

Algemeen Bestuur HECHT

Datum: 8 december 2021

Tijd: 14.00 – 16.00 uur

Plaats: Via Microsoft Teams-vergaderen



Microsoft Teams-vergadering

Deelnemen op uw computer of via de mobiele app

[Klik hier om deel te nemen aan de vergadering](#)

[Meer informatie](#) | [Opties voor vergadering](#)

1. Opening en vaststellen agenda

2. Concept verslag, actiepunten- en besluitenlijst vorige vergadering

- Conceptverslag AB Hecht 27 oktober 2021 AB-21-32
- Besluitenlijst AB Hecht 27 oktober 2021 AB-21-32a

3. Ingekomen en verzonden brieven / Mededelingen / Ter kennisname

- a. Mededelingen schriftelijk AB-21-33
- b. Eindbrief Autoriteit Persoonsgegevens AB-21-33a
- c. Accountantsverslag AB-21-33b
- d. Notulen Auditcommissie 15 november 2021 AB-21-33c
- e. Gebiedsprofielen – de gezondheid van de wijk in een oogopslag AB-21-33d

4. Stavaza Corona

- Oplegger laatste ontwikkelingen AB-21-34

P&C-cyclus

5. Kaderbrief

- Oplegger AB-21-35
- Kaderbrief AB-21-35a

6. A Notitie Eigen vermogen en Bestemming

- Oplegger AB-21-36
- Notitie Eigen vermogen en Bestemming AB-21-36a

B Discussienotitie hoe baten programma RDOG2024 inboeken?

- Oplegger AB-21-37
- Notitie AB-21-37a

7. Notitie Algemene Reserve Zorg- en Veiligheidshuis

- Oplegger AB-21-38
- Notitie AB-21-38a

8. Notitie Risicomanagement

- Oplegger AB-21-39
- Notitie Risicomanagement AB-21-39a

9. Begrotingswijziging

- Oplegger AB-21-40
- 1e begrotingswijziging AB-21-40a

10. GGD Tarieflijst 2022

- Oplegger AB-21-41
- GGD tarieflijst AB-21-41a

BAC PG

11. JeugdMATCH

- Oplegger AB-21-42
- Memo JeugdMATCH AB-21-42a
- Aanvullende informatie JeugdMATCH AB-21-42b

*Na de BAC PG is recent het landelijke evaluatierapport aan de tweede kamer aangeboden over de verwijsindex Jeugd, bij ons JeugdMATCH genoemd. Voor verdere informatie zie: <https://mailchi.mp/ac3fb9304a62/nieuwsbrief-onderzoeksrapport-verwijsindex?e=abf4853205>
U vindt daar o.a. het rapport en de beleidsreactie van VWS.*

12. Informed Consent JGZ dossiers

- Oplegger AB-21-43
- Ledenbrief implementatie informed consent AB-21-43a
- Bijlage berekening kosten per gemeente AB-21-43b
- Berekening piekkosten AB-21-43c

13. Terugkoppeling BAC PG

mondeling

BAC ZVH

14. Bereikbaarheidsdienst Veilig Thuis

AB-21-44

15. Doorontwikkelplan 2021 Veilig Thuis

- Oplegger AB-21-45
- Doorontwikkeplan AB-21-45a

16. Terugkoppeling BAC ZVH

mondeling

OVERIG

17. Conceptvoorstel ontwikkeling van strategische koers

nazending

18. Strategisch vastgoedplan m.b.t. de huisvesting Hecht

- Oplegger *nazending*
- Haalbaarheidsonderzoek Parmentierweg *nazending*

19. Archiefinspectie

- Oplegger AB-21-48
- Rapportage AB-21-48a

20. Terugkoppeling DPG-raad 14 en 15 oktober

mondeling

21. Concept boodschap voor nieuwe bestuurders

- Oplegger
- Concept boodschap

AB-21-49

AB-21-49a

22. Rondvraag en sluiting

Concept verslag

Vergadering Algemeen bestuur RDOG HM

d.d. 27 oktober 2021



Aanwezig

Mw. M. Damen, Leiden, voorzitter
Dhr. J.A. de Jager, Alphen ad Rijn
Dhr. C. Oskam, Bodegraven-Reeuwijk
Mw. C. Dijkstra, Gouda
Dhr. J.A. van Rijn, Hillegom
Dhr. F. van Trigt, Zoeterwoude
Mw. C. van Starckenburg, Katwijk
Mw. L. Sleenwenhoek, Krimpenerwaard
Dhr. D. Binnendijk, Leiderdorp
Mw. J. Langeveld, Lisse
Dhr. G. van Duin, Nieuwkoop
Mw. W. Verkleij, Noordwijk
Dhr. J. Nieuwenhuis, Oegstgeest
Mw. C.J.M. Schippers, Waddinxveen
Mw. P. van der Wereld, Kaag en Braassem

Dhr. D.A.E. Christmas, RDOG HM
Dhr. E. Valk, RDOG HM
Mw. E. Starreveld, RDOG HM
Mw. G. Dijkstra, RDOG HM (verslag)

Afwezig

Dhr. J.M.M. de Gouw, RDOG HM
Dhr. D. de Haas, Zuidplas
Mw. C. Breuer, Teylingen
Dhr. P. de Bruijn, Voorschoten

1. Opening en vaststellen agenda

Mw. Damen (voorzitter) opent de vergadering en heet een ieder welkom. De agenda wordt vastgesteld.

2. Concept verslag, actiepunten- en besluitenlijst d.d. 30 juni 2021

Dhr. Binnendijk merkt op, n.a.v. pg. 5, "procesvoorstel scenario en taken" dat dit onderwerp niet op de agenda staat en vraagt zich af wat de planning hiervoor is. Dhr. Christmas geeft aan dat dit in het DB is besproken; dit vraagt iets meer voorbereidingstijd i.v.m. de complexiteit van de takendiscussie en de discussie over het schillenmodel. Het procesvoorstel komt op 8 december a.s. in de vergadering van het AB RDOG aan de orde.

Dhr. Nieuwenhuis vindt dat het lijkt dat dit geen prioriteit heeft en vindt dit lastig uit te leggen. Dhr. Christmas antwoordt hierop dat dit zeker niet het geval is, Het onderwerp is juist door de directie geagendeerd. In overleg met het DB is overwogen dat het een complex onderwerp is, dat een zorgvuldige voorbereiding vraagt. Afspraak was om dit onderwerp te bespreken in 2 stappen: met het huidige bestuur de kaders en hoofdlijnen bepalen en vervolgens in het nieuwe bestuur de afspraken vastleggen. De afgesproken aanpassingen kunnen met de begroting 2023 geïmplementeerd worden.

Het verslag van het AB RDOG HM d.d. 30 juni 2021 wordt tekstueel en inhoudelijk goedgekeurd en vastgesteld.

De besluitenlijst d.d. 30 juni 2021 is conform het verslag en wordt goedgekeurd en vastgesteld.

3. Ingekomen en verzonden brieven / Mededelingen / Ter kennisname

Voorzitter geeft aan per 1-1-2022 een nieuwe baan te hebben en stopt als wethouder en voorzitter DB/AB. In het DB is voorgesteld dat dhr. De Jager het voorzitterschap op zich te neemt vanaf januari 2022.

Dhr. Paul Dirksen neemt de gezondheidsportefeuille op zich en treedt toe tot het AB RDOG. Mw. Yvonne van Delft neemt plaats in de BAC ZVH.

De vergadering benoemt, conform het gedane voorstel, dhr. De Jager tot voorzitter van het AB en DB RDOG vanaf januari 2022.

A. Mededelingen schriftelijk AB-21-21a

- Strategisch Meerjarenbeleid RDOG HM
- Intentieverklaring samenwerking 4 GGD-en en Provincie ZH
- Alliantie Positieve Gezondheid ZHN
- Structureel extra budget toezicht kinderopvang

De schriftelijke mededelingen worden voor kennisgeving aangenomen.

B. Ontwikkelingen datadietstal mondeling

Dhr. Christmas geeft aan dat in onze regio geen onregelmatigheden lijken te zijn. Het OM houdt e.e.a. goed in de gaten.

C. Vergaderrooster AB/DB/AC/BAC 2022 AB-21-21b

D. Verzending stukken AB-vergadering AB-21-21c

E. Toezeggingen op besluitenlijst mondeling

F. Brief provincie over jaarstukken & begroting, incl. oplegger AB-21-21d

G. Intentieverklaring samenwerking GGD'en en Provincie Zuid-Holland AB-21-21e

Mw. C. Dijkstra is benieuwd wat er inhoudelijk gedaan gaat worden; ze wordt graag op de hoogte gehouden (wat is het vervolg van de nieuwe inzichten van het kabinet v.w.b. gezondheid, corona e.d.).

Dhr. Christmas meldt hierop dat hij een directeurenoverleg heeft bijgewoond met Omgevingsdienst, Veiligheidsregio en politie. Hier is afgesproken begin januari een verkenning te doen wat de strategische thema's zijn; dhr. Christmas zal dit onderwerp hierin meenemen.

H. Startnotitie Gezond en Veilig Zuid-Holland AB-21-21f

I. Tabellenboek Ambulancezorg Nederland AB-21-21g

J. Concept kwartaalrapportage Veilig Thuis (Kwartaal 3)

Mw. Damen merkt op dat er weinig signalen zijn dat de meldingen stijgen. Dhr. Christmas geeft aan dat de politie momenteel nog altijd minder meldt; dit heeft mogelijk met prioritering van werkzaamheden te maken.

De overige mededelingen worden voor kennisgeving aangenomen.

4. Stavaza Corona

Dhr. Christmas geeft een toelichting: de besmettingscijfers raken de bovenkant van de prognoses van het RIVM. Het opvangen van coronapatiënten in ziekenhuizen lukt nog net in onze regio. In ROAZ-verband wordt dit in de gaten gehouden. In de verpleeghuizen vindt kruisbesmetting plaats tussen medewerkers en personeel, wat zorgwekkend is. Er is een brief naar de verpleeghuizen gestuurd om toch de 1,5 meter en mondkapjes opnieuw te overwegen. De verwachting is dat (landelijke) maatregelen onvermijdelijk zijn; de persconferentie van dinsdag a.s. wordt afgewacht.

Het aantal testen in onze regio neemt enorm toe, de besmettingen hierbinnen ook. De RVE Coronabestrijding is er klaar voor om een extra vaccinatie toe te dienen (boosterprik). N.a.v. de vraag of we op meer locaties kunnen testen wordt gekeken dit flexibel en snel in te kunnen richten, dicht op de burgers. Testen voor toegang: er zijn weinig locaties in onze regio, maar het beleid is dat dit niet bij de GGD thuishoort. De testbereidheid stijgt wel; de burgers weten de GGD goed te vinden.

Mw. C. Dijkstra vraagt, mede namens dhr. De Haas, wat de afwegingen zijn geweest om te stoppen met de vaccinatiebussen. Dhr. Christmas antwoordt hierop dat goed gekeken is of de bussen echt iets opleveren. Het kost veel inspanning om e.e.a. te organiseren. Daarnaast is het kwartier wachten na de vaccinatie, bij de bus buiten, niet mogelijk in dit seizoen. Ook voor de medewerkers van de bus is het snel te koud. Er zijn nog wel bussen voor calamiteiten, maar er wordt gezocht naar betere oplossingen. Ook wordt qua vaccineren in percentage niet veel meer verwacht, vandaar het stoppen met de bussen. Er wordt geprobeerd terug te gaan naar 7 locaties voor testen en vaccineren; dit wordt verder uitgezocht.

Dhr. Haasbeek vult aan: er worden nu 4 soorten mobiele teams ingericht, die naar vaste locaties toegaan (kerken, gemeentehuis e.d.) waar gevaccineerd kan worden. Als er snel voor de boosterprik gekozen wordt, dan zal dat voorgaan; tot die tijd wordt fijnmazig op locaties gevaccineerd.

V.w.b. testen: in Lisse wordt 1-11 een testlocatie geopend, met vrije inloop. Het idee is dit uit te rollen richting Nieuwerkerk, Bergambacht en de omgeving van Nieuwkoop. Mocht het testen teruglopen, dan kan het een gecombineerde locatie worden met testen en vaccineren. Dhr. Haasbeek hoort het graag als gemeentes qua locatie iets in de aanbieding hebben.

Ziekenhuizen: van 8-14 november gaat Hecht naar de 3 grote ziekenhuizen toe om daar patiënten van de poliklinieken ter plaatse te vaccineren i.s.m. het ziekenhuis (zo'n 3 tot 4 maanden lang). De hoop is daar nog een groot aantal mensen te vaccineren.

Dhr. Christmas merkt nog op dat de geplande feesten van Hecht niet doorgaan omdat dit in deze tijd niet verantwoord is gelet op de ontwikkelingen van de besmettingen; waardering naar onze medewerkers wordt op een andere manier uitgesproken.

Het AB neemt kennis van de ontwikkelingen rondom de coronawerkzaamheden RDOG HM.

5. Stavaza nieuwe naam RDOG HM

Dhr. Christmas geeft een presentatie. De video van de lancering is te vinden op: [Lancering Nieuwe Naam RDOG - YouTube](#)

Mw. Van der Wereld complimenteert de betrokkenen met de nieuwe naam. Dhr. Christmas geeft aan dat meer dan 100 medewerkers samen hebben gewerkt aan deze nieuwe naam, die is gericht op verbinding in de organisatie én met onze gemeenten en partners.

6. Ter vaststelling 2^e bestuursrapportage 2021 RDOG Hollands Midden

Dhr. Oskam licht de bevindingen van de auditcommissie toe en meldt dat er grote slagen zijn gemaakt ten opzichte van vorige jaren; dit onderschrijft ook de accountant.

Mw. Van der Wereld vraagt wat er gebeurt met de 9 ton die over is bij Veilig Thuis: wegzetten voor een vervolg, of moet dit terug naar de gemeenten die dit betaald hebben?

Dhr. Christmas geeft aan dat er in de volgende AB-vergadering een voorstel ligt hoe om te gaan met het bedrag van vorig jaar en het vermoedelijke bedrag van dit jaar. Het geld wordt als VT-geld geormerkt.

Dhr. Van Trigt merkt op dat er nu geld van het Rijk voor corona-inspanningen binnenkomt. Hij vraagt zich af, als dit straks wegvalt, of dit goed van elkaar gescheiden wordt, zodat we niet in de problemen komen als we weer alleen reguliere inkomsten ontvangen.

Dhr. Christmas antwoordt hierop dat de geldstromen strak gescheiden zijn. Afspraken voor de financiering van de corona-taken van VWS voor 2021-2022 zijn bestendigd; de financiering is goed geborgd voor corona-taken en ook voor het wegvallen van omzet. Het enige risico is de reizigersvaccinaties: dit zorgt normaal voor een hoge omzet, maar dit is vrijwel geheel weggefallen. Maar ook hier worden geen grote problemen verwacht.

Dhr. Christmas meldt dat v.w.b. de Planning en Control cyclus een kernteam wordt gevormd, waar ambtelijke voorbereiding en sub-regionale afstemming plaatsvindt. Inhoud en financiën kunnen dan samen afgestemd worden, aldus mw. Spreij.

Het AB RDOG stelt de 2^e bestuursrapportage 2021 RDOG HM vast.

7. Concept Accountantsverslag 2020

Het Accountantsverslag 2020 wordt voor kennisgeving aangenomen.

De punten 8 t/m 11 worden niet besproken:

8. Procesvoorstel Kadernota 2023

9. A Notitie Eigen vermogen en Bestemming/ B Discussienotitie hoe baten programma RDOG2024 inboeken?

10. Procesvoorstel taken- en schillendiscussie mondeling (samen met taken/scenario discussie)

11. Notitie Risicomanagement

De voorzitter geeft aan dat in het DB discussie is gevoerd over bovenstaande punten. Het voorstel is dit eerst ambtelijk goed met elkaar te laten bespreken en daarna weer in het DB aan de orde te stellen. Daarna een gedragen en goed samenhangend voorstel indienen in het volgende AB.

Mw. C. Dijkstra stelt voor desgewenst input te leveren over bv. wel/niet reservevorming, omdat er gemeenten zijn waar stellige afspraken gemaakt zijn als het gaat om GR'en. Dit zal opgehaald worden, aldus de voorzitter.

12. Inzet op Gelijke Kansen op Gezondheid

Dhr. Christmas geeft een korte toelichting en mevrouw Mommers geeft een presentatie.

Opmerkingen:

- Dhr. Van Duin: mooie ambities, we moeten een gezonde generatie creëren, partijen moeten bij elkaar gebracht te worden, als regio moeten we de handen ineenslaan. Het advies is dit in de BAC verder te bespreken. Het moet op de politieke agenda komen, dat is lastig.

- Dhr. Christmas: met dhr. De Haas is afgestemd dit eerst in het AB te bespreken om vast te stellen of het AB instemt met het verder uitwerken van het idee, vervolgens wordt het onderwerp besproken in de BAC PG. Voorstel is om in de eerstvolgende BAC (8 november) dit onderwerp voor een eerst verkennend gesprek te agenderen, zodat de opdracht en verwachtingen vooraf goed worden afgestemd.

- Dhr. Nieuwenhuis vindt het een positief initiatief en verstandig een consultatieronde te houden. Hierin graag meenemen "wat gaat het opleveren" (effectmeting).

- Mw. Van de Wereld heeft vragen en bedenkingen: waarom niet eerst in de BAC PG? Wat is de meerwaarde van dit programma naast alles wat lokaal al gedaan wordt? De notitie komt vanuit

RDOG/BeBright, dus is aanbodgericht; wat voegt het toe? Wat zijn de (financiële) consequenties, hoe gaat de gezamenlijke financiering, wat als niet alle gemeentes meedoen? De gemeente wil graag zelf de invulling blijven geven, dit voelt als overrulen.

De voorzitter stelt voor dat mw. Van de Wereld en mw. Mommers snel om tafel gaan om te consulteren waar wel/geen behoefte aan is. De vraag is nu: gaan wij akkoord met stap 1, consultatieronde.

- Dhr. Christmas merkt op dat het de opdracht was van het bestuur dit op te pakken. Het is daarnaast ook de taak van Hecht/ GGD Hollands Midden, om op dit gebied te adviseren, maar we kunnen dit niet alleen, daarom het voorstel voor een gezamenlijke aanpak.

- Mw. C. Dijkstra dankt voor de presentatie. Hecht heeft wettelijke taken, tegelijkertijd kijken we tegen een WRR-rapport aan waarin geconstateerd wordt dat we de zorg breed niet overeind houden als we doorgaan zoals we nu doen (gaat over verschillende soorten –gefinancierde- zorg). Om die reden wordt als subregio MH overlegd met huisartsenkeerpels, ziekenhuizen en andere aanbieders hoe we data bij elkaar kunnen leggen, om te kijken naar de verbanden van heavy users van zorg en hoe dit voorkomen had kunnen worden; dit is niet eenvoudig. Mw. Dijkstra zou graag in een breder verband willen bezien hoe we hierin met elkaar kunnen optrekken. Het is verstandig mee te liften op de urgentie die bij het Rijk en de Provincie gevoeld wordt.

- Dhr. Van Trigt sluit zich aan bij mw. Dijkstra; daarnaast moet goed gekeken worden wat we zelf al doen en wat we samen moeten doen voor betere resultaten. Goed bekijken wie wat doet.

- Mw. Schippers vraagt naar de financiën voor de consultatiefase: is er ruimte binnen de bestaande begroting? Dit valt onder de vragen van VWS over de gevolgen van Corona, dus valt binnen de financiering van VWS, aldus dhr. Christmas. Kosten voor het vervolg komen ter besluitvorming langs in de vergadering.

- De voorzitter meldt dat in Leiden een samenwerking gestart is met Medical Delta en de Universiteit/LUMC: Healthy society. Hoogleraar Andrea Evert is hierbij betrokken en voorgesteld wordt dat mw. Mommers contact met haar opneemt.

- Voorzitter stelt voor een consultatieronde te doen, dan de uitkomsten bespreken in de BAC PG, daarna het voorstel bespreken in het AB.

Besloten wordt:

1. Het AB RDOG is akkoord met het starten van een consultatiefase door de RDOG, gericht op het starten van een beweging in de regio Hollands Midden van gemeenten, RDOG en ketenpartners gericht op gelijke kansen op gezondheid voor iedereen.

2. Algemeen Bestuur RDOG HM wordt aangemerkt als opdrachtgever van de consultatiefase. Na de consultatiefase wordt dit onderwerp besproken in de BAC PG.

3. Aanbieden korte notitie gelijke kansen op gezondheid aan de raden van de gemeenten in Hollands Midden.

13. Terugkoppeling BAC PG

Voortgang besluitvorming Jeugdmatch

Dhr. Van Trigt geeft een toelichting: uitbreiding Jeugdmatch is besproken. Onderzoek wordt gedaan (ronde bestuurlijk), dan opnieuw bespreken in BAC PG, vervolgens weer naar het AB.

Terugkoppeling onderzoek mogelijkheden maatwerk JGZ

Aantal contactmomenten: de conclusie is dat er nauwelijks tot geen maatwerk mogelijkheden zijn; die taakstelling zal lastig gerealiseerd kunnen worden. Dit komt terug bij de verdere bespreking van de 2^e businesscase.

14. Evaluatie BAC's

Voorzitter vraagt of de opmerkingen in het stuk herkend worden door de AB-leden en of er zaken gemist worden.

Mw. Spreij geeft een korte toelichting: in de samenwerking Hecht en gemeentelijke ondersteuning is van belang te weten dat deze evaluatie gemaakt is terwijl op een rijdende trein is gestapt; zaken worden nu gefinetuned.

Oproep v.w.b. rolvastheid in discussie over de governance: als we elkaar die rolvastheid willen toedichten, dan moeten we breken met oude patronen als vergaderstructuren, toezending/aanleveren stukken e.d. Dit is een zoektocht, maar we zijn goed op weg.

Noot van secretaris: N.a.v. de oproep van mevrouw Spreij zullen alleen de contactambtenaren worden gemaïld dat de stukken voor de AB-vergadering op de website zijn geplaatst. Zij dienen dit – net zoals bij de BAC's – verder (intern) te verspreiden. Vanwege de (andere) rol van het DB worden de stukken voor de DB-vergadering gedeeld met de contactambtenaren alsmede de bestuurssecretariaten.

15. Voortgangsrapportage RDOG2024

Vragen:

- Dhr. Binnendijk: Het algehele tempo wordt als *goed* beoordeeld, maar van de 20 projecten zijn nog 8 oranje/rood: de vraag is of dat oordeel klopt. Dhr. Christmas geeft aan dat in het algemeen de voortgang

goed wordt bevonden, maar er zijn wel wat zorgen. V.w.b. een oranje project: dit loopt niet helemaal zoals gedacht, maar daar zal een inhaalslag gemaakt worden. Het komende half jaar wordt bekeken hoe we naar een goede rapportage over de kwaliteit gaan als onderdeel van de bestuursrapportage

- Dhr. Binnendijk: Leiderdorp heeft zich zorgen gemaakt over de bezuiniging die opgenomen is v.w.b. het ziekteverzuim (forse winstgedachte). Beschouwt de directie/DB dit nog als reëel? Dhr. Christmas antwoordt dat er geen bezuinigingen zijn opgenomen in het programma RDOG2024. Er zijn investeringen afgesproken waarbij de verwachte effecten zijn dat bepaalde kosten minder worden gemaakt. Het huidige ziekteverzuim is redelijk uitgebalanceerd. Er zijn voorgenomen investeringen rondom verzuim: verzuimcoördinatie, betere jaargesprekken, sneller ingrijpen bij langdurig verzuim, beter contract met Arboartsen. Het bedoelde effect van die investeringen is een reductie van verzuim, maar dat is een effect dat teniet kan worden gedaan door andere ontwikkelingen bijv. een hoger ziekteverzuim n.a.v. het drukke corona-jaar. In de rapportage in het voorjaar 2022 zal duidelijk worden wat wel/niet bereikt is.

Dhr. Binnendijk dankt dhr. Christmas voor zijn antwoord; hij bedoelde *baten* i.p.v. bezuinigingen en wacht de ontwikkelingen af.

- Mw. Schippers: Het onderwerp contactmomenten wordt niet vermeld in de voortgangsrapportage; voorstel is dit wel op te nemen bij het blok JGZ. Dhr. Christmas: als de rapportage zou zien op de periode waarin dat gesprek heeft plaatsgevonden, had het erin moeten staan. Dat is niet het geval, deze rapportage is over het eerste half jaar. Daarna is de conclusie getrokken dat het voorstel om contactmomenten te optimaliseren gelet op het wettelijke kader niet gewenst en niet mogelijk is. Dit komt in de volgende rapportage dus wel aan de orde bij het bijstellen van de verwachten baten.

Overigens wordt er momenteel gewerkt om alle rapportages op elkaar af te stemmen. De gedachte is: 2 keer per jaar met de bestuursrapportage ook een managementrapportage voor het programma op te leveren, zodat je de conclusies van de rapportage over het programma kan opnemen als onderdeel van de bestuursrapportage.

16. Rondvraag en sluiting

Voorzitter zou graag in december fysiek vergaderen, maar dit hangt af van de corona-maatregelen die wellicht genomen moeten worden.

Voorzitter sluit de vergadering en dankt een ieder voor de inbreng.

BESLUITENLIJST van de vergadering van het Algemeen Bestuur van Hecht

Datum: 27 oktober 2021

2. Conceptverslag 30 juni 2021

Het verslag van het AB RDOG HM d.d. 30 juni 2021 wordt tekstueel en inhoudelijk goedgekeurd en vastgesteld.

De besluitenlijst d.d. 30 juni 2021 is conform het verslag en wordt goedgekeurd en vastgesteld.

Toezegging: procesvoorstel scenario en taken wordt voor de AB-vergadering van 8 december geagendeerd.

Status: gedaan.

3. Ingekomen en verzonden brieven/ mededelingen/ ter kennisname

De vergadering benoemt, conform het gedane voorstel, dhr. De Jager tot voorzitter van het AB en DB RDOG vanaf januari 2022.

3G. Intentieverklaring samenwerking GGD'en en Provincie Zuid-Holland AB-21-21e

Toezegging: Dhr. Christmas neemt de intentieverklaring samenwerking GGD'en en Provincie Zuid-Holland mee in de bespreking met de Omgevingsdienst, Veiligheidsregio en politie over strategische thema's.

Status: loopt.

4. Stavaza Corona

Het AB neemt kennis van de ontwikkelingen rondom de coronawerkzaamheden RDOG HM.

Toezegging: onderzocht wordt of op meerdere locaties getest kan worden.

Status: loopt.

6. Ter vaststelling 2^e bestuursrapportage 2021 RDOG Hollands Midden

Het AB RDOG stelt de 2^e bestuursrapportage 2021 RDOG HM vast.

Toezegging: Dhr. Christmas geeft aan dat er in de volgende AB-vergadering een voorstel ligt hoe om te gaan met het bedrag dat vorig jaar en het vermoedelijke bedrag van dit jaar.

Status: gedaan.

Toezegging: Dhr. Christmas meldt dat v.w.b. de Planning & Control-cyclus een kernteam wordt gevormd, waar ambtelijke voorbereiding en sub-regionale afstemming plaatsvindt.

Status: loopt.

8 t/m 11

Toezegging: ophalen input van gemeenten over wel/geen reservevorming bij GR'en.

Status: wordt opgepakt.

12. Inzet op Gelijke Kansen op Gezondheid

1. Het AB RDOG is akkoord met het starten van een consultatiefase door de RDOG, gericht op het starten van een beweging in de regio Hollands Midden van gemeenten, RDOG en ketenpartners gericht op gelijke kansen op gezondheid voor iedereen.

