieke Gezondheid, de aanvullende taken die de RDOG HM op het gebied van jeugd uitvoert en de taken van de RDOG HM in het kader van het toezicht op de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen

peuterspeelzalen. De beleidsmatige nadruk binnen de taak 'periodiek geneeskundig onderzoek' ligt bij het vraaggericht, flexibel werken met de mogelijkheden van lokaal maatwerk. De onderdelen van de taken 'extra zorg' en 'afstemming zorg' die raakvlakken hebben met de Jeugdwet zijn benoemd als collectieve aanvullende dienst. Op geleide van de discussie in 2015 wordt bepaald of deze collectieve aanvullende diensten verder worden getransformeerd naar aanvullende diensten op het niveau van afzonderlijke gemeenten of aan een andere organisatie worden opgedragen. Op dit moment in de discussie worden de collectieve aanvullende diensten financieel-technisch (toerekening overhead) nog hetzelfde behandeld als basistaken. Indien verdere transformatie plaats vindt, heeft dit consequenties voor de toerekening en de verdeling van overhead. Dit aspect wordt uiteraard in de voorbereiding van de besluitvorming meegenomen.

Het subprogramma Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis omvat de taken OGGZ – beleid en advies, meldpunt Zorg & Overlast, Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen en Veilig Thuis (AMHK). Dit zijn wettelijke taken van de gemeenten in het kader van de Wet Publieke Gezondheid en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, die aan de RDOG HM zijn opgedragen. Veilig Thuis, het grootste product binnen de sector is per 1 januari 2015 bij de RDOG HM ondergebracht. In de loop van 2015 zal de beleidsontwikkeling in overleg met gemeenten op gang komen.

Voor wat betreft het financieel kader van het programma openbare gezondheidszorg worden de aanbevelingen van de werkgroep Financieel Kader Gemeenschappelijke Regelingen overgenomen.

Alternatieven

Niet van toepassing.

Extern overleg

Voorliggende begroting is in regionaal ambtelijk vooroverleg en in AB door wethouder besproken.

Financiële en juridische consequenties

De RDOG MH heeft enkele jaren geleden al een taakstellende opdracht ten aanzien van de begroting gekregen. Deze ontwerp begroting voldoet daaraan en sluit dan ook aan op de gemeentelijk beschikbare middelen.

Eventuele bijlagen

Ontwerp begroting RDOG Midden-Holland 2016

Indien er een uiterste datum is voor de besluitvorming in de raad, dan datum en reden vermelden.

De gemeente Krimpenerwaard neemt deel aan de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Midden-Holland (RDOG) op basis van de Wet gemeenschappelijke regelingen. Deze schrijft voor dat de RDOG de raad de gelegenheid geeft vóór 1 juli zijn zienswijze op de ontwerp begroting voor het volgende jaar te geven

Voorstel

Wij stellen u voor met een zienswijze uw instemming met de ontwerp begroting 2016 van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Midden-Holland uit te spreken en daarbij te vragen om in het vervolg doelstellingen van de RDOG concreet te formuleren.

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van gemeente Krimpenerwaard,

de secretaris,

de burgemeester,

mw. mr. M. Plantinga

mr. T.P.J. Bruinsma