

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

Kadernota 2020

Voor zienswijze gemeenten

Vaststelling door het Algemeen Bestuur: 27 maart 2019

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	Leeswijzer	4
1.2	Van kadernota naar programmabegroting 2020	5
2.	De organisatie van de RDOG Hollands Midden	6
2.1	Doelen	6
2.2	Organisatie	6
3.	Kaders gesteld door de portefeuillehouders Publieke Gezondheid	9
3.1	RDOG2020	9
3.2	Sturen op maatschappelijke effecten	9
3.3	Opdrachtdocument PPG 2020	10
4.	Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	11
4.1	Ontwikkelingen 2020	11
4.2	Wettelijke taken GGD	15
4.3	Publieke Zorg voor de Jeugd	18
4.4	Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	20
4.5	Taken in schil 3 en 4	23
5.	Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)	24
6.	Regionale Ambulancevoorziening (RAV)	25
7.	Bedrijfsvoering	26
7.1	Organisatieontwikkeling	26
7.2	Verwachte kostenstijgingen	26
8.	Financiële paragraaf	28
8.1	Kostenontwikkeling in historisch perspectief	28
8.2	Uitgangspunten voor kadernota en programmabegroting	29
8.3	Indexering 2020	29
8.4	Gemeentebijdrage, wijzigingen ten opzichte van 2019	30
8.5	Gemeentebijdrage, bijdrage per inwoner (BPI) en bijdrage per kind (BPK)	31
8.6	Gemeentebijdrage, bijdrage per taak	34
	Bijlage 1: Overzicht van taken GGD per schil	i
	Bijlage 2: Maatschappelijke effecten en indicatoren	iii
	Kinderen groeien gezond op	iii
	Huiselijk geweld en kindermishandeling komen niet voor	viii
	Bijlage 3: Verwijzingen naar achtergrondinformatie	xi
	Bijlage 4: Uitwerking indexatie systematiek	xii

Lijst van gebruikte afkortingen

Organisaties

AB	Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden
PPG	Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden
DB	Dagelijks Bestuur RDOG Hollands Midden
GR	Gemeenschappelijke regeling
RDOG	Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg
VRHM	Veiligheidsregio Hollands Midden
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
MZVT	Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis
PZJ	Publieke Zorg voor de Jeugd
WG FKGR	Werkroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen
ZonMW	

Taken en overige begrippen

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

1. Inleiding

Het Algemeen Bestuur van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg (RDOG) Hollands Midden schetst in deze kadernota de inhoudelijke en financiële kaders voor de RDOG Hollands Midden in 2020. De basis voor deze kadernota zijn het strategisch document RDOG2020, de doelen, missie en visie van de RDOG Hollands Midden en eerdere begrotingen en de beschikbare visiedocumenten van de gemeenten in de regio. Centraal hierin staat onze opdracht om de gezondheid van alle inwoners in Hollands Midden te bewaken, te beschermen en te bevorderen, in het bijzonder die van de meest kwetsbaren.

De gezamenlijke portefeuillehouders Publieke Gezondheid hebben voordat deze kadernota is uitgewerkt enkele keuzes gemaakt voor 2020 en op onderdelen de opdracht voor de RDOG Hollands Midden aangescherpt. Deze kadernota schetst in hoofdstuk 3 op welke wijze dit consequenties heeft voor de taakuitvoering door de RDOG Hollands Midden per 2020.

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

1.1 Leeswijzer

Hoofdstuk 1 bevat de inleiding en schetst het proces dat de kadernota en de aansluitende programmabegroting de komende maanden doorloopt. Het resultaat van het proces is een vastgestelde Programmabegroting 2020.

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

Hoofdstuk 3 schetst de kaders die de Portefeuillehouders Publieke Gezondheid hebben meegegeven voor 2020.

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

Hoofdstuk 7 beschrijft de ontwikkelingen van de bedrijfsvoering van de RDOG Hollands Midden.

Hoofdstuk 8 schetst de financiën van de RDOG Hollands Midden per 2020.

De bijlagen bieden achtergrondinformatie.

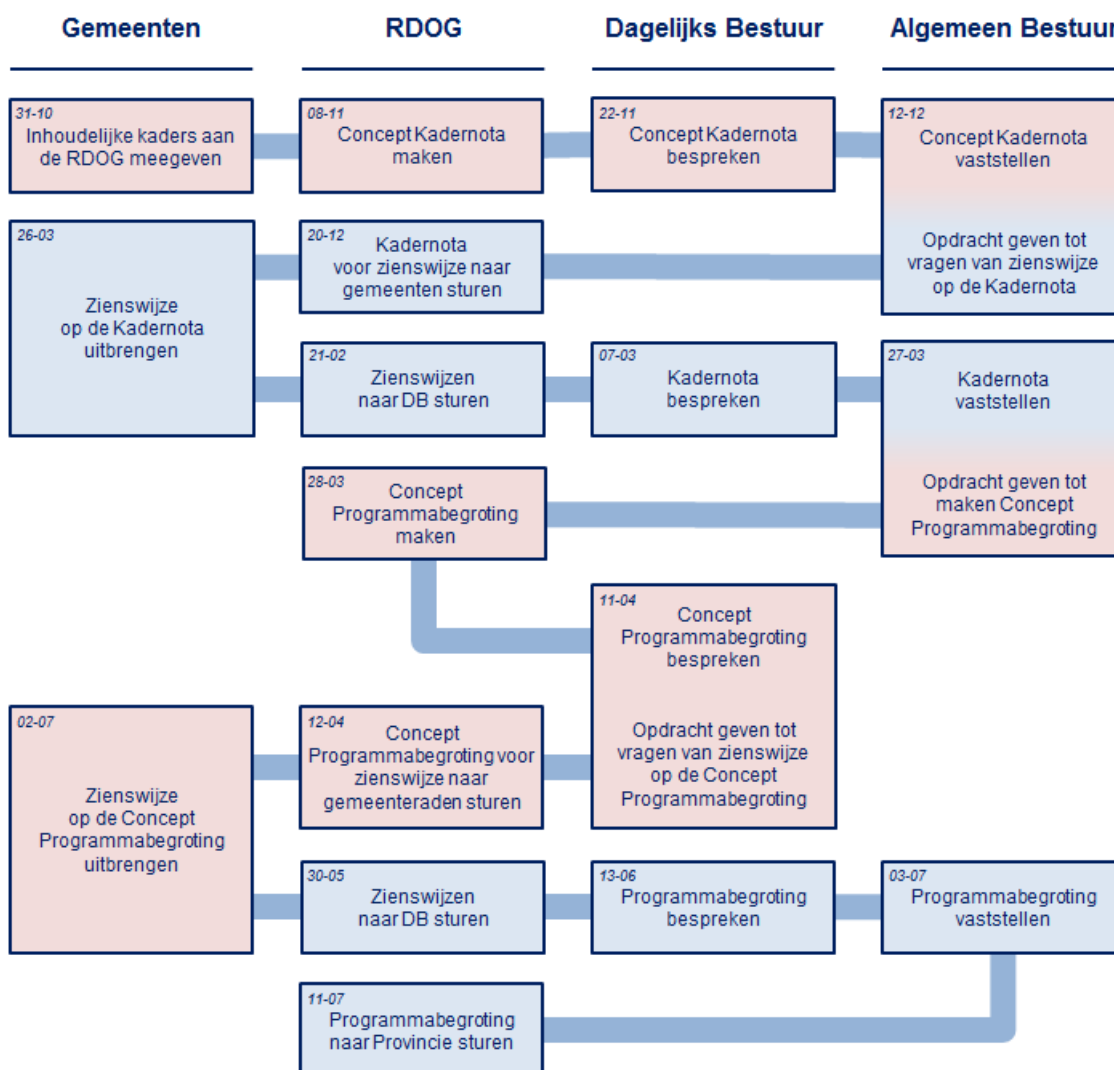
- Bijlage 1 zet alle taken van de GGD op een rij. Deze taken zijn geordend op basis van het 'schillenmodel RDOG', dat is vastgesteld door de gezamenlijke colleges.
- Bijlage 2 zet maatschappelijke effecten op een rij voor de taken van de RDOG Hollands Midden, die zijn vastgesteld door de gezamenlijke gemeenteraden in Hollands Midden.
- Bijlage 3 verwijst naar relevante achtergrondinformatie, zoals het overdrachtsdocument van het vorige bestuur en de samenvatting van de financiële keuzes van de afgelopen jaren.
- Bijlage 4 geeft tot slot een cijfermatige toelichting op de indexeringsystematiek die in deze kadernota wordt gehanteerd.

1.2 Van kadernota naar programmabegroting 2020

In onderstaand schema laten we zien hoe de kadernota en vervolgens de programmabegroting tot stand komen. De lichtrode stappen betreffen conceptstukken. De blauw gearceerde stappen zijn de definitieve stukken (kadernota en programmabegroting).

De Kadernota 2020 in concept wordt eind december 2018 als discussiedocument aangeboden aan de colleges van gemeenten in Hollands Midden. Na definitieve besluitvorming op 27 maart 2019 over de ontwikkelingen en de financiële consequenties vertalen we de voorstellen naar de Programmabegroting 2020.

Medio april 2019 stuurt de RDOG Hollands Midden de Concept Programmabegroting 2020 voor zienswijze naar de gemeenten. Het Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden stelt uiteindelijk op 3 juli 2019 de Programmabegroting 2020 vast.



2. De organisatie van de RDOG Hollands Midden

2.1 Doelen

De Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg (RDOG) Hollands Midden is een gemeenschappelijke regeling van 18 gemeenten in de regio Hollands Midden.

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

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

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

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



2.2 Organisatie

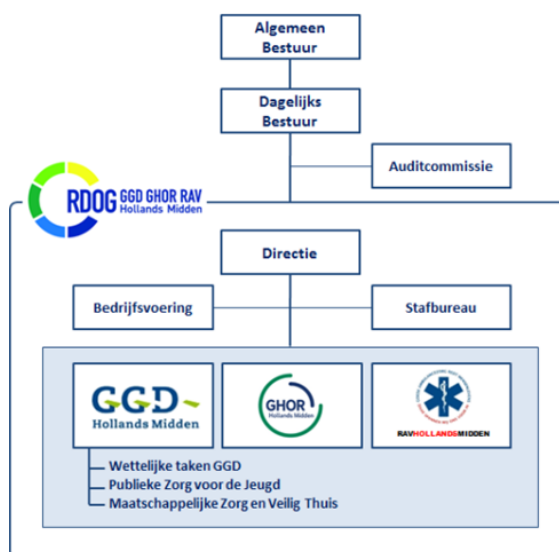
Organisatieschema

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

Bestuur

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

Alle taken die gemeenten aan de RDOG Hollands Midden hebben opgedragen, zijn taken waarvoor de colleges van B&W in hun gemeente verantwoordelijk zijn op basis van diverse wetten.



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

De RDOG Hollands Midden werkt voor de gemeenten en in opdracht van de gemeenten. De wijze waarop de gemeenschappelijke regeling is georganiseerd heeft veel overeenkomsten met een gemeentelijke organisatie. De parallel is als volgt te trekken.

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

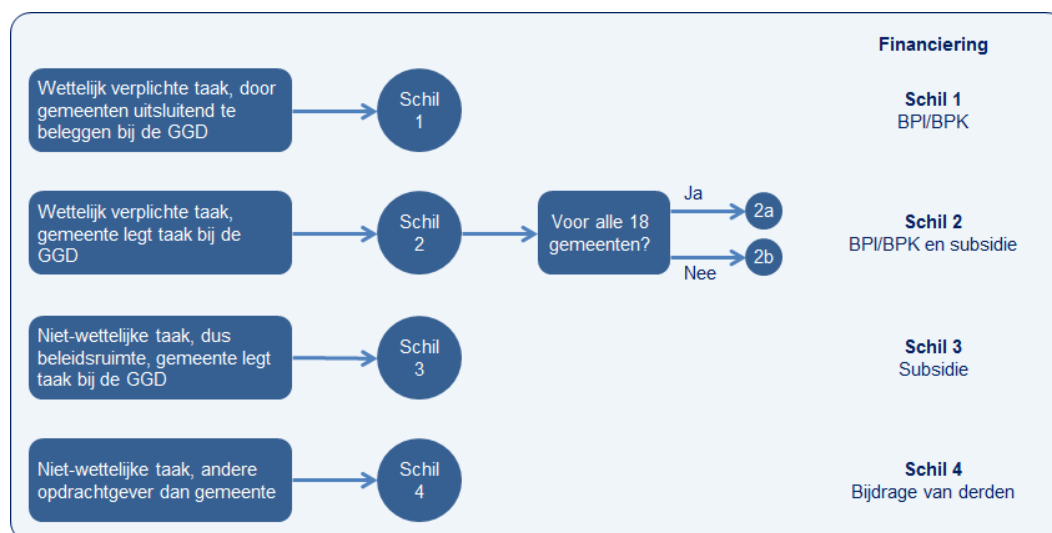
Die parallel komt ook terug in de tekst van de gemeenschappelijke regeling, waarin is bepaald dat bevoegdheden die in de gemeentewet bij het college liggen in de gemeenschappelijke regeling bij het dagelijks bestuur liggen en bevoegdheden die in de gemeentewet bij de Raad liggen, in de gemeenschappelijke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

Daarom wordt de programmabegroting vastgesteld door het Algemeen Bestuur. Gemeenteraden worden uitgenodigd een zienswijze te geven op de concept programmabegroting. Om gemeenten eerder te betrekken bij de voornemens van de RDOG Hollands Midden stelt de RDOG Hollands Midden deze kadernota op en stuurt deze naar de colleges met de suggestie om deze kadernota aan de gemeenteraad voor te leggen.

Soorten taken

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

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



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

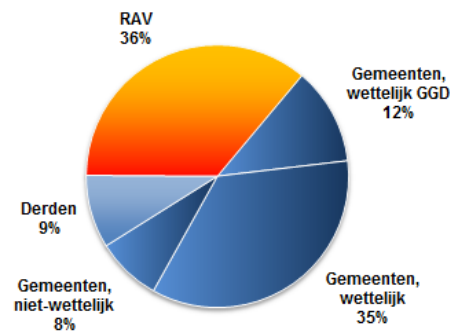
- Schil 1 bevat de taken die de gemeenten wettelijk bij een GGD moeten onderbrengen.
- Schil 2 bevat wettelijke gemeentetaken, die de gemeenten ook bij andere organisaties dan een GGD kunnen onderbrengen, maar waarbij de gemeenten in de regio Hollands Midden besloten hebben die bij de GGD onder te brengen,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

- Schil 3 bevat niet-wettelijke taken die gemeenten hebben ondergebracht bij de RDOG Hollands Midden.
- Schil 4 bevat taken die andere organisaties dan gemeenten bij de RDOG Hollands Midden hebben ondergebracht of van de RDOG afnemen.

Voor de programma's Geneeskundige Hulpverlening (GHOR) en de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) verandert er niets naar aanleiding van het traject RDOG2020.

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

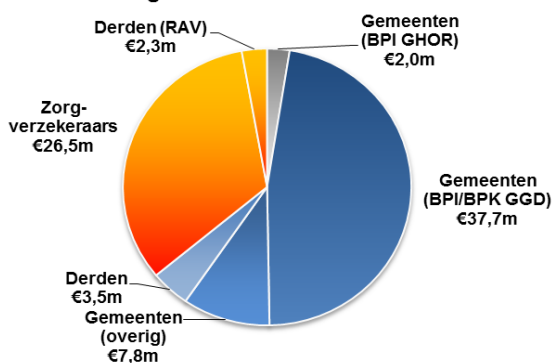
Verdeling taken op basis van financieel aandeel



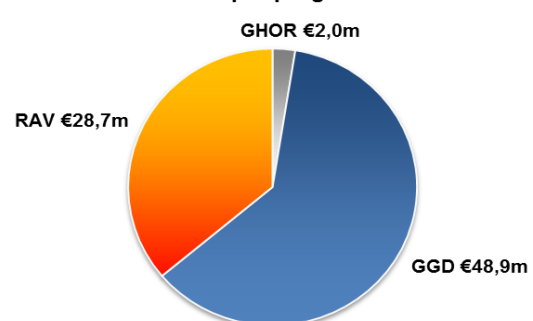
Financiering en kosten per programma

Hieronder is de financieringswijze en de verdeling van de kosten over de programma's weergegeven. De cijfers zijn afkomstig uit de Programmabegroting 2019. De financiering is totaal €79,8m, de kosten inclusief mutatie reserves (€0,2m) tellen eveneens op tot €79,8m.

Financiering van de RDOG Hollands Midden



Kosten per programma

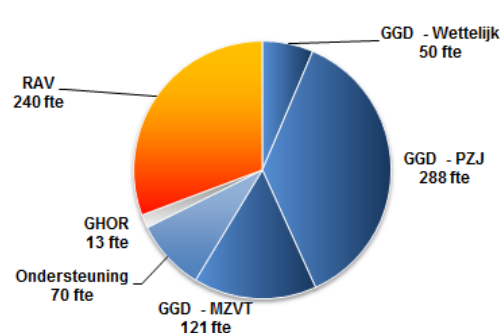


Bezetting

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

De bezetting bedraagt 782 fte. De taartdiagram geeft de omvang van de organisatieonderdelen weer naar fte. De centrale ondersteuning betreft directie, bedrijfsvoering en de centrale staftaken. De omvang van de centrale ondersteuning is 9% van het totaal aantal medewerkers.

Bezetting RDOG Hollands Midden



Bestuurlijke vraagstukken

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

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

3. Kaders gesteld door de portefeuillehouders Publieke Gezondheid

3.1 RDOG2020

Gezond Geregeld

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

Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid

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

Vereenvoudiging van de financiering

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

Op 1 november 2017 heeft het PPG op voorstel van de gemeenten in Hollands Midden besloten om ook de financiering van Veilig Thuis, het Crisisinterventieteam en het Jeugdpreventieteam (samen €8,9m) verregaand te vereenvoudigen door de financiering onder te brengen in een eenduidige bijdrage per inwoner (BPI).

Dit is een grote administratieve lastenverlichting door het verdwijnen van allerlei verschillende subsidierelaties en complexe verantwoordingseisen. De financiering is eenvoudiger en transparanter.

3.2 Sturen op maatschappelijke effecten

Benoemen van maatschappelijke effecten

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

Kern van de afspraken in 'Gezond Geregeld' is dat de taken van de RDOG Hollands Midden bijdragen aan de beoogde maatschappelijke effecten van gemeenten en dat gemeenten sturen op de beoogde effecten en de bijbehorende financiële kaders. De 18 colleges van de gemeenten in Hollands Midden formuleren hiertoe zelf de beoogde maatschappelijke effecten inclusief de bijbehorende indicatoren. Door dit als gemeenten zelf te doen is lokale verbinding binnen het sociale domein verankerd.

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

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

Beschreven maatschappelijke effecten

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

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

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

Bijlage 2 bij deze kadernota bevat de volledige uitwerking van de maatschappelijke effecten in deeffecten en indicatoren, voor zover deze inmiddels door het PPG en/of de gezamenlijke gemeenten bepaald zijn.

Scenario's

De beschreven maatschappelijke effecten vormen de opmaat voor het ontwikkelen van scenario's voor de ontwikkeling van het takenpakket, die aan gemeenten kunnen worden voorgelegd. Het PPG, als opdrachtgevend orgaan, heeft de regie op dit proces. De verwachting is dat het PPG voor de Kadernota 2021 de opdracht aan de RDOG Hollands Midden eerder in het jaar zal kunnen formuleren dan het geval was bij de huidige Kadernota 2020. Dit maakt het mogelijk om de opdracht aan de RDOG Hollands Midden voor 2021 en de bijbehorende scenario's te bespreken met gemeenten voordat de Kadernota 2021 door de RDOG Hollands Midden wordt uitgewerkt. Daarmee wordt de filosofie voor de sturing op de taken in schil 2 van de RDOG Hollands Midden zoals uitgewerkt in Gezond Geregeld daadwerkelijk verankerd.

3.3 Opdrachtdocument PPG 2020

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

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

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

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

4. Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

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

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

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

4.1 Ontwikkelingen 2020

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

a. Sturing Rijksoverheid op WPG-taken

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

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

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

b. Jeugdgezondheidszorg

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

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

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

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

maat te bieden.

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

Samen met gemeenten en partijen uit onder meer de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg zet VWS/minister Hugo de Jonge een landelijk actieprogramma neer. Het programma Kansrijke Start richt zich onder andere op het verbeteren van de samenwerking tussen wijkteams, kraamzorg, de verloskundige zorg en de jeugdgezondheidszorg. Ook het verbeteren van de voorlichting over anticonceptie en een gezonde zwangerschap bij (aanstaande) ouders zal een belangrijk aandachtspunt zijn. De JGZ volgt de ontwikkelingen en zal in gesprek gaan met gemeenten over de kansen en consequenties voor de taken JGZ 0-19 jaar, gezondheidsbevordering en prenatale zorg. In 5.2 staat dit programma nader toegelicht.

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

c. Gezondheidsbevordering Jeugd

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

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

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

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

d. Veilig Thuis

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

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

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

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

e. Veranderende rol centrumgemeenten op gebied van Maatschappelijke Zorg

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

f. Verslavingspreventie

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

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

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

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

g. Zorg- en Veiligheidshuis

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

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

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

netwerkorganisatie waarin het Veiligheidshuis wordt samengebracht met de uitvoerende onderdelen van de sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis van de GGD. De ontwikkeling van de MDA++ (multidisciplinaire aanpak bij huiselijk en seksueel geweld) speelt hierbij een grote rol.

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

h. Lokaal versus regionaal

De GGD werkt samen met gemeenten om de zorg op lokaal niveau zo goed mogelijk in te richten. De accenten zijn daarbij duidelijk verlegd ten opzichte van eerdere jaren. Daar waar de opdrachten voor de RDOG Hollands Midden tussen 2013 en 2017 gericht waren op standaardisatie van het takenpakket in alle gemeenten in Hollands Midden met het oog op kostenbesparingen, is de zoektocht nu welk deel van de taakuitvoering met regionaal opdrachtgeverschap weer teruggedaald kan worden naar lokaal opdrachtgeverschap. Aandachtspunt hierbij, ook in de beeldvorming, is dat medewerkers voor veel taken die als regionaal zijn gelabeld, al lokaal werken:

De inzet vanuit de GGD wordt door gemeenten veelal gelabeld als 'regionaal', maar voor veel uitvoerende producten (o.a. JGZ 0-19 jaar, CJG dienstverlening, BKK, Meldpunt Zorg en Overlast, JPT, verslavingspreventie) geldt dat de medewerkers al lokaal werken. GGD medewerkers komen bij mensen thuis (regelmatig meer dan medewerkers van het lokale team), kennen lokale partners, plannen 1g1p of andere overleggen in de gemeente etc. Onderdelen van de lokale zorg kunnen zo dus ook vanuit een regionaal punt gefaciliteerd worden.

De RDOG Hollands Midden beweegt met gemeenten mee. We bewegen waar mogelijk mee in de richting van de lokale teams en creëren een helder onderscheid tussen het basistakenpakket voor de regio Hollands Midden en de mogelijkheden om lokaal aanvullende opdrachten te geven.

i. Versterken informatiemanagement

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

Om met de tijd mee te gaan en aan deze eisen te kunnen voldoen lijkt een forse investering nodig. De transitie zal in de komende jaren zijn beslag moeten krijgen. De RDOG Hollands Midden gaat het komende jaar met de colleges van gemeenten in gesprek over hoe we deze transitie gezamenlijk kunnen en willen vormgeven.

4.2 Wettelijke taken GGD

Infectieziektebestrijding

Infectieziekten zijn altijd in ontwikkeling. Neem bijvoorbeeld de stijging van het aantal ouderen en daarmee ook het aantal personen dat gemakkelijker vatbaar is voor infectieziekten. Maar ook het toegenomen reisgedrag van onszelf en de toestroom van mensen uit andere werelddelen beïnvloeden de aanwezigheid van infectieziekten. Bekende maatregelen zijn niet altijd effectief, vaccins zijn niet altijd meer toereikend om infectieziekten te voorkomen. De infectieziektebestrijding is in de afgelopen jaren veranderd: de complexiteit is toegenomen en er wordt vaker een beroep gedaan op de GGD'en. Actueel thema is de consequenties van de dalende vaccinatiegraad tegen infectieziekten die zijn opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Ook in onze regio dreigt de vaccinatiegraad voor enkele vaccinaties te zakken onder de cruciale 90 %, waardoor het risico op besmettingen en uitbraken toeneemt.

In de afgelopen periode is de formatie van het team Infectieziekten versterkt zodat deze voldoet aan de huidige normen voor de invulling van de wettelijke taken van de GGD (VISI norm).

De taken van het team Infectieziektebestrijding leveren een bijdrage aan het landelijke en door de gemeenten gewenste maatschappelijke effect, minder zieken in de maatschappij.

Onze inzet is aandacht geven aan het voorkómen van infectieziekten en aan een goede hygiëne. Preventie is een onlosmakelijk onderdeel van infectieziektebestrijding. We werken intensief samen met academische werkplaatsen, met verschillende ketenpartners op het gebied van infectieziektebestrijding (outbreak management, netwerkorganisatie) en het RIVM. Het gaat daarbij vooral om thema's als antibiotica-resistentie (ABR) en crisisbeheersing van infectieziekten.

Specifiek voor Tuberculosebestrijding (TBC) dragen we bij aan het *Nationaal Plan tuberculosebestrijding (NPT) 2016-2020, op weg naar eliminatie*. De taken van het team Tuberculosebestrijding leveren een bijdrage aan het landelijke en door de gemeenten gewenste maatschappelijke effect, burgers van de gemeenten in de regio van de GGD worden beschermd tegen tuberculose en patiënten worden adequaat behandeld.

Het doel is om de overdracht van tuberculose en het aantal patiënten in deze periode met 25 procent terug te dringen. De belangrijkste nieuwe interventie om dit te bereiken is screening op een latente tuberculose-infectie bij immigranten en asielzoekers die Nederland binnenkomen en een zo snel mogelijke behandeling bij infectie. De instroom van immigranten (waaronder asielzoekers) is daarbij een belangrijke, maar onzekere factor. Implementatie van de doelstellingen heeft gevolgen voor de organisatie van de TBC bestrijding, waaronder de inzet van mensen en middelen.

Seksuele gezondheid

De taken van het team Seksuele gezondheid leveren een bijdrage aan het landelijke en door de gemeenten gewenste maatschappelijke effect: minder seksueel overdraagbare aandoeningen in de maatschappij en betere seksuele gezondheid van onze burgers. Naast het uitvoeren van de landelijke regelingen Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG), waarbij personen die een verhoogd risico lopen op Soa's en/of HIV zich door de GGD kunnen laten testen en indien nodig behandelen en een hepatitis B vaccinatie programma voor risicogroepen, zet GGD ook in op de preventie van Soa en HIV door middel van een aantal doelgerichte activiteiten zoals:

- Het uitvoeren van groepsgerichte voorlichting- en preventieprogramma's, bijvoorbeeld voor jonge nieuwkomers en mannen die seks hebben met mannen.
- Gevraagd en ongevraagd advies geven aan samenwerkingspartners (bijvoorbeeld huisartsen).
- Het trainen van professionals zoals docenten en jongerenwerkers.
- Jaarlijks terugkerende en incidentele publiekscampagnes gericht op de seksuele gezondheid.
- Het uitvoeren van regionaal onderzoek naar de seksuele gezondheid van (groepen) burgers.
- Bezoeken van de diverse locaties van de prostitutiebranche in de regio Hollands Midden.
- Bron- en contact onderzoek of partnerwaarschuwing is belangrijk bij het opsporen van Soa en HIV. Sekspartners van cliënten bij wie een Soa is gevonden worden daarom op verzoek van de GGD door de cliënt geïnformeerd. Ook bestaat de mogelijkheid om een sekspartner anoniem te laten waarschuwen door de GGD. Ook huisartsen kunnen hier gebruik van maken.
- Tijdens kantooruren worden burgers die te maken hebben gehad met een seksaccident (bijvoorbeeld seksueel geweld) met een hoog risico voor HIV, te woord gestaan en geadviseerd over testen en vaccineren.
- De GGD is gestart met een spreekuur voor gebruikers van PrEP (Pre-Expositie Profylaxe). Deze medicatie

kan, wanneer het volgens voorschrift wordt ingenomen, een hiv besmetting voorkomen. PrEP is bedoeld voor individuen die om wat voor reden dan ook niet altijd condooms (goed) gebruiken, en een hoog risico op HIV lopen, maar die wel verantwoordelijkheid nemen om zichzelf en hun sekspartners te beschermen tegen HIV.

Medische Milieukunde

Advisering aan gemeenten, ook op het gebied van ruimtelijke ordening, behoort tot de basistaken van de Medische Milieukunde. De RDOG Hollands Midden wil bewaken en bevorderen dat gezondheid in de breedste zin van het woord meeweegt in beleidskeuzes van gemeenten. De taken van het team Medische Milieukunde leveren een bijdrage aan het landelijke en door de gemeenten gewenste maatschappelijke effect. Namelijk gezondheidsklachten als gevolg van bedreigingen vanuit de fysieke omgeving zoveel mogelijk voorkomen en een de kans op maatschappelijke onrust over blootstelling aan milieurisico's verkleinen. Ook hiervoor werken we vanuit de kracht van positieve gezondheid. Die gaat immers uit van de gedachte dat mensen zich gezond voelen wanneer zij zich veerkrachtig kunnen aanpassen aan de uitdagingen in hun leven en leefomgeving.

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

De nieuwe Omgevingswet biedt kansen om een gezondere leefomgeving te realiseren. Als gezondheid evenwichtig en rechtvaardig meeweegt in omgevingsbeleid, kan de ziektelast door milieufactoren (4%) verder teruggedrongen worden. De Gezondheidsraad adviseerde medio 2016 om gezondheidskundige advieswaarden op te nemen in de wetgeving. Daarmee zou de 'gezonde situatie' uitgangspunt zijn voor beleid. Waar dit niet landelijk is vastgelegd, zijn lokale ambities en afwegingen des te belangrijker. Kennis en communicatie over milieurisico's en specifieke gegevens over de lokale situatie zijn van belang. Het leveren van gezondheidskundige informatie en de advisering hierin gebeurt in overleg met de Omgevingsdiensten en de Veiligheidsregio.

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

De GGD als onderzoeker en adviseur publieke gezondheid

Monitoring gezondheid

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

In 2020 staat een Gezondheidspeiling volwassenen en ouderen gepland. In de voorbereiding wordt gekeken welke gegevens nodig zijn om de beoogde maatschappelijke effecten die door gemeenten zijn/worden geformuleerd te monitoren en welke gegevens nodig zouden zijn om vanuit het concept positieve gezondheid (breed kijken naar gezondheid) te komen tot aansprekende beleidsadviezen en beleidskeuzes.

Ontsluiten van informatie

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

Preventie

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

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

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

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

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

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

Onderzoek en beleidsadvisering

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

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

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

4.3 Publieke Zorg voor de Jeugd

Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

Preventie

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

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

Iedere jeugdige krijgt het Basispakket JGZ aangeboden. In het Landelijk Professioneel Kader staat per ontwikkelingsfase van een kind aangegeven wanneer JGZ-organisaties onderdelen uit het Basispakket JGZ moeten aanbieden. De momenten van contact sluiten aan op de diverse ontwikkelingsfasen tussen -9 maanden en 18 jaar. Op deze manier ontstaat een doorlopende, samenhangende en onderbouwde zorglijn, waarbij de fysieke, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling van een kind gemonitord wordt. De zorg wordt op maat en in overleg met ouders/ jongere uitgevoerd. Er is een koppeling met het Rijksvaccinatieprogramma.

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

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

Maatschappelijke effecten

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

Lokaal versus regionaal

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

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

Digitalisering

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

Actieprogramma Kansrijke Start 2018 - 2021

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

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

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

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

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

Gezondheidsbevordering jeugd

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

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

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

Toezicht kinderopvang en toezicht WMO

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

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

4.4 Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis

Doelstellingen

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

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

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

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

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

Geweld hoort nergens thuis

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

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

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

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

Daarvoor zet de GGD een aantal interventies in. De triage (een werkwijze voor het bepalen van de urgentie en aanpak) de bereikbaarheid van 7 keer 24 uur en direct erop af met het crisisinterventieteam. Het snel stoppen van geweld loopt goed, het duurzaam stoppen van geweld vraagt nog een inspanning, waarvoor de monitor- en radarfunctie wordt ingezet. We moeten voorkomen dat signalen van huiselijk geweld of mishandeling blijven hangen bij één partij en niet gecombineerd kunnen worden met vermoedens en zorgen die andere partijen hebben.

Het combineren van informatie uit signalen en meldingen geeft Veilig Thuis een zogenaamde radarfunctie op veiligheid. Alle zesentwintig Veilig Thuis organisaties hebben in het Meerjaren uitvoeringsprogramma samen met de minister de ambitie geformuleerd om met de ketenpartners *een aantoonbare doorbraak* te bewerkstelligen in het doorbreken van patronen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Een opdracht waar gezinnen en huishoudens die leven in geweld ook voor staan. Situaties die vragen om moedige keuzes en volharding van alle betrokkenen. Landelijk is vastgesteld, dat deze ambitie een forse uitbreiding van personeel (en dus inzet van middelen) met zich meebrengen

Niemand tussen wal en schip

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

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

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

Lokaal als het kan, regionaal indien nodig

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

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

Bekostiging Veilig Thuis

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

Onafhankelijk onderzoek

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

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

Financiering 2019 via subsidie centrumgemeenten

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

De rekenmethodiek met parameters en aannames die leidend is geweest voor de vaststelling van het landelijk budget is ook gebruikt voor de regionale doorrekening, wat verklaart dat de bedragen die de centrumgemeenten extra krijgen en de bedragen in het basisscenario van Q-Consult voor onze regio dicht bij elkaar liggen.

Afspraken over regio-verdeling DUVO-gelden 2020 moeten nog worden gemaakt

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

Indien, in afwachting van de besluitvorming over de resultaten van het onafhankelijke onderzoek, wordt afgesproken dat de extra bijdrage over 2020 ook via een subsidie bij de centrumgemeenten beschikbaar wordt gesteld en de extra middelen derhalve bij de centrumgemeenten blijven, daalt de begrote bijdrage van gemeenten in de begroting omdat de financiering van Veilig Thuis – net als in 2019 - dan opnieuw deels via de centrumgemeenten plaatsvindt.

4.5 Taken in schil 3 en 4

De GGD voert diverse aanvullende taken uit.

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

De bijlage schetst welke taken per 2020 ondergebracht zijn in schil 3 en 4.

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

Ontwikkelingen

De volgende ontwikkelingen vragen per 2020 aandacht:

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

1Gezin1Plan1Regisseur

Gemeenten hebben het zogenaamde integrale werken (1 gezin 1 plan waarin doelen en acties voor (gezins)leden op alle levensdomeinen staan en wie, wat, wanneer doet en regie voert) geprioriteerd. Voor 2019 hebben zij de opdracht verstrekt aan de GGD om verdere implementatie van deze werkwijze (0-100 jaar) te ondersteunen. In 2019 bespreken we de werkzaamheden voor in 2020.

Aanbesteding forensische zorg

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

Afwegingen om taken bij individuele gemeenten te beleggen

Vanuit de GGD zijn in de aanloop naar het opdrachtdocument verschillende vraagstukken geschetst zoals deze bestaan rondom de taken van de GGD. Conclusie van de werkgroep die deze mogelijkheden heeft beoordeeld is dat de afweging of deze taken opgepakt moeten worden aan de afzonderlijke gemeenten is. Dit leidt tot wijzigingen in de subsidieaanvraag aan de verschillende gemeenten zoals die elk voorjaar worden uitgewerkt. Wijzigingen hebben onder andere betrekking op de volgende onderwerpen.

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



5. Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)

Beleid

In het beleidsplan GHOR 2017-2020 is de koers voor de komende jaren vastgelegd. Het beleidsplan is opgesteld met de zorgpartners van GHOR en is een uitwerking van het regionaal beleidsplan 2016-2019 van de Veiligheidsregio Hollands Midden.

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

Voor dit programma wordt geen belangrijke koerswijziging in het beleid voor 2020-2023 verwacht. Daarom zijn de begrotingsuitgangspunten 2020 gebaseerd op het huidige beleidsplan. Deze begrotingsuitgangspunten worden naar verwachting in de vergadering van het Algemeen Bestuur Veiligheidsregio Hollands Midden (VRHM) op 21 februari 2019 bevestigd, waarna dit Algemeen Bestuur advies uitbrengt voor finale vaststelling aan het Algemeen Bestuur van RDOG Hollands Midden.

Strategie

De strategie van GHOR is:

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

Doelen

Dit bereikt GHOR door te werken aan de volgende doelen:

- De voorbereiding en informatievoorziening van de zorgketen sluit aan bij de voorbereiding en informatievoorziening van de Veiligheidsregio.
- Zorgpartners zijn geïnformeerd over nieuwe thema's en ontwikkelingen in crisisbeheersing.
- Veiligheidspartners en bestuur zijn geïnformeerd over relevante nieuwe thema's en ontwikkelingen bij de zorgpartners.
- Zorgpartners houden in hun voorbereiding op crisissomstandigheden rekening met gevolgen van (regionale) risico's.
- Zorgpartners beschikken tijdig over een actueel en juist situatiebeeld bij een (beginnende) ramp of crisis.
- Inzicht in het functioneren van de voorbereiding van de zorgketen.
- In de zorgketen is het netwerkgericht samenwerken geïntroduceerd en zijn afspraken gemaakt voor de betrokken zorginstellingen.

Financiering

De financiering van het programma Geneeskundige Hulpverlening vindt plaats via de beschikbaar gestelde bijdrage per inwoner (BPI). De BPI 2020 voor de taken van GHOR is ongewijzigd ten opzichte van 2019, afgezien van de indexering 2020, die, onder voorbehoud van een positief advies van het Algemeen Bestuur VRHM, in deze kadernota is verwerkt.

6. Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

Wettelijk kader

De RDOG Hollands Midden is vergunninghouder op grond van de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ). Hierbinnen biedt de RAV verantwoorde ambulancezorg aan de burgers in onze regio; professioneel, innovatief en transparant. Het programma 'ambulancezorg' is weergegeven in het meerjarenbeleid, het Regionaal Ambulanceplan 2018 t/m 2021. Zie <http://rap.ravhm.nl/>

Beleid

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

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

Focus

De kern van het programma in 2020 is en blijft patiëntveiligheid. Optimalisatie van de kwaliteit van zorg voor de patiënt, de professionaliteit van de medewerker en de samenwerking in de zorgketen vormen de basis om de patiëntveiligheid te kunnen blijven garanderen.

Ontwikkelingen en innovatie

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

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

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

Financiering

Door de personele tekorten en de inhuur van uitzendkrachten in de afgelopen jaren heeft de RAV ingeteerd op haar reserves. De RAV verwacht in 2019 de bedrijfsvoering binnen de begrotingsafspraken te kunnen uitvoeren. Van een gemeentelijke bijdrage is geen sprake, financiering vindt plaats door de zorgverzekeraars. Voor 2020 streeft de RAV er naar om de reserves weer op een acceptabel niveau te krijgen.

7. Bedrijfsvoering

7.1 Organisatieontwikkeling

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

Het antwoord op de ervaren werkdruk en knellende budgetten wordt gezocht in het versterken van de professionele autonomie van medewerkers via a) het ruimte bieden aan meer zelforganisatie, b) versterking van het procesgericht werken en c) het investeren in informatiemanagement (IM) en ICT.

Zelforganisatie

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

Procesgericht werken

De primaire en ondersteunende processen worden doelmatiger ingericht, meer gericht op de ondersteuning aan de klant. Hierdoor halen we het beste uit medewerkers en raken zij beter in positie om te reageren op veranderende omstandigheden. Het streven is dat in 2024 de RDOG Hollands Midden een horizontaal georganiseerde organisatie is, met goed lopende (lean) processen, klantgericht en gericht op continu verbeteren.

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

Investeren in IM/ICT

Tevens ziet de organisatie zich genooddaakt om te investeren in een grotere rol van informatiemanagement en ICT. Het Algemeen Bestuur is de afgelopen jaren een paar keer meegenomen in deze noodzaak en in de kansen die het biedt. Aan de hand van de resultaten van een extern onderzoek gaat de RDOG Hollands Midden graag met het bestuur in gesprek over hoe we deze transitie willen vormgeven.

7.2 Verwachte kostenstijgingen

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

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

De RDOG Hollands Midden maakt jaarlijks een systematische analyse van de organisatorische risico's. De samenvatting van deze risico-analyse wordt opgenomen in de (concept) programmabegroting 2020. Enkele

ontwikkelingen zijn echter zodanig dat deze op korte termijn moeten worden geadresseerd en dat maatregelen nodig zijn leiden tot meerkosten. Deze worden zoveel mogelijk opgevangen in de bestaande begrotingskaders.

Archiefbeheer

De archiefinspectie heeft getoetst in hoeverre de RDOG Hollands Midden aan de wettelijke eisen voor archiefbeheer voldoet. De conclusie is dat de RDOG Hollands Midden op verschillende punten niet aan de eisen voldoet. Er moeten maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat we weer aan de eisen voldoen. Raming voor 2020 is een structurele kostenstijging van ongeveer €60k. Deze stijging zal binnen de bestaande begroting worden opgevangen.

Huisvestingskosten

De indirecte kosten voor Veilig Thuis zijn in 2018 lager dan bij elke andere Veilig Thuis organisaties in Nederland. Belangrijke verklaring hiervoor zijn de lage huisvestingslasten. Deze bedragen in Hollands Midden 3% van de kosten tegenover zo'n 6% gemiddeld. Steeds meer medewerkers zijn gebruik gaan maken van dezelfde huisvesting, namelijk de kantoorlocatie aan het Schuttersveld te Leiden en het Midden Holland Huis aan de Thorbeckelaan te Gouda.

Per 2020 loopt de huur voor het pand aan het Schuttersveld in Leiden af. Er wordt gezocht naar een nieuwe huisvestingsoplossing. Verwachting is dat de kosten omhoog zullen gaan. De werkelijke cijfers zijn in het voorjaar van 2019 bekend.

Uitzendkrachten

Uitzendkrachten voor Veilig Thuis zijn per fte zo'n €15k duurder dan medewerkers met een vaste aanstelling. Wens is daarom om het percentage uitzendkrachten te beperken. Vooral voor Veilig Thuis is gebleken dat dit een weerbarstige opgave is. Omdat het aantal meldingen blijft toenemen en de verwachting niet is dat dit voorlopig stopt, ligt hier eveneens een financieel risico. In 2018 was het financiële nadeel ongeveer €200k ten opzichte van de begroting uit het plan van aanpak versterking Veilig Thuis.

Investerings in IM en ICT

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

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

8. Financiële paragraaf

8.1 Kostenontwikkeling in historisch perspectief

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

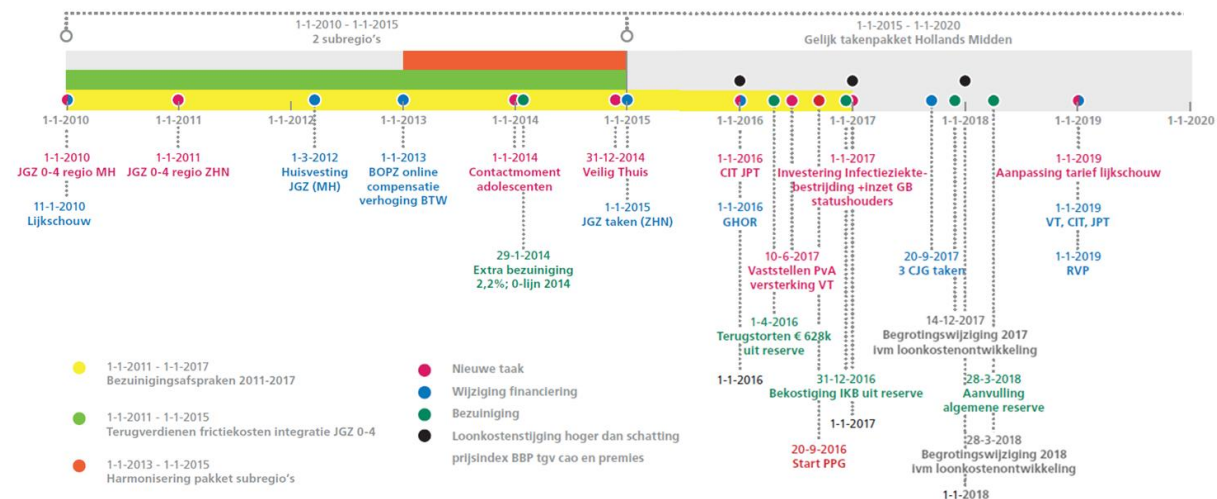
Samenvatting 2010-2018

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

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

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

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



8.2 Uitgangspunten voor kadernota en programmabegroting

Om tussentijdse begrotingswijzigingen te voorkomen is het belangrijk dat begrotingen worden opgesteld met inachtneming van de daarvoor vastgestelde uitgangspunten. Deze uitgangspunten zijn vastgesteld door het Algemeen Bestuur (AB-17-28) en opgenomen in het 'Overdrachtsdocument RDOG Hollands Midden':

1. Aard en omvang van de taken in schil 1 worden bepaald door het Algemeen Bestuur, na het vernemen van de zienswijze van gemeenten in het kader van de begrotingscyclus.
2. Aard en omvang van de taken in schil 2 worden bepaald door het PPG.
3. De overhead van de RDOG Hollands Midden is de afgelopen jaren al teruggebracht tot een minimaal niveau.
4. De gevolgen van autonome ontwikkelingen vanuit het perspectief van de organisatie (waaronder loonkostenontwikkeling) worden in de begroting en de begrotingswijzigingen verwerkt.
5. De begroting voor 2019 en de meerjarenbegroting wordt op basis van deze uitgangspunten opgesteld.
6. Indien gemeenten een taakstellende reductie van de exploitatie doorgevoerd willen zien, kan het Algemeen Bestuur besluiten tot mitigering van bepaalde taken in schil 1 en kan het PPG aangeven welke taken in schil 2 niet of in mindere mate dienen te worden uitgevoerd.

8.3 Indexering 2020

Uitgangspunten van gemeenschappelijke regelingen

Om recht te doen aan de hierboven genoemde uitgangspunten 4 en 6, wordt in de begroting een indexering gehanteerd, waarmee de gevolgen van autonome ontwikkelingen zijn verwerkt in de begroting.

Over een eensluidende afspraak over de te hanteren indexering zijn de gemeenschappelijke regelingen (GR'en) nog in overleg met de werkgroep Financiële Kaderstelling Gemeenschappelijke Regelingen (WG FKGR). Dit overleg vindt plaats in de periode tussen oktober 2018 en maart 2019. In de tussentijd hebben de GR'en zelf al hun huiswerk gemaakt, mede met het oog op de kadernota, waarin een proforma indicatie van de indexering genoemd dient te worden.

Het advies van de GR'en over de systematiek is als volgt:

- Kies één eenduidige systematiek (bij voorkeur voor alle GR'en) met indexeringen die vooraf zijn bepaald.
- Hanteer een gedifferentieerde index (loonkosten en materiële kosten).
- Compenseer de werkelijke kostenstijging, dus hanteer een methodiek van nacalculatie.
- Houd verschillen tussen begroting en werkelijkheid zo klein mogelijk.
- Verwerk de stijgingen of dalingen in de begroting, niet via begrotingswijzigingen.

In de recente brief die de WG FKGR aan de colleges heeft verstuurd wordt een ander voorstel gedaan. Dat is de reden dat de besturen van de gemeenschappelijke regelingen in overleg gaan met de werkgroep. Benadrukt dient te worden dat het overleg met de WG FKGR de komende periode nog tot nieuwe afspraken en nieuwe bedragen kan leiden. De getallen die in de rest van deze versie van de kadernota worden gepresenteerd zijn gebaseerd op de meest reële verwachting voor de stijging van de loonkosten voor overheden.

Uitwerking voor de RDOG Hollands Midden

Op basis van de tot nu toe gehanteerde uitgangspunten is de index op de gemeentebijdrage voor de RDOG Hollands Midden in 2020 4,06%. De rekenkundige uitwerking van de systematiek is opgenomen als bijlage 4.

8.4 Gemeentebijdrage, wijzigingen ten opzichte van 2019

De wijzigingen zijn hieronder samengevat. De mutatie is €3.650k, de gemeentebijdrage stijgt naar €43.354k. In de laatste kolom staat of de gemeenten voor de stijging (geheel of vrijwel geheel) worden gecompenseerd.

(€1.000)		Bedrag	Compensatie
Gemeentebijdrage BPI/BPK 2019		39.704	
Toename aantal inwoners en kinderen		410	nee
– Taakuitbreiding 2019 Veilig Thuis (in 2019 via subsidie Centrumgemeenten)	1.200		
– Taakuitbreiding 2020 Veilig Thuis	118		
Veilig Thuis		1.318	ja
Rijksvaccinatieprogramma		230	ja
Indexering		1.692	ja
Gemeentebijdrage BPI/BPK 2020		43.354	

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

Toename aantal inwoners en kinderen

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

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

Wijzigingen van taken in schil 1

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

Wijzigingen van taken in schil 2

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

Veilig Thuis

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

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

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

Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Er is voor 2020 rekening gehouden met de wijzigingen in het RVP waarover de minister in juli 2018 heeft besloten. Voor het RVP wordt de bijdrage geschat op een lager niveau dan in 2019 vanwege een incidentele inhaalslag voor de inenting tegen meningokokken in 2019. De toename voor 2019 was €495k, waarvan €265k

incidenteel. In 2019 worden de kosten ten gevolge van deze wijzigingen nog rechtstreeks bekostigd via het RIVM. Vanaf 2020 worden ook deze extra middelen naar verwachting vergoed via het gemeentefonds. Voor gemeenten is deze ontwikkeling kostenneutraal.

Wijzigingen van taken in schil 3 en 4

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

Indexering

Op basis van de weging van de verhouding personele lasten / overige lasten, is de index op de gemeentebijdrage voor de RDOG Hollands Midden in de Kadernota 2020 gelijk aan $4,60\% \times 80\% + 1,90\% \times 20\% = 4,06\%$.

Over een eensluidende afspraak over de te hanteren indexering zijn de GR'en nog in overleg met de WG FKGR.

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

BPI/BPK 2019

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

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

De BPI/BPK is gelijk aan $€36,54 \times 786.940 \text{ inwoners} + €340,29 \times 32.172 \text{ kinderen} = €39.704k$.

BPI/BPK 2020

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

(€1.000)	BPI/BPK	Vellig Thuis	RVP	Index 4,06%	Totaal	Correctie herverdeling VT CIT JPT	BPI/BPK 2020
Tarief BPI	€36,54	€1,66	€0,00	€1,55	€39,75		
Tarief BPK	€340,29	€0,00	€7,08	€14,10	€361,47		
Alphen aan den Rijn	5.548	182	32	233	5.995	41	6.036
Bodegraven-Reeuwijk	1.768	56	11	75	1.910	15	1.925
Gouda	3.723	121	22	157	4.023	30	4.053
Hillegom	1.084	36	6	46	1.172	2	1.174
Kaag en Braassem	1.308	44	7	56	1.415	-27	1.388
Katwijk	3.410	108	22	143	3.683	2	3.685
Krimpenerwaard	2.827	92	17	119	3.055	13	3.068
Leiden	6.099	206	32	257	6.594	-1	6.593
Leiderdorp	1.355	45	8	57	1.465	-8	1.457
Lisse	1.133	38	6	48	1.225	-12	1.213
Nieuwkoop	1.417	47	8	60	1.532	-26	1.506
Noordwijk	2.071	71	11	87	2.240	-22	2.218
Oegstgeest	1.223	40	7	52	1.322	-16	1.306
Teylingen	1.821	61	10	77	1.969	-3	1.966
Voorschoten	1.290	42	7	55	1.394	-8	1.386
Waddinxveen	1.455	46	9	61	1.571	4	1.575
Zoeterwoude	408	14	2	17	441	-1	440
Zuidplas	2.174	69	13	92	2.348	17	2.365
Totaal	40.114	1.318	230	1.692	43.354	0	43.354

In 2020 is het startpunt gelijk aan €36,54 x 794.360 inwoners + €340,29 x 32.585 kinderen = €40.114k. De indexering is 4,06% x (€39.704k + €410k + €1.318k + €230k) = €1.692k. De op basis van de inwoner- en kinderaantallen berekende BPI/BPK per gemeente staat in de kolom 'Totaal'. Hierop wordt nog eenmaal de correctie voor de herverdeelde effecten van de vereenvoudiging van de financiering VT, CIT, JPT toegepast.

(€1.000)	Totaal	Correctie herverdeling VT CIT JPT	BPI/BPK 2020	GGD	GHOR	BPI	BPK
Tarief BPI	€39,75			€37,11	€2,64	€39,75	
Tarief BPK	€361,47			€361,47			€361,47
Alphen aan den Rijn	5.995	41	6.036	5.706	289	4.360	1.635
Bodegraven-Reeuwijk	1.910	15	1.925	1.820	90	1.349	561
Gouda	4.023	30	4.053	3.831	192	2.890	1.133
Hillegom	1.172	2	1.174	1.114	58	867	305
Kaag en Braassem	1.415	-27	1.388	1.345	70	1.058	357
Katwijk	3.683	2	3.685	3.512	171	2.582	1.101
Krimpenerwaard	3.055	13	3.068	2.908	147	2.212	843
Leiden	6.594	-1	6.593	6.266	328	4.941	1.653
Leiderdorp	1.465	-8	1.457	1.393	72	1.081	384
Lisse	1.225	-12	1.213	1.165	60	904	321
Nieuwkoop	1.532	-26	1.506	1.457	75	1.124	408
Noordwijk	2.240	-22	2.218	2.127	113	1.696	544
Oegstgeest	1.322	-16	1.306	1.259	63	950	372
Teylingen	1.969	-3	1.966	1.872	97	1.454	515
Voorschoten	1.394	-8	1.386	1.327	67	1.012	382
Waddinxveen	1.571	4	1.575	1.498	73	1.096	475
Zoeterwoude	441	-1	440	419	22	335	106
Zuidplas	2.348	17	2.365	2.238	110	1.665	683
Totaal	43.354	0	43.354	41.257	2.097	31.576	11.778

In de voorgaande tabel is de BPI/BPK 2020 uitgesplitst in GGD en GHOR en in BPI en BPK. Het BPI/BPK-bedrag over 2020 is weergegeven in de kolom 'BPI/BPK 2020'.

De inwoner- en kinderaantallen (0 tot 4 jaar) voor 2020 zijn die per 1 januari 2018. De aantallen staan in de volgende tabel. Deze aantallen zullen zoals gebruikelijk ook worden gehanteerd in de programmabegroting.

Voorschoten werkt samen met de regio Haaglanden. Zij maakt geen gebruik van het CIT in de regio Hollands Midden. Bij het besluit tot vereenvoudiging van de financiering is besloten dat het aandeel van Voorschoten (€39k) wel wordt meegenomen in de BPI-berekening, maar deze gemeente krijgt dat aandeel gecrediteerd.

Herverdeeleffecten overgang financiering VT, CIT en JPT naar de BPI

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

(€1.000)	Effect			Correctie herverdeling 2020	Correctie herverdeling 2021	Inwoners 2020	Kinderen 2020
	herverdeling VT	CIT	JPT				
Alphen aan den Rijn	-123		82	41	0	109.682	4.525
Bodegraven-Reeuwijk	-46		31	15	0	33.948	1.550
Gouda	-89		59	30	0	72.700	3.134
Hillegom	-5		3	2	0	21.812	843
Kaag en Braassem	80		-53	-27	0	26.625	986
Katwijk	-7		5	2	0	64.956	3.045
Krimpenwaard	-38		25	13	0	55.644	2.332
Leiden	4		-3	-1	0	124.306	4.574
Leiderdorp	24		-16	-8	0	27.197	1.063
Lisse	36		-24	-12	0	22.746	887
Nieuwkoop	79		-53	-26	0	28.269	1.129
Noordwijk	67		-45	-22	0	42.661	1.506
Oegstgeest	47		-31	-16	0	23.887	1.030
Teylingen	8		-5	-3	0	36.584	1.423
Voorschoten	23		-15	-8	0	25.453	1.059
Waddinxveen	-12		8	4	0	27.578	1.314
Zoeterwoude	2		-1	-1	0	8.430	294
Zuidplas	-50		33	17	0	41.882	1.891
Totaal	0		0	0	0	794.360	32.585

8.6 Gemeentebijdrage, bijdrage per taak

BPI/BPK 2019

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

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

BPI/BPK 2020

De volgende tabel geeft een overzicht van de gemeentebijdrage per taak voor het jaar 2020. De tabel laat zien hoe de gemeentebijdrage de kosten van de verschillende taken dekt.

(€1.000)	Tarief BPI	Tarief BPK	BPI 2020	BPK 2020	BPI/BPK 2020
<i>Inwoners</i>			794.360		794.360
<i>Kinderen 0-4 jaar</i>				32.585	32.585
Infectieziektenbestrijding	2,00		1.588		1.588
Epidemiologie en gezondheidsbeleid	0,76		604		604
Tuberculosebestrijding	0,72		572		572
Gezondheidsbevordering	0,71		564		564
Soa / Sense	0,60		477		477
Medische milieukunde	0,53		421		421
Lijkschouw	0,45		357		357
Technische hygiënezorg	0,15		119		119
Crisisplan Publieke Gezondheid	0,07		56		56
Wettelijke taken GGD	5,99	0,00	4.758	0	4.758
Veilig Thuis (VT)	11,23		8.921		8.921
Crisisinterventieteam (CIT)	1,55		1.231		1.231
Jeugdpreventieteam (JPT)	1,64		1.303		1.303
Meldpunt Zorg en Overlast	0,85		675		675
Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen	0,73		580		580
Maatschappelijke Zorg, preventie en beleid	0,40		318		318
Openbare O&V HV-online en BOPZ-online	0,17		135		135
Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	16,57	0,00	13.163	0	13.163
JGZ 0-4 jaar		301,28	0	9.816	9.816
JGZ 4-19 jaar	13,53		10.748	0	10.748
Rijksvaccinatieprogramma		55,11	0	1.796	1.796
CJG dienstverlening	0,69		548	0	548
Beleidsadvisering jeugd	0,33		262	0	262
Prenatale voorlichting		5,08	0	166	166
Publieke Zorg voor de Jeugd	14,55	361,47	11.558	11.778	23.336
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	37,11	361,47	29.479	11.778	41.257
Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)	2,64	0,00	2.097	0	2.097
Totaal	39,75	361,47	31.576	11.778	43.354
Correctie herverdeling VT CIT JPT			0	0	0
BPI/BPK 2020			31.576	11.778	43.354

Bijlage 1: Overzicht van taken GGD per schil

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

De schillen zijn als volgt ingedeeld:

- Schil 1 bevat de taken die de gemeenten wettelijk bij een GGD moeten onderbrengen. Meestal is de taak benoemd in de wet Publieke Gezondheid (WPG), maar de taak kan ook voortkomen uit andere wetten, bijvoorbeeld de taak toezicht kinderopvang.
- Schil 2 bevat wettelijke gemeentetaken, die de gemeenten ook bij andere organisaties dan een GGD kunnen onderbrengen, maar waarbij de gemeenten in de regio Hollands Midden besloten hebben die bij de GGD onder te brengen, hetzij als collectief van alle 18 gemeenten (schil 2a), hetzij als deelcollectief (schil 2b). Het betreft bijvoorbeeld de Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar en de OGGZ-taken van de GGD.
- Schil 3 bevat niet-wettelijke taken die gemeenten hebben ondergebracht bij de RDOG Hollands Midden. Het betreft bijvoorbeeld ondersteunende activiteiten in het CJG van enkele gemeenten die worden gefinancierd door middel van een subsidierelatie.
- Schil 4 bevat taken die andere organisaties dan gemeenten bij de RDOG Hollands Midden hebben ondergebracht.

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

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

Schil	Omschrijving	Financiering
Schil 3: Niet-wettelijke gemeentetaken		
3	Sociaal medische advisering	Inkoop gemeenten
3	Gezondheidsbevordering Leiden inclusief JOGG	Inkoop gemeenten
3	De pedagoog in het CJG	Subsidie gemeenten
3	Basispreventie flexibele opvoedondersteuning	Subsidie gemeenten
3	Facilitair bureau (CJG cursusbureau)	Subsidie gemeenten
3	Groepsvoorlichting / cursussen uitgevoerd door JGZ	Subsidie gemeenten
3	Digitaal loket (buurboek ZHN)	Subsidie gemeenten
3	CJG dienstverlening	Subsidie gemeenten
3	Preventieve Logopedische Zorg	Subsidie gemeenten
	Coördinatie !G1P	Subsidie gemeenten
3	Verslavingspreventie; Katwijk	Subsidie gemeenten
3	Overige producten PZJ advisering leerplicht onderwijs	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ wijkgerichte gezondheidsbevordering Leiden	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ weerbaarheid gekoppeld aan een leefstijlthema	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ; VVE	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ : Het Mamacafé Leiden	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ : migrantensprekuren Leiden	Inkoop gemeenten
3	Overige producten; startblokkongelijkheid gemeente Bodegraven Reeuwijk	Subsidie gemeenten
3	Deelname ondersteuningsteams primair onderwijs Katwijk	Subsidie gemeenten
3	Huisvestingskosten CJG	Inkoop gemeenten
3	Monitor maatschappelijke zorg	Inkoop gemeenten
3	Overige producten: onderzoek in opdracht van gemeenten	Inkoop gemeenten
Schil 4: Taken voor andere organisaties (niet gemeenten)		
4	Publieke gezondheidszorg Asielzoekers (PGA)	COA
4	Subsidies opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid	VWS
4	Academische Werkplaats PG Noordelijk Zuid-Holland	Zon MW
4	Inzet Academische Werkplaats SAMEN	Zon MW
4	Wijzer in de wijk	Zon MW
4	THZ; derden (inspecties hygiëne, gezondheid veiligheid)	Diverse organisaties
4	Infectieziektebestrijding derden (o.a. inzet op antibioticaresistentie)	Diverse organisaties
4	Tuberculosebestrijding derden (m.n. vergoeding zorgverzekeraars)	Diverse organisaties
	SMA , opbrengsten derden	Diverse organisaties
4	Forensische Geneeskunde	Politie
4	Reizigerszorg	particulieren
4	Groepsvaccinaties	Diverse organisaties
4	Besmettingsaccidenten	Diverse organisaties
4	Seksuele gezondheid; ASG regeling en HBV-campagne	Ministerie VWS
4	JGZ aan expats	Internationale school
4	JGZ dienstverlening Heineken	Heineken
4	Externe vertrouwenspersoon scholen	Scholen
4	Gezondheidsbevordering; jeugdimpuls	Subsidies
4	Sociale veiligheid; (bijdrage sociaal veiligheidsbeleid scholen)	Scholen
4	Levering facilitaire diensten enkele sociale teams/JGT's	Jeugdhulporganisatie

Bijlage 2: Maatschappelijke effecten en indicatoren

De gemeenten hebben in het kader van het onderzoek RDOG2020 voor twee belangrijke taken maatschappelijke effecten benoemd, deze uitgesplitst in deeleffecten, aangegeven wie daar een rol in spelen en welke rol de GGD daarbinnen heeft. Vervolgens zijn indicatoren bij de deeleffecten benoemd. De uitkomsten van het onderzoek zijn samengevat in het rapport 'Gezond GeregID'.

Het beoogde maatschappelijke effect voor de jeugdgezondheidszorg is: Kinderen groeien gezond op.
Het beoogde maatschappelijke effect voor de bestrijding huiselijk geweld en kindermishandeling is: Huiselijk geweld en kindermishandeling komen niet voor.

Kinderen groeien gezond op

Het maatschappelijk effect 'Kinderen groeien gezond op' is onderverdeeld in de volgende deeleffecten:

1. Lichamelijk: kinderen functioneren lichamelijk goed.
2. Mentaal welbevinden: kinderen functioneren mentaal goed.
3. Zingeving: kinderen hebben een positief toekomstbeeld.
4. Kwaliteit van leven: kinderen zitten goed in hun vel.
5. Sociaal maatschappelijk participeren: kinderen doen mee.
6. Dagelijks functioneren: kinderen hebben de vaardigheden om voor zichzelf te zorgen.



Deeleffect 1: Lichamelijk functioneren: Kinderen functioneren lichamelijk goed

NB: omwille van de leesbaarheid zijn ouders/verzorgers niet steeds genoemd in de kolom: 'wie doen dit?', waar zij dus feitelijk steeds bovenaan staan.

Toelichting op het deeleffect

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Geven van voorlichting over normale groei en ontwikkeling van kinderen.	GGD: JGZ	Voorlichting geven aan jeugdigen en ouders over de "normale" groei en ontwikkeling van kinderen in hun leefwereld.
Screenen van de lichamelijke functies (zintuigen, motoriek en (op indicatie) medisch onderzoek)	GGD: Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Huisartsen Paramedici Medisch specialisten	Signalering a.d.h.v. alg. lich. onderzoek Monitoring in individueel kind dossier (Digitaal Dossier (DD) JGZ) Advies, instructie, voorlichting (AIV) (kort durende) begeleiding op indicatie
Verwijzen na signaleren	GGD: JGZ Huisartsen	Kind en/of ouder verwijzen naar huisarts en/of specialist Erbij halen CJG: lokale wijkteams Samenwerken met behandelaar ter bevordering van zorgverlening aan kind(eren)
Uitvoeren rijksvaccinatieprogramma (RVP)	GGD: JGZ	Correct bewaren van de vaccins (Cold chain) bewaken Indicatie voor RVP vaststellen Vaccinaties geven en registreren

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Extra zorg bij risicokinderen (diabetes, overgewicht, motorische, spraak/taal achterstand)	GGD: JGZ Huisartsen	Inschatten zorgbehoefte bij kind en ouder AIV en zn. (kort durende begeleiding op basis van zorgbehoefte) Monitoring in DD JGZ Erbij halen CJG: lokale wijkteams Verwijzing naar specialist op indicatie
Signaleren van collectieve toe- dan wel afname van lichamelijke gezondheid en adviseren over beleid	GGD: JGZ GGD: Gezondheidsbevorderaars (GB) Onderwijs Voor- en naschoolse opvang	Signalering o.b.v. screening en monitoring dossiers Advisering van gemeenten m.b.t. beleid op basis van de signalering.

Indicatoren

Indicatoren	Wat zegt deze indicator?	Bron
% gebieden onder of boven de vaccinatiegraad om voldoende groepsimmunitet te garanderen per gemeente of postcode	Op individueel niveau biedt vaccinatie bescherming tegen ziekte (ook complicaties) en sterfte. Op groepsniveau voorkomt een vaccinatiegraad van minimaal 95% dat infectieziekten weer terugkomen, waardoor kwetsbare (nog) niet gevaccineerde kinderen tegen ziekten worden beschermd (groepsimmunitet). Een hoge vaccinatiegraad beschermt dus niet alleen de gevaccineerde kinderen, maar indirect de hele bevolking.	RIVM
% kinderen met gezond gewicht in de peuterperiode, groep 2, groep 7 primair onderwijs en in de onderbouw van het voortgezet onderwijs	Kinderen met een gezond gewicht ondervinden minder lichamelijke en mentale problemen. Daarmee is een gezond gewicht een indicator voor lichamelijk functioneren. Op de achtergrond monitort de GGD ook de aard van ongezond gewicht (meer overgewicht of meer ondergewicht).	DD JGZ van GGD
III. % van het aantal kinderen dat gezien is en dat verwezen is naar lichamelijke gezondheidszorg	Verwijzingen geven een beeld van de signalerende functie van de JGZ.	DD JGZ van GGD

Deeleffect 2: Mentaal welbevinden: Kinderen functioneren mentaal goed

Toelichting op het deeleffect

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Geven van voorlichting over normale mentale groei en ontwikkeling van kinderen.	GGD: JGZ	AIV aan jeugdigen en ouders over de "normale" groei en ontwikkeling van kinderen in hun leefwereld.
Screenen van de psychosociale en emotionele ontwikkeling van het kind	Ouders/ verzorgers Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Informele zorg Maatschappelijke organisaties GGD: JGZ / GB / VT Lokale wijkteams	Afnemen van psychosociale vragenlijsten Observatie tijdens consulten
Verwijzen na signaleren	GGD: JGZ Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Informele zorg Maatschappelijke organisaties Lokale wijkteams	Kind en/of ouder verwijzen naar huisarts specialist Erbij halen CJG: lokale wijkteams Samenwerken met behandelaar ter bevordering van zorgverlening aan kind(eren)
Extra zorg bij risicokinderen (depressie, druk gedrag, pesten)	GGD: JGZ / GB Gemeenten	Inschatten zorgbehoeften kind en hierop afstemmen AIV en/of (kortdurende) begeleiding Bij meervoudige problematiek in samenwerking met jeugdigen en ouders opstarten 1G1P en andere hulpverleners betrekken bij zorgplan
Signaleren van collectieve toe- dan wel afname van psychosociale gezondheid en adviseren over beleid	GGD: JGZ Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Lokale wijkteams	Jeugdigen, ouders en professionals wisselen via o.a. klantarena's kennis en ervaringen uit ter bevordering van dienstverlening aan doelgroepen

Indicatoren

Indicatoren	Wat zegt deze indicator?	Bron
% kinderen met een lage score op de SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire).	De GGD gebruikt de SDQ als screeningsinstrument. Bij een lage SDQ-totaalscore is de kans groot dat er geen sociaal-emotionele problemen aanwezig zijn. Daarmee is de SDQ-score een maat voor sociaal-emotioneel functioneren.	DD JGZ van GGD

Deeleffect 3: Zingeving: Kinderen hebben een positief toekomstbeeld**Toelichting op het deeleffect**

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Het bevorderen van een gezonde en veilige omgeving (thuis – wijk- school)	Ouders / verzorgers Informeel zorg Onderwijs Voor- en naschoolse opvang GGD: JGZ / GB / VT Maatschappelijke organisaties Gemeenten Koepelorganisaties	Verzamelen van gegevens op populatieniveau (thematisch, geografisch, per school, ...). Aan de hand van deze gegevens in overleg gaan met partners om gericht preventieve programma's te bepalen en uit te voeren
Bevorderen van bewust ouderschap en opvoeding	GGD: JGZ / GB Verloskundigen Kraamorganisaties Pedagogen	Voorlichting geven over en in gesprek gaan met (aanstaande) ouders over verwachtingen en rol in relatie als ouder/ partner/ gezin.

Indicatoren

Hier is nog geen goede indicator voor beschikbaar, dus moet nog doorontwikkeld worden in dit groeimodel.

Deeleffect 4: Kwaliteit van leven: kinderen zitten goed in hun vel**Toelichting op het deeleffect**

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Bevorderen van een sociaal-emotionele ontwikkeling in een veilige omgeving (thuis – wijk- school)	Ouders / verzorgers GGD: JGZ / GB Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Lokale wijkteams	Signaleren van zowel beschermende als risicofactoren. Geven van individuele en collectieve preventieve voorlichting, advisering en begeleiding Zo nodig verwijzen naar specialistische hulp
Versterken opvoedingsvaardigheden ouders	GGD: JGZ / GB Lokale wijkteams Maatschappelijke organisaties	Geven van zowel individuele als collectieve preventieve voorlichting Bieden van (kortdurende) begeleiding bij lichte opvoedvragen
Signaleren of er sprake is van voldoende vraaggerichte diensten vanuit basisvoorzieningen	GGD: GB Gemeenten	Monitoring van gegevens t.b.v. gemeentelijke profielen Advisering aan gemeenten over behoeften inwoners
Extra zorg voor risicokinderen waaronder het toepassen van de meldcode bij vermoedens van kindermishandeling	GGD: JGZ / VT Lokale wijkteams Specialistische hulp Onderwijs Voor- en naschoolse opvang	Signalering van behoefte aan extra zorg en vermoedens van kindermishandeling Toepassen van meldcode Toeleiden naar specialistische hulp
Het verminderen van risico's in het opgroeien van kinderen (zie bijlage)	GGD: JGZ, Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Huisartsen Lokale wijkteams Politie	Signaleren van vragen, behoeften, kennistekorten op genoemde onderwerpen Bieden van AIV en zn. Kortdurende begeleiding Monitoring in het DD JGZ Toeleiden naar professionele hulp
Het verminderen van problemen van kinderen door roken, alcohol of drugsgebruik van ouders	GGD: JGZ / GB Paramedici Lokale wijkteams Maatschappelijke organisaties Huisartsen Specialistische hulp	Signalering van gebruik van alcohol en/of drugs door (aanstaande) ouders Voorlichting geven over gevolgen van drugsgebruik voor (ongeboren) kind Toeleiden naar specialistische hulp voor begeleiding

Indicatoren

Indicatoren	Wat zegt deze indicator?	Bron
% 15/16 jarigen dat aangeeft niet te roken, geen alcohol te drinken en geen drugs te gebruiken	Jongeren die op deze leeftijd geen genotmiddelen gebruiken, hebben op latere leeftijd een lagere kans op problematisch gebruik van genotmiddelen en een hogere kwaliteit van leven. Jongeren die op deze leeftijd geen genotmiddelen gebruiken, hebben op latere leeftijd een lagere kans op problematisch gebruik van genotmiddelen en een hogere kwaliteit van leven.	EMOVO, jongerenpeiling (2013, 2019)
% zwangere vrouwen dat niet rookt, geen alcohol drinkt en geen drugs gebruikt tijdens de zwangerschap	Genotmiddelengebruik in de zwangerschap heeft schadelijke effecten op groei en ontwikkeling van het ongeboren kind. Een hoog percentage vrouwen dat geen genotmiddelen gebruikt tijdens de zwangerschap zorgt daarmee voor een hogere kwaliteit van leven van kinderen.	DD JGZ van GGD
% gezinnen dat moeite heeft met rondkomen en/of schulden heeft	In deze gezinnen is een grotere kans op stress (risicofactor kindermishandeling) en op geringere maatschappelijke participatie.	Volwassenmonitor (2012, 2016)
% 11-18 jarige V.O. scholieren dat zijn gezondheid als "goed" ervaart	'Ervaren gezondheid' geeft een eigen inschatting van jongeren op hun mentale en lichamelijke gezondheid. Het betreft een momentopname, maar is wel een maat voor de ervaren kwaliteit van leven.	EMOVO, jongerenpeiling (2013, 2019)
% 15/16-jarigen dat aangeeft geen extreme uitingen van psychosociale problemen heeft (suicidegedachten, automutilatie, problemen met ingrijpende gebeurtenissen)	Deze uitingen van psychosociale problemen zijn de meest extreme vorm. Jongeren zonder deze uitingen geven een betere kwaliteit van leven aan dan de groep die wel deze uitingen heeft. Het is van belang te beseffen dat de EMOVO een momentopname is en dat deze leeftijdsgroep in zijn algemeenheid sterke stemmingswisselingen heeft.	EMOVO

Deeleffect 5: Sociaal maatschappelijk participeren: kinderen doen mee**Toelichting op het deeleffect**

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Preventie van schooluitval en schoolverzuim door signaleren van gezondheidsproblemen en belemmeringen voor schoolbezoek	GGD: JGZ Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Lokale wijkteams Leerplichtambtenaren Gemeenten	Begeleiding van jongeren en ouders Samenwerking met school, leerplicht e.a. Toeleiden zn. naar specialistische hulp Monitoring in DD JGZ
Preventie van overmatig middelengebruik door jeugdigen	GGD: JGZ / GB Huisarts Lokale wijkteams Maatschappelijke organisaties Politie HALT Ziekenhuizen	Geven van individuele en collectieve preventieve voorlichting Toeleiden naar specialistische hulp bij individuele cases
Ondersteunen van ouders bij de opvoeding	GGD: JGZ Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Informeel zorg Maatschappelijke organisaties Lokale wijkteams	Inschatten zorgbehoeften en op basis hiervan bieden van AIV en zn. (kortdurende) begeleiding Toeleiden naar specialistische hulp indien begeleiding door JGZ onvoldoende blijkt Monitoring in DD JGZ
Jeugdigen motiveren tot sport of een andere manier van participeren in de samenleving	GGD: JGZ / GB Informeel zorg Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Maatschappelijke organisaties Gemeenten	Signaleren van deelname aan sport- en andere buitenschoolse activiteiten Monitoren van deze signalen en omzetten in beleidsadviezen t.b.v. gemeenten en scholen
Ondersteuning bieden aan jeugdigen bij emotionele en gedragsproblemen	GGD: JGZ Huisartsen Maatschappelijke organisaties Lokale wijkteams Specialistische hulp	Signaleren van risicofactoren op emotionele en gedragsproblemen Bieden van kort durende begeleiding Toeleiden zn. naar specialistische hulp Monitoren in DD JGZ

Indicatoren

Indicatoren	Wat zegt deze indicator?	Bron
% kinderen (4-12, 12+) met problematisch verzuim op school	Verzuim op school is een belangrijke indicator voor (latere) maatschappelijke deelname. Als dit percentage afneemt, krijgen meer kinderen de kans om nu en in de toekomst maatschappelijk te participeren.	Leerplicht
% driejarigen dat gebruik maakt van peuterspeelzaal en/of kinderdagverblijf	Het percentage kinderen dat gebruik maakt van deze professionele voorzieningen geeft aan in hoeverre kinderen contacten hebben buiten hun eigen kring.	DD JGZ van de GGD
% 10/11-jarigen dat wekelijks aan sport doet	Indicatie voor het aantal kinderen dat wekelijks participeert in sportieve activiteiten. Deels individueel, deels in groepsverband. Een hoger percentage geeft een hogere sociaal-maatschappelijke participatie aan.	DD JGZ van de GGD

Deeleffect 6: Dagelijks functioneren: kinderen hebben de vaardigheden om voor zichzelf te zorgen**Toelichting op het deeleffect**

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Bevorderen van de groei naar zelfredzaamheid	GGD: JGZ / VT Informeel zorg Maatschappelijke organisaties Lokale wijkteams Onderwijs, voor- en naschoolse opvang Specialistische hulp	Inschatten zorgbehoeften en op basis hiervan bieden van AIV en zn. (kortdurende) begeleiding Toeleiden naar specialistische hulp indien begeleiding door JGZ onvoldoende blijkt Monitoring in DD JGZ
Jeugdigen motiveren tot sport of een andere wijze van sociale interactie	GGD: JGZ / GB Onderwijs, voor- en naschoolse opvang Maatschappelijke organisaties Informeel zorg Gemeenten	Signaleren van deelname aan sport- en andere buitenschoolse activiteiten Monitoren van deze signalen en omzetten in beleidsadviezen t.b.v. gemeenten en scholen
Versterken opvoedingsvaardigheden ouders (o.a. rolmodel)	GGD: JGZ / GB Lokale wijkteams Maatschappelijke organisaties	Geven van zowel individuele als collectieve preventieve voorlichting Bieden van (kortdurende) begeleiding bij lichte opvoedvragen

Indicatoren

Indicatoren	Wat zegt deze indicator?	Bron
% 23-jarigen met een startkwalificatie	Deze jongeren hebben het minimale onderwijsniveau dat nodig is om serieus kans te maken op duurzaam geschoold werk. Als het percentage toeneemt, kunnen meer jongeren voorzien in hun dagelijkse behoeften.	Ministerie van Onderwijs
% ouders dat aangeeft op de GIZ zich zeker te voelen en de opvoeding aan te kunnen (basiszorg)	Competente ouders is een belangrijke voorspeller van het welzijn van kinderen en zijn van belang voor hun dagelijks functioneren. Als het percentage ouders dat zich zeker voelt en zegt de opvoeding zelf aan te kunnen toeneemt, betekent het dat meer kinderen opgroeien in een omgeving waar goed voor hun gezorgd wordt. Bovendien wordt er minder beroep op professionele hulpverlening gedaan.	DD JGZ van de GGD

Huiselijk geweld en kindermishandeling komen niet voor

Het maatschappelijk effect 'Huiselijk geweld en kindermishandeling komen niet voor' is onderverdeeld in de volgende deeleffecten:

1. Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn bespreekbaar en worden voorkomen
2. Huiselijk geweld en kindermishandeling worden direct gesignaleerd en de signaleerder zet vervolgens de juiste stappen.
3. Huiselijk geweld en kindermishandeling worden snel en duurzaam gestopt.
4. Er is geen overdracht van geweld van generatie op generatie.

Deeleffect 1: Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn bespreekbaar en worden voorkomen

Toelichting op het deeleffect

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol VT
Publiekscampagnes	Landelijke overheid Landelijke media GGD Lokale media Gemeenten	Informeren van gemeenten over landelijk ophanden zijnde campagnes Ontwikkelen en aanbieden/verspreiden communicatiemateriaal voor gemeenten
Aandacht voor de mogelijkheid van huiselijk geweld en kindermishandeling in casuïstiekbesprekingen	GGD Politie Onderwijs Huisartsen/eerstelijnszorg Lokale wijkteams	Deskundigheid over HG en KM inzetten in casusbesprekingen Agendasetting
Bevorderen uitvoeren meldcode	Professionals in de hulpverlening Onderwijs Koepelorganisaties Politie Justitie Gemeenten Inkooporganisaties GGD	Voorlichting over meldcode aan professionals en vrijwilligers Deskundigheidsbevordering Analyse van meldgedrag o.a. signaleren van afwijkend meldgedrag van organisaties
Aandacht houden voor huiselijk geweld en kindermishandeling in de politiek-bestuurlijke agenda	Gemeenten Inkooporganisaties GGD	Monitoring Informeren over inhoudelijke ontwikkelingen Beleidsadvisering
Opvoedingsvaardigheden verbeteren	GGD/JGZ Zorgaanbieders Lokale wijkteams	Voorlichting en oudercursussen Ondersteuning van (aanstaande) ouders die kwetsbaar zijn
Omgangsvormen verbeteren en grenzen stellen	GGD/MZVT preventie en beleid Zorgaanbieders, waaronder Brijder Onderwijs Lokale wijkteams	Voorlichting en trainingen Preventief gezondheidsbeleid op scholen, verslavingspreventie, gezonde seksuele ontwikkeling

Indicatoren

Indicator	Wat zegt deze indicator?	Bron
De verhouding tussen anonieme en niet-anonieme melders	Als het percentage anonieme melders afneemt ten opzichte van alle meldingen betekent dit dat de burger niet schroomt om het huiselijk geweld met de betrokkenen te bespreken.	Registratiesysteem Veilig Thuis

Deeleffect 2: Huiselijk geweld en kindermishandeling worden direct gesignaleerd en de signaleerder zet vervolgens de juiste stappen.

Toelichting op het deeleffect

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol VT
Signalen herkennen	Inwoners, professionals, informele zorg GGD/Veilig Thuis Opleidingen in sociaal en medisch domein Begeleiders vrijwilligerswerk (iom Veilig Thuis)	Inwoners, professionals en informele zorg voorlichten over hoe ze huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen signaleren

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol VT
Weten wat te doen bij huiselijk geweld en kindermishandeling	Inwoners, professionals, informele zorg GGD/Veilig Thuis Opleidingen in sociaal en medisch domein Begeleiders vrijwilligerswerk (iom Veilig Thuis)	Inwoners, professionals en informele zorg voorlichten over wat ze moeten doen bij huiselijk geweld en kindermishandeling
Goede implementatie van de Meldcode	Zorgaanbieders Maatschappelijke organisaties Gemeenten (in toezichthoudende- en opdrachtgevende rol) GGD/Veilig Thuis Lokale wijkteams	Check bij advies en melding of meldcode is gevolgd Voorlichting over gebruik meldcode Deskundigheidsbevordering gebruik meldcode
Goed en laagdrempelig advies geven	GGD/Veilig Thuis Lokale wijkteams	Telefonisch adviseren van burgers en professionals
Zorgen dat signalen over huiselijk geweld en kindermishandeling gemakkelijk op de juiste plaats afgegeven kunnen worden	GGD/Veilig Thuis Politie Veiligheidshuis Lokale wijkteams	Goede bereikbaarheid Veilig Thuis (7/24 uur en korte wachttijd aan telefoon) Anoniem melden mogelijk maken Laagdrempelig en veilig gesprek faciliteren Advies geven en melding aannemen De juiste informatie verzamelen over een melding
Zorgen dat inwoners voelen dat het zin heeft om signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld af te geven	GGD/Veilig Thuis Politie Veiligheidshuis Lokale wijkteams	Adviezen geven waar de beller iets aan heeft Heldere communicatie over het verloop van een melding Terugkoppelen wat er met een melding is gebeurd.

Indicatoren

Indicator	Wat zegt deze indicator?	Bron
De verhouding tussen aantal adviezen en meldingen	Als het percentage adviezen toeneemt ten opzichte van het aantal meldingen, ligt de nadruk meer op preventie en aanpak in lokale veld. VT merkt dat de professionals melden omdat ze de zaak te ingewikkeld vinden. Als er relatief meer adviezen worden gegeven dan betekent dat, dat professionals meer handelingsbekwaam worden (professionalisering).	Registratiesysteem Veilig Thuis Nulmeting in 2015 en minimaal twee jaar volgen voor een trend gezien kan worden

Deeleffect 3: Huiselijk geweld en kindermishandeling worden snel en duurzaam gestopt.

Toelichting op het deeleffect

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol VT
Burgers en professionals adviseren	GGD/Veilig Thuis	7/24 uur bereikbaar
Tijdig en juist reageren op meldingen	GGD/Veilig Thuis Politie Lokale wijkteams	7/24 uur bereikbaar Passende interventies inzetten
Direct erop af	GGD/Veilig Thuis Politie Integrale crisisdienst	Crisisteam (binnen en buiten kantooruren) Tijdelijk huisverbod Verzoek onder toezichtstelling (VOTS) Escaleren en de-escaleren
Adequate procesregie voeren	GGD/Veilig Thuis Zorg- en veiligheidshuis Integrale crisisdienst Raad voor de kinderscherming Specialistische (Jeugd)hulp Lokale wijkteams	Triage voor alle meldingen Onderzoek in geval van ernstig vermoeden van geweld Monitoren van meldingen volgens handelingsprotocol Toeleiden naar lokale veld
Adequate zorgcoördinatie uitvoeren	GGD/Veilig Thuis en MZ Zorgaanbieders jeugdhulp Lokale wijkteams Vrouwenopvang Zorgaanbieders volwassenen GGZ/Brijder/MEE	Inzet specialistische zorgcoördinatie bij zorgmijders en procesregie op zaken van ernstig geweld Escaleren indien nodig
Alle gezinsleden betrekken bij de oplossing	GGD/Veilig Thuis Zorgaanbieders jeugdhulp Jeugdbeschermingstafel Raad voor de Kinderbescherming	In gevallen van (ernstig) geweld opstellen van Veiligheidsplan in samenwerking met betrokken gezin en zo nodig betrokken netwerk Verzoek Tot Onderzoek

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol VT
Deskundigheidsbevordering bij alle betrokkenen	GGD/Veilig Thuis Zorgaanbieders jeugdhulp Lokale wijkteams	Signaleren van hiaten in kennis en vaardigheden bij professionals m.b.t. waarborgen veiligheid Adviseren over deskundigheidsbevordering Voorlichting geven over werkwijze VT
Ingrijpen bij stagnerende hulp	GGD/Veilig Thuis en MZ Zorgaanbieders Raad voor de kindbescherming Gecertificeerde instelling	Vanuit monitorfunctie en/of procesregie signaleren wanneer extra actie van Veilig Thuis nodig is en die ook inzetten.

Indicatoren

Indicator	Wat zegt deze indicator?	Bron
Hermeldingen (binnen 2 jaar) en heronderzoeken na monitoring door VT	Deze indicator zegt iets over het duurzaam stoppen van geweld. Hermeldingen geven aan dat het geweld niet is gestopt. Een heronderzoek betekent dat bij het monitoren van de afspraken door VT is gebleken dat de hulpverlening niet op gang is gekomen of voortijdig is beëindigd.	Registratiesysteem Veilig Thuis

Deeleffect 4: Er is geen overdracht van geweld van generatie op generatie.**Toelichting op het deeleffect**

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol GGD
Hulp verlenen op basis van 1G1P aan dader, slachtoffer en (gezins)systeem na huiselijk geweld of kindermishandeling	GGD (JGZ+MZVT) Lokale wijkteams Zorgaanbieders, waaronder vrouwenopvang Gecertificeerde Instellingen (GI's)	Preventieve opvoedondersteuning (JGZ) CIT voor eerste, kortdurende zorg Eventueel terugmelden bij VT
Monitoring van dader, slachtoffer en (gezins)systeem	GGD (JGZ + MZVT) Lokale wijkteams Onderwijs Zorgaanbieders Informeel netwerk Gecertificeerde Instellingen (GI's)	Rappel na 3, 6 en 12 maanden Snel handelen bij recidive
Zorgen dat alle hulpverleners op de hoogte zijn van de hulp die in een bepaald gezin aanwezig is	GGD / Veilig Thuis Hulpverleners	Infrastructuur in standhouden waarin gemeld kan worden (JeugdMATCH) Meldingen toevoegen aan systeem

Indicatoren

Indicator	Wat zegt deze indicator?	Bron
Oordeel van inspectie na visitatie van VT	De kwaliteit van VT is voldoende om de veiligheid van bewoners te kunnen bevorderen.	Inspectierapport

Monitor voor gemeenten

Er is een landelijke Monitor Aanpak Kindermishandeling, deze is onlangs uitgebreid met de aanpak van huiselijk geweld. De monitor is bedoeld als sturingsinstrument waarmee gemeenten beleidsontwikkelingen kunnen volgen, hun beleid in kaart brengen en waar nodig bijsturen. De monitor is nog volop in ontwikkeling en nog niet van voldoende kwaliteit om in te zetten. Eventueel op een later moment besluiten om de monitor actief te benutten.

Bijlage 3: Verwijzingen naar achtergrondinformatie

Thema	Toelichting	Link
Algemene toelichting RDOG Hollands Midden	Samenvatting van de belangrijkste afspraken over de RDOG Hollands Midden in de afgelopen collegeperiode met daarbij aanbevelingen voor de periode 2019-2023	Overdrachtsdocument AB RDOG Hollands Midden (PPG 31 oktober 2018)
	Samenvatting van de financiële ontwikkelingen voor de RDOG Hollands Midden in de periode 2012-2018	Notitie werkgroep Financiën PPG Hollands Midden (PPG 31 oktober 2018)
	Begroting RDOG Hollands Midden 2019	Begroting RDOG Hollands Midden 2019 https://www.rdoghm.nl/begroting-en-jaarverslag
	Verdiepende informatie over de producten van de RDOG Hollands Midden in 2018	Productenboek GGD/ GHOR 2018
Informatie over specifieke taken RDOG Hollands Midden	Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar	Het Landelijk professioneel kader Jeugdgezondheidszorg beschrijft de normen waar de JG 0-19 jaar aan wil voldoen.
	Veilig Thuis	Het Handelingsprotocol Veilig Thuis beschrijft de werkwijze zoals die door de 26 Veilig-Thuisorganisaties met ingang van 1 januari 2019 wordt gehanteerd.
	GGD	https://www.ggdhm.nl/
	GHOR	https://www.ghorhm.nl/
	RAV	https://ravhm.nl/ Jaarverslag rav hm 2017
Ontwikkelagenda RDOG2020	Basisafspraken tussen RDOG Hollands Midden en gemeenten m.b.t. governance	Document Gezond Geregeld: https://www.rdoghm.nl/documenten-rdog-hm/126-diversen
	Concretisering opdrachtgeverschap PPG voor de taken vanaf 2020	Opdrachtdocument Kadernota 2020

Bijlage 4: Uitwerking indexatie systematiek

Het Rijk heeft in de Septembercirculaire 2018 een tabel opgenomen met indexen om te gebruiken bij de begroting. Voor de loonstijgingen is de Loonvoet sector overheid relevant en voor de prijsstijgingen is de Consumentenprijsindex (cpi) voorhanden. De cijfers zijn ontleend aan de meest recente publicaties van het CPB.

Prijsindexen CPB, MEV en CEP	2019	2020	2021	2022	2023
Prijs bruto binnenlands product (pbbp)	2,5	2,0	1,8	1,9	1,9
Prijs nationale bestedingen	2,6	2,0	2,0	2,1	2,1
Nationale consumentenprijsindex (cpi)	2,4	1,8	1,8	1,8	1,8
Loonvoet sector overheid	3,4	3,5	3,0	3,6	3,6
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	2,9	3,2	2,7	3,2	3,2
Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc)	1,6	1,5	1,4	1,5	1,5

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

Het aandeel personele lasten in de totale lasten wordt vermenigvuldigd met de Loonvoet sector overheid en het aandeel overige lasten in de totale lasten vermenigvuldigd met de cpi. Samen is dat de index voor de betreffende GR. In het geval van de RDOG Hollands Midden hanteren zijn de personele lasten 80% van de totale lasten, dus de stijging is 80% x Loonvoet sector overheid + 20% x cpi.

Vervolgens willen we zo dicht mogelijk bij de werkelijkheid uitkomen. De oplossing daarvoor is nacalculatie. Dat betekent dat we in de begroting het verwachte percentage zetten, en later het verschil met het werkelijke percentage corrigeren. Zo rekenen de gemeenten uiteindelijk de werkelijke loon- en prijsstijgingen af, en niet teveel of te weinig. Dat is wat we willen.

Uitwerking

Voor de RDOG Hollands Midden werkt deze systematiek als volgt uit:

- De index voor 2018 wordt niet meer gecorrigeerd omdat dit al in de 2^e begrotingswijziging 2018 staat.
- In de begroting 2019 is een indexering van 2,30% gebruikt. De Septembercirculaire 2018 schat dat de index voor 2019 van Loonvoet sector overheid gelijk is aan 3,40% en de cpi gelijk is aan 2,40%. Het verschil van deze indexeringen met de oorspronkelijke indexering vormt de bijgestelde schatting voor 2019.
- Voor 2020 is de Loonvoet sector overheid gelijk is aan 3,50% en de cpi is geschat op 1,80%.

De twee indexen worden gewogen. De loonvoet sector overheid telt mee voor het percentage personeelslasten en de cpi voor het percentage overige lasten in de totale lasten van de RDOG Hollands Midden. De verhouding wordt gesteld op 80/20.

Dit leidt tot de volgende berekening van de index:

	Loonvoet sector overheid			Nationale consumentenprijsindex (cpi)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Begrote stijging						
Verwachte stijging (bijstelling)	PM	2,30%	3,50%	PM	2,30%	1,80%
Werkelijke stijging	PM	3,40%		PM	2,40%	
Vershil	PM	1,10%		PM	0,10%	
Te corrigeren in begroting 2020	PM	-1,10%	1,10%	PM	-0,10%	0,10%
Begrote stijging in begroting 2020	0,00%	0,00%	4,60%	0,00%	0,00%	1,90%

Op basis van de weging is de index op de gemeentebijdrage voor de RDOG Hollands Midden in de Kadernota 2020 gelijk aan $4,60\% \times 80\% + 1,90\% \times 20\% = 4,06\%$.

De indexering lijkt misschien hoog, maar dat is rechtstreeks het resultaat van objectief vastgestelde stijgingen in 2020 en in 2019. Dit is wat werkelijk kan worden verwacht, op basis van de kennis van nu. Als in 2019 de werkelijke stijging echter lager blijkt dan de verwachting nu in 2018, dan zal de index voor de begroting 2021 in die mate naar beneden worden bijgesteld. Zo ontstaat een indexering die in de pas loopt met de werkelijkheid.