2. Algemeen Bestuur RDOG HM wordt aangemerkt als opdrachtgever van de consultatiefase. Na de consultatiefase wordt dit onderwerp besproken in de BAC PG.

3. Aanbieden korte notitie gelijke kansen op gezondheid aan de raden van de gemeenten in Hollands Midden.

Aan : Algemeen Bestuur Hecht
Van : Directie Hecht
Opgesteld door : Directiesecretaris Hecht
Datum : 30 november 2021
Betreft : **Schriftelijke mededelingen**

Doel van deze memo is om de tijd voor het onderdeel mededelingen te kunnen beperken zodat er meer besprekingsruimte resteert voor de overige besprekingspunten.

A. Accountantsverslag

Voor u ligt het definitieve accountantsverslag. Het conceptverslag is op 4 oktober (Auditcommissie) en op 13 oktober (DB) besproken. U wordt gevraagd van deze definitieve versie kennis te nemen.

B. Eindbrief Autoriteit Persoonsgegevens

De eindbrief van de Autoriteit Persoonsgegevens m.b.t. de datadiefstal Corona is ontvangen. Al met al is de brief mild van toon, er zijn geen sancties opgelegd, geen boetes, geen last onder dwangsom. Dat betekent niet dat we het verzoek minder serieus kunnen nemen. De conclusie van de AP is ook besproken in het landelijk FG-overleg, besloten is om dit gezamenlijk aan te pakken.

C. Uitstel prenataal huisbezoek

De inwerkingtreding van de wetswijziging prenataal huisbezoek is uitgesteld. Momenteel is de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel nog niet gepland. Dat betekent dat de eerder gecommuniceerde inwerkingtredingsdatum van 1 juli 2021 wordt gewijzigd naar 1 januari 2022. Hecht heeft dit qua formatie en budget nu uit te begroting gehaald, zodat dit budget gereserveerd blijft in 2022 voor deze taak

D. Verzetten AB-vergadering

In verband met de VNG Tweedaagse wordt het AB in juni verzet naar donderdag 30 juni 2022, 14.30 uur. Een agendaverzoek is reeds verstuurd.

E. De gezondheid van de wijk in en oogopslag

De resultaten van de Gezondheidsmonitor 2020 zijn op [wijkeniveau](#) beschikbaar (voor meer informatie over de gebiedsprofielen zie bijlage 'De gezondheid van de wijk in een oogopslag'). Onderzoekers, adviseurs en gezondheidsbevorderaars duiden momenteel deze integrale resultaten van publieke gezondheid bij ambtenaren, wethouders en mogelijk ook andere stakeholders in de gemeenten van de regio. Inmiddels zijn ook de [verdiepende analyses](#) klaar en ook deze worden toegelicht. Dit geeft inzicht in welke gemeente/wijken de gezondheidsrisico's het grootste zijn en op welke manier actie kan worden ondernomen. Een aantal gemeenten heeft toelichting gekregen en daarbij waren de reacties zeer positief. Voor andere gemeenten staan de presentaties gepland of worden presentaties ingepland indien gewenst.

Pagina : 2
Betreft : Schriftelijke mededelingen
Datum : 30 november 2020





AUTORITEIT
PERSOONSgegevens

Autoriteit Persoonsgegevens

Postbus 93374, 2509 AJ Den Haag
Bezuidenhoutseweg 30, 2594 AV Den Haag
T 070 8888 500 - F 070 8888 501
autoriteitpersoonsgegevens.nl

GGD Hollands Midden
t.a.v. Directeur Publieke Gezondheid
Parmentierweg 49
2316 ZV Leiden

RDOG Hollands Midden	
poststukno.	Z 2688/13755
classificatieno.	
ontv.	09 NOV. 2021
sector	afd.: Directie Privacy Allard
origineel bij archief	

Datum
8 november 2021

Ons kenmerk
z2021-16812

Contactpersoon
A.M.C. Boerwinkel
070 8888 500

Onderwerp
Eindbrief AP inzake onderzoek beveiliging persoonsgegevens GGD GHOR en GGD'en

Geachte directeur,

Zoals u vermoedelijk weet heeft de Autoriteit Persoonsgegevens (hierna: AP) onderzoek gedaan naar de beveiliging van persoonsgegevens die worden verwerkt in het kader van de bestrijding van de coronapandemie in de systemen CoronIT, HPZone en HPZone Lite. Aanleiding voor het onderzoek was de datalekmelding van januari 2021 en berichtgeving over de diefstal van en handel in persoonsgegevens afkomstig uit de systemen van GGD GHOR Nederland en de GGD'en. In het kader van dat onderzoek heeft de AP onderzoek verricht bij GGD GHOR Nederland en twee regionale GGD'en.

De bevindingen van de AP die uit dit onderzoek voortvloeien zijn in een eindbrief beschreven die aan de drie onderzochte organisaties is toegezonden. Deze brief wordt op 9 november 2021 met een nieuwsbericht op de website van de AP gepubliceerd.

Aangezien de bevindingen van de AP relevant zijn voor alle 25 GGD'en stuur ik u hierbij een afschrift van de eindbrief. Zoals ook in de eindbrief is gesteld, worden de drie systemen waarop het onderzoek van de AP zich richtte door alle 25 GGD'en gebruikt. Dit betekent dat de beveiliging van de daarin verwerkte persoonsgegevens dus mede afhankelijk is van maatregelen die alle 25 GGD'en afzonderlijk dan wel gezamenlijk treffen om de persoonsgegevens passend te beveiligen. De AP verwacht dan ook dat alle GGD'en de in de eindbrief genoemde noodzakelijke verbetermaatregelen - voor zover zij dat nog niet hebben gedaan - zullen treffen om een passend niveau van beveiliging van persoonsgegevens te waarborgen. Aan GGD GHOR Nederland is verzocht de AP uiterlijk op 1 maart 2022 hierover in een voortgangsrapportage te informeren.



AUTORITEIT
PERSOONSGEGEVENS

Datum
8 november 2021

Ons kenmerk
z2021-16812

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Voor eventuele vragen kunt u contact opnemen met bovengenoemd contactpersoon.

Een afschrift van deze brief zend ik aan de functionaris voor de gegevensbescherming van uw organisatie.

Hoogachtend,
Autoriteit Persoonsgegevens,

ir. M.J. Verdier
Vicevoorzitter

Bijlage – Eindbrief onderzoek beveiliging persoonsgegevens GGD GHOR en GGD'en



**AUTORITEIT
PERSOONSGEGEVENS**

Autoriteit Persoonsgegevens

Postbus 93374, 2509 AJ Den Haag
Bezuidenhoutseweg 30, 2594 AV Den Haag
T 070 8888 500 - F 070 8888 501
autoriteitpersoonsgegevens.nl

GGD GHOR Nederland
t.a.v. de heer A. Rouvoet
Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht

Datum
8 november 2021

Ons kenmerk
z2021-02000

Contactpersoon
A.M.C. Boerwinkel
070 8888 500

Onderwerp
Eindbrief onderzoek beveiliging persoonsgegevens GGD GHOR en GGD'en

Geachte heer Rouvoet,

Naar aanleiding van het op 22 januari 2021 door GGD GHOR Nederland (hierna: GGD GHOR), mede namens de regionale GGD'en aan de Autoriteit Persoonsgegevens (hierna: AP) gemelde datalek, de zorgwekkende berichtgeving in de media over de diefstal van en handel in persoonsgegevens afkomstig uit de systemen van GGD GHOR en de GGD'en alsmede de vele bezorgde signalen die de AP hierover vervolgens ontving, heeft de AP aangekondigd het toezicht op de GGD te intensiveren en in dat kader onderzoek te doen. De AP heeft onderzocht of door GGD GHOR en twee onderzochte GGD'en passende technische en organisatorische maatregelen zijn getroffen om de persoonsgegevens die worden verwerkt in het kader van het testen, vaccineren en bron- en contactonderzoek in verband met de coronapandemie passend te beveiligen. Met deze eindbrief informeert de AP u over de bevindingen van het onderzoek.

De AP is zich ervan bewust dat met het uitbreken van de pandemie de GGD'en en GGD GHOR voor een enorme opgave werden gesteld. Zij kregen de opdracht in zeer korte tijd zorg te dragen voor het op grote schaal testen van personen, het uitvoeren van bron- en contactonderzoek en het vaccineren van personen. De werkzaamheden om dit te realiseren werden onder grote tijdsdruk verricht.

Tegelijkertijd geldt dat van een uitzonderlijk grote groep burgers in dit verband bijzondere persoonsgegevens betreffende hun gezondheid werden en worden verwerkt en dat een grote groep, veelal speciaal voor dit doel aangetrokken, tijdelijke medewerkers hiertoe toegang hebben. Het treffen van technische en organisatorische maatregelen die zijn afgestemd op de hiermee gepaard gaande risico's voor de persoonsgegevens is dan ook van zeer groot belang. De bereidheid van burgers om zich te laten testen en vaccineren of medewerking te verlenen aan bron- en contactonderzoek hangt immers ook samen met



Datum
8 november 2021

Ons kenmerk
z2021-02000

het vertrouwen in de wijze waarop in dat kader persoonsgegevens van burgers worden verwerkt en beveiligd. Mede hierom besloot de AP onderzoek te doen.

Conclusie

De AP constateert dat een aantal aangekondigde verbetermaatregelen zijn getroffen waardoor het risico op datalekken is verminderd. Wel ziet de AP nog wezenlijke risico's voor de beveiliging van persoonsgegevens die aanvullende verbetermaatregelen vereisen. Het gaat hier in het bijzonder om risico's die verband houden met het grote aantal partijen dat betrokken is bij de verwerkingen van persoonsgegevens in verband met het testen, vaccineren en bron- en contactonderzoek. In ieder geval zijn dit de 25 regionale GGD'en, de landelijke koepelorganisatie GGD GHOR, zes landelijke partnerorganisaties (callcenters en alarmcentrales)¹, diverse uitzendbureaus en IT-leveranciers. Duidelijke afspraken tussen de betrokken organisaties over bepaalde beveiligingsaspecten rondom de systemen die voor bron- en contactonderzoek worden gebruikt ontbreken. Dit geldt bijvoorbeeld ten aanzien van het autorisatiebeheer en de controle van logbestanden. Hierdoor is onvoldoende duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is en wie welke maatregelen in dit verband dient te treffen. Dat vergroot de kans op nieuwe tekortkomingen in de beveiliging van persoonsgegevens.

Verder werken het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, GGD GHOR en de GGD'en aan het vervangen van de systemen voor bron- en contactonderzoek (HPZone en HPZone Lite). In dit kader merkt de AP op dat vervanging van een systeem niet zonder meer leidt tot een betere beveiliging van de persoonsgegevens die daarin worden verwerkt. Hierbij wil de AP benadrukken dat bij de ontwikkeling en implementatie van een nieuw systeem nadrukkelijk rekening moet worden gehouden met de uit de Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: AVG) voortvloeiende verplichtingen, zoals het vroegtijdig uitvoeren van een risicoanalyse in de vorm van een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (artikel 35 AVG), de toepassing van gegevensbescherming door ontwerp en door standaardinstellingen (artikel 25 AVG) en het treffen van passende technische en organisatorische maatregelen ter beveiliging van persoonsgegevens (artikel 32 AVG), zoals bijvoorbeeld logging, controle op de logging en autorisatiebeheer.

Onderzoek

De AP heeft in het bijzonder onderzocht of voldoende verbetermaatregelen zijn getroffen met het oog op toegangsbeveiliging, verleende autorisaties en autorisatiebeheer, logging van de gebruikte systemen, controle op deze logging en om het ongeoorloofd exporteren/printen van persoonsgegevens uit de systemen te voorkomen. Ook heeft de AP gecontroleerd of de aangekondigde maatregelen met betrekking tot beperking van de zoekfuncties van gebruikers in de systemen ook daadwerkelijk zijn getroffen. Daarnaast is onderzocht of de betrokkenen die geraakt zijn door het datalek in overeenstemming met de

¹ Met de landelijke partners of partnerorganisaties worden bedoeld de callcenters en andere externe organisaties die worden ingezet om bron- en contactonderzoek uit te voeren en test- en vaccinatieafspraken te maken.



Datum
8 november 2021

Ons kenmerk
z2021-02000

AVG zijn geïnformeerd over de inbreuk in verband met hun persoonsgegevens. Tenslotte heeft de AP – naar aanleiding van nieuwe zorgelijke berichtgeving in de media in februari 2021 – onderzocht of de website www.coronatest.nl aan de beveiligingseisen voldoet die gelden voor aansluiting op DigiD.

Het onderzoek was gericht op de systemen die worden gebruikt voor het verwerken van persoonsgegevens in het kader van de coronapandemie, namelijk voor het testen en vaccineren (CoronIT) en bron- en contractonderzoek (HPZone en HPZone Lite).

In het kader van het onderzoek heeft de AP controles uitgevoerd bij GGD GHOR en steekproefsgewijs bij twee regionale GGD'en en een van de landelijke partners die capaciteit leveren voor het uitvoeren van bron- en contactonderzoek. Onderstaande bevindingen zijn gebaseerd op de informatie die de AP tijdens het onderzoek heeft verzameld.

Bevindingen

1. Ter inleiding

Artikel 5, eerste lid, onderdeel f, AVG bevat het beginsel van vertrouwelijkheid en integriteit van persoonsgegevens. Door het nemen van passende technische en organisatorische maatregelen moeten persoonsgegevens op zodanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan is gewaarborgd en dat zij onder meer zijn beschermd tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking. Artikel 32, eerste lid, AVG werkt dit beginsel uit en verplicht de verwerkingsverantwoordelijke passende technische en organisatorische maatregelen te treffen om een op het risico voor betrokkene afgestemd beveiligingsniveau te waarborgen. Hierbij houdt de verwerkingsverantwoordelijke rekening met de beschikbare technologie en de uitvoeringskosten en met de aard, omvang, context en doeleinden van de verwerking. Wanneer sprake is van verwerking van informatie in zorginformatiesystemen dient de verwerkingsverantwoordelijke bij de invulling van deze verplichting voorts rekening te houden met de Nederlandse normen voor informatiebeveiliging in de zorg (NEN7510, 7512 en 7513).²

2. Toegangsbeveiliging

Onderdeel van de beveiliging van persoonsgegevens en het waarborgen van een passend beschermingsniveau vormt het voorkomen van ongeoorloofde toegang en implementeren van een authenticatieproces. Dit laatste betreft het proces waarbij een gebruiker van een computer of applicatie de geclaimde identiteit moet bewijzen. Tweefactorauthenticatie is een beveiligingsmaatregel in het authenticatieproces waarbij de gebruiker zich met een combinatie van twee verschillende typen authenticatiefactoren moet authenticeren om toegang te krijgen tot bijvoorbeeld een systeem. Dit verhoogt de zekerheid dat de gebruiker is wie hij zegt dat hij is.

² Zie ook artikel 3 en 5 Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders.



Datum
8 november 2021

Ons kenmerk
z2021-02000

De AP heeft geconstateerd dat de drie onderzochte systemen vanaf eigen apparatuur rechtstreeks kunnen worden benaderd via een URL en dus zonder dat vereist is om eerst te zijn ingelogd op een beveiligde werkomgeving. Bij het verkrijgen van toegang tot de drie onderzochte systemen wordt wel tweefactorauthenticatie toegepast.

Uit het onderzoek is voorts gebleken dat de twee onderzochte GGD'en laptops verstrekken aan een deel van hun medewerkers. Uit het onderzoek blijkt echter ook dat een grote groep medewerkers, waaronder medewerkers van de landelijke partners, op eigen apparatuur werkt. Hiervoor is geen eenduidig beleid aangetroffen. Daarnaast heeft de GGD GHOR aangegeven met de landelijke partners geen afspraken te hebben vastgelegd over het werken op eigen apparatuur.

De AP merkt op dat het gebruik van eigen apparatuur in combinatie met de mogelijkheid om op de onderzochte systemen in te loggen buiten een beveiligde werkomgeving, kan leiden tot beveiligingsrisico's. Dit houdt verband met het feit dat de eigen apparatuur niet in beheer is bij de werkgever. Hierdoor is niet bekend of de apparatuur aan bepaalde beveiligingseisen voldoet en is het niet mogelijk om bepaalde technische beveiligingsmaatregelen, zoals het uitvoeren van noodzakelijke beveiligingsupdates, op de apparatuur af te dwingen. Ook bestaat het risico dat software op de apparatuur wordt geïnstalleerd die risico's voor de bescherming van persoonsgegevens met zich meebrengt. Dit kan deze apparatuur bijvoorbeeld kwetsbaarder maken voor aanvallen van buitenaf. Een mitigerende maatregel voor de risico's van werken op eigen apparatuur kan zijn ervoor zorg te dragen dat uitsluitend toegang tot de systemen kan worden verkregen binnen een beveiligde werkomgeving. Het feit dat via een internetbrowser en dus ook buiten een beveiligde werkomgeving kan worden ingelogd op de onderzochte systemen, kan dan ook, zoals gezegd, tot beveiligingsrisico's leiden. Op deze wijze kunnen immers de in de beveiligde werkomgeving genomen beveiligingsmaatregelen worden omzeild.

Met inachtneming van deze risico's, dienen GGD GHOR en de GGD'en passende beveiligingsmaatregelen te nemen en beleid vast te stellen dat is afgestemd op de risico's voor betrokkenen. De AP draagt GGD GHOR en de GGD'en op per direct dergelijke maatregelen te onderzoeken en vervolgens te implementeren én beleid vast te stellen over het gebruik van eigen apparatuur. De AP verwacht in een voortgangsrapportage (zie onder paragraaf 9) een terugkoppeling van de verbetermaatregelen die in dit verband zijn of worden getroffen.

3. Autorisaties

Autorisatie is het proces waarin een persoon bepaalde aan hem of haar toegekende rechten krijgt binnen een systeem. Autorisaties en het juiste beheer daarvan, zoals het tijdige aanpassen of intrekken van een autorisatie, kunnen bijdragen aan een passend beveiligingsbeleid binnen een organisatie. Het doel hiervan is dat medewerkers enkel toegang hebben tot persoonsgegevens of functionaliteiten die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van hun werk.

De AP concludeert dat het proces rond het tijdig aanpassen of intrekken van autorisaties nog niet altijd goed verloopt. Duidelijke afspraken tussen de betrokken partijen hierover zijn niet aangetroffen. Het



Datum
8 november 2021

Ons kenmerk
z2021-02000

autorisatieproces tot HPZone en HPZone Lite is in principe decentraal bij de GGD'en belegd. Elke GGD verzorgt zelf de toegang tot deze systemen en kent rollen toe aan eigen en ingehuurd medewerkers. Voor de medewerkers die door landelijke partners (callcenters en alarmcentrales) worden ingezet ter ondersteuning van de GGD'en bij het bron- en contactonderzoek, verloopt het autorisatieproces iets anders. Zij krijgen eerst door de landelijke partner de rollen toegekend die nodig zijn voor hun werkzaamheden en krijgen daarmee toegang tot het systeem HPZone (Lite), maar nog niet tot de gegevens daarin. Vervolgens verleent de GGD waarvoor de desbetreffende medewerker gaat werken toegang tot de regionale gegevens van die GGD. Deze medewerker heeft daarna alleen toegang tot de gegevens in HPZone (Lite) van personen in de regio van de betreffende GGD. Wanneer de medewerker van de landelijke partner vervolgens bij een andere GGD wordt ingezet, dient de landelijke partner de desbetreffende GGD te verzoeken om de toegang tot de regionale gegevens weer in te trekken.

Uit controles die de twee onderzochte GGD'en hebben uitgevoerd na het datalek van januari 2021 bleek dat diverse medewerkers over autorisaties beschikten die zij voor hun werkzaamheden niet of niet langer nodig hadden. Naar aanleiding van deze controles hebben de twee onderzochte GGD'en de niet-noodzakelijke autorisaties ingetrokken. Door de onderzochte GGD'en is aangegeven dat zij niet altijd informatie van de landelijke partners ontvingen over gewijzigde werkzaamheden van medewerkers uit deze flexibele landelijke schil. De AP heeft tijdens het onderzoek geen duidelijke gedocumenteerde afspraken tussen de betrokken partijen aangetroffen, die zijn opgesteld naar aanleiding van het datalek in januari 2021, voor het toewijzen, wijzigen en intrekken van autorisaties.

Daarnaast heeft de AP geen toereikende documentatie aangetroffen die ten aanzien van HPZone en HPZone Lite inzichtelijk maakt welke specifieke rechten en functionaliteiten aan de verschillende rollen in de autorisatiematrix zijn gekoppeld.

Tegen deze achtergrond draagt de AP GGD GHOR en de GGD'en op om duidelijke afspraken te maken met de betrokken partijen met betrekking tot het autorisatieproces en de procedures eenduidig vast te leggen. Dit betreft zowel de huidige systemen zolang deze nog in gebruik zijn voor de bestrijding van de coronapandemie als de vervangende systemen wanneer deze in productie worden genomen. Voorts dienen GGD GHOR en de GGD'en de verleende autorisaties regelmatig te (blijven) beoordelen en ook hiervoor duidelijke afspraken te maken wie in dit verband welke acties dient te verrichten. De AP verwacht in een voortgangsrapportage een terugkoppeling van de verbetermaatregelen die in dit verband zijn of worden getroffen.

4. Logging en controle op de logging

Logging is het proces waarbij systeemactiviteiten, bijvoorbeeld bepaalde handelingen van een gebruiker in een systeem, worden vastgelegd in logbestanden. Het vastleggen van gebeurtenissen in logbestanden en regelmatige controle daarvan vormt een belangrijk onderdeel van informatiebeveiliging. Aan de hand van de logbestanden kan worden nagegaan wie bepaalde gegevens heeft bekeken of aangepast. Ook kunnen uit logbestanden pogingen om ongeautoriseerd toegang te krijgen worden geïdentificeerd. Op basis van de



Datum
8 november 2021

Ons kenmerk
z2021-02000

verkregen loginformatie kan efficiënter in actie worden gekomen bij een datalek en/of worden bepaald of aanvullende technische en organisatorische maatregelen nodig zijn.

Uit het onderzoek van de AP is gebleken dat op alle drie de onderzochte systemen logbestanden werden en nog steeds worden gemaakt van gebeurtenissen die in die systemen plaatsvinden, maar dat de logbestanden voorafgaand aan het datalek van januari 2021 niet regelmatig werden gecontroleerd. De logbestanden van CoronIT werden enkel naar aanleiding van een incident of klacht gecontroleerd door de GGD GHOR. Of de logbestanden van HPZone en HPZone Lite werden gecontroleerd en zo ja, door wie, heeft de AP niet kunnen vaststellen.

In september 2020 heeft GGD GHOR, in antwoord op vragen van de AP naar aanleiding van een eerdere datalekmelding, aangegeven dat in het vierde kwartaal van 2020 geautomatiseerde controle van de logbestanden zou worden ingericht. Op basis van deze informatie besloot de AP destijds de datalekmelding af te sluiten. In januari 2021 bleek deze geautomatiseerde controle nog niet te zijn ingericht. Na het datalek van januari 2021 gaf GGD GHOR aan de geautomatiseerde controle in de vorm van SIEM-oplossing (*Security Information & Event Management*) versneld te zullen implementeren; deze zou eind maart 2021 gereed zijn. Ook deze planning is niet gehaald. De AP constateert dat de SIEM-oplossing in ieder geval ten tijde van het afronden van de onderzoeksfase in juni 2021 nog steeds niet was geïmplementeerd.

Als mitigerende en alternatieve maatregel heeft GGD GHOR, naar aanleiding van het datalek van januari 2021 en in afwachting van de SIEM-oplossing, dagelijkse handmatige controle van de logbestanden van alle drie de systemen ingericht. Deze controles worden met behulp van queries uitgevoerd door een team bij het Security Operations Center (SOC) van GGD GHOR. Dit gebeurt op basis van bepaalde criteria en procedures met het doel om afwijkende gebeurtenissen vast te stellen. In het kader van de SIEM-oplossing werkt het SOC in samenwerking met twee externe partijen aan relevante *use cases* en *business rules* op basis van de kennis opgedaan bij de handmatige controle van de logbestanden van CoronIT, HPZone en HPZone Lite, ten einde bepaalde onregelmatigheden vooraf te definiëren waarop automatisch kan worden gemonitord.

Met het oog op de aanstaande vervanging van de systemen HPZone en HPZone Lite, benadrukt de AP dat GGD GHOR en de GGD'en bij het in productie nemen van vervangende systemen van meet af aan de logging en de controle op de logging goed moeten inrichten zodat regelmatige controle van de logbestanden is verzekerd. De AP verwacht in een voortgangsrapportage een terugkoppeling van de maatregelen die in dit verband zijn of worden getroffen.

5. Export- en printfunctionaliteiten

Export- en printfunctionaliteiten maken het onder andere mogelijk om (lijsten met) persoonsgegevens gemakkelijk uit een systeem te halen. Door deze functionaliteiten alleen toe te kennen aan gebruikers die deze ook nodig hebben voor hun werkzaamheden, kan het risico op misbruik van persoonsgegevens worden verkleind.



Datum
8 november 2021

Ons kenmerk
z2021-02000

De AP heeft vastgesteld dat naar aanleiding van het datalek van januari 2021 deze functionaliteiten in de drie onderzochte systemen zijn uitgeschakeld respectievelijk zijn teruggebracht tot een selecte groep gebruikers die deze nodig hebben voor hun werkzaamheden.

Voor CoronIT geldt dat de functionaliteit voor het uitprinten van afsprakenlijsten met persoonsgegevens kort na het datalek van januari 2021 is uitgeschakeld. Voor HPZone en HPZone Lite geldt dat de export- en printfunctie in HPZone is beperkt tot twee rollen en in HPZone Lite tot één rol. Deze rollen zijn aan een selecte groep van medewerkers toebedeeld die deze functionaliteit nodig hebben voor de uitvoering van hun werkzaamheden.

In het licht van de aanstaande vervanging van HPZone en HPZone Lite, benadrukt de AP dat reeds bij de ontwikkeling en implementatie van een nieuw systeem secuur moet worden gekeken naar welke gebruikers welke functionaliteiten nodig hebben en dat autorisaties daarmee in lijn moeten worden gebracht. De AP verwacht in een voortgangsrapportage een terugkoppeling van de verbetermaatregelen die in dit verband zijn of worden getroffen.

6. Zoekfunctionaliteiten

Door zoekfunctionaliteiten in een systeem te beperken, kan het risico dat onbevoegd persoonsgegevens van een specifieke persoon, bijvoorbeeld van een bekende Nederlander, worden opgezocht en ingezien, worden verminderd. Dit kan bijvoorbeeld door de zoekfunctionaliteit zodanig in te stellen dat het niet mogelijk is om de gegevens van een specifieke persoon op te zoeken aan de hand van algemeen bekende of gemakkelijk op te zoeken kenmerken.

De AP heeft geconstateerd dat naar aanleiding van het datalek in januari 2021 in CoronIT de zoekfunctionaliteit is aangepast. Hierdoor is het niet meer mogelijk om enkel op achternaam of een combinatie van achternaam en geslacht of achternaam en geboortedatum de gegevens van een specifieke persoon in dit systeem op te zoeken. Uit het onderzoek van de AP blijkt echter dat een vergelijkbare beperking van de zoekfunctionaliteit in HPZone en HPZone Lite niet is aangebracht, volgens GGD GHOR vanwege technische beperkingen bij de leveranciers. Wel zijn maatregelen getroffen om ervoor te zorgen dat in het resultaat van een zoekopdracht minder persoonsgegevens zichtbaar zijn.

In het kader van het besluit de systemen HPZone en HPZone Lite te vervangen, wijst de AP GGD GHOR en de GGD'en nadrukkelijk op het feit dat bij de ontwikkeling en implementatie van een of meer nieuwe systemen, ook aandacht moet worden besteed aan de risico's voor de bescherming van persoonsgegevens die gepaard kunnen gaan met een ruime zoekfunctionaliteit. De AP verwacht in een voortgangsrapportage een terugkoppeling van de maatregelen die in dit verband zijn of worden getroffen.



Datum
8 november 2021

Ons kenmerk
z2021-02000

7. Beveiligingseisen voor aansluiting DigiD

De AP concludeert dat GGD GHOR ten aanzien van de website www.coronatest.nl op dit moment voldoet aan de normen die voortvloeien uit de "Norm ICT-beveiligingsassessments DigiD".

Ter toelichting geldt het volgende. Ten tijde van het lopende onderzoek verscheen in de media zorgelijke berichtgeving over de aansluiting van www.coronatest.nl op DigiD. Omdat niet aan alle beveiligingseisen zou zijn voldaan, bestond het risico dat www.coronatest.nl de aansluiting op DigiD zou verliezen. Gelet op het feit dat hierdoor mogelijk sprake was van een risico voor de bescherming van persoonsgegevens die via deze website werden verwerkt, besloot de AP de reikwijdte van het onderzoek uit te breiden en te monitoren of noodzakelijke verbetermaatregelen door GGD GHOR werden getroffen. Op basis van de beschikbare informatie heeft de AP kunnen concluderen dat GGD GHOR ten aanzien van www.coronatest.nl op dit moment voldoet aan de normen die voortvloeien uit de "Norm ICT-beveiligingsassessments DigiD".

8. Informeren van betrokkenen

Indien zich een datalek heeft voorgedaan dat waarschijnlijk een hoog risico voor de rechten en vrijheden van betrokkenen inhoudt, dient aan de betrokkenen hiervan onverwijld mededeling te worden gedaan, tenzij sprake is van een in artikel 34 AVG genoemde uitzondering. De mededeling moet in ieder geval de in artikel 34 AVG genoemde informatie bevatten. Het belangrijkste doel daarvan is dat betrokkenen begrijpen wat er met hun persoonsgegevens is gebeurd en wat zij kunnen doen om zichzelf te beschermen.

Naar aanleiding van de datalekmelding bij de AP op 22 januari 2021, is er tussen 25 januari en 29 januari 2021 meermaals contact geweest tussen de AP en GGD GHOR over de kennisgeving richting betrokkenen op grond van artikel 34 AVG. De AP heeft geconstateerd dat GGD GHOR op 29 januari 2021 op haar website informatie aan betrokkenen heeft verstrekt over het datalek. Op 16 maart 2021 is voorts een aantal geïdentificeerde betrokkenen per brief geïnformeerd over het datalek. De informatie die aan betrokkenen is verstrekt omvatte de waarschijnlijke gevolgen van het datalek en maatregelen die zijn voorgesteld of genomen om het datalek aan te pakken en nadelige gevolgen te beperken. Betrokkenen zijn alert gemaakt op de mogelijke gevolgen van het datalek, waardoor zij zich hiertegen, voor zover dat mogelijk is, kunnen wapenen door bijvoorbeeld extra voorzorgsmaatregelen te treffen. Ook is informatie over een contactpunt verstrekt, waar betrokkenen meer informatie kunnen verkrijgen. De AP begrijpt dat het politieonderzoek dat naar aanleiding van het datalek is gestart nog loopt. Indien uit dit onderzoek nieuwe betrokkenen worden geïdentificeerd die geraakt zijn door het datalek, wijst de AP GGD GHOR en de GGD'en op de verplichting deze personen te informeren op vergelijkbare wijze waarop GGD GHOR, al dan niet in opdracht van de GGD'en, de eerder geïdentificeerde betrokkenen heeft geïnformeerd.

9. Ten slotte

Uit het onderzoek van de AP is gebleken dat een groot aantal partijen betrokken is bij de verwerking van persoonsgegevens in de drie onderzochte systemen. In de eerste plaats betreft dit de 25 regionale GGD'en.



AUTORITEIT PERSOONSGEGEVENS

Datum
8 november 2021

Ons kenmerk
z2021-02000

Er bestaat in Nederland niet één GGD-organisatie. Er is een landelijk dekkend netwerk van 25 gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en). Dit zijn 25 afzonderlijke publiekrechtelijke rechtspersonen. Iedere GGD wordt aangestuurd door een eigen Directeur Publieke Gezondheid in de desbetreffende regio. Daarnaast bestaat GGD GHOR Nederland (GGD GHOR). GGD GHOR is de overkoepelende brancheorganisatie van de 25 regionale GGD'en en behartigt de belangen van de publieke gezondheid en veiligheid in Nederland. Ten behoeve van de werkzaamheden die de 25 GGD'en in het kader van de coronapandemie moesten verrichten (testen, vaccineren en bron- en contactonderzoek), heeft GGD GHOR een aantal zaken centraal op zich genomen. Dit betreft onder andere het laten ontwikkelen van applicaties die door alle 25 GGD'en worden gebruikt, zoals CoronIT en HP Zone Lite en het sluiten van overeenkomsten met landelijke partnerorganisaties die werkzaamheden voor de GGD'en verrichten zoals het maken van test- en vaccinatieafspraken en het uitvoeren van bron- en contactonderzoek.

Naast de 25 GGD'en en GGD GHOR zijn in ieder geval zes landelijke partnerorganisaties (callcenters en alarmcentrales) en de IT-leveranciers van de systemen betrokken bij de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het testen, vaccineren en bron- en contactonderzoek. De landelijke partners en de GGD'en huren op hun beurt weer tijdelijk personeel in bij diverse uitzendbureaus.

De AP draagt GGD GHOR en de GGD'en op om onderling en met de overige betrokken partijen per direct duidelijke afspraken op het vlak van informatiebeveiliging te maken, vast te leggen en actueel te houden. Voor partijen dient duidelijk te zijn wie voor welke technische en/of organisatorische maatregelen verantwoordelijk is. Dat is nu onvoldoende geregeld. Uit de gesprekken is namelijk het beeld naar voren gekomen dat met name ten aanzien van HPZone Lite onduidelijkheid bestaat over de verantwoordelijkheidsverdeling. Voor zover sprake is van gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijkheid, wijst de AP op artikel 26, eerste lid, AVG dat vereist dat partijen in een onderlinge regeling op transparante wijze hun respectievelijke verantwoordelijkheden voor naleving van de AVG vastleggen.

De AP verwacht in een voortgangsrapportage hierop een reactie en een overzicht van de verbetermaatregelen die in dit verband zijn of worden getroffen.

Ter afsluiting

De AP heeft onderzoek gedaan bij GGD GHOR en twee (regionale) GGD'en naar de beveiliging van persoonsgegevens die in het kader van de coronapandemie worden verwerkt in CoronIT, HPZone en HPZone Lite. Deze systemen worden door alle 25 GGD'en gebruikt en de beveiliging van de daarin verwerkte persoonsgegevens is dus mede afhankelijk van maatregelen die alle 25 GGD'en afzonderlijk dan wel gezamenlijk treffen om de persoonsgegevens passend te beveiligen. De bevindingen van de AP zijn dan ook relevant voor alle 25 GGD'en. De AP verwacht daarom dat alle GGD'en de in deze brief genoemde noodzakelijke verbetermaatregelen - voor zover zij dat nog niet hebben gedaan - zullen treffen om een passend niveau van beveiliging van persoonsgegevens te waarborgen. Mede met het oog hierop zal deze brief ook aan de overige 23 GGD'en worden gezonden.



AUTORITEIT
PERSOONSGEGEVENS

Datum
8 november 2021

Ons kenmerk
z2021-02000

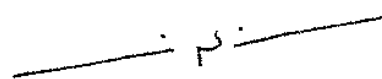
Informatiebeveiliging is een continu proces waarin risico's en maatregelen periodiek moeten worden (her)beoordeeld zodat de technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen steeds zijn afgestemd op de actuele risico's voor betrokkenen. Om deze reden benadrukt de AP met klem het belang om audits gericht op informatiebeveiliging te blijven uitvoeren en risico's en maatregelen periodiek te (her)beoordelen zodat, waar nodig, (aanvullende) technische en organisatorische maatregelen ter beveiliging van de (bijzondere) persoonsgegevens die worden verwerkt tijdig kunnen worden genomen.

De AP heeft inmiddels de bevindingen van het onderzoek in een gesprek aan GGD GHOR toegelicht en zal erop toezien dat noodzakelijke verbeteringen tijdig worden doorgevoerd. De AP verzoekt GGD GHOR dan ook om uiterlijk op 1 maart 2022 in een voortgangsrapportage op elk van de in deze brief aangegeven punten aan te geven welke verbetermaatregelen daadwerkelijk zijn of worden getroffen om de geïdentificeerde risico's ten aanzien van de beveiliging van persoonsgegevens die worden verwerkt in het kader van de coronapandemie te verminderen. Dit betreft zowel de huidige systemen zolang deze nog worden gebruikt voor de bestrijding van de coronapandemie als de vervangende systemen wanneer deze in productie worden genomen. Mocht de in de voortgangsrapportage genoemde implementatie van verbetermaatregelen onverhoopt vertraging oplopen, dan verwacht de AP daarover door GGD GHOR onverwijld te worden geïnformeerd.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Voor eventuele vragen kunt u contact opnemen met bovengenoemd contactpersoon.

Een afschrift van deze brief zend ik aan de functionaris voor de gegevensbescherming van uw organisatie.

Hoogachtend,
Autoriteit Persoonsgegevens,



ir. M.J. Verdier
Vicevoorzitter



PUBLIEKE
SECTOR
ACCOUNTANTS

Accountantsverslag 2020

Regionale Dienst Openbare
Gezondheidszorg Hollands Midden



Aan het algemeen bestuur van de
gemeenschappelijke regeling
Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg
Hollands Midden
t.a.v. de heer D. Christmas
Postbus 121
2300 AC LEIDEN

Onderwerp
Accountantsverslag 2020

Datum
8 oktober 2021

Kenmerk
312017011.21.052

Geachte leden van het algemeen bestuur,

Wij hebben de controle van de jaarrekening 2020 van uw gemeenschappelijke regeling afgerond. De jaarrekening van de gemeenschappelijke regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden is opgesteld onder verantwoordelijkheid van het dagelijks bestuur. Met dit accountantsverslag informeren wij u over onze belangrijkste controlebevindingen. Op 8 oktober 2021 hebben wij een aantal controlebevindingen reeds besproken met de algemeen directeur, de concerncontroller en het hoofd financiën a.i. . De conceptversie van dit verslag is op 4 oktober 2021 behandeld in uw auditcommissie.

Bij de jaarrekening 2020 hebben wij op 9 juli 2021 een goedkeurende controleverklaring afgegeven, zowel voor het aspect getrouwheid als voor het aspect rechtmatigheid. In onderling overleg hebben we de bespreking van het accountantsverslag over de zomer heen getild. Ons accountantsverslag is bedoeld om u te ondersteunen in de beoordeling van de jaarrekening 2020. De bevindingen en beschouwingen in dit verslag komen voort uit onze controlewerkzaamheden en diverse besprekingen die wij met uw medewerkers hebben gevoerd. Voor de goede orde vermelden wij dat uw controlerende taak uiteraard verder gaat dan uitsluitend het financieel getinte perspectief vanuit de accountantscontrole.

Wij maken u erop attent dat voor dit accountantsverslag een beperkte verspreidingskring geldt. Het accountantsverslag is uitsluitend bestemd voor het algemeen en dagelijks bestuur.

Met vriendelijke groet,

Publieke Sector Accountants B.V.

Was getekend: A.R. Sallehart RA

Inhoudsopgave



Contact

De volgende personen kunnen benaderd worden bij vragen met betrekking tot dit accountantsverslag:

Arjan Sallehart RA

Tel: 06 – 1509 2694

Charissa Burgers RA

Tel: 06 – 3199 3295

1. Onze controleaanpak en de uitkomsten daarbij ...	1
2. Financiële positie en resultaat	6
3. Bevindingen eindejaarscontrole.....	11
4. Interne beheersing	20
5. Overige aangelegenheden	23

1.

Onze controleaanpak en de uitkomsten daarbij



1. Onze controleaanpak en de uitkomsten daarbij

Reikwijdte van de controle

Met de opdrachtbevestiging van 31 juli 2020 (kenmerk 312017011.20.201) heeft u ons de opdracht gegeven tot het controleren van de jaarrekening 2020. De reikwijdte van onze controle staat omschreven in deze opdrachtbevestiging. Er is gedurende het verloop van de controle op geen enkele wijze sprake geweest van een beperking in de reikwijdte van onze controle. De doelstelling van de controle is het afgeven van een controleverklaring bij de jaarrekening van de gemeenschappelijke regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (verder: RDOG HM).

In dit accountantsverslag geven wij een toelichting op de bevindingen naar aanleiding van de controle. Onze controle wordt verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse Controlestandaarden en de beleidsregels toepassing Wet normering topinkomens (WNT).

Tijdens de uitvoering van de oorspronkelijke controleplanning hebben zich geen wijzigingen van materieel belang in de reikwijdte voorgedaan. Wij achten de reikwijdte van onze controle voor 2020 voldoende voor de doelstelling van onze controle.

Materialiteitsbepaling is overeenkomstig het vastgestelde controleprotocol

De wijze waarop wij de materialiteit bepaald hebben, sluit aan op de door het algemeen bestuur op 28 maart 2018 meerjarig vastgestelde controleprotocol "Normenkader rechtmatigheid RDOG Hollands Midden 2018" en het door het algemeen bestuur op 9 december 2020 vastgestelde normenkader "Bijlage bij het Normenkader rechtmatigheid RDOG Hollands Midden, 2020". De maximaal toe te passen marges voor de accountantscontrole zijn vastgelegd in het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (het Bado). In het accountantsprotocol heeft u geen lagere marges vastgesteld waardoor wij het wettelijke kader als uitgangspunt hebben gehanteerd. De lasten van uw gemeenschappelijke regeling zijn door de meerkosten door COVID-19 in 2020 ruim tweemaal zo hoog als in een "regulier" jaar. Dit betekent dat de materialiteit ook aanzienlijk hoger is dan in een regulier vorig jaar. Omdat, onder meer uit uitingen van het ministerie van VWS, blijkt dat het niet de doelstelling is om de meerkosten door COVID-19 diepgaander te controleren, hebben wij geen aanleiding gezien de materialiteit voor 2020 omlaag bij te stellen. Dit sluit ook aan het door uw algemeen bestuur vastgestelde controleprotocol.

De bij onze controle van de jaarrekening 2020 toegepaste goedkeuringstoleranties bedragen derhalve:

Bron: jaarrekening 2020	Fouten	Onzekerheden
Goedkeuringsmaterialiteit	€ 1.000.000	€ 3.000.000

Het algemeen bestuur heeft in het controleprotocol de rapporteringstolerantie gelijk gesteld aan de goedkeuringstoleranties.

Onze aanpak is gericht op risico's

Voor de jaarrekeningcontrole 2020 onderkennen wij een aantal risico's en aandachtspunten, die een verhoogd (bruto) risico met zich mee (kunnen) brengen op een materiële fout in uw jaarrekening en die een mogelijke impact op de bedrijfsvoering kunnen hebben. De risico's en aandachtspunten zijn hieronder weergegeven. Opname van een risicogebied of aandachtspunt in deze opsomming betekent niet dat daadwerkelijk sprake is van risico's die zich daadwerkelijk voordoen, maar zijn enkel bedoeld om aan te geven dat wij hier tijdens onze controle (extra) aandacht aan hebben besteed.

Risico's voor de jaarrekening 2020

- Voorzieningen (groot onderhoud) vanwege het schattingselement en de daarmee samenhangende schattingsonzekerheden.
- Management override of controls. Dit betreft de mogelijkheid die het management heeft om specifieke controlemaatregelen te omzeilen, bijvoorbeeld door memoriaalboekingen of in het schattingsproces. De specifieke aandacht voor dit risico is voorgeschreven vanuit de controlerichtlijnen en is niet uniek voor uw gemeenschappelijke regeling.
- De verantwoording van de baten en de lasten in het kader van COVID-19 aan het Ministerie van VWS (Coronabedrijf).
- Opbrengstverantwoording van de andere materiële opbrengstenstromen; dat zijn de bijdragen van de gemeenten voor basistaken en maatwerk, de opbrengsten voor reizigersvaccinaties en de opbrengsten voor het rijksvaccinatieprogramma.
- Naleving van de (Europese) aanbestedingsregels.
- Betaalproces, vanwege de potentiële (fraude-)risico's.
- Verantwoording WNT (vanwege de complexe wet- en regelgeving).
- Verantwoording SiSa (wegens regeling Zorgbonus).
- De voortgang en status van de (noodzakelijke en gewenste) verbeteringen met betrekking tot de kwaliteit van de interne beheersing in relatie tot de af te geven verklaring van het dagelijks bestuur inzake de rechtmatigheid (over 2022).
- De follow-up ten aanzien van eerder gerapporteerde aandachtspunten vanuit de interne en externe controle.
- De kwaliteit van de IT-omgeving in 2020.

Het inschatten van risico is inherent aan deze posten en is niet direct een gevolg van verwachte leemten in de interne beheersing van uw gemeenschappelijke regeling. Ook is sprake van inschattingen van bruto risico's, alvorens eventuele beheersmaatregelen zijn genomen.

Ter voorkoming van een materiële fout in de jaarrekening heeft u voor bovenstaande risicogebieden beheersmaatregelen getroffen. Wij hebben ons bij de controle gericht op de opzet en het bestaan van de door u ingerichte beheersingsomgeving, die deze risico's moeten verkleinen. Voor een toelichting op een aantal onderkende risico's en aandachtspunten verwijzen wij naar het hoofdstuk 'belangrijke bevindingen'. Daarnaast verwijzen wij u naar onze bevindingen in het hoofdstuk 'Interne beheersing'.

De baten en lasten, alsmede balansmutaties, zijn rechtmatig

Op basis van uw controleprotocol en normenkader hebben wij de naleving van het financieel rechtmatigheidskader voor uw gemeenschappelijke regeling gecontroleerd. Hierbij zijn geen materiële bijzonderheden geconstateerd. De RDOG HM kent drie programma's: GGD, GHOR en RAV. Op deze programma's is geen sprake van een overschrijding van de begroting (lasten) die doorwerken in ons rechtmatigheidsoordeel.

Onze conclusie is derhalve dat de baten en lasten, alsmede de balansmutaties, rechtmatig zijn weergegeven in de jaarrekening 2020.

De jaarrekening voldoet aan het BBV

Significante verslaggevingsgrondslagen en de toepassing hiervan zijn belangrijk voor de presentatie van de financiële positie en de baten en lasten van de RDOG HM. Daarnaast vereisen zij van het dagelijks bestuur het toepassen van oordeelsvorming ten aanzien van moeilijke, subjectieve en complexe posities, die vaak – vanwege de noodzaak om inschattingen te moeten maken over het effect van zaken – inherent onzeker zijn.

De belangrijkste verslaggevingsgrondslagen van de RDOG HM zijn uiteengezet in de jaarstukken 2020 in onderdeel '4.3 Grondslagen voor balanswaardering en resultaatbepaling.

Wij hebben het door het dagelijks bestuur toegepaste proces voor belangrijke verslaggevingsgrondslagen geëvalueerd en hebben gegevensgerichte controlewerkzaamheden uitgevoerd. Wij hebben de toepassing van de juiste methodiek, de aannames, de berekeningen en de consistente toepassing van de betrokken modellen en/of de van toepassing zijnde financiële verslaggeving beoordeeld. Wij zijn van mening dat de verslaggevingsgrondslagen en de toegepaste inschattingen redelijk zijn en consistent zijn gebruikt: de jaarstukken voldoen aan het BBV (Besluit begroting en verantwoording).

Geen geïdentificeerde materiële fouten en tekortkomingen in de jaarstukken

Naar aanleiding van onze jaarrekeningcontrole, resteren er geen van materieel belang zijnde ongecorrigeerde afwijkingen of onzekerheden. Door ons gerapporteerde bevindingen zijn derhalve niet materieel (dus hebben geen invloed op de strekking van onze controleverklaring), maar zijn naar onze mening vooral van belang voor uw beoordeling van de jaarstukken en de verdere kwaliteitsverbetering van de administratieve organisatie en interne beheersing.

Voor de niet materiële fouten en tekortkomingen in de jaarstukken verwijzen wij u naar de diverse onderdelen van dit rapport.

Goedkeurende controleverklaring

Wij zijn van oordeel dat de jaarrekening 2020 van de RDOG HM een getrouw beeld geeft van het eigen vermogen op 31 december 2020 en het resultaat over 2020. Voorts zijn wij van oordeel dat de in deze jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties over 2020 in alle van materieel belang zijnde aspecten tot stand zijn gekomen in overeenstemming met de in de relevante wet- en regelgeving opgenomen bepalingen, zoals opgenomen in het normenkader (vastgesteld door het algemeen bestuur op 9 december 2020). Hierbij geldt als voorwaarde dat de door ons gecontroleerde jaarrekening ongewijzigd door het algemeen bestuur wordt vastgesteld. Wij verzoeken u derhalve ons een door de voorzitter en de directie ondertekend besluit van de vastgestelde jaarrekening te verstrekken. Mochten nog wijzigingen worden aangebracht in de definitieve versie van de jaarrekening dan dienen wij deze te beoordelen alvorens onze controleverklaring hierbij mag worden opgenomen.

2.

Financiële positie en resultaat



2.Financiële positie en resultaat

De vermogenspositie van RDOG HM verbeterd

In het BBV en de verslaggevingsregels voor gemeenschappelijke regelingen, wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen resultaatbepaling en resultaatbestemming. Alle baten en lasten dienen via het overzicht van baten en lasten in de jaarrekening te lopen. Er mogen geen baten of lasten rechtstreeks in het eigen vermogen (dat bestaat uit de algemene reserve en de bestemmingsreserves) worden gemuteerd.

De mutaties in het eigen vermogen vinden plaats door middel van de resultaatbestemming. Het gerealiseerd totaalsaldo van baten en lasten 2020 bedraagt € 3.766.000 voordelig. Per saldo is tussentijds € 122.000 aan de reserves onttrokken, zodat het uiteindelijk gerealiseerde resultaat over 2020 € 3.888.000 voordelig bedraagt. Dit resultaat is afzonderlijk vermeld onder het eigen vermogen in de balans.

In het hiernavolgende overzicht hebben wij de ontwikkeling van het eigen vermogen opgenomen.

Eigen vermogen (in € 1.000)	2020	2019	2018
Eigen vermogen per 1 januari	3.948	3.627	923
Tussentijdse resultaatbestemming	-/- 122	-/- 195	1.999
Gerealiseerd resultaat	3.888	516	705
Totaal ('gerealiseerd saldo van baten en lasten')	3.766	321	2.704
Eigen vermogen per 31 december	7.714	3.948	3.627

De tussentijdse resultaatbestemming bestaat uit de stortingen in en onttrekkingen uit de reserves, in overeenstemming met de besluiten van uw algemeen bestuur.

De omvang van het eigen vermogen bedraagt ultimo 2020 circa 16 % van het balanstotaal (2019: 12% van het balanstotaal). De relatief beperkte stijging van de omvang van het eigen vermogen (ondanks het aanzienlijke positievere resultaat) ten opzichte van het balanstotaal in 2020 wordt veroorzaakt door de per balansdatum openstaande schulden aan leveranciers in verband met corona-lasten en vorderingen op het RIVM en het ministerie van VWS in verband met hun financiering daarvan. Als van deze bijzondere posten afgezien zou worden, dan zou het eigen vermogen ten opzichte van het balanstotaal sterker gestegen zijn. In paragraaf 4.4.6 van de jaarrekening geeft het dagelijks bestuur een nadere toelichting op de mutaties in het eigen vermogen over het jaar 2020. Wij verwijzen u naar deze toelichting.

Resultaat 2020 is beïnvloed door reservemutatie(s)

Het feitelijke saldo van baten en lasten in een jaar wordt weergegeven als het gerealiseerde totaalsaldo van baten en lasten. Daarnaast kent de RDOG HM ook het gerealiseerde resultaat. Dit is het gerealiseerde totaalsaldo van baten en lasten plus of min de tussentijdse resultaatbestemmingen. Deze bestemmingen bestaan uit in de loop van het jaar gedane onttrekkingen uit reserves minus de tussentijdse stortingen in reserves. De stortingen in dan wel onttrekkingen aan reserves vinden plaats op basis van door u genomen besluiten. Het gerealiseerde resultaat is dus mede het gevolg van de bestuurlijke besluitvorming.

Concreet betekent dit voor uw gemeenschappelijke regeling het volgende:

De exploitatie over 2020 laat een voordelig gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten van € 3.766.000 zien, ten opzichte van een begroot (na wijziging) voordelig saldo van € 306.000. Dit is een voordeel van € 3.460.000. Het gerealiseerde voordelig resultaat ad € 3.888.000 is afzonderlijk op de balans onder het eigen vermogen opgenomen.

In de jaarstukken wordt op diverse plaatsen een nadere toelichting gegeven op de totstandkoming van het resultaat en worden de verschillen tussen de begroting (na wijziging) en de gerealiseerde baten en lasten verklaard. Wij verwijzen u naar deze toelichtingen.

Exploitatieresultaat (in € 1.000)

Totale baten	116.642	
Totale lasten	112.876	
Gerealiseerde saldo van baten en lasten (voordelig)		3.766
Af: stortingen in reserves	519	
Bij: onttrekkingen aan reserves	641	
Saldo mutaties reserves, per saldo onttrekking		122
Gerealiseerd resultaat (voordelig)		3.888

Het voordelige exploitatieresultaat 2020 (vóór bestemming) is mede ontstaan na een aantal incidentele baten en lasten. Door het effect van de incidentele baten en lasten buiten beschouwing te laten, ontstaat meer inzicht in de reguliere baten en lasten. Het inzicht in de reguliere baten en lasten is van belang, omdat het een betere indicatie geeft van de toekomstige baten en lasten, overigens zonder rekening te houden met beleidswijzigingen. In de toelichting op het overzicht van baten en lasten is in paragraaf 4.5.5. eveneens inzicht in de incidentele baten en lasten gegeven. Korthedshalve verwijzen wij u naar deze uiteenzetting.

Afwijkingen ten opzichte van de begroting zijn in 2020 fors

Uw gemeenschappelijke regeling kent in een “normaal” jaar baten en lasten ter hoogte van circa € 86 miljoen. Dit was ook in de primaire begroting opgenomen. Door de bestrijding van de COVID-2019, waarin uw GGD een belangrijke rol speelt, werd alles anders. De begroting voor 2020 is daarom bijgesteld naar circa € 128 miljoen aan baten en lasten. Uiteindelijk zijn de gerealiseerde baten en lasten circa € 15 miljoen lager uitgevallen dan begroot was. Dit wordt met name veroorzaakt door een andere financieringssysteem in het laatste kwartaal van 2020, waarin de volume- en eurolaboratoria hun facturen deels direct aan het RIVM konden sturen waardoor alleen nog de facturen van medisch microbiologische laboratoria via RDOG HM zijn verwerkt en daarnaast de inschatting was dat er meer getest zou worden. Zowel de baten als de lasten van de RDOG HM zijn daardoor lager uitgevallen.

**Het dagelijks bestuur
kwalificeert het
weerstandsvermogen als
afdoende**

Het weerstandsvermogen bestaat uit de relatie tussen de beschikbare weerstandscapaciteit en de benodigde weerstandscapaciteit vanwege ingeschatte risico's. De beschikbare weerstandscapaciteit heeft het dagelijks bestuur bepaald op € 5,1 miljoen. In de paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing heeft het dagelijks bestuur een opsomming gegeven van ingeschatte risico's. Deze cumuleren voor 2020 tot een bedrag van € 5,1 miljoen (2019: € 7,1 miljoen). De verhouding tussen de beschikbare weerstandscapaciteit en de benodigde weerstandscapaciteit in de jaarrekening is 109%. Op basis van deze kwantificering lijkt het beschikbare weerstandsvermogen toereikend te zijn en concludeert het dagelijks bestuur dat het weerstandsvermogen de onderkende risico's financieel afdoende afdekt.

Ten opzichte van 2019 is sprake van een daling van de gekwantificeerde risico's met circa 28% (in 2019 was er nog sprake van een stijging). Wij verwijzen u voor de onderkende risico's en de kwantificering daarvan naar de paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing in de jaarstukken 2020 (paragraaf 3.1 van het jaarverslag). Overigens merken wij hierbij op dat deze cijfers niet aan accountantscontrole of een beoordelingsopdracht zijn onderworpen.

3.

Bevindingen eindejaarscontrole



3. Bevindingen eindejaarscontrole

Verloop controle

Het jaar 2020 is een bijzonder jaar geweest voor uw gemeenschappelijke regeling. U heeft forse extra inspanningen moeten verrichten als gevolg van de COVID-19 pandemie. Dit heeft, naast allerlei organisatorische effecten, ook geleid tot een enorme toename van de baten lasten.

Daarnaast vroegen ook de implementatie van het nieuwe AFAS pakket en de verdere implementatie van de strategie RDOG 2024 veel tijd en aandacht van uw medewerkers. Ten slotte was ook nog sprake van uitval op een belangrijke financiële positie.

Dit alles heeft geleid tot extra druk op uw organisatie. waardoor wij bij de start van de controle niet konden beschikken over concept jaarstukken, die volledig gereed waren. Het opsteldossier was daarnaast ook niet volledig. In overleg met de medewerkers hebben wij besloten de controle wel op te starten. Tijdens de controle kwamen veel onvolkomenheden in de jaarrekening en de administratie naar voren. Het is daardoor niet gelukt om de controle binnen het oorspronkelijk gestelde tijdsplan uit te voeren.

Uiteindelijk hebben wij de controle net voor de wettelijke deadline van 15 juli kunnen voltooien. Uw en onze medewerkers hebben veel inspanningen moeten verrichten om dit te realiseren. Dit kon alleen dankzij een constructieve samenwerking. Wij hebben gedurende de uitvoering van de controle intensief contact gehad met de directie en ook de (voorzitter van) de auditcommissie tussentijds op de hoogte gehouden van de stand van zaken in de controle.

Wij benadrukken dat ook zonder de hiervoor beschreven omstandigheden (corona, lopende projecten en ziekte) er ons inziens sprake is van onderliggend “achterstallig onderhoud” in de interne beheersing die aandacht behoeft. In het vervolg van dit hoofdstuk gaan wij in op enkele belangrijke bevindingen tijdens onze controle. Overkoepelend stellen wij vast dat er bij de directie voldoende gevoel voor urgentie bestaat om snel de noodzakelijke verbeterlagen in de administratievoering, interne beheersing en het opstellen van de jaarrekening door te voeren om herhaling van deze situatie te voorkomen. Wij hebben tijdens onze werkzaamheden en de contacten die wij deze zomer hebben gehad met uw medewerkers de eerste verbeteringen al kunnen waarnemen. In onze Managementletter 2021 na de tussentijdse controle dit najaar zullen wij de directie en het dagelijks bestuur hier nader over informeren.

Corona-meerkosten VWS zijn getrouw en rechtmatig verantwoord

In het jaarverslag is een overzicht opgenomen van de meerkosten die uw GGD heeft moeten maken in verband met COVID-19 en die u bij het ministerie van VWS kunt declareren. Deze tabel is opgenomen in overeenstemming met de “Verantwoordings-Instructie 2020 Meerkosten COVID-19 GGD – VWS” zoals vastgesteld in de Sectorcommissie Decentrale Overheden (SDO) van de NBA op 11 december 2020. Wij hebben op dit overzicht in het jaarverslag geen afzonderlijke accountantscontrole uitgevoerd. Omdat de in dit overzicht opgenomen lasten ook in de jaarrekening terugkomen op diverse plekken (kosten, baten, vorderingen, schulden,

investering en bijdragen van derden), hebben we daar wel controlewerkzaamheden op uitgevoerd. Conform de verantwoordingsinstructie is deze controle uitgevoerd met in achtneming van uw eigen normenkader, het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (Bado), de kadernota rechtmatigheid van de commissie BBV en de materialiteit die geldt voor de controle van de jaarrekening. Een belangrijk aandachtspunt daarbij was dat geen sprake mag zijn van dubbele financiering van meerkosten.

Wij hebben vastgesteld dat de coronameerkosten conform deze uitgangspunten zijn verwerkt in de jaarrekening.

Blijvende rechtmatigheid Europese aanbestedingen in verband met Corona is aandachtspunt

De uitgaven die uw gemeenschappelijke regeling heeft gedaan in 2020 zijn sterk gestegen ten opzichte van 2019. De oorzaak hiervan zijn de verregaande maatregelen die u heeft moeten nemen en de extra uitgaven die u heeft moeten doen in verband met het bedwingen van de Coronacrisis. Uw gemeenschappelijke regeling dient ook bij deze extra uitgaven in principe te voldoen aan Europese aanbestedingsregels, voorover sprake is van geraamde uitgaven per opdracht van meer dan € 214.000 (exclusief Btw). Uiteraard bracht het bedwingen van de – onvoorziene - crisis met zich mee dat voor veel van de uitgaven een reguliere aanbestedingsprocedure zou leiden tot een onwenselijke vertraging in de uitvoering van de noodzakelijke activiteiten door uw organisatie. Daarom is door uw organisatie in 2020 een aantal maal met een beroep op uitzonderingsbepalingen in de Europese aanbestedingsregels uit hoofde van “dwingende spoed in het geval van onvoorziene omstandigheden”, een andere dan een Europese aanbestedingsprocedure gekozen.

Dit kan als uw organisatie kan bewijzen dat er aan vier cumulatieve voorwaarden is voldaan.

- onvoorzienbaarheid van de gebeurtenissen bij de decentrale overheid;
- onverenigbaarheid van de dwingende spoed met de termijnen van andere aanbestedingsprocedures;
- causaal verband tussen de spoed en de onvoorziene omstandigheden;
- een omstandigheid, waar een beroep op wordt gedaan, die niet te wijten is aan de decentrale overheid zelf.

Het zal voor iedereen duidelijk zal zijn dat helemaal aan het begin van de pandemie duidelijk aan deze voorwaarden werd voldaan. De laatste tijd worden er – landelijk – door deskundigen in het aanbestedingsrecht vragen gesteld of er, met name voor latere uitgaven, zoals die voor het callcenter voor de vaccinatielij, voldoende hard kan worden gemaakt dat er sprake was van dwingende spoed en dat daarmee gekozen is voor de meest passende aanbestedingsvorm. Vooralsnog is dit niet door een rechter getoetst en is dus ook niet bekend wat de uitkomst zou zijn.

Daardoor is er rond de corona-uitgaven enige onzekerheid of deze al dan niet Europees aanbesteed hadden moeten worden. Op basis van de kadernota rechtmatigheid hebben we deze onzekerheden niet meegewogen in ons oordeel. Wij adviseren u in voorkomende gevallen een goede, juridisch getoetste, onderbouwing te documenteren als wordt afgeweken van de Europese aanbestedingsregels.

Overige bevindingen Europees aanbestedingen

Uit de controle op de Europese aanbestedingen van de RDOG HM komen vier contracten waarop ten onrechte geen Europese aanbesteding heeft plaatsgevonden naar voren. Dit levert een rechtmatigheidsfout die wij hebben meegewogen in ons oordeel op van in totaal € 692.000.

Voor twee contracten (inzake wassen linnengoed en schoonmaakwerkzaamheden) heeft RDOG er bewust voor gekozen lopende contracten die feitelijk in 2020 opnieuw aanbesteed hadden moeten worden, nog door te laten lopen in verband met continuïteit van de dienstverlening tijdens Corona. Ook de uitgaven in 2021 op deze contracten zullen daardoor, in 2021, als onrechtmatig worden meegeteld.

Daarnaast is sprake van een doorlopende fout voor de licenties van uw financiële pakket. Door de destijds gekozen looptijd (onbepaalde tijd) zal daarvoor ook de komende jaren (tot een nieuwe aanbesteding plaatsvindt) sprake zijn van rechtmatigheidsfouten.

De andere fout had betrekking op verlengingen van (kortlopende) contracten die in het aanbestedingsrecht in samenhang gezien moeten worden en daarmee in 2020 de geldende drempelbedragen overschreden.

Wij adviseren u aandacht te besteden aan de vastlegging van uw inkoopstrategie bij het verlenen van opdrachten.

Verantwoording overlopende posten

Het beheer van tussenrekeningen is al een aantal jaren een aandachtspunt binnen uw organisatie. Ook dit jaar heeft de controle van deze posten veel inspanning gevergd. Veel tussenrekeningen bevatten dit jaar in de concept jaarrekening saldi van oude jaren, die financieel afgewikkeld moesten worden. Deze zijn uiteindelijk in de definitieve jaarrekening gecorrigeerd. Het ging hier om zowel veel posten als omvangrijke baten en lasten-correcties.

RDOG HM heeft veel tijd nodig gehad om de saldi op de verschillende tussenrekeningen op een adequate manier te onderbouwen. Daarbij voldeed de onderbouwing niet altijd aan de verslaggevingsvereisten die voor uw organisatie gelden. Deze posten zijn uiteindelijk gecorrigeerd in de definitieve jaarrekening.

Wij adviseren u om tussentijds de saldi op de tussenrekeningen te controleren. Op het niet tijdig of juist afwikkelen van saldi daarop kan immers niet alleen de kwaliteit van uw jaarrekening maar ook die van de tussentijdse informatie beïnvloeden. Uiteraard is het ook belangrijk om naast controles achteraf voldoende waarborgen in uw organisatie te treffen om de tussenrekeningen actueel te houden. Ons inziens is het op peil brengen van de kennis van de verslaggevingsvereisten van uw medewerkers daarbij een belangrijk aandachtspunt.

Overige correcties

Tijdens de controle hebben wij veel fouten in de administratie en concept-jaarrekening aangetroffen. Ter indicatie: er hebben in 40 financiële correcties plaatsgevonden tussen de concept-jaarrekening en de definitieve jaarrekening, die hebben geleid tot (per saldo) correcties in de baten van ruim € 3,6 miljoen en in de lasten van ruim € 2,5 miljoen. Daarnaast hebben vele tekstuele correcties plaatsgevonden.

Hierna gaan wij beknopt in op enkele onderwerpen waarop correcties nodig waren:

- Verantwoording bestede en nog niet bestede subsidies. Hierbij ontbrak het inzicht in en de onderbouwing van de bestedingen en nog te ontvangen bedragen.
- Het juist en volledig verantwoorden van investeringen. Er waren in de kosten investeringsfacturen opgenomen. Daarnaast waren investeringen als onderhoudskosten verantwoord.
- Het opstellen van de Sisa-verantwoording en het onderbouwen daarvan. Dit werd deel ook veroorzaakt door nieuwe regelgeving.
- De registratie corona baten- en lasten was niet inzichtelijk geadministreerd en heeft geleid tot correcties.
- De juiste classificatie van balansposten conform de geldende verslaggevingsvoorschriften (Bbv).
- Er heeft een niet toegestane rechtstreekse mutatie in het eigen vermogen plaatsgevonden die gecorrigeerd moest worden.

Wij adviseren u de interne controle op het opsteldossier en de concept-jaarrekening 2021 steviger te borgen.

Voorziening WW-uitkering 3e jaar onvoldoende onderbouwd

Sinds 2018 reserveert u jaarlijks een bedrag ter dekking van mogelijke aanspraak door ex-medewerkers voor een uitkering in het derde jaar van een WW-uitkering. Tot 2020 was deze reservering onder de schulden opgenomen. In de jaarrekening 2020 is deze als voorziening geclassificeerd omdat er op dit moment geen zekerheid is over het moment van uitbetalen. De jaarlijkse dotatie bedraagt 0,1% van het salaris en salaristoelagen van medewerkers (gelijk aan de inhouding bij de werknemers conform de CAO gemeenten). De voorziening bedraagt ultimo 2020 ca € 77.000 en is daarmee niet materieel.

Wij zien dat de reservering (voorziening) nu ieder jaar hoger wordt en op dit moment beschikt u niet over een onderbouwing om deze post ook de komende jaren als een voorziening te kunnen classificeren. Wij adviseren u te overwegen om deze post om te zetten naar een reserve of een, ook voor de komende jaren, voldoende onderbouwing op te zetten.

Begrotingsrechtmatigheid is adequaat toegelicht in de jaarrekening

Naast de controle op de rechtmatige totstandkoming van de baten, lasten en balansmutaties in de jaarrekening 2020, hebben wij de begrotingsrechtmatigheid gecontroleerd.

De toe te passen normen voor dit begrotingscriterium zijn gebaseerd op artikel 189, 190 en 191 van de Gemeentewet en moet door het algemeen bestuur zelf nader worden ingevuld en geconcretiseerd. Dit gebeurt door middel van de begroting en via de verordening op het financieel beheer ex artikel 212 van de Gemeentewet.

Het systeem van budgetbeheer en -bewaking moet waarborgen dat de baten en lasten binnen de begroting blijven en dat belangrijke wijzigingen of dreigende overschrijdingen tijdig worden gemeld aan het algemeen bestuur, zodat deze tijdig (binnen het begrotingsjaar) een besluit kan nemen. Een systeem met onvoldoende waarborgen voor tijdige melding aan het algemeen bestuur van budgetoverschrijdingen heeft het risico in zich dat inbreuk wordt gemaakt op het budgetrecht van het algemeen bestuur.

Het begrotingscriterium is verder verfijnd en uitgewerkt in de Kadernota van de Commissie BBV. Een belangrijk uitgangspunt is dat het overschrijden van de begroting altijd onrechtmatig is, maar niet in alle gevallen hoeft te worden meegewogen in het accountantsoordeel. Essentieel is dat het algemeen bestuur nadere regels kan stellen wanneer kostenoverschrijdingen die worden gecompenseerd door direct gerelateerde opbrengsten (1), kostenoverschrijdingen passend binnen het beleid (2) en kostenoverschrijdingen bij opneemregelingen (3) moeten meewegen bij het oordeel van de accountant. In die gevallen dat het algemeen bestuur geen nader beleid stelt, geldt het uitgangspunt dat deze kostenoverschrijdingen door de accountant niet worden betrokken bij de beslissing of al dan niet een goedkeurende controleverklaring kan worden afgegeven. Deze kostenoverschrijdingen moeten dan wel goed herkenbaar in de jaarrekening zijn opgenomen. Daarnaast moet de accountant deze kostenoverschrijdingen – waarvan het dagelijks bestuur in de jaarrekening moet aangeven dat het algemeen bestuur deze nog dient te autoriseren – in het verslag van bevindingen aan de orde stellen. Extra lasten die zijn gemaakt omdat extra opbrengsten daarvoor de ruimte bieden, terwijl deze extra lasten niet direct zijn gerelateerd aan de extra opbrengsten en waarbij het algemeen bestuur nog geen besluit heeft genomen over de aanwending van deze extra opbrengsten, zijn onrechtmatig en tellen mee in het oordeel van de accountant. Dit is bij uw gemeenschappelijke regeling overigens niet aan de orde.

Begrotingsafwijkingen werken niet door in de controleverklaring

In totaal heeft uw gemeenschappelijke regeling € 127,8 miljoen aan lasten begroot na wijziging, tegenover € 112,9 miljoen aan werkelijke lasten in 2020. Dit is in totaal een onderschrijding van € 14,9 miljoen (11,7%). Aan baten had uw gemeenschappelijke regeling een bedrag van € 129,5 miljoen begroot na wijziging, tegenover € 113,4 miljoen aan werkelijke baten in 2020. Het gerealiseerde totaal saldo van baten en lasten komt daarmee op € 3,8 miljoen voordelig.

In het kader van de begrotingsrechtmatigheid moet gekeken worden naar de lastenoverschrijdingen op het niveau waarop het algemeen bestuur de begroting autoriseert. In uw geval is dat op programmaniveau, waarbij sprake is van 3 programma's. Over het jaar 2020 is op het programma RAV sprake van een overschrijding van de geraamde lasten. Deze werd veroorzaakt door frictiekosten voor de meldkamer. Omdat het bestuur hierover wel geïnformeerd is, en het moment waarop de kosten zouden ontstaan lang onduidelijk was, heeft deze overschrijding geen doorwerkend effect op ons accountantsoordeel. Overigens dringen wij er met klem op aan om voortaan in vergelijkbare gevallen ook een formele begrotingswijziging door te voeren. Op de overige programma's is geen sprake van een overschrijding van de lasten.

De begrotingsrechtmatigheid omvat ook de overschrijdingen op investeringskredieten. Deze hebben zich in 2020 niet voorgedaan.

Wij verwijzen voor een inhoudelijke en meer specifieke analyse van de begrotingsafwijkingen naar de toelichtingen die zijn opgenomen in onderdeel hoofdstuk 4.5.1 tot en met 4.5.3 in de toelichting op de staat van baten en lasten en in de paragraaf 3.7.6 Rechtmatigheid, waarin een analyse van de (begrotings-)afwijkingen en de begrotingsrechtmatigheid 2020 is opgenomen. Tevens verwijzen wij u naar hoofdstuk 2 van dit accountantsverslag. Naast overschrijdingen van lasten per programma, zijn er bij de RAV ook meer baten gerealiseerd dan begroot. Dit wordt deels veroorzaakt door de extra baten uit de Zorgbonus. Over de baten rapporteren wij in deze paragraaf verder niet, omdat dit geen onderdeel uitmaakt van het criterium begrotingsrechtmatigheid zoals de richtlijnen voorschrijven.

Wet normering topinkomens (WNT)

De Wet normering topinkomens (WNT) is in werking getreden met ingang van 1 januari 2013. De WNT regelt niet alleen de openbaarmaking van topinkomens in de publieke en semipublieke sector, maar stelt ook maxima aan de hoogte van de bezoldiging van topfunctionarissen en tevens aan de ontslagvergoedingen.

Met ingang van 1 januari 2013 is bij wet vastgelegd dat rechtspersonen of organisaties die volledig of in aanzienlijke mate uit publieke middelen zijn gefinancierd beloningen van topfunctionarissen openbaar dienen te maken, ook als deze de in de wet gestelde maximale bezoldiging over 2020 van € 201.000 niet te boven gaat. Daarnaast dienen gemeenschappelijke regelingen het salaris openbaar te maken van overige medewerkers (inclusief – wanneer aan bepaalde voorwaarden is voldaan – ingehuurd personeel) die een bezoldiging ontvangen boven deze norm. Ten slotte stelt de WNT een aantal overige eisen, zoals een maximale ontslagvergoeding voor topfunctionarissen van € 75.000.

Bij het opstellen van de jaarrekening bleek dat in 2020 voor één topfunctionaris het geldende normbedrag initieel was overschreden met een bedrag van 38.417. Binnen de WNT classificeert dit als een onverschuldigde betaling die moet worden teruggevorderd. De overschrijding bestond uit twee componenten: Ten eerste was gedurende het jaar een hoger uurtarief in rekening gebracht en betaald door RDOG HM. Dit leidde tot een overschrijding van € 28.770. Daarnaast is er, door het verlengen van het contract in de maanden oktober en november – als overbrugging naar de vaste aanstelling van de topfunctionaris – een beperkte overschrijding opgetreden van € 9.647. Omdat het bedrag van € 28.770 nog voor afgifte van de controleverklaring is teruggevorderd en terugbetaald resteerde er nog een onverschuldigde betaling van € 9.647. RDOG HM heeft dit bedrag dan ook conform de daarvoor geldende regels in de jaarrekening als vordering opgenomen en toegelicht. Daarmee is uiteindelijk geen sprake meer van een resterende overschrijding.

Omdat de vordering uit hoofde van de onverschuldigde betaling op het moment van vaststellen van de jaarrekening nog niet door RDOG HM terugontvangen is, dienden wij op basis van het voor de WNT geldende controleprotocol een afzonderlijke Rapport van bevindingen WNT op te stellen, gericht aan RDOG HM, de Minister van BZK, de minister wie het aangaat zoals bedoeld in artikel 1.1, onderdeel o, WNT en de personen die krachtens artikel 5.1 WNT zijn belast met het toezicht op de naleving van de wet. Wij hebben deze rapportage op 9 juli 2021 aan u en de Minister van BZK toegezonden.

Overigens hebben wij begrepen dat het dagelijks bestuur van RDOG HM de overschrijding met motivatie heeft gemeld bij het ministerie, met het verzoek hier alsnog instemming op te verlenen. Zie hiervoor ook de in de jaarrekening opgenomen toelichting.

Bij de controle van de WNT-verantwoording 2020 stelden wij vast dat geen sprake was van (zichtbare) interne controle op de opgestelde WNT-verantwoording. Wij adviseren u om in het vervolg voordat de WNT-verantwoording voor controle wordt aangeboden zichtbaar interne controle uit te laten voeren.

Geen fouten en onzekerheden met betrekking tot de SiSa-bijlage

Op grond van het Besluit accountantscontrole decentrale overheden, artikel 5, lid 4, rapporteren wij in dit accountantsverslag over de fouten en onzekerheden van de specifieke uitkeringen die in 2020 onder SiSa vallen. Wij doen dit met een tabel, die ook opgenomen moet worden als er geen fouten of onzekerheden geconstateerd zijn. Per regeling is hierin aangegeven of, en zo ja welke financiële fouten of onzekerheden zijn geconstateerd.

Hierna treft u deze tabel aan.

Nr.	Specifieke uitkering of overig	Fout of onzekerheid	Financiële omvang in euro's	Toelichting fout/onzekerheid
VWS H11	Corona Bonusregeling Zorg	€ 0	€ 0	N.v.t.
LNV L1	Jong Leren Eten-uitkeringen	€ 0	€ 0	N.v.t.

Strekking getrouwheid: goedkeurend.

Strekking rechtmatigheid: goedkeurend.

Omdat u bovenstaande tabel reeds eerder nodig had, hebben we deze op 9 juli 2021 reeds met u gedeeld via de aanbestedingsbrief bij de controleverklaring.

Beleid Misbruik en Oneigenlijk gebruik (M&O)

In haar kadernota rechtmatigheid doet de commissie BBV de aanbeveling om een overkoepelend beleidsstuk M&O op te stellen. Deze bevat naast de filosofie, algemene uitgangspunten en risicoanalyse ook maatregelen ter voorkoming en afdoening. Wanneer de accountant vaststelt dat het M&O-beleid (op onderdelen) niet actueel is en/of vaststelt dat de er geen M&O-beleid bestaat of het M&O-beleid feitelijk niet wordt nageleefd, rapporteert de accountant dat in het verslag van bevindingen.

Dit weegt niet mee naar het oordeel van de accountant over de financiële rechtmatigheid. Binnen de RDOG HM is een dergelijk beleid niet aanwezig. Wij adviseren u vast te stellen of en zo ja op welke onderdelen een dergelijk beleid wenselijk is in de situatie van de RDOG HM.

4. Interne beheersing



4. Interne beheersing

Kernboodschappen interim- controle 2020

Op 18 december 2020 hebben wij de bevindingen naar aanleiding van de interim-controle via onze managementletter, na deze besproken te hebben met de directie, gedeeld met het dagelijks bestuur. Voor een nadere duiding van onze opmerkingen en aanbevelingen uit de managementletter 2020 verwijzen wij daarnaar. Hieronder hebben wij de managementsamenvatting uit de managementletter opgenomen.

Managementsamenvatting

Uw interne beheersing

- De directie is actief bezig met de doorontwikkeling van de eigen organisatie
- Uw frauderisicoanalyse uit 2019 wordt in 2021 weer geactualiseerd. Verbind de uitkomsten met de (verbijzonderde) interne controle en deel de onderkende frauderisico's ook met het algemeen bestuur (via de Auditcommissie).
- Met een follow-up-rapportage kunt u op de voortgang van de realisatie van de aanbevelingen uit voorgaande controles sturen en realiseren dat u de kwaliteit van de bedrijfsvoering verbetert. Deze rapportage wordt door u op korte termijn opgesteld. Ons advies is om in deze rapportage regelmatig in de Auditcommissie te bespreken.
- U maakt stappen om de betrouwbaarheid van uw IT-omgeving op orde te brengen

(Verbijzonderde) interne controle

- Professionalisering van de (verbijzonderde) interne controle staat bij u op de planning en zal meelopen in het proces om te komen tot de rechtmatigheidsverantwoording.
- De VIC-functie is vacant geweest in 2020.
- U heeft belangrijke procesbeschrijvingen laten actualiseren in 2020 waarmee een basis is gelegd voor de uitvoering van de VIC-functie in 2021.
- Uw "Coronabedrijf" geeft enige aandachtspunten in de controle en verslaggeving waarover wij de komende weken nadere afspraken zullen maken.

Status rechtmatigheidsverantwoording

- Met ingang van het verslagjaar 2021 gaat het dagelijks bestuur een rechtmatigheidsverantwoording opstellen, die opgenomen zal worden in de jaarrekening.
- Decentrale overheden leggen zelfstandig verantwoording af over de naleving van geldende wet- en regelgeving bij de totstandkoming van de baten en lasten en balansmutaties in de jaarrekening.
- Het dagelijks bestuur dient nog een aantal stappen te nemen. Te denken valt aan de volgende punten:
 - Het opstellen van een implementatieplan 2021;
 - Het vaststellen van de verantwoordingsgrens;
 - Opstellen en afstemmen van het normenkader; en
 - Afstemmen van de risicoanalyse, de aanpak interne controle en de beoogde verantwoordingstekst.

Belangrijkste bevindingen

- Zorg ervoor dat er niet meer gemuteerd wordt in boekingen die het goedkeuringsproces reeds hebben doorlopen
- De naleving van de Europese aanbestedingsregels zal intern verder aangetoond worden. De extra uitgaven die u heeft moeten doen in verband met de COVID-19-pandemie zijn daarbij een belangrijk aandachtspunt.
- Het vaststellen van de juistheid van wijzigingen in het crediteurenstambestand vraagt uw aandacht.
- Stel vast of het nodig is extra investeringskredieten voor investeringen in verband met de COVID-19-pandemie door het bestuur te laten goedkeuren.
- De verantwoording van ontvangen subsidies in het kader van de COVID-19 pandemie vraagt aandacht wegens eventueel minder verrichte prestaties
- Het onderhoudsplan voor de voorziening van groot onderhoud voor de Parmentierweg moet worden geactualiseerd. Draag zorg voor een goede financiële vertaling in 2021.

In de meicirculaire 2018 heeft het ministerie van BZK aangegeven dat met ingang van het boekjaar 2021 het college zelf een rechtmatigheidsverantwoording bij de jaarrekening moet afgeven. **Inmiddels is de invoering met één jaar uitgesteld naar 2022.** Met deze verantwoording verklaart het dagelijks bestuur dat de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties, rechtmatige tot stand zijn gekomen. Dat wil zeggen in overeenstemming met de begroting en met de relevante wet- en regelgeving, waaronder uw verordeningen. Deze verantwoording gaat onderdeel uitmaken van de jaarrekening van de RDOG HM en als zodanig object van onderzoek worden voor de accountant in zijn opdracht om een getrouwheidsoordeel bij de jaarrekening af te geven. Het algemeen bestuur dient de materialiteits- en rapporteringsgrens te bepalen, mogelijk wel binnen een bepaalde wettelijke bandbreedte.

De aanstaande wetswijziging veroorzaakt dat de bewijslast om aan te tonen dat de gemeenschappelijke regeling primair in control is op gebied van financiële rechtmatigheid en getrouwheid wordt verlegd van de accountant naar het dagelijks bestuur. De intentie is dat de accountant hierbij als “slot op de deur gaat functioneren. In dit verband is het van belang dat het zelfcontrolerend vermogen binnen uw mogelijkheden en ambities optimaal is ingeregeld en ook werkt. In onze managementletter hebben wij daarom ook veel aandacht voor uw intern beheers instrumentarium gehad en met uw directie en het bestuur meegedacht over de mogelijk verbeteringen die daarin aangebracht konden worden.

Zoals ook uit dit verslag blijkt heeft de RDOG HM nog belangrijke stappen te zetten op weg naar de rechtmatigheidsverantwoording. Om hiervoor klaar te zijn in 2022 zal fors doorgepaktd moeten worden. Wij merken in de gesprekken die wij hierover voeren met uw directie dat er daar voldoende gevoel van urgentie is, en dat er, centraal door de directie en controller aangestuurd, ook gewerkt wordt aan de betrouwbaarheid van de uitkomsten door (centrale) controles. Voor de korte termijn is dit een goed uitgangspunt, echter zal ook snel daarna de vervolgstap genomen moeten worden om (weer meer) taken en verantwoordelijkheden bij de zogenaamde eerste en tweede lijn neer te leggen en centraal vooral de coördinerende en toetsende rol te geven. Hiermee realiseert u namelijk in opzet dat de kwaliteit van de interne beheersing niet “het feestje van control” is, maar juist een aandachtspunt voor de gehele organisatie is.

Aandachtspunten die wij het dagelijks bestuur verder in onze managementletter hebben meegegeven zijn:

- Het opstellen van het intern controleplan (organisatie en dagelijks bestuur)
- Het voorstellen c.q. vaststellen van de verantwoordingsgrens (dagelijks c.q. algemeen bestuur)
- Opstellen en afstemmen van het normenkader (dagelijks en algemeen bestuur)
- Afstemmen van de risicoanalyse en de aanpak interne controle (organisatie, dagelijks bestuur en accountant)

Wij verwijzen u verder graag naar onze managementletter van 18 december 2020.

5. Overige aangelegenheden



5. Overige aangelegenheden

Geen meningsverschil met het dagelijks bestuur

Er zijn geen meningsverschillen met het dagelijks geweest en er waren geen beperkingen bij de uitvoering van onze controle. Naar onze mening is ons bij de uitvoering van onze controleopdracht door het dagelijks bestuur van uw gemeenschappelijke regeling de volledige medewerking verleend en hebben wij de volledige toegang tot de benodigde informatie gehad.

Bevestigingen van het dagelijks bestuur ontvangen

Wij hebben namens het dagelijks bestuur een ondertekende schriftelijke bevestiging bij de jaarrekening ontvangen.

Naleving van wet- en regelgeving

Wij hebben geen kennis van te rapporteren omstandigheden in verband met het niet-naleven van wet- en regelgeving.

Betrouwbaarheid en continuïteit van de automatiseringsomgeving

Onze jaarrekeningcontrole is gericht op het geven van een oordeel omtrent de jaarrekening zelf en is niet primair gericht op het doen van uitspraken omtrent de betrouwbaarheid en de continuïteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking als geheel of van onderdelen daarvan. Onze bevindingen daaromtrent raken dan ook slechts die onderdelen die wij onderzocht hebben in het kader van de jaarrekening, wat wil zeggen dat wij ter zake geen volledigheid pretenderen. Uit de door ons uitgevoerde werkzaamheden zijn geen bijzonderheden gebleken waarop wij u via deze rapportage willen attenderen.

Geen aanwijzingen van fraude

In Nederland is de accountant wettelijk verplicht om alle ontdekte fraudegevallen te rapporteren aan het management van de organisatie. Wij merken op dat onze controle niet specifiek is ingericht op het ontdekken van fraude. De accountant is wel verantwoordelijk voor het betrekken van frauderisico's in de planning en uitvoering van zijn controleopdracht.

Wij hebben een fraudediscussie gevoerd met het controleteam en met het financieel management en de directie van de RDOG HM, waarbij wij de nadruk hebben gelegd op de risico's van materiële onjuistheden als gevolg van fraude in de jaarstukken. Van het management en directie hebben wij de bevestiging ontvangen dat er geen onregelmatigheden zijn geconstateerd waarbij het management of werknemers die een belangrijke rol spelen bij de maatregelen van interne beheersing of anderen in het geval dat de fraude van materieel belang kan zijn op de jaarrekening, zijn betrokken.

Bevestiging onafhankelijkheid

Tevens hebben wij zelfstandig werkzaamheden uitgevoerd die gericht waren op het risico van het ‘omzeilen’ van de interne beheersingsmaatregelen door het management te detecteren. Wij hebben specifieke controles uitgevoerd op memoriaalboekingen en schattingen en hebben significante en ongebruikelijke transacties met behulp van gegevensanalyses onderzocht.

Hoewel wij op grond van de controle- en overige standaarden een kritische houding moeten hebben ten opzichte van risico's van fraude in de jaarrekening, merken wij op dat onze controle niet specifiek is gericht op het ontdekken hiervan. Tijdens de uitvoering van onze controle van de jaarrekening 2020 hebben wij geen aanwijzingen verkregen dat er sprake is geweest van fraude.

Tot slot merken wij op dat de frauderisicoanalyse is opgesteld in 2019 en niet geactualiseerd in 2020 (dit is overigens wel door u gepland voor 2021). Dit zal vanaf dan weer een standaard onderdeel (moeten) worden van uw planning- en controlcyclus.

Bevestiging onafhankelijkheid

In overeenstemming met Nederlandse wet- en regelgeving, waaronder de Verordening inzake Onafhankelijkheid (ViO) van de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA), dient de externe accountant mogelijke conflicten met betrekking tot zijn onafhankelijkheid, zowel in wezen als in schijn, onder de aandacht te brengen van het dagelijks bestuur en het algemeen bestuur.

Wij bevestigen dat onze onafhankelijke positie ten opzichte van de RDOG HM in overeenstemming met de Nederlandse wettelijke en beroepsvoorschriften is gewaarborgd. Wij zijn van mening dat onze objectiviteit gedurende het afgelopen jaar niet is aangetast.

Stelsel van waarborgen om onafhankelijke positie te waarborgen

Publieke Sector Accountants beschikt over een stelsel van maatregelen om onze onafhankelijke positie bij controlecliënten te waarborgen. Het stelsel van maatregelen is een integraal onderdeel van de bestuurlijke organisatie en van het voor de gehele organisatie van toepassing zijnde stelsel van kwaliteitsbeheersingsmaatregelen. Bijgaande niet-limitatieve opsomming geeft u een indruk van de maatregelen die bijdragen aan het waarborgen van onze onafhankelijke positie:

- Schriftelijke onafhankelijkheidsbepalingen waarin alle bestaande onafhankelijkheidsvereisten en de risico's ten aanzien van de bedreiging van de onafhankelijkheid en de daaraan gerelateerde waarborgen zijn verwerkt.
- Procedures voor tijdige bekendmaking van de voorschriften en de daarin aangebrachte wijzigingen aan alle partners en werknemers bij Publieke Sector Accountants.
- Procedures voor de organisatie van periodieke training inzake de toepassing van de onafhankelijkheidsvoorschriften.
- Procedures die erop gericht zijn dat onze gevolmachtigden en werknemers in specifieke casussen en omstandigheden de onafhankelijkheidsvoorschriften naleven.
- De benoeming van professionals op seniorniveau die verantwoordelijk zijn voor het continu actualiseren van de procedures en voorschriften, de tijdige bekendmaking ervan en het adequaat functioneren van het gehele stelsel van waarborgen.
- Procedures voor een schriftelijke rapportage per controlecliënt waarin is vastgelegd of sprake is van omstandigheden die de onafhankelijkheid van de accountant die de controleopdracht uitvoert bedreigen, op welke wijze met potentiële bedreigingen is omgegaan en indien er bedreigingen zijn gesignaleerd, welke maatregelen dan zijn genomen om deze bedreiging voor de onafhankelijkheid weg te nemen. De vastlegging van deze beoordeling inclusief een gemotiveerde conclusie (de zogenoemde onafhankelijkheidsevaluatie) wordt in het dossier opgenomen.

- Procedures die vereisen dat een daartoe geëigende afdeling binnen Publieke Sector Accountants wordt geconsulteerd, als sprake is van een mogelijke aantasting van de onafhankelijkheid in relatie tot een specifieke cliënt. Wij zullen dan ook overwegen het algemeen bestuur of de auditcommissie te raadplegen.
- Procedures voor het interne toezicht in relatie tot de toetsing en bewaking van de naleving van de onafhankelijkheidsvoorschriften.

De opzet en werking van ons stelsel van maatregelen worden periodiek door de externe toezichthouder getoetst.

Interne roulatie

Een te grote mate van vertrouwdheid of vertrouwen kan een bedreiging vormen voor de onafhankelijkheid van de accountant wanneer bepaalde leden van het controleteam geregeld en voor lange tijd aan de wettelijke controle van een controlecliënt meewerken.

Wij beoordelen de bedreiging voor de onafhankelijkheid die kan voortvloeien uit de langdurige betrokkenheid van andere leden van het controleteam bij de controleopdracht. Waar nodig nemen wij maatregelen om de bedreiging weg te nemen. Wij merken op dat er in het kader van onze controleopdracht geen sprake is geweest van een dergelijke bedreiging.

Persoonlijke, zakelijke of financiële relaties

Wij hebben een evaluatie gemaakt van persoonlijke, zakelijke en financiële relaties tussen Publieke Sector Accountants, haar partners en haar medewerkers en de RDOG HM, die van invloed kunnen zijn op onze onafhankelijkheid. Bij deze evaluatie zijn ons geen zaken gebleken welke aan u gerapporteerd dienen te worden.

Geschenken en persoonlijke uitingen van gastvrijheid

De Nederlandse onafhankelijkheidsregels vereisen dat de eindverantwoordelijke accountant de met governance belaste organen informeert over geschenken en persoonlijke uitingen van gastvrijheid die Publieke Sector Accountants, een bestuurder of interne toezichthouder van Publieke Sector Accountants of een lid van het controleteam heeft ontvangen van of verstrekt aan de RDOG HM of een bij de RDOG HM betrokken persoon. Hierbij is een drempel van € 100 opgenomen in de regels. Wij zijn van mening dat de verstrekte en ontvangen geschenken en persoonlijke uitingen van gastvrijheid gepast zijn en derhalve niet tot een bedreiging voor de onafhankelijke uitvoering van de controleopdracht hebben geleid. Volledigheidshalve merken wij op dat wij geen geschenken en persoonlijke uitingen van gastvrijheid hebben verstrekt/ontvangen die een (geschatte) waarde van meer dan € 100 hebben.

Aanvullende dienstverlening

Een overzicht van de aanvullende dienstverlening hebben wij hieronder opgenomen.

Aanvullende dienstverlening

- Niet van toepassing

Conclusie onafhankelijkheid

De voorschriften in het kader van onafhankelijkheid zijn binnen de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (de NBA) opgenomen in de 'Verordening inzake Onafhankelijkheid (ViO)' en vormen een belangrijk onderdeel van het 'normenkader' waaraan een accountant moet voldoen. De naleving van de ViO is binnen Publieke Sector Accountants ingebed. Op basis van onze toetsing concluderen wij dat onze onafhankelijkheid als certificerend accountant bij de RDOG HM in 2020 voldoende is gewaarborgd.

Controleverschillen

Overzicht van de controleverschillen:

Aard van de fouten en onzekerheden (x € 1.000)	Rechtmatigheid	Getrouwheid
Fouten		
Nog te factureren huisvesting over 2019: Betreft nog te factureren huisvestingslasten CJG die nog in rekening moeten worden gebracht over 2019. Hoogstwaarschijnlijk is dit niet meer mogelijk. Daarom, voorzichtigheidshalve, dit gehele bedrag als (maximale) fout meegewogen.	28	28
(Sub)totaal getrouwheidsfouten	n.v.t.	n.v.t.
Rechtmatigheidsfout vanuit externe regels	692	n.v.t.
Afwijkingen van de Europese aanbestedingsregels (max)		
Rechtmatigheidsfout vanuit interne regels	n.v.t.	n.v.t.
Totaal rechtmatigheidsfouten	692	n.v.t.
Totaal fouten	720	28
Onzekerheden	n.v.t.	n.v.t.
Opgave VWS, minder inkomsten (verrekenend met minder uitgaven): voor de declaratie van Gezondheidsbevordering (GB) en	338	338

Jeugdgezondheidszorg (JGZ), incl. Rijksvaccinatie bestaan onzekerheden voor de bepaling van het bedrag. NB: dit betreft het totale bedrag dus de maximale onzekerheid.		
Totaal onzekerheden	338	338

Wij hebben van het dagelijks bestuur een schriftelijke bevestiging bij de jaarrekening ontvangen, waarin het bestuur bevestigt dat de niet-gecorrigeerde fouten, zowel individueel als in totaal, in het kader van de jaarrekening niet materieel zijn.

Daarnaast is in de jaarrekening een groot aantal correcties doorgevoerd naar aanleiding van onze controle. Uw organisatie beschikt over een overzicht van deze correcties.

Disclaimer en beperking in gebruik

Dit verslag is alleen bestemd voor het algemeen bestuur en het dagelijks bestuur en mag niet in zijn geheel of gedeeltelijk worden verstrekt of aangehaald zonder onze schriftelijke toestemming vooraf. Er wordt geen verantwoordelijkheid aan een derde partij geaccepteerd, omdat dit verslag daar niet voor opgesteld en bedoeld is. Dientengevolge nemen wij geen enkele verplichting of plicht van zorg aan ieder ander persoon aan wie dit verslag getoond of in zijn handen komt, op ons.

De in dit verslag aan de orde gestelde onderwerpen zijn door ons geconstateerd gedurende onze controleopdracht waarvan wij van mening zijn dat zij uw aandacht behoeven. Het is geen allesomvattend verslag van alle geconstateerde zaken en in het bijzonder kunnen wij niet verantwoordelijk worden gesteld voor het rapporteren van alle bedrijfsrisico's of tekortkomingen in het systeem van interne beheersing. Elke conclusie, opinie of opmerking in dit verslag is verstrekt in de context van onze controleverklaring over de jaarrekening als geheel.

Evenzo geldt dat de opmerkingen, bevindingen en aanbevelingen met betrekking tot het systeem van interne beheersing niet gelezen dienen te worden als een afzonderlijke opinie van het systeem van interne beheersing en haar werking.



 PUBLIEKE
SECTOR
ACCOUNTANTS

Aanwezigen:

De heer Oskam (voorzitter), mevrouw Sleuvenhoek, mevrouw Van der Wereld, de heer Christmas, mevrouw Starreveld en de heer Valk.

1. Opening en vaststellen agenda

De heer Oskam opent de vergadering. De agenda wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

2. Kaderbrief 2023

Mevrouw Van der Wereld zou graag een tekstuele wijziging voorstellen m.b.t. 'Ontwikkelingen rondom preventie': benoemen van ZZP'er en bezorgers mag er wat haar betreft uit.

Afgesproken wordt om hier nog naar te kijken; óf voorbeeld wordt weggehaald óf er komt een nadere duiding.

Mevrouw Van der Wereld merkt op dat er geluiden zijn dat het Rijk de financiering van de intensivering van preventie zal faciliteren. Hebben we hier al nadere signalen over ontvangen?

De heer Christmas wijst op troonrede over preventiegebied (inzet preventie en inzet zwakkere). Dit is een aanwijzing dat er iets aan moet gebeuren.

3. Verzoek verplaatsen Auditcommissie 2022

AC is akkoord.

4. Notitie Eigen vermogen en Bestemming herzien

De heer Valk licht de notitie toe.

De heer Christmas: Resultaat RAV 2020 is ontstaan i.v.m. nacalculatie van oude cao. Dit levert een resultaat op. We moeten met de verzekeraars het gesprek aan gaan van wie dit eigen vermogen is. Risico wordt namelijk gedragen door gemeenten.

Doel van de directie is te streven naar een gezond weerstandsniveau tussen de 3 en de 6 miljoen, Bij een niveau van boven de 6 miljoen volgt teruggave. Mocht het weerstandsvermogen onder de 3 miljoen komen, dan dient de directie een plan uit te werken hoe er weer voor gezorgd wordt dat dit veilige niveau op termijn weer bereikt wordt.

5. Discussienotitie inboeken baten programma Hecht24

AC stemt in met voorstel om deze notitie te delen met het DB.

Advies vanuit de auditcommissie: niet de huid verkopen voordat de beer geschoten is.

Het opnemen van de baten als PM-post in de begroting is niet wenselijk.

6. Rondvraag en sluiting

Nieuwe cao brengt geen extra financieel risico met zich mee. Er was al rekening gehouden met salarisgroei.

De voorzitter sluit de vergadering.

AB-21-33d

De gezondheid van de wijk in een oogopslag

Het afgelopen jaar hebben de onderzoekers publieke gezondheid van de GGD Hollands Midden gewerkt aan een nieuwe stijl en inhoud van de Gebiedsprofielen. In deze gebiedsprofielen zijn cijfers te vinden over gezondheid, leefstijl, participatie, sociale en fysieke omgeving en demografie aan de hand van diverse indicatoren. De indicatoren zijn beschikbaar voor meerdere jaren, op verschillende gebiedsniveaus (gemeenten en wijken).

Waar zijn de gebiedsprofielen te vinden?

De profielen zijn te vinden op ons dashboard eengezonderhollandsmidden.nl. Door twee keer achterelkaar op de tegel Gebiedsprofielen te klikken opent zich een nieuwe website met de Gebiedsprofielen. Deze zijn ook direct te vinden door op onderstaande link te klikken:
<https://eengezonderhollandsmidden.nl/ghm-profieltaart.aspx>

Wat kunt u hier vinden?

Op de homepage valt meteen een kleurrijke profielkaart op, waar een specifieke gemeente of wijk, doelgroep (18-64 jarigen of 65-plussers) en vergelijking geselecteerd kan worden.

Gebied

Door bij 'Vergelijking' te kiezen voor 'Gebied', is per onderwerp in één oogopslag aan de kleur van een taartpunt te zien of de gemeentewijk gunstiger (groen) of ongunstiger (oranje/rood) scoort dan gemiddeld in Hollands Midden.

Naast informatie over de bevolkingssamenstelling (Demografie) zijn er de thema's:

- Gezondheid
- Leefstijl
- Sociale omgeving
- Participatie
- Fysieke omgeving

Ontwikkeling

Door bij 'Vergelijking' te kiezen voor 'Ontwikkeling' wordt de ontwikkeling in een gemeente of wijk zichtbaar, doordat verschillende meetjaren met elkaar worden vergeleken. Nu is via de kleuren direct zichtbaar of er een gunstige (groen) of ongunstige (oranje/rood) ontwikkeling heeft plaatsgevonden.

Door in het profiel op een onderwerp te klikken, worden rechts in het scherm de bijbehorende cijfers zichtbaar. Via de cijfers kunt u eenvoudig doorklikken naar meer gedetailleerde informatie over het specifieke onderwerp.

Waar komen de cijfers vandaan?

De cijfers zijn afkomstig van de GGD Gezondheidsmonitor 2016 en 2020, het CBS, Vektis en de Leefbaarometer.

Waar kan het profiel voor gebruikt worden?

De profielen zijn bedoeld als ondersteuning voor gemeenten, professionals en andere geïnteresseerden bij een wijkgerichte integrale preventieve aanpak. Ze geven een globaal beeld van

hoe een gemeente of wijk ervoor staat op verschillende thema's. De gebiedsprofielen bieden cijfermatige onderbouwing voor o.a. beleid. Het is hierbij wel belangrijk om niet alleen te focussen op rode en groene vakjes. Bepaalde indicatoren kunnen met andere gebieden of jaren vergeleken gemiddeld scoren, maar nog steeds belangrijk zijn om preventief aandacht aan te besteden.

Gebiedsprofielen voor jeugd

Over jongere inwoners hebben we nog geen gebiedsprofielen. Die profielen hopen we in de loop van 2022 wel te kunnen maken met de nieuwste monitorcijfers.

Vragen?

Voor vragen of opmerkingen kunt u mailen naar Onderzoek@ggdhm.nl of contact opnemen met Rosa van Dijk (Rvandijk@ggdhm.nl). Daarnaast zullen de gebiedsprofielen besproken worden tijdens de presentaties aan gemeenten over de resultaten van de Gezondheidsmonitor 2020, die deze maanden gegeven worden. Eventuele vragen over de gebiedsprofielen kunnen hier ook gesteld worden.

Onderwerp: Stavaza Coronabestrijding

Van: Directie

Opgesteld door: RVE management coronabestrijding

Datum: 16 november 2021

Korte omschrijving

Bij dit agendapunt wordt u bijgepraat over de stand van zaken voor de Corona werkzaamheden van de GGD.

- De 3 gecombineerde locaties zijn geopend (testen en vaccineren).
- Er is een vierde testlocatie geopend in Lisse, waar ook zonder afspraak getest kan worden. Vanwege de enorme toeloop, zijn de openingstijden uitgebreid naar de middag en wordt gezocht naar vergelijkbare locaties in de regio (Bergambacht, locatie in Kaag & Braassem en Zuidplas).
- Medewerkers van onderwijs en kinderdagverblijven kunnen nog steeds in de ochtend een sneltest bij ons krijgen en zorgmedewerkers een Prio-test. Hier wordt ook weer in toenemende mate gebruik van gemaakt.
- De voorbereidingen worden getroffen om in november met de boosterprikken te beginnen voor de 80-plussers en hun zorgmedewerkers. Gezien de omvang, verwachten wij dit zonder problemen te kunnen gaan uitvoeren. Ook worden voorbereidingen getroffen voor de verdere opschaling begin 2022 voor 60+ en zorginstellingen.
- In november starten we met vaccineren in onze 3 ziekenhuizen in de regio als onderdeel van het fijnmazig vaccineren. Artsen in de ziekenhuizen kunnen patiënten hiernaar verwijzen, maar ook bezoekers en medewerkers zijn welkom. Ook weifelaars kunnen terecht met vragen.
- In november wordt het al lang aangekondigde BCO op Maat geïmplementeerd. Hiermee geven wij een uitgebreid bron- en contactadvies aan positief geteste inwoners waar nodig en een eenvoudiger advies waar mogelijk (triage). Dit is met name bij een kleiner aantal besmettingen van belang.
- Het aantal telefoontjes naar het call center neemt toe, dus ook daar is opgeschaald.

Epidemiologische ontwikkelingen

- Het zal niemand ontgaan zijn dat na een relatief stabiele periode de cijfers weer flink oplopen.
Het wekelijks aantal testen is nu ruim 7000. Een verdubbeling van het aantal testen t.o.v. de vorige rapportage (15000 vs. 7000). En ook het gemiddeld percentage positieve testen is opgelopen tot rond de 20%, tevens een verdubbeling t.o.v. de vorige rapportage. Verklaring hiervoor zijn de seizoensinvloeden en de loslaten van een aantal maatregelen.
- 84% van de 12-plussers heeft een eerste prik gehad (85% van de 18-plussers en 65% van de 12-17 jarigen). En 82% van de 12-plussers is volledig gevaccineerd (84% van de 18-plussers en 62% van de 12-17 jarigen).
- Bij het aankondigen van nieuwe maatregelen waaronder het uitgebreider inzetten van het Corona Toegangsbewijs, is de aanloop van de vaccinatie locaties weer iets aangetrokken.

Meer hierover op: <https://eengezonderhollandsmidden.nl>

	Over de GGD-werkzaamheden • De prikbusen zijn afgeschaald en vervangen door mobiele units, die de regio in gaan, bijvoorbeeld naar werkgevers met veel arbeidsmigranten en de COA. • Er wordt contact gezocht met sleutelfiguren in de regio om verder voorlichting te geven over het vaccineren. Voorlichters, medisch geschoolde medewerkers en voorlichters gaan op pad om antwoorden en feiten te geven. • Het toenemen van het aantal besmetting bij de VVT, ook onder gevaccineerden heeft ons doen besluiten hier prioriteit aan te geven bij het onderzoeken en adviseren bij clusters. VVT hebben tevens een brief ontvangen met de waarschuwing voor deze oplopende besmettingen en daarin algemene adviezen. • Dit betekent helaas dat er minder tijd voor o.a. scholen is, die inmiddels aardig wat ervaring hebben met besmettingen op school en quarantaine maatregelen. Alle scholen hebben een brief ontvangen met een stroomdiagram om hun eigen maatregelen te kunnen treffen. Uiteraard kunnen scholen ons nog steeds bellen als zij hier vragen over hebben of advies op maat nodig hebben. Financiën Voor de kosten RvE Corona begroting ten opzichte van realisatie voor de periode januari tot en met mei: Realisatie (24,6 mln) – Begroting (21,8 mln) = +2,8 mln kosten. Voor de periode januari tot en met augustus: Realisatie (49,8 mln) – Begroting (34,8 mln) = + 15 mln kosten. Voor de periode januari tot en met oktober Realisatie (59 mln) – Begroting (43,5 mln) = + 17 mln kosten. Op hoofdlijnen is het (kleine - + 2 mln.) verschil ten opzichte van de eerdere periode (+12,2 mln) te verklaren door de afname in activiteiten in de teststraten en het vaccineren in de periode september tot en met oktober. Specifiek gaat het hier om een afname van kosten in huisvestingskosten en inhuur van personeel door afschalen van de diverse locaties (11 stuks) tot drie grote gemengde test/ vaccinatielocaties,. Verwachting is echter wel dat deze afname van de kosten t.o.v.de periode tot en met augustus en de begroting niet zal aanhouden in de periode november en december, omdat er een forse toename is in het aantal besmettingen. Om die reden wordt nu opgeschaald op de 3 hoofdlocaties, daarnaast zullen er weer een aantal extra kleine locaties geopend worden om de toegenomen vraag naar testen aan te kunnen. Ook zal in de periode november/ december gestart worden met het toedienen van de boosterprik..
Financiële aspecten	Het ministerie van VWS vergoedt de kosten coronabestrijding
Eerdere besluiten	
Voorgenomen besluiten	- Kennis nemen van de ontwikkelingen rondom de corona werkzaamheden RDOG HM
Bijlagen	n.v.t.

AB HECHT

Vergadering d.d. 8 december 2021
AB-21-35

agendapunt 5

Onderwerp: Kaderbrief 2023

Van: Directie Hecht

Opgesteld : Concerncontroller

Datum: 29 november 2021

Korte omschrijving

In bijgevoegde brief worden de belangrijkste ontwikkelingen geschetst die in beeld zijn voor de werkzaamheden van Hecht in 2023 en de financiële kaders voor 2023.

Op 13 april 2022 zal het AB Hecht de kaders 2023 vaststellen en de concept programmabegroting Hecht 2023 bespreken. Deze conceptbegroting ontvangen de gemeenteraden medio april 2022 met het verzoek hun zienswijze daarop te geven. Om de gemeenteraden hun kaderstellende en controlerende rol te laten vervullen kan deze brief worden voorgelegd, vooruitlopend op de programmabegroting 2023.

Financiële aspecten

n.v.t.

Eerder genomen besluiten

n.v.t.

Voorgenomen besluiten

Het AB wordt gevraagd de tekst van de Kaderbrief vast te stellen.

-

Bijlagen

AB-21-35a

Kaderbrief 2023

AB-21-35a

telefoon 088 – 308 30 30

fax

Datum

onze ref Dir/Dch/

betreft Kaderbrief 2023

lage(n)

e-mail directiesecretariaat@rdoghm.nl



Per e-mail

Aan de colleges van B&W van de gemeenten in de regio Hollands Midden

Geacht college,

In deze brief schetst het Algemeen Bestuur van Hecht (AB Hecht) de belangrijkste ontwikkelingen die in beeld zijn voor de werkzaamheden van Hecht in 2023 en de contouren voor de financiële kaders 2023.

Op 13 april 2022 zal het AB Hecht de kaders 2023 vaststellen en de concept programmabegroting Hecht 2023 bespreken. Deze conceptbegroting ontvangt uw raad medio april 2022 met het verzoek hun zienswijze daarop te geven. Om uw raad zijn kaderstellende en controlerende rol te laten vervullen, adviseert het bestuur u deze brief voor te leggen aan uw raad, vooruitlopend op de programmabegroting 2023.

Waar staan wij voor, waar gaan wij voor

Ons streven is dat alles wat wij doen, leidt tot verbetering van het leven in de regio waarvoor wij verantwoordelijk zijn. Het leidt tot meer positieve gezondheid, meer veiligheid en meer kansen. En dat vraagt om organisatie. Want de burger heeft diensten nodig voor de dingen die hij zelf niet kan. De gemeenten hebben een efficiënte specialist nodig op dat terrein. En bestuurders moeten verantwoordelijkheden kunnen beleggen.

In Hecht zijn de gemeentelijke taken op het gebied van openbare gezondheid samengebracht. Dit resulteert in één organisatie met meer dan 1000 medewerkers die vanuit verschillende expertises samen met elkaar en met andere spelers in de keten werken aan gezondheid, veiligheid en kansen voor iedereen.

- 1) **GGD HM**; levert jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar, algemene gezondheidszorg, gezondheidsbevordering & onderzoek.
- 2) **GHOR HM**; verbindt het zorgnetwerk met de Veiligheidsregio als voorbereiding op crises.
- 3) **RAV HM**; levert betrouwbaar medisch vervoer zowel in acute situaties als gepland.
- 4) **Zorg en Veiligheidshuis HM**; organiseert regie in de keten voor veiligheid en gezondheid alsook taken op het gebied van maatschappelijke zorg.

Invloeden op de begroting 2023

Op moment van schrijven van de kaderbrief zijn de formatie en onderhandelingen over het nieuwe kabinet nog in volle gang. Gelet op de adviezen die zijn uitgebracht kan worden verwacht dat de opdracht voor de Publieke Gezondheid nog fundamenteel kan wijzigen. Ook de gemeenteraadsverkiezingen kunnen impact hebben op de keuzes die gemaakt worden. Dit is nu nog niet te overzien maar leiden mogelijk nog wel tot aanpassingen van de



begroting.

Wij voorzien daarom een herijkingsproces m.b.t. onze opdracht, bestaande uit drie stappen:

- Strategiescenario;
- Bijstellen schillenmodel/financieringsafspraken;
- Takendiscussie.

Dit proces wordt intern door Hecht in samenspraak met het AOPG voorbereid en loopt bestuurlijk in de periode jan-okt 2022. Deze drie stappen kunnen leiden tot een aanpassing van de opdracht aan Hecht en daarmee van de begroting 2023 op basis van de nieuwe inzichten van de deelnemende gemeenten. Dit zullen we formeel door middel van een begrotingswijziging eind 2022 door het dan zittende AB laten bekrachtigen. Zo kunnen de deelnemende gemeenten op kortere termijn de pijlpalen uitzetten voor de toekomst en kunnen de nieuwe Raden, Colleges B&W en het AB op basis van de nieuwe Collegeakkoorden waar nodig bijstellen.

Programma Hecht24

Wij zijn als bestuur gestart met het programma Hecht24. Doel van dit programma is om op efficiënte wijze de benodigde veranderingen door te voeren om te zorgen dat Hecht in 2024 een wendbare, moderne en klantgerichte organisatie is. Binnen dit programma wordt intensief het gesprek gevoerd over noodzakelijke investeringen en de daarvan te verwachten baten. De resultaten daarvan werden in het voorjaar van 2021 gepresenteerd in de vorm van een tweede businesscase. Met dit programma investeren wij als gemeenten ca. 4,2 miljoen in het versterken van de organisatie. In de tweede businesscase worden de baten voor de burgers en gemeenten, gekoppeld aan deze investeringen en financiële efficiency.

Als onderdeel van de begroting 2023 wordt een inschatting gemaakt van mate waarin de verwachting is dat de baten uit het programma 2024 gerealiseerd zullen worden. Als er een grote mate van zekerheid is deze baten gerealiseerd zullen worden dan zullen deze in de begroting verwerkt worden. Onzekere baten zullen bij realisatie leiden tot en opbrengst en bij de resultaat verdeling ter beschikking staan aan het Algemene Bestuur.

Ontwikkelingen rondom preventie

Er is landelijk veel gaande over intensivering van preventie. De noodzaak voor een brede, integrale aanpak van gezondheid voor 0-100 jaar was al onderkend en dit heeft geleid tot o.a. het nationaal preventie akkoord. De coronapandemie heeft de urgentie voor investeringen in preventie vergroot. De al kwetsbare groepen worden zwaarder belast en er ontstaan ook nieuwe kwetsbare groepen zoals bijvoorbeeld ZZP'ers en pakketbezorgers, maar ook meer hoogopgeleide professionals in de journalistiek die nauwelijks rond komen. Verwachting is dat dit leidt tot nieuwe keuzes. Daarbij wordt onder andere gesproken over mogelijke aanpassingen in de wet (o.a. Wpg), de rol van de gemeente, de zorgverzekeraar en van de GGD. Dit kan gevolgen hebben voor diverse taken, bijvoorbeeld voor de activiteiten op het gebied van seksuele gezondheid, versterking van het programma Gezonde School en een mogelijke rol voor de GGD in de coördinatie van de preventieketen. Ook wordt de rol van de GGD bij monitoring en beleidsadvisering versterkt. Zo zijn er bijvoorbeeld plannen voor extra monitoring van de volksgezondheid in het kader van effecten van Corona, waarbij ook speciaal aandacht uitgaat naar de kwetsbare groepen. Verwachting is dat het Rijk de intensivering van preventie ook financieel zal faciliteren. Speciale aandacht gaat in 2022 en 2023 uit naar de consequenties van de Omgevingswet. Gezondheid is een belangrijk thema geworden in de Omgevingswet en dit vraagt mogelijk om aanpassingen van de GGD-dienstverlening op dit vlak.

Zoals afgesproken in het convenant tussen de verschillende uitvoeringsdiensten in de regio stemmen we onze GGD-advisering af met de Omgevingsdiensten en de Veiligheidsregio. Voor het signaleren van gezondheidseffecten bij bestuurlijke beslissingen is verdere procesafstemming nodig. Als GGD richten we ons met name op het ontsluiten van landelijke kennis voor onze regio, daarbij gebruikmakend van een landelijk kennisnetwerk aangaande de gezonde leefomgeving.

Voor GHOR, Veiligheidshuis en de RAV zijn op dit moment nog geen concrete wettelijke ontwikkelingen voorzien.

Financieel kader GR'en 2023

Het bestuur kiest ervoor om de voorgestelde indexering 2023 van het FKGR, uit het financieel kader GR'en 2023, te volgen in de begroting 2023.

De geadviseerde index van 2,96% voor personele kosten (80% aandeel personele kosten * 3,7%) en 0,5% voor overige kosten (20% aandeel overige kosten * 2,5%) resulteert voor Hecht in een gemiddelde index van 3,46% voor alle kosten.

Onderdeel van de begrotingsuitgangspunten van het AB Hecht is de noodzaak om autonome kostenontwikkelingen vanuit het perspectief van de organisatie consequent in de begroting te verwerken of - als dat niet mogelijk zou zijn - heldere keuzes te maken in het takenpakket. Omdat de begroting al ruim voor de start van het jaar wordt opgesteld, is de raming van deze kostenontwikkeling per definitie met enige onzekerheid omgeven. Als blijkt dat de feitelijke ontwikkelingen toch gaan afwijken van deze raming, dan wordt het gesprek over de oplossing gevoerd in het AB Hecht.

Coronawerkzaamheden 2023

De effecten van de coronawerkzaamheden zijn naar verwachting ook in 2023 nog zichtbaar, maar naar verwachting dan niet meer als apart crisisorganisatieonderdeel. We verwachten dat in 2023 de Corona activiteiten een stabiel beeld laten zien en grotendeels zijn opgegaan in het reguliere vaccinatieprogramma. De financiering zal afkomstig zijn van de Rijksoverheid.

Vanaf 2022 worden de minder-opbrengsten niet meer vergoed door VWS. De organisatie is in staat om zowel in 2022 als in 2023 in te spelen op de lagere opbrengsten waardoor de impact op de organisatie beperkt is.

De verwachting is dat de impact van Corona in 2023 verder is afgenomen en dat de organisatie in staat is om in te spelen op de lagere opbrengsten waardoor de impact op de organisatie beperkt is.

Naar verwachting zullen indien van toepassing in 2023 de extra kosten wel vergoed blijven vanuit VWS.

Graag vernemen wij van uw college of er thema's in de takendiscussie meegenomen dienen te worden. Daar waar mogelijk onderzoeken wij de inpassing van dergelijke onderwerpen binnen de totale begroting

We hopen u zo voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
Namens het Algemeen Bestuur van Hecht,

M. Damen
Voorzitter

D.A.E. Christmas
Secretaris

c.c. per e-mail:

- AB-leden Hecht
- Ambtenaren Volksgezondheid en Financiën van de deelnemende gemeenten

Onderwerp: Notitie Eigen Vermogen en Bestemming herzien

Van: Directie Hecht

Opgesteld door: Concerncontroller

Datum: 30 november 2021

Korte omschrijving

Ter vergadering AB d.d. 30 juni 2021 is besloten het gehele resultaat ad. € 3.888k onverdeeld toe te voegen aan de algemene reserve, in afwachting van een nadere uitwerking en toelichting op het beleid voor Eigen Vermogen. Doel van het beleid is een goede balans te creëren tussen draagkracht van Hecht om zelf onvoorziene omstandigheden op te kunnen vangen met middelen op de balans en het voorkomen van "dood" geld op de balans.

Het AB zal worden gevraagd in te stemmen met het voorstel van de directie - gelet op de onderliggende notitie en het jaarresultaat over 2020 ad € 1,22 mln. - om:

1. Streven naar een bedrag aan te houden als weerstandvermogen, ter grootte van € 3 mln.
2. Een maximum voor het eigen vermogen te hanteren van € 6mln.
3. Een bedrag van €920k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve kosten programma 2024;
4. Een bedrag van €475k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Algemene reserve zorg en veiligheidshuis;
5. Een bedrag van €300k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve verplichtingen voormalig personeel.
6. Een vrijval van € 447k uit de bestemmingsreserve marktaken GGD toe te voegen aan de Algemene reserve.

Financiële aspecten

In onderstaande tabel zijn bovenstaande toewijzingen van het resultaat en de mutaties in het vermogen samengevat:

	€ 1.000	1-1-2021	Voorstel	01-01-2021 (nieuw)
Algemene reserve GGD		3.056	-1.248	1.808
Algemene reserve GHOR		94	0	94
Algemene reserve Zorg en Veiligheidshuis		475	475	950
Reserve aanvaardbare kosten RAV		2.008	0	2.008
Algemene reserve		5.633	-773	4.860
Reserve verplichtingen voormalig personeel		573	300	873
Reserve marktaken GGD		447	-447	0
Reserve ERP		176	0	176
Reserve project OvDG		101	0	101
Reserve huisvesting		783	0	783
Reserve kosten programma 2024		0	920	920
Bestemmingsreserves		2.080	773	2.853
Subtotaal		7.713	0	7.713
Eigen vermogen		7.713	0	7.713

Eerder genomen besluiten

AB-20-04a Het AB heeft de geactualiseerde Nota reserves en voorzieningen RDOG Hollands Midden vastgesteld.

Voorgenomen besluiten	Het AB wordt gevraagd a. kennis te nemen van de inhoud van de herziene notitie Eigen Vermogen en Bestemming en desgewenst ter vergadering om een nadere toelichting te vragen, b. de herziene notitie Eigen Vermogen en Bestemming vast te stellen
Bijlagen	AB-21-36a Notitie Eigen Vermogen en Bestemming herzien

AB-21-36a

Aan : Dagelijks Bestuur Hecht
Van : Directie
Datum : 30 november 2021
Betreft : **Notitie Eigen vermogen en bestemming (herzien)**

Inleiding

In deze memo wordt een voorstel gedaan voor de resultaatbestemming 2020 in combinatie met een voorstel om een versterkte buffer/weerstandsvermogen aan te houden.

Ter vergadering AB d.d. 30 juni 2021 is besloten het gehele resultaat ad. € 3.888k onverdeeld toe te voegen aan de algemene reserve, in afwachting van een nadere uitwerking en toelichting op het beleid voor Eigen Vermogen. Doel van het beleid is een goede balans te creëren tussen draagkracht van Hecht om zelf onvoorziene omstandigheden op te kunnen vangen met middelen op de balans en het voorkomen van “dood” geld op de balans.

Een belangrijk uitgangspunt is dat het jaarresultaat door de deelnemende gemeenten wordt bestemd op basis van een voorstel van de directie. De Audit Commissie geeft een advies aan het DB, waarna het (eventueel aangepaste) voorstel door het DB wordt ingebracht bij het AB, bij het vaststellen van de jaarstukken. De directie sluit in haar voorstel aan op de kaders zoals vastgelegd in de “Nota reserves en voorzieningen”. Daarbij wordt een inhoudelijke onderbouwing gegeven voor de waarde en omvang van een bestemming (of reserve). Het AB heeft aangegeven dat uit de onderbouwing moet blijken dat bestemmingsreserves op korte termijn (1 à 2 jaar) ook daadwerkelijk tot uitgaven moeten leiden, zodat geen bestemmingsreserves worden opgebouwd zonder feitelijk investeringsdoel.

Resultaat waarvoor geen bestemming wordt overeengekomen hierover wordt door het bestuur een besluit genomen.

Toelichting

1. Financiële risicoafdekking.

In de huidige nota reserves en voorzieningen Hecht zijn ten aanzien van het weerstandsvermogen de volgende afspraken gemaakt:

“Bij het weerstandsvermogen gaat het om de mate waarin de gemeenschappelijke regeling zelf in staat is middelen vrij te maken om substantiële tegenvallers op te vangen zonder dat dit gevolgen voor de bedrijfsvoering heeft. Tot de beschikbare weerstandscapaciteit worden de algemene reserves gerekend. De reserves waarvoor het Algemeen Bestuur al een bestemming heeft vastgesteld tellen niet mee als vrij besteedbaar vermogen.”

In de jaarstukken wordt in de paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing inzicht gegeven in de omvang van de weerstandscapaciteit.

Bij de bepaling van de grens voor het weerstandsvermogen wordt uitgegaan van het eigen vermogen exclusief de bestemmingsreserves na resultaat bestemming, want de besteding van die middelen is reeds voorzien in het (dan) lopende of volgende boekjaar.

Pagina : 2
Betreft : **Notitie Eigen vermogen en bestemming herzien**
Datum : 30 november 2021

De huidige stand van het eigen vermogen na het besluit van het AB om het resultaat eerst toe te voegen aan het eigen vermogen af gezet tegen de historische standen:

Eigen vermogen (na resultaat bestemming) Bedragen * € 1.000.

	€ 1.000	31-12-2014	31-12-2015	31-12-2016	31-12-2017	31-12-2018	31-12-2019	31-12-2020
Algemene reserve GGD		518	2.063	900	1.910	2.145	990	3.056
Algemene reserve GHOR		55	101	110	110	94	94	94
Algemene reserve Zorg en Veiligheidshuis		0	0	0	0	0	0	475
Reserve aanvaardbare kosten RAV		2.907	1.724	335	68	502	661	2.008
Algemene reserve		3.480	3.888	1.345	2.088	2.742	1.745	5.633
Reserve verplichtingen voormalig personeel		0	0	0	0	358	321	573
Reserve markttaken GGD		985	494	295	210	283	370	447
Reserve ERP		350	108	0	0	0	600	176
Reserve project OvDG		101	0	101	0	0	129	101
Reserve huisvesting		510	494	367	249	115	731	783
Reserve kosten programma 2024		0	0	0	0	0	0	0
Bestemmingsreserves		1.946	1.096	763	459	756	2.151	2.080
Subtotaal		5.426	4.984	2.108	2.547	3.498	3.896	7.713
Eigen vermogen		5.426	4.984	2.108	2.547	3.498	3.896	7.713

Tot op heden worden de inschatte risico's afgezet tegen het vrije beschikbare deel van het eigen vermogen. Door de factor "kans" mee te nemen bij het kwalificeren van benodigde risico dekking, zal in de praktijk bij het werkelijk manifesteren van een (onzeker) risico het gereserveerde bedrag in het eigen vermogen vele malen te laag zijn meegenomen in het weerstandsvermogen. Hecht is voornemens om met ingang van 2022 een andere methodiek voor risicomanagement in te voeren. De koppeling tussen het vaststellen en beheersen van de risico's en het bedrag dat nodig is om de impact van risico's op te vangen wordt dan op een andere wijze bepaald. Er is dan geen automatische koppeling meer aan de becijfering van "kans x kosten" van een risico; de kosten van het voorkomen van een risico worden dan leidend.

Doel is dus niet om meer vrijheid voor de directie te creëren in het doen van uitgaven boven de begroting maar het doel is om een buffer aan te houden om schommelingen in het resultaat zelfstandig te kunnen opvangen zonder extra bijdragen van de gemeenten.

Uitgangspunt van deze notitie is te komen tot een lagere maar zeker ook realistischere inschatting van het weerstandsniveau. Om hier toe te komen doen we een voorstel tot een maximum voor het weerstandsvermogen en een aangescherpte methode voor risicomanagement.

Voorstel:

Om ervoor te zorgen dat er een buffer beschikbaar is voor risico is het voorstel om een risicoafdekking te hanteren van € 3.000.000,= als streefgetal waarbij het maximum gesteld wordt op € 6.000.000,=. Als er

Pagina : 3
Betreft : **Notitie Eigen vermogen en bestemming herzien**
Datum : 30 november 2021

een plan is om te komen tot het streefbedrag en zolang het eigen vermogen boven de € 0,= blijft is bijstorting niet noodzakelijk.

Het maximumbedrag bedraagt € 6mln., dit komt ongeveer overeen met 6% van de omzet. Dit voor de eenvoud en eenduidigheid bij jaarlijks schommelende omzetten. Mocht er in specifieke gevallen aanleiding zijn om een hoger bedrag aan te houden dan kan het bestuur hiertoe besluiten.

Het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV) schrijft een weerstandsvermogen voor als ratio tussen de beschikbare weerstandscapaciteit en het totaal aan gekwantificeerde risico's, waar geen beheersmaatregelen tegenover staan.

De directie implementeert voor de jaarstukken 2021 een nieuwe methode voor risicomanagement gericht op een meer bewust benoemen en inzetten van beheersmaatregelen. Deze methode wordt in de P&C cyclus opgenomen. Kern van de aanpak is het benoemen strategische, tactische en operationele risico's, beheersmaatregelen en risicoverantwoordelijken. Onderdeel van deze aanpak is het overwegen van verzekerde risico's (de potentieel schade kan marktconform worden verzekerd) Hiermee neemt het aantal risico's waarvoor geen beheersmaatregelen bestaan af.

De directe koppeling tussen het ingeschatte risico en de omvang van de buffer wordt losgelaten, indien noodzakelijk kan een risico zodra deze zich voordoet opgevangen worden uit de algemene reserve. Op basis van het risicomanagement kan de directie bij het vaststellen van de jaarstukken een voorstel doen om het vaste niveau van de reserve aan te passen aan de feitelijke inschatting van de risico's.

In sommige situatie blijken risico's feitelijk onvermijdbare ontwikkelingen te zijn, In dat geval kan de directie voorstellen een bestemmingsreserve in te stellen specifiek om de kosten van de betreffende ontwikkeling op te vangen. Als het risico is afgewenteld (helder afspraken, c.q. instemming met de declaratie) kan deze reserve weer vervallen.

2. Storting in de Algemene reserve Zorg en veiligheidshuis (€475k)

Het aandeel in het resultaat van 2020 was toe te wijzen is aan het Zorg en Veiligheidshuis wordt apart gehouden en aan de algemene reserve van het Zorg en Veiligheidshuis toegevoegd.

3. Storting in de Bestemmingsreserve kosten programma 2024 (€920k)

De Bestemmingsreserve kosten programma 2024 is bedoeld om de kosten die gemaakt moeten worden voor de realisatie van het programma 2024 te kunnen voldoen. Voorstel is om het bedrag van €920k toe te voegen aan de Bestemmingsreserve kosten programma 2024. Deze middelen zijn eerder door het AB aan Hecht toegekend voor investeringen in de versterking van de organisatie. Door Corona is er een vertraging opgetreden in de uitvoering van projecten. De daartoe bestemde middelen worden via deze bestemmingsreserve voor de periode 2021/22 beschikbaar gesteld.

4. Storting in de Bestemmingsreserve verplichtingen voormalig personeel (€300k)

De Bestemmingsreserve verplichtingen voormalig personeel is bedoeld om de kosten voor het versneld afvloeien van langdurig niet productieve medewerker te kunnen voldoen. Op deze wijze wordt ruimte gecreëerd in de toekomstige exploitatie door eenmalige kosten. Voorstel is om het bedrag van €300k toe te voegen aan de Bestemmingsreserve verplichtingen voormalig personeel. Dit heeft onder meer te maken met risico's t.a.v. toekomstige WW-verplichtingen en afvloeiingsregelingen.

Pagina : 4
Betreft : **Notitie Eigen vermogen en bestemming herzien**
Datum : 30 november 2021

5. De bestemmingsreserve marktaken GGD (-€ 447k)

De bestemmingsreserve marktaken GGD zal komen te vervallen aangezien Hecht verwacht in grote mate in staat te zijn om in te spelen op ontwikkelingen in de markt en in staat in deze fluctuaties op te vangen.

Reserves na resultaatbestemming

In onderstaande tabel zijn bovenstaande toewijzingen van het resultaat en de mutaties in het vermogen samengevat:

	€ 1.000	1-1-2021	Voorstel	01-01-2021 (nieuw)
Algemene reserve GGD		3.056	-1.248	1.808
Algemene reserve GHOR		94	0	94
Algemene reserve Zorg en Veiligheidshuis		475	475	950
Reserve aanvaardbare kosten RAV		2.008	0	2.008
Algemene reserve		5.633	-773	4.860
Reserve verplichtingen voormalig personeel		573	300	873
Reserve marktaken GGD		447	-447	0
Reserve ERP		176	0	176
Reserve project OvdG		101	0	101
Reserve huisvesting		783	0	783
Reserve kosten programma 2024		0	920	920
Bestemmingsreserves		2.080	773	2.853
Subtotaal		7.713	0	7.713
Eigen vermogen		7.713	0	7.713

Conclusie:

Gelet op bovenstaande en gelet de het jaarresultaat over 2020 ad € 0,8 mln. stelt directie voor om:

1. Streven naar een bedrag aan te houden als weerstandvermogen, ter grootte van € 3 mln.
2. Een maximum voor het eigen vermogen te hanteren van € 6mln.
3. Een bedrag van €920k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve kosten programma 2024;
4. Een bedrag van €475k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Algemene reserve zorg en veiligheidshuis;
5. Een bedrag van €300k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve verplichtingen voormalig personeel.
6. Een vrijval van € 447k uit de bestemmingsreserve marktaken GGD toe te voegen aan de Algemene reserve.

AB HECHT

Vergadering d.d. 8 december 2021
AB-21-37

agendapunt 6B

Onderwerp: Inboeken baten programma Hecht'24

Van: Directie Hecht

Opgesteld: Directiesecretaris

Datum: 30 november 2021

Korte omschrijving

Naar aanleiding van vragen over de baten van het Programma Hecht'24 (voorheen het Programma RDOG HM 2024) in het AB d.d. 30-06-2021, is afgesproken om in het volgende AB het gesprek aan te gaan hoe de toekomstige baten uit het programma Hecht'24 in de (meerjarige) begroting verwerkt moet worden.

Voorstel Hecht:

De opgenomen baten zullen worden ingedeeld naar onzekerheid. De baten met een grote mate van zekerheid worden in de begroting verwerkt. De onzekere baten zullen pas worden verwerkt in de begroting als gerealiseerd zijn of als de zekerheid rond deze baten groter is geworden. Op deze manier worden de baten per maatregel zichtbaar en kan hier opgestuurd worden. Waarbij het niet halen van baten niet leidt tot een dekkingsverschil.

Financiële aspecten

n.v.t.

Eerder genomen besluiten

DB en AC hebben eerder unaniem ingestemd met voorstel om baten achteraf via de jaarrekening vast te stellen en te verwerken via EV

Voorgenomen besluiten

AB wordt gevraagd akkoord te gaan met het voorstel van Hecht.

Bijlagen

AB-21-37a Notitie inboeken baten programma Hecht'24

Inboeken van de baten van het programma Hecht'24

Naar aanleiding van vragen over de baten van het Programma Hecht'24 (voorheen het Programma RDOG HM 2024) in het AB d.d. 30-06-2021, is afgesproken om in het volgende AB het gesprek aan te gaan hoe de toekomstige baten uit het programma Hecht'24 in de (meerjarige) begroting verwerkt moet worden.

Het voorstel van het DB, met instemming van de AC, was om baten van het programma separaat te houden van de begroting. Over de baten, zowel financiële als inhoudelijke, rapporteert de directie twee keer per jaar aan het AB. In de eerste rapportage (die beschikbaar is rond de vaststelling van de jaarcijfers) blikken we terug op de investeringen in het programma (hoeveel is er uitgegeven) en de projectresultaten die zijn gerealiseerd en de mate waarin efficiency is behaald.

Het doel van het programma is een versterking van de organisatie, niet het realiseren van bezuinigingen. Het is daarom (in de ogen van de directie) niet gewenst om financiële baten vooraf in te calculeren in de (meerjaren) begroting. De baten zijn onzeker, door interne maar ook als het gevolg van externe factoren. Hier wordt sterk op gestuurd en we gaan hier nog steeds vol voor, maar het boeken van de baten in de begroting leidt tot een niet eenvoudig omkeerbare mutatie in de meerjarige begrotingen van de gemeente. Het aanpassen van de begroting in de toekomst leidt tot onwenselijke ophogingen door middel van een begrotingswijziging bij de verschillende gemeenten, met de nodige discussie en schaarste.

Uit het gesprek in het AB bleek bovendien dat sommige baten door het AB ook als risicovol worden gezien, bijvoorbeeld de financiële baten rond het terugdringen van verzuim. Verzuimreductie is een weerbarstig thema. Doel van de investeringen (preventiesprekuren, verzuim coördinator, aanpak langdurig verzuim, etc.) is om een beter werkklimaat te creëren met minder ziekte en een hogere arbeidssatisfactie. Het is duidelijk dat als dit lukt door de genoemde impulsen, de kosten van verzuim zullen dalen door minder behoefte aan vervangers, minder kosten door uitstroom van zieke medewerkers, etc.

Als dergelijke posten in de begroting, vooraf worden ingeboekt, dat is dat een (extra) risico voor het realiseren van de begroting, met mogelijk een begrotingswijziging achteraf tot gevolg.

Door de efficiency en de gerealiseerde batenrealisatie achteraf (per jaar) vast te stellen en via het jaarresultaat zichtbaar te maken, ontstaat de situatie dat de financiële baten ook defacto ter beschikking komen aan het AB. Die middelen kunnen worden teruggegeven aan de deelnemende gemeenten, of bestemd worden voor een nader te bepalen doel (in het Eigen Vermogen). De directie doet daarvoor een voorstel bij het vaststellen van de jaarstukken.

Voorstel Hecht:

De opgenomen baten zullen worden ingedeeld naar onzekerheid. De baten met een grote mate van zekerheid worden in de begroting verwerkt. De onzekere baten zullen pas worden verwerkt in de begroting als gerealiseerd zijn of als de zekerheid rond deze baten groter is geworden. Op deze manier worden de baten per maatregel zichtbaar en kan hier opgestuurd worden. Waarbij het niet halen van baten niet leidt tot een dekkingvershil.

AB HECHT

Vergadering d.d. 8 december 2021
AB-21-38

Onderwerp: Notitie Algemene Reserve Zorg- en Veiligheidshuis

Van: Directie Hecht

Opgesteld door Concerncontroller

Datum: 7 december 2021

Korte omschrijving	Er zijn in verschillende overleggen vragen gesteld over de algemene reserve bij het Zorg en veiligheidshuis, met name t.a.v. het onderdeel Veilig Thuis. Met deze notitie informeren wij u over de plannen die wij hebben met deze specifieke algemene reserve.
Financiële aspecten	
Eerder genomen besluiten	n.v.t.
Voorgenomen besluiten	Het AB wordt gevraagd kennis te nemen van deze notitie.
Bijlagen	AB-21-38a Notitie Algemene Reserve Zorg- en Veiligheidshuis

AB-21-38a

Aan : Algemeen Bestuur Hecht
Van : Directie
Datum : 7 december 2021
Betreft : **Notitie Algemene Reserve Zorg- en Veiligheidshuis**

Algemene reserve Zorg en veiligheidshuis.

Er zijn in verschillende overleggen vragen gesteld over de algemene reserve bij het Zorg en veiligheidshuis, met name t.a.v. het onderdeel Veilig Thuis. Met deze notitie informeren wij u over de plannen die wij hebben met deze specifieke algemene reserve.

De algemene reserve ZVH (te weten € 950k) is opgebouwd uit het aandeel in het eigen vermogen bij de vorming van de algemene reserve ZVH van € 475k, per 1-1-2020 en het resultaat van 2020, € 475k doordat budget overbleef bij Veilig Thuis. Dit had te maken met een duidelijke terugloop van het aantal meldingen. Door scherp aan de wind te varen is het Hecht gelukt om de kosten met het aantal meldingen te laten dalen, door verstandig om te gaan met de inhuur van onze flexibele schil. Zo ontstond in 2019 en 2020 een "resultaat" VT, ofwel een onder-uitputting van het budget.

Deze daling van de meldingen VT was een trendbreuk ten opzichte van eerdere jaren. Aangezien dit in de Corona periode is ontstaan was er voortdurend de zorg dat er "na corona" of "tijdens corona" een inhaalslag van meldingen zou ontstaan.

Het was daarom in de ogen van het DB, gesteund door de Audit Commissie, verantwoord om het resterende budget toe te voegen aan de algemene reserve. Op deze wijze is het risico op latere budget overschrijdingen gemitigeerd.

Ook in 2021 lijkt nu een onderbesteding bij Veilig Thuis aan de orde te zijn, door een lager niveau van de meldingen. Daaruit volgt dat het risico van een inhaalslag over 2019/2020 niet langer bestaat. Dus hoeft hiervoor geen geld meer te worden gereserveerd. De huidige reserve ZVH is / lijkt voldoende voor de financiële stabiliteit van de RVE.

Bij bepaling van het resultaat 2021 en bij de vaststelling van de begroting 2023 zal de directie met een voorstel komen. Hierbij wordt naast de algemene reserve inclusief het resultaat van 2020 ook het gerealiseerde resultaat over 2021 meegenomen.

Uitgangspunt daarbij is een teruggave van een deel van de betreffende reserve. Ons voorstel komt voort uit ons behoedzaam financieel beleid t.a.v. VT, een werksoort die bewezen grote fluctuaties kent.

Het is aan het AB om bij de bepaling van de resultaatsbestemming om te besluiten wat met deze middelen te doen.

AB RDOG MH

	Vergadering d.d. 8 december 2021 AB-21-39
	Onderwerp: Risicomanagement Van: Directie Opgesteld : Concerncontroller Datum: 30 november 2021
Korte omschrijving	Tijdens de vergadering van AB van 30 juni 2021 zijn de ingediende zienswijzen op de concept programmabegroting 2022 van de gemeenten besproken. Daarbij is toegezegd om te komen tot een notitie omtrent risicomanagement en de daar bijhorende risicomatrix. Deze notitie is ingebracht in de DB-vergadering van 13 oktober 2021. Op verzoek van het DB is deze notitie geagendeerd voor de AB-vergadering van 8 december 2021. De notitie ligt derhalve nu aan u voor.
Financiële aspecten	n.v.t.
Eerder genomen besluiten	n.v.t.
Voorgenomen besluiten	Het AB wordt gevraagd a. kennis te nemen van de inhoud van de notitie Risicomanagement en desgewenst ter vergadering om een nadere toelichting te vragen,
Bijlagen	AB-21-39a Notitie Risicomanagement

Notitie risicomanagement

Aan : Leden van het Algemeen Bestuur
Van : Concerncontroller
Datum : 30 november 2021
Betreft : Notitie risicomanagement

Doel risicomanagement

- Risicomanagement in de P&C cyclus integreren en bewusten sturing op risico versterken;
- Eigenaarschap op risico's expliciteren en beleggen;
- Keuzes kunnen maken en bijsturen;
- Van elkaar leren;
- Risico's op meerdere plaatsen integraal aanpakken;
- Sturen op het juiste organisatieniveau (strategisch, tactisch operationeel);
- Succesvol realiseren van de doelen.

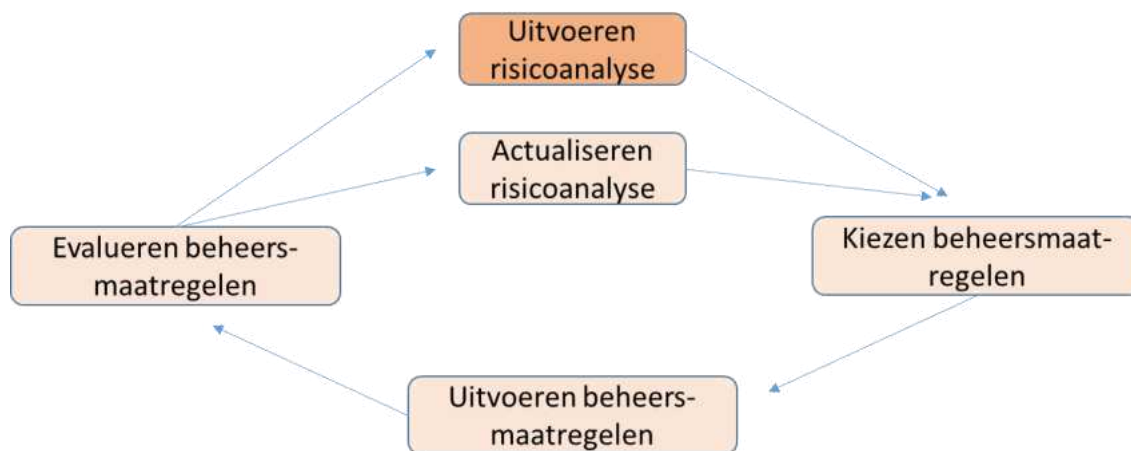
Hoe?

- Het in kaart brengen van de risico's en maatregelen en het sturen en rapporteren hierop;
- Het implementeren en onderhouden van een sturingsinstrument (en geen verantwoordingsinstrument) voor risico's. De procesafspraken worden vastgelegd in de Nota Weerstandvermogen en Risicomanagement GR;
- Het invoeren van prospectief risicomanagement in de plaats van de passievere risicomatrix methode;
- Benoemen van risico's, mitigerende maatregelen en hun kosten;
- vastleggen ongewenste gebeurtenissen met hun organisatie impact (GOTIK);
- actief en gestructureerd sturen op maatregelen en ontwikkelingen die risico's beïnvloeden en hierover rapporteren.

Definitie risicomanagement

Risicomanagement is het geheel van activiteiten en maatregelen dat gericht is op het omgaan met risico's. Het is het op regelmatige en gestructureerde wijze in beeld hebben van de risico's en de mogelijke maatregelen, op basis waarvan je bewust keuzes kan maken. Risicomanagement is een continu en cyclisch proces.

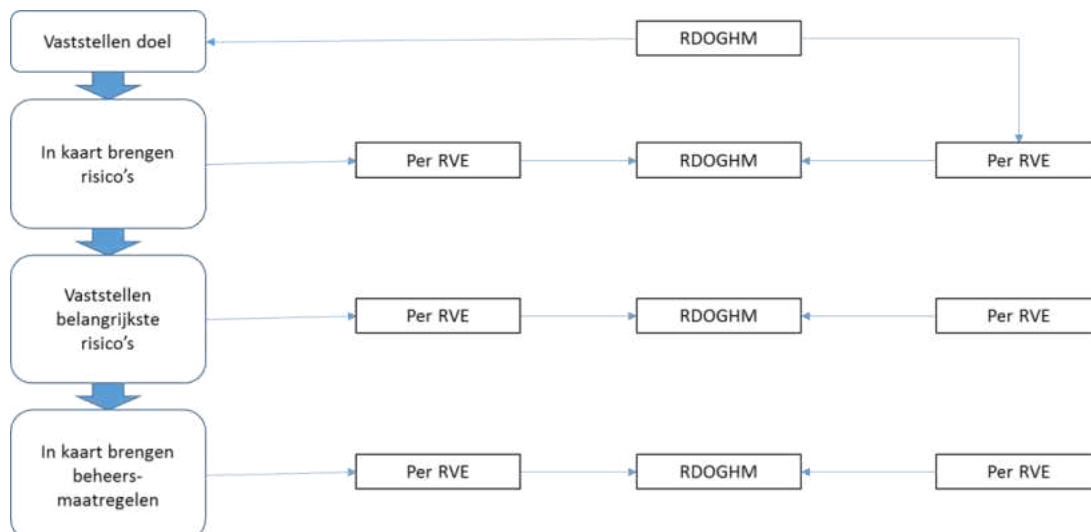
De cyclus van risicomanagement



Definitie risicoanalyse

De risicoanalyse is een gestructureerde methode om ongewenste gebeurtenissen met hun consequenties in tijd, geld en kwaliteit in kaart te brengen en te prioriteren. De risicoanalyse is een momentopname en de start van het risicomanagement.

De risicoanalyse in stappen weergegeven:



Risicomanagement omvat in ieder geval:

- De risico's regelmatig in kaart brengen en bespreken (binnen RVE/ project en met de directie);
- Keuzes voor de beheersing van de belangrijkste risico's (het nemen van maatregelen of het accepteren van een risico's) maken door de RVE/het projectteam;
- Helderheid wie verantwoordelijk is voor het risico en de te nemen beheersmaatregelen;

Pagina : 3
Betreft :
Datum :

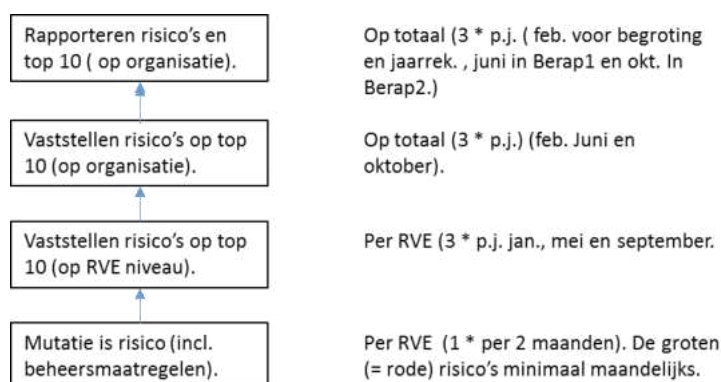
- Beheersmaatregelen daadwerkelijk uitvoeren, met regelmatige monitoring;
- Vastlegging van de risico's en (de stand van) de beheersmaatregelen en geplaatst op een vindbare plek;
- Het expliciet beschrijven van risico's en deze opnemen in de besluitvormingsdocumenten.

Definitie risico

Een gebeurtenis die zich al dan niet kan voordoen en leidt tot het niet halen van de gewenste doelstellingen (binnen de randvoorwaarden tijd, geld en kwaliteit).

Bij het risicomanagement richten we ons op de belangrijkste risico's waar collectief aandacht voor zou moeten zijn (en dus niet perse op alle risico's).

Frequentie



De risico's worden geïnterviewd met behulp van een risicotabel (zie bijlage 1.)

In het kader van de monitoring structurele subsidierelaties dienen organisaties bij het aanleveren van de begroting tevens een risicoparaagraaf aan te leveren. Door middel van de risicoparaagraaf (zie bijlage 4.) wordt inzicht gegeven in de risico's en de daarvoor genomen beheersingsmaatregelen. Dit format bevat eisen waaraan een risicoparaagraaf minimaal moet voldoen. Hierbij is het van belang dat een relatie wordt gelegd tussen de benoemde risico's en de financiële positie van Hecht. Het gaat hierbij met name om de risico's die op korte termijn **de financiële positie van Hecht negatief kunnen beïnvloeden** en daarmee de **gesubsidieerde activiteit (beleidsrisico's)**.

De handleiding om tot invulling van de risicoparaagraaf te komen is opgenomen als bijlage 5.

Bij de risico-inventarisatie richten we ons op de risico's met een kans van > 5% en waarbij de impact in totaal minimaal € 60.000,- is. Met uitzondering van de twee uiterste. In de onderstaande risico matrix is in het blauw aangegeven waar we ons niet op richten.

Pagina : 4
Betreft :
Datum :

5	> 50% (zeer grote kans)						
4	25 - 50% (grote kans)						
3	10 - 25% (reële kans)						
2	5 - 10% (is wel eens voorgekomen)						
1	<5% (onwaarschijnlijk)						
0	0% (kan niet optreden)						
		0	1	2	3	4	5

Op basis van de risicoinschatting, de verwachte impact, en de mitigerende kosten zal beoordeeld worden welke risico's acceptabel zijn en voor welke risico's maatregelen getroffen moeten worden. Als er effectieve maatregelen zijn getroffen waardoor het risico door de veranderde impact of risico naar een andere categorie verplaats zou deze niet meer voor kunnen komen in de matrix.

Rol van de ondersteuning

De business controller van de betreffende RVE is aanwezig bij het MT van de RVE. Hierbij beoordeelt de business controller of de voorgestelde maatregelen SMART zijn geformuleerd en of deze haalbaar zijn. Maandelijks beoordeelt hij de voortgang van het risico (toe- of afname) en de effectiviteit van de maatregelen. Ook heeft de business controller een ondersteunende rol in het opstellen van de rapportage van de RVE richting de directie. Het risicomanagementproces wordt onderdeel van de P&C cyclus.

Inhoudelijke ondersteuning zal op verzoek geboden worden door een medewerker van het kwaliteitsbureau. In het begin zal dit zijn door het geven van uitleg over de te gebruiken modellen, de manieren waarop een team een inventarisatie kan uitvoeren of hoe de kans op een reële manier kan worden ingeschat. In de toekomst zal dit meer ondersteuning zijn bij het bepalen van concern brede mitigerende maatregelen. Ook voert het kwaliteitsbureau inhoudelijke kwaliteitschecks op de aangeleverde documenten waar nodig vindt nadere uitleg of scholing plaats.

Projectrisico's

In het beschreven proces wordt veel vanuit de RVE-en geredeneerd. Aangezien projecten niet altijd vanuit een RVE gedraaid worden dient ook hiervan de risico's in kaart gebracht te worden. In de projectdocumenten zal dan ook een paragraaf worden opgenomen om de risico's in kaart te brengen voor de start van een project en in de projectvoortgangsrapportage zal ook ruimte zijn voor de ontwikkeling van risico's en de beheersmaatregelen.

Ook deze risico's zullen indien noodzakelijk een plek krijgen in de risicomatrix die aan het bestuur gepresenteerd wordt.

Pagina : 5
Betreft :
Datum :

Bijlage 1: Risico tabel (samenvatting)

[illegible]

Bijlage 2: Risico-inventarisatie (per RVE en op totaal niveau)

Trend t.o.v.:

5	> 50% (zeer grote kans)						
4	25 - 50% (grote kans)						
3	10 - 25% (reële kans)						
2	5 - 10% (is wel eens voorgekomen)						
1	<5% (onwaarschijnlijk)						
0	0 % (kan niet optreden)						
		0	1	2	3	4	5

Legenda:

0	€ 0
1	€ 0 - € 60.000
2	€ 60.000 – € 400.000
3	€ 400.000 - € 1.000.000
4	€ 1.000.000 - € 3.000.000
5	€ 3.000.000 - € 10.000.000

*Dit betreft impact die voor rekening komen van Hecht als een risico zich daadwerkelijk voordoet.
 Bijvoorbeeld, als er een verzekering afgesloten is ter afdekking van het risico dan is de impact op dat moment slechts het eigen risico of onverzekerde deel van de schade.*



= Gelijk

N Nieuw

Bijlage 3: Risico overzicht –detail (per RVE en op totaal niveau)

Risico (top 10)	Waarde (€) + kleur	Trend
Risico nr. en risicon naam: Beschrijvingen risico: Maatregelen (incl. €) :		
Risico nr. en risicon naam: Beschrijvingen risico: Maatregelen (incl. €) :		
Risico nr. en risicon naam: Beschrijvingen risico: Maatregelen (incl. €) :		
Risico nr. en risicon naam: Beschrijvingen risico: Maatregelen (incl. €) :		
Risico nr. en risicon naam: Beschrijvingen risico: Maatregelen (incl. €) :		

Bijlage 4: De risicoparagraaf/ risicorapportage

Wat staat er in een goede risicoparagraaf?

Een goede risicoparagraaf bestaat uit een aantal onderdelen:

1. Risicoprofiel
2. Omschrijving van uw risicobereidheid of risicoacceptatie
3. Risicomanagement: hoe gaat u met deze risico's om?
4. En tot slot: een in control statement als sluitstuk van uw risicomanagement

Wat wordt er nu precies van u verwacht bij deze onderdelen om tot een goede risicoparagraaf te komen?

1. Risicoprofiel in het jaarverslag

U opent uw risicoparagraaf met een uitleg hoe uw organisatie haar geld verkrijgt. Benoem duidelijk uw doelstellingen op zowel korte als lange termijn. Betrek zowel uw financiële als uw commerciële mensen bij het communiceren van de doelstellingen op de korte en lange termijn.

U deelt hierbij ook de risico's van het bedrijf in risico categorieën in. Denk hierbij aan categorieën als: strategisch, operationeel, financieel, compliance en duurzaamheid. Benoem per risicocategorie de belangrijkste risico's voor uw organisatie en wat uw aanpak is om deze risico's te mitigeren.

2. Risicobereidheid vormt de basis van goede risicoparagraaf

De volgende stap is het vaststellen van uw risicobereidheid, ook wel risicoacceptatie, genoemd. In deze toelichting moet duidelijk zijn welke risico's de organisatie kan en wil dragen, hoe groot de kans is dat een bepaalde gebeurtenis voorkomt en wat het te verwachten schadebedrag is. Het gaat hier om de risico's die 'absoluut niet' mogen gebeuren en de bedrijfscontinuïteit dus ernstig in gevaar kunnen brengen. Zet de risicobereidheid expliciet op de agenda van het bestuur en zorg dat uw hele organisatie op de hoogte is van wat de top risico's zijn.

3. Risicomanagement: leg accent op vooruitkijken

Bij het onderdeel risicomanagement geeft u de lezer inzicht in uw risicomanagementsysteem, waarom u voor dit systeem gekozen heeft en wat uw ervaring is met risicomanagement. Leg bij ervaring het accent van terugkijkend naar vooruitkijkend. Wat is er gebeurd en met name: hoe past u deze ervaring toe in de toekomst? Maak hierbij gebruik van what-if scenario's en geef aan wat uw acties zijn als een bepaalde gebeurtenis werkelijkheid wordt. Door what-if scenario's te formuleren en de mogelijke consequenties te beoordelen komt het accent van risicomanagement te liggen van terugkijkend naar vooruitkijkend. En kunt u gaan anticiperen

4. In control statement

Tot slot legt de u in het control statement (ICS) verantwoording af over het systeem van risicobeheersing en interne controle. Dit kan gedefinieerd worden als de wijze van beheersen en bijsturen van risico's en de manier hoe u toezicht houdt. In het ICS moet zichtbaar verbinding worden gemaakt tussen uw doelstelling, de risicoacceptatie en financiële positie van uw onderneming.

Pagina : 9
Betreft :
Datum :

5. Rol accountant

Een goede risicoparagraaf heeft ook een objectieve blik nodig. Organisaties willen dan ook een accountant die niet alleen een oordeel geeft over de kwaliteit van de jaarrekening en het jaarverslag, maar ook over de kwaliteit van het risicomanagement. De accountant moet een onafhankelijke mening vormen over in hoeverre de uitkomst van het in control statement aansluit op uw doelstelling, financiële situatie en risicoacceptatie.

Bijlage 5 – Invulinstructie risicoparaagraaf

Hieronder staat de handleiding om tot invulling van de risicoparaagraaf te komen. Vul per risico onderstaand format in, met:

- a. Omschrijving risico
 - b. Financiële impact van het risico
 - c. Aard van het risico: incidenteel of structureel
 - d. Kans dat het risico zich voordoet
 - e. Beheersmaatregelen.
- a. Omschrijving risico:** hier aangeven op welke vlak(ken) eventueel risico's bestaan. Hierbij dient te worden ingegaan op de *oorzaken*, het benoemen van het *risico* en de *beheersingsmaatregelen* die worden voorzien op het voorkomen of beperken van de oorzaken. Hierbij kan men denken aan de volgende aandachtsgebieden (voorbeelden):
- Externe ontwikkelingen: bijvoorbeeld veranderende wet- en regelgeving en economische ontwikkelingen.
 - Bedrijfsvoeringsrisico's: bijvoorbeeld afhankelijkheid van subsidies, tegenvallende/teruglopende ontvangsten tegenvallende bezoekers- c.q. productieaantallen, hoog personeelsverloop, hoog ziekteverzuim, (verhoging) personeelskosten, (verhoging) onderhoudskosten en verhoging huisvestingskosten (bv. energie).
 - Projectrisico's: bijvoorbeeld sociaal maatschappelijke risico's (bv. vrijwilligers), budgetbeheersing, strenge subsidievoorwaarden en inhoudelijke risico's.
- b. Financiële impact:** hoe groot zijn de risico's, eventueel onderverdeeld naar de baten- en lastenkant van de begroting. Hoe groot is het eigen vermogen in relatie met de exploitatieomvang, en is dit voldoende? Op welke manier is geregeld dat eventuele tegenvallers kunnen worden opgevangen? Hoe hoog schat men het risico van discontinuïteit in?
- c. Aard van het risico:** betreft het omschreven risico een incidenteel risico of een structureel risico? Op verschillende niveaus worden verschillende soorten risico's geïnterpreteerd, binnen teams zullen dit veelal operationele risico's zijn die leiden tot aanpassingen van de processen, controles of een mutatie. Op Hecht-niveau zullen deze gezien de omvang en impact niet leiden tot een risico. Wat niet weg neemt dat hier binnen de teams aandacht en aanpassingen noodzakelijk zijn.
- d. Kans dat het risico zich voordoet:** zoveel als mogelijk wordt aangegeven hoe groot de kans is dat de gebeurtenis zich voordoet.
- e. Beheersingsmaatregelen:** de maatregelen die Hecht neemt om de kans op *het ontstaan* van het risico te verkleinen c.q. de financiële omvang van het risico te beperken worden kort per genoemd risico beschreven.

AB HECHT

Vergadering d.d. 8 december 2021
AB-21-40

Onderwerp: 1^e begrotingswijziging

Van: Directie

Opgesteld door: Concerncontroller

Datum: 29 november 2021

Korte omschrijving	Volgens artikel 2c van de 'Verordening Begrotingswijzigingen RDOG Hollands Midden 2018' vindt bij de tweede bestuursrapportage altijd een begrotingswijziging plaats. De financiële verschillen ten opzichte van de begroting zijn ook dit jaar weer buitengewoon groot door de extra corona werkzaamheden van Hecht. Voor enkele taken worden nog inhaalwerkzaamheden als gevolg van Corona verricht alsmede extra inzet voor Corona naast de reguliere uitvoering van taken. Voor de inhoudelijke toelichting wordt verwezen naar de 2^e bestuursrapportage 2021. Door deze administratieve begrotingswijziging gaat de begroting 2021 Hecht aansluiten bij de prognose voor de taakuitvoering zoals neergelegd in de tweede bestuursrapportage. Tevens wordt voorkomen dat er sprake is van omvangrijke verschillen in begrotingstotaal tussen begroting en jaarrekening waarvoor het Algemeen Bestuur toestemming dient te geven in verband met de rechtmatigheid van de uitgaven. De 1^e begrotingswijziging 2021 betreft ook een onderlinge verschuiving tussen economische categorieën. Het gerealiseerde resultaat komt overeen met de prognose als vastgesteld in berap II. De bijdrage per inwoner en bijdrage per kind (BPI/BPK) wijzigt niet.
Financiële aspecten	De begrotingswijziging wordt opgesteld voor de vier programma's GGD, ZVH, GHOR en RAV, waardoor de uitkomsten van de 1^e begrotingswijziging 2021 overeenstemmen met de verwachte baten en lasten over 2021. Het overzicht is opgesteld volgens de BBV-indeling.
Eerder genomen besluiten	AB-18-10 Het AB stelt de Nota reserves en voorzieningen vast. AB-18-11 Het AB stelt de Verordening Begrotingswijzigingen vast. AB-20-18 Het AB stelt de programmabegroting RDOG 2021 vast
Voorgenomen besluiten	Het AB Hecht besluit de 1^e begrotingswijziging 2021 vast te stellen.
Bijlagen	AB-21-40a 1^e begrotingswijziging 2021

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

1^e begrotingswijziging 2021

8 december 2021

Inhoud

Inleiding.....	3
Aanleiding	3
Samenvatting	3
Werkwijze	3
Beleidsbegroting.....	3
Inleiding	3
Verplichte paragrafen	3
Begrotingsuitgangspunten en parameters	3
Wijziging.....	5
Toelichting	5
RDOG Hollands Midden	5
Investeringsbegroting 2021.....	7
Vaststelling door het Algemeen Bestuur.....	8

Inleiding

Aanleiding

Volgens artikel 2c van de 'Verordening Begrotingswijzigingen RDOG Hollands Midden 2018' vindt bij de tweede bestuursrapportage altijd een begrotingswijziging plaats.

Samenvatting

De financiële verschillen ten opzichte van de begroting zijn ook dit jaar weer buitengewoon groot door de extra corona werkzaamheden van de RDOG HM. Voor enkele taken worden nog inhaalwerkzaamheden als gevolg van Corona verricht alsmede extra inzet voor Corona naast de reguliere uitvoering van taken. Voor de inhoudelijke toelichting wordt verwezen naar de 2^e bestuursrapportage 2021. Door deze administratieve begrotingswijziging gaat de begroting 2021 RDOG HM aansluiten bij de prognose voor de taakuitvoering zoals neergelegd in de tweede bestuursrapportage. Hierdoor wordt een analyse van de verschillen tussen de begroting en de jaarrekening beter mogelijk. Tevens wordt voorkomen dat er sprake is van omvangrijke verschillen in begrotingstotaal tussen begroting en jaarrekening waarvoor het Algemeen Bestuur toestemming dient te geven in verband met de rechtmatigheid van de uitgaven. In deze begrotingswijziging wordt niet meer zoals in voorgaande jaren het resultaat naar nul gebracht door het gerealiseerde saldo op te nemen als mutatie op de algemene reserve binnen de gewijzigde begroting. Hierdoor wordt de indruk voorkomen reeds vooruit te lopen op de wijze van resultaatbestemming bij vaststelling van de jaarrekening door het Algemeen Bestuur op 13 april 2022. Dit betekent wel dat de gewijzigde begroting RDOG HM hierdoor een positief saldo geeft van 137k.

De 1^e begrotingswijziging 2021 betreft ook een onderlinge verschuiving tussen economische categorieën. Het gerealiseerde resultaat komt overeen met de prognose als vastgesteld in berap II. De bijdrage per inwoner en bijdrage per kind (BPI/BPK) wijzigt niet.

Werkwijze

Bij de 2^e bestuursrapportage 2021 wordt op grond van de op 28 maart 2018 door het Algemeen Bestuur vastgestelde 'Verordening Begrotingswijzigingen RDOG Hollands Midden 2018' een begrotingswijziging ingediend. De aanpassingen geschieden op basis van afwijkingen tussen de Programmabegroting 2021 en de geprognostiseerde baten en lasten, zoals die zijn opgenomen in deze 2^e bestuursrapportage 2021.

In artikel 2d van de 'Verordening Begrotingswijzigingen RDOG Hollands Midden 2018' staat dat alleen bij een begrotingswijziging waarin de BPI/BPK stijgt, wordt een zienswijze van de gemeenteraden gevraagd. Omdat de BPI/BPK niet stijgt, wordt geen zienswijze aan de gemeenteraden gevraagd.

Het Algemeen Bestuur zal worden gevraagd de 1^e begrotingswijziging 2021 op 8 december 2021 vast te stellen.

Beleidsbegroting

Inleiding

De aanpassingen van de programma's GGD, ZVH, GHOR en RAV volgen uit de correcties in de 1^e begrotingswijziging 2021.

Verplichte paragrafen

Algemeen

Onder de verplichte paragrafen zijn alleen die paragrafen opgenomen die van toepassing zijn voor de RDOG Hollands Midden. In de op 15 juli 2020 vastgestelde Programmabegroting 2021 is de laatste stand van zaken opgenomen, waarnaar korthedshalve wordt verwezen.

Risico's

Voor risico's wordt verwezen naar de actuele risico-inventarisatie in de op 15 juli 2021 door het Algemeen Bestuur vastgestelde Jaarrekening 2020.

Begrotingsuitgangspunten en parameters

Behoudens de wijziging van de raming van baten en lasten van de vier programma's en de daaraan ten grondslag liggende oorzaken, zijn de (overige) financiële begrotingsuitgangspunten en financiële parameters niet gewijzigd ten opzichte van de Programmabegroting 2021, waarnaar korthedshalve wordt verwezen.

De begrotingswijziging wordt opgesteld voor de vier programma's GGD, ZVH, GHOR en RAV, waardoor de uitkomsten van de 1^e begrotingswijziging 2021 overeenstemmen met de verwachte baten en lasten over 2021.

Wijziging

Toelichting

Met deze 1^e begrotingswijziging 2021 wordt een administratieve wijziging doorgevoerd. Dit betreft onderlinge verschuivingen tussen economische categorieën met als doel de begroting 2021 na 1^e wijziging te laten aansluiten bij de werkelijk verwachte lasten en baten. Het gerealiseerde resultaat (na mutatie reserves) is overeenkomstig de prognose die volgt uit de 2^e bestuursrapportage over 2021. Ook de bijdrage per inwoner en bijdrage per kind (BPI/BPK) wijzigt niet.

De begroting 2021 na 1^e wijziging wordt hierna voor de RDOG Hollands Midden en per programma weergegeven. Vervolgens is een toelichting op de reserves opgenomen.

De kolom 'Prognose 2^e berap 2021' bevat de prognose van baten en lasten in de 2^e bestuursrapportage 2021. De kolom 'Begroting 2021' geeft de Programmabegroting 2021 weer. De kolom 'Begroting 1^e wz 2021' geeft de begroting 2021 na de 1^e begrotingswijziging weer.

Bedragen luiden in €k (= €1.000).

RDOG Hollands Midden

1^e begrotingswijziging 2021

Hieronder staat de wijziging van de raming van baten en lasten van de RDOG Hollands Midden voor 2021. De letter A is een verwijzing naar de corresponderende letter A in de volgende tabel.

(€ 1.000,-)	Begroting 2021	Mutatie	Begr. Wijz I 2021 A
Salarissen en sociale lasten	69.643	4.674	74.318
Tijdelijk personeel	2.443	51.261	53.704
Overige personeelslasten	3.701	1.602	5.303
Subtotaal personeelslasten	75.788	57.537	133.325
Kapitaallasten	4.030	-523	3.507
Huisvesting	3.029	12.753	15.782
Organisatiekosten	11.954	1.859	13.813
Materialen	1.965	3.775	5.739
Voorzieningen	-	-	-
Kosten meldkamer	485	-26	459
Onvoorzien	19	-	19
Lasten vorig boekjaar	-	492	492
Subtotaal overige lasten	21.482	18.329	39.811
Lasten	97.269	75.867	173.136
Gemeenten BPI/BPK	49.356	-	49.356
Gemeenten overig	8.680	1.238	9.918
Derden	4.626	-708	3.918
Zorgverzekeraars	30.754	2.166	32.920
Rijk	3.576	73.485	77.061
Baten vorig boekjaar	-	32	32
Baten	96.992	76.212	173.204
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-277	345	68
Storting reserves	-523	12	-511
Onttrekking reserves	800	-221	579
Gerealiseerde resultaat	-0	137	137

RDOG Hollands Midden*Begroting 2021 per programma na 1e wijziging*

De volgende tabel geeft een samenvatting van de uitkomst van de 1^e begrotingswijziging 2021 van de RDOG Hollands Midden per programma.

De aanduidingen A1 t/m A4 zijn verwijzingen naar de corresponderende aanduidingen A1 t/m A5 in andere tabellen in deze begrotingswijziging.

(€ 1.000,-)	GGD	ZVH	GHOR	RAV	Overhead	Begr. Wijz I 2021 RDOG
	A1	A2	A3	A4	A5	A
Salarissen en sociale lasten	27.461	11.061	880	20.806	14.110	74.318
Tijdelijk personeel	46.618	1.381	281	1.021	4.403	53.704
Overige personeelslasten	2.200	92	14	1.064	1.932	5.303
Subtotaal personeelslasten	76.280	12.534	1.175	22.891	20.445	133.325
Kapitaallasten	79	2	20	2.406	1.000	3.507
Huisvesting	13.421	-	48	932	1.380	15.782
Organisatiekosten	4.813	911	384	1.602	6.103	13.813
Materialen	4.416	1	2	1.171	150	5.739
Voorzieningen	-	-	-	-	-	-
Kosten meldkamer	-	-	-	459	-	459
Onvoorzien	-	-	19	-	-	19
Lasten vorig boekjaar	484	-	-	8	-	492
Subtotaal overige lasten	23.213	914	473	6.578	8.633	39.811
Lasten	99.492	13.448	1.648	29.469	29.078	173.136
Gemeenten BPI/BPK	29.638	15.661	2.224	-	1.833	49.356
Gemeenten overig	6.674	3.244	-	-	-	9.918
Derden	2.860	163	3	877	15	3.918
Zorgverzekeraars	1.479	-	-	31.441	-	32.920
Rijk	69.646	79	-	1.417	5.919	77.061
Baten vorig boekjaar	-	-	-	32	-	32
Baten	110.297	19.147	2.227	33.767	7.767	173.204
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	10.805	5.699	579	-	-21.311	68
Storting reserves	-61	-	-	-	-450	-511
Onttrekking reserves	-	-	20	-	559	579
Gerealiseerde resultaat	10.744	5.699	599	-	-21.202	137

Investeringsbegroting 2021

Ten opzichte van de investeringsbegroting 2021 zoals deze opgenomen is in de programmabegroting 2021 zullen naar verwachting in de realisatie van 2021 ook verschillen ontstaan, waar door ook hier opnieuw een vaststelling van de investeringsbegroting 2021 noodzakelijk is. Hieronder een opstelling van de verwachte afwijking in de investeringen ten opzichte van het in de programmabegroting opgenomen plan.

	Investeringsbegroting		
	2021	afwijking	2021 nieuw
Gebouwen	€ 2.700	€ -2.450	€ 250
Vervoermiddelen	€ 970	€ -370	€ 600
Machines, apparaten, installaties	€ 469	€ -169	€ 300
Overige (ICT)	€ 875	€ -275	€ 600
Overige Totaal	€ 190	€ -	€ 190
Totaal	€ 5.204	-€ 3.264	€ 1.940

Deze verschillen zijn met name ontstaan doordat als gevolg van thuiswerken de aandacht en de vragen vanuit de organisatie is veranderd, waardoor bijvoorbeeld meer geïnvesteerd is kleine aanpassingen op de thuiswerkplek en minder in de grotere aanpassingen op de kantoren en centrale werkruimte.

Ook de onzekerheid over de toekomstige huisvestingsplannen heeft er voor gezorgd dat grote huisvesteringen on hold zijn gezet.

Vaststelling door het Algemeen Bestuur

Het Algemeen Bestuur van Hecht, h.o.d.n. RDOG Hollands Midden,

gelet op het bepaalde in artikel 2 van de
'Verordening Begrotingswijzigingen 2018 RDOG Hollands Midden'

besluit vast te stellen de:

1^e begrotingswijziging 2021 Hecht

Aldus vastgesteld in de openbare vergadering van het Algemeen Bestuur, gehouden op woensdag
8 december 2021.

M.M. Damen
Voorzitter

D.A.E. Christmas
Directeur

	Vergadering d.d. 8 december 2021 AB-21-41 Onderwerp: GGD tarieflijst 2022 Van: Directie Hecht Opgesteld : Business controller Datum: 26 november 2021
Korte omschrijving	Jaarlijks stelt het Algemeen Bestuur de GGD Tarieflijst vast. Op grond van een aantal overwegingen heeft de auditcommissie op 13 juni 2016 geadviseerd om de jaarlijks indexering van de producten en diensten die zijn vermeld op de GGD Tarieflijst, voortaan te baseren op het gewogen gemiddelde van de werkelijke cao-loonkostenontwikkeling voor overheidspersoneel (80%) en inflatie (20%) van twee jaar eerder. Dit is een eenvoudige en eenduidige indicator die recht doet aan de werkelijkheid en geen correcties achteraf behoeft. Deze werkwijze is op 2 november 2016 door het Algemeen Bestuur overgenomen. De GGD Tarieflijst 2022 is opgesteld op basis van dit principe. De tarievenlijst (met uitzondering van de reizigersvaccins) zijn vaste tarieven voor 2022. Eventuele tekorten worden gecorrigeerd in een begrotingswijziging.
Financiële aspecten	Voor 2021 is de berekening van het stijgingspercentage van de prijs van producten en diensten op de GGD Tarieflijst als volgt: In 2020 bedroeg de cao-loonontwikkeling overheid 3,0% en de inflatie was 1,1%. De tariefstijging 2021 wordt dus $80\% \times 3,0\% + 20\% \times 1,1\% = 2,62\%$. De stijging voor het jaar 2022 wordt op dezelfde wijze berekend aan de hand van de uitkomsten over 2021. <i>Wijziging tarieven uitvoering Toezicht Kinderopvang 2022</i> In 2021 is het voorstel gedaan om conform het landelijk advies voor ureninzet op te nemen in het tarief voor betreffende inspecties en om het niet apart meer door te berekenen als extra kosten voor het pakket Nieuw Toezicht. In 2018 was het uur tarief dat door de VNG en GGD GHOR NL werd geadviseerd voor IKO €101,22. Voor 2021 kwam dit inmiddels op €106,53. Door de verhoogde kostenstructuur binnen Hecht zullen we het tarief voor de diensten binnen de Inspectie Kinderopvang verhogen van €94 naar €101,50. De hoeveelheid uren voor de diensten zijn niet aangepast in 2022. Het tarief voor toezicht WMO is opgehoogd naar €108. Dit is hoger dan het tarief toezicht kinderopvang vanwege de deskundigheid die dit vraagt. <i>Wijziging tarieven Sociaal Medische Advisering</i> Een aantal SMA tarieven is herijkt als gevolg van vaststelling van de werkelijke inzet op diensten en wijziging in de opslag van overhead. Hierdoor stijgen de tarieven voor verschillende SMA-diensten meer dan de 2,62%. Omdat er steeds meer complexe aanvragen (multiproblematiek) gedaan worden, kost probleemverheldering veel tijd en andere mogelijkheden moeten worden besproken. Tevens is het vaker noodzakelijk dat medische informatie bij de behandelaar moet worden opgevraagd.

	Gezien de bredere vraag naar dienstverlening in offertes voor medische advisering is het aanbod van diensten weer volledig opgenomen. <i>Wijziging tarieven TBC bestrijding</i> De tarieven voor de TBC bestrijding zijn gelijk getrokken met de tarieven die worden gehanteerd bij onze samenwerkingspartners (GGD Haaglanden, GGD Rotterdam Rijnmond en GGD Zuid Holland Zuid) Dit vanwege de intensieve samenwerking waarbij de cliënten van deze regio's bij alle GGD-en terecht kunnen. <i>Wijzigingen tarieven Reizigersvaccinaties</i> Aan deze tarieven zijn een aantal tarieven toegevoegd ten aanzien van cliënten die niet komen opdagen op hun afspraak zonder afmelding.
Eerder genomen besluiten	AB-20-30 AB stelt de tarieflijst GGD 2021 vast.
Voorgenomen besluiten	Het Algemeen Bestuur wordt gevraagd de GGD Tarieflijst 2022 vast te stellen.
Bijlagen	AB-21-41a GGD Tarieflijst 2022



UITGANGSPUNTEN BIJ DE VASTSTELLING VAN DE (UUR)TARIEVEN IN 2022

2022

TARIEFVERHOOGING

De tariefverhoging wordt jaarlijks bepaald op basis van een vaste formule.

De indexering van de GGD-tarieven is gelijk aan het gewogen gemiddelde van de cao-loonkostenontwikkeling voor overheidspersoneel (80%) en inflatie (20%) van twee jaar eerder, dat is in dit geval de vastgestelde stijging in 2020.

De tariefstijging voor 2022 is daarmee gelijk aan $[80\% \times 3,0\% + 20\% \times 1,1\%] = 2,62\%$.

2,62%

De stijging wordt berekend over de onafgeronde tarieven van het voorgaande jaar en vervolgens afgerond.

De prijzen voor adviezen op basis van dossieronderzoek of huisbezoek en de bedragen die worden gedeclareerd voor vervallen afspraken zijn geharmoniseerd.

De TBC-tarieven zijn in overeenstemming met de tarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

INSPECTIE KINDEROPVANG

Vanaf 2014 worden alle bestaande kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang locaties, peuterspeelzalen en gastouderbureaus jaarlijks aan de hand van een risicoprofiel geïnspecteerd. Strikte handhaving vanuit de gemeenten kan een laag risicoprofiel betekenen en dus een laag inspectietarief.

Van de gastouders wordt een minimumpercentage geïnspecteerd. Dit percentage wordt in overleg met de gemeente bepaald en komt te liggen tussen de 5% en 30%.

OVERIG

Vanaf 2008 is over een aantal tarieven Omzetbelasting (BTW) verschuldigd. Met ingang van 1 oktober 2012 is het percentage 21%.

21%

FUNCTIONELE TARIEVEN

Detarieven voor aanvullende diensten worden berekend op basis van de salariskosten, verhoogd met een risico-opslag en een vergoeding voor overhead. De risico-opslag is afhankelijk van de duur van de afname van de aanvullende dienst. De hoogte van de vergoeding voor de overhead wordt initieel bepaald aan de hand van de daarvoor geldende regels vanuit het Besluit Begroten en Verantwoorden (BBV). Er wordt daarbij wel rekening gehouden met de marktomstandigheden van het betreffende product of dienst.

KOSTENDEKKENDHEID

De tarieven worden bepaald in overeenstemming met datgene wat is vastgelegd in art. 5 lid 2 van de gemeenschappelijke regeling RDOG HM waarin wordt opgedragen om diensten kostendekkend aan te bieden, alsmede op basis van art. 2.7 van de organisatieverordening waar is bepaald dat diensten marktconform dienen te worden aangeboden.

Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg, GGD Tarieflijst 2022



TARIEVEN OPENBARE GEZONDHEIDSZORG 2022	2021	2022
Beoordeling leerplicht *)	204,00	209,00
*) Over dit tarief wordt 21% Omzetbelasting (BTW) berekend. Bij meer/ minder werk wordt functioneel uurtarief toegepast.		
Externe vertrouwenspersoon (per 100 leerlingen)	42,00	43,00
INSPECTIE KINDEROPVANG		
<u>Kinderdagverblijven/ buitenschoolse opvang/ peuterspeelzalen/gastouderbureaus</u>		
VVE-toetsing	573,00	609,00
Onderzoek voor, na registratie kdv/ bso/ gob	1.332,00	1.421,00
2e jaar volledig (regulier onderzoek) kdv/ bso/ gob	1.473,00	1.573,00
Behandeling onvolledig dossier kdv/ bso/ gob	528,00	558,00
Spoedaanvraag (uitsluitend op verzoek van gemeente)	528,00	558,00
<u>Risicogestuurd toezicht kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus</u>		
Inspectie volgens risicoprofiel type A (groen)	857,00	914,00
Inspectie volgens risicoprofiel type B (geel)	1.141,00	1.218,00
Inspectie volgens risicoprofiel type C (oranje)	1.464,00	1.573,00
Inspectie volgens risicoprofiel type D (rood)	2.548,00	2.791,00
<u>Gastouderopvang</u>		
Inspectie gastouder	571,00	609,00
OvR gastouder		609,00
Behandeling onvolledig dossier gastouderopvang	238,00	254,00
<u>Nader/ incidenteel onderzoek</u>		
Tarief Inspecteur	94,00	101,50
<u>Toezicht WMO</u>		
Tarief Inspecteur	94,00	108,00
ALGEMENE GEZONDHEIDSZORG		
Afgifte gezondheidsverklaring, consult	56,00	57,00
TECHNISCHE HYGIENEZORG		
<u>Inspecties en controles</u>		
Controle prostitutiebedrijven	629,00	645,00
Inspectie hygiëne, gezondheid en veiligheid	629,00	645,00
<u>Overige activiteiten "hygiëne"</u>		
Afhankelijk van de omvang van de gevraagde inspanning worden de kosten berekend conform de in de uitgangspunten bepaalde functionele uurtarieven.		
Incidentele (korte/telefonische) adviezen worden niet in rekening gebracht, maar worden tot de wettelijk verplichte taak gerekend.		

Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg, GGD Tarieflijst 2022



TARIEVEN OPENBARE GEZONDHEIDSZORG 2022	2021	2022
TBC-BESTRIJDING		
Thorax-foto, inclusief consult	49,00	54,00
Mantoux, inclusief half consult	32,00	44,00
BCG-vaccinatie inclusief consult	53,00	86,00
Consult	30,00	32,00
IGRA - Quantiferon test	48,00	70,00
T-Spot		97,00
TARIEVEN SOCIAAL MEDISCHE ADVISERING 2022		
	2021	2022

Alle tarieven zijn inclusief de kosten voor het opvragen van medische informatie.
Over de tarieven Sociaal Medische Advisering wordt 21% Omzetbelasting (BTW) berekend.

***) Indien bij een huisbezoek niemand thuis is, wordt het uurtarief van de arts o.b.v. reistijd in rekening gebracht.

Bij een vervallen aanvraag brengen wij geen kosten in rekening, mits deze binnen 24 uur afgezegd is.
Indien client 2 x niet verschenen is zonder bericht van afmelding, sturen wij de aanvraag retour.

Bij sommige medische beoordelingen kunnen meerdere personen deel uitmaken van het onderzoek en het daaruit voortvloeiende advies. In dit geval wordt per persoon/ voorziening een gereduceerd tarief berekend.
Vanaf de 5e persoon worden geen extra kosten in rekening gebracht.

Advies Medische Urgentie Huisvesting **)

Op basis spreekuurconsult	441,00	450,00
Op basis dossieronderzoek	202,00	206,00
Op basis huisbezoek	521,00	532,00
Aanvraag vervallen zonder consult	34,00	35,00
Aanvraag vervallen met consult	113,00	115,00
1e maal niet en 2e maal wel verschenen	471,00	480,00
2 maal niet verschenen zonder bericht van afmelding	116,00	118,00

Advies Participatiewet (A): Bijzondere Bijstand **)

Op basis spreekuurconsult		450,00
Op basis dossieronderzoek		206,00
Op basis huisbezoek (in overleg)		532,00
Aanvraag vervallen zonder consult		35,00
Aanvraag vervallen met consult		115,00
1e maal niet en 2e maal wel verschenen		480,00
2 maal niet verschenen zonder bericht van afmelding		118,00

Advies Participatiewet (B): Arbeids(on)geschiktheid **)

Op basis spreekuurconsult		450,00
1e maal niet en 2e maal wel verschenen		480,00
2 maal niet verschenen zonder bericht van afmelding		118,00
Aanvraag vervallen zonder consult		35,00
Aanvraag vervallen met consult		115,00
Op basis dossieronderzoek		206,00
Op basis huisbezoek (in overleg)		532,00
Verstrekking FML (Functionele Mogelijkheden Lijst) - meerprijs		55,00

Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg, GGD Tarieflijst 2022



TARIEVEN SOCIAAL MEDISCHE ADVISERING 2022 (vervolg)	2021	2022
<u>Advies Gehandicaptenparkeerkaart **)</u>		
Op basis spreekuurconsult	282,00	288,00
Op basis dossieronderzoek	122,00	125,00
Op basis huisbezoek (in overleg)	441,00	450,00
Aanvraag vervallen zonder consult	34,00	35,00
Aanvraag vervallen met consult	113,00	115,00
1e maal niet en 2e maal wel verschenen	312,00	318,00
2 maal niet verschenen zonder bericht van afmelding	116,00	118,00
<u>Advies Leerlingenvervoer **)</u>		
Op basis spreekuurconsult	282,00	328,00
Op basis dossieronderzoek	122,00	125,00
Op basis huisbezoek (in overleg)	441,00	450,00
Aanvraag vervallen zonder consult	34,00	35,00
Aanvraag vervallen met consult	113,00	115,00
1e maal niet en 2e maal wel verschenen	312,00	358,00
2 maal niet verschenen zonder bericht van afmelding	116,00	118,00
<u>Advies Bezwaar</u>		
op basis van uurtarief arts		206,00
<u>Advies o.b.v. Maatwerk</u>		
Op basis van uurtarief arts (incl. adm. ondersteuning)	174,00	206,00
<i>In geval van maatwerk is sprake van:</i>		
> afhandeling bezwaarschriften		
> overstijging van de gebruikelijke vraagstelling, als redelijkerwijs meer tijd nodig is dan voor een standaard advies		
> herziening van een eerder advies dat niet door ons gegeven is (2nd opinion)		
> aanvullend advies o.v.v. aanvrager (zienswijzen)		
<u>Advies in het kader van de WSNP **)</u>		
Op basis spreekuurconsult		450,00
1e maal niet en 2e maal wel verschenen		480,00
2 maal niet verschenen zonder bericht van afmelding		118,00
Aanvraag vervallen zonder consult		35,00
Aanvraag vervallen met consult		115,00
Op basis dossieronderzoek		206,00
Op basis huisbezoek (in overleg)		532,00
<u>Advies Wilsbekwaamheid **)</u>		
Op basis spreekuurconsult		288,00
Op basis huisbezoek		450,00
Aanvraag vervallen exclusief consult		35,00
<u>Advies SMI Kinderopvang **)</u>		
Op basis spreekuurconsult	282,00	328,00
Op basis dossieronderzoek	122,00	125,00
Op basis huisbezoek (in overleg)	441,00	450,00
Aanvraag vervallen zonder consult	34,00	35,00
Aanvraag vervallen met consult	113,00	115,00
1e maal niet en 2e maal wel verschenen	312,00	358,00
2 maal niet verschenen zonder bericht van afmelding	116,00	118,00
<u>Advies (Wmo) Wet Maatschappelijke Ondersteuning (A): Enkelvoudig medisch advies **)</u>		
Op basis spreekuurconsult	441,00	450,00
Op basis huisbezoek (in overleg)	760,00	776,00
Advies o.b.v. uurtarief	202,00	206,00
meervoudig advies o.b.v. uurtarief	202,00	206,00
meerprijs advies gebruikelijke zorg (per persoon)	202,00	261,00
Aanvraag vervallen zonder consult	34,00	35,00
Aanvraag vervallen met consult	113,00	115,00
1e maal niet en 2e maal wel verschenen	471,00	480,00
2 maal niet verschenen zonder bericht van afmelding	116,00	118,00

Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg, GGD Tarieflijst 2022



TARIEVEN FORENSISCHE GENEESKUNDE	2021	2022
Afgifte lijkenpas *)	85,00	87,00
Uitstel begraven of crematie (dossieronderzoek) *)	56,00	57,00

De kosten voor afgifte lijkenpassen en uitstel begraven/cremeren (dossieronderzoek) worden rechtstreeks bij derden in rekening gebracht.

*) Over dit tarief wordt 21% Omzetbelasting (BTW) berekend.

TARIEVEN REIZIGERSVACCINATIES	2021	2022
<u>Consulten</u>		
Consult 1 (10 - 15 minuten)	26,00	27,00
Consult 1 (10 - 15 minuten) kinderen tm 15 jaar	15,00	15,00
Consult 2 (30 minuten)	40,00	41,00
Herhaal consult	15,00	15,00
Aangepast consult	15,00	15,00
Niet verschenen zonder bericht: Consult 1 (10 - 15 minuten)		57,00
Niet verschenen zonder bericht: Consult 1 (10 - 15 minuten) kinderen tm 15 jaar		45,00
Niet verschenen zonder bericht: Consult 2 (30 minuten)		71,00
Niet verschenen zonder bericht: Herhaal consult		45,00
Niet verschenen zonder bericht: Aangepast consult		45,00
<u>Verklaringen</u>		
Verklaring (= half consult)	15,00	15,00

Omdat de kostprijzen van de vaccins kunnen verschillen en aan wijziging onderhevig zijn, worden de prijzen niet vastgesteld door het Algemeen Bestuur, zodat ze gedurende het jaar te herzien zijn.

TARIEVEN PRIVACY-REGLEMENT en CONTROLEVERKLARINGEN SUBSIDI	2021	2022
<u>Privacy-reglement</u>		
Reglement	2,00	2,00
<u>Afzonderlijke controleverklaringen</u>		
uurtarief *)	92,00	94,00

*) Over dit tarief wordt 21% Omzetbelasting (BTW) berekend.

X Kerngroep PG

X BAC PG

X AB RDOG

(kruis AB ook aan als dit het eindstation is)

Kerngroep PG	Vergadering d.d.	8 november
BAC	Vergadering d.d.	17 november
AB RDOG	Vergadering d.d.	8 December

AB-21-42

Onderwerp: Advies toekomst JeugdMATCH,

Van: RDOG Hollands Midden

Opgesteld door: GGDHM, Irene Mooij en Myrthe Spaargaren (ambtelijk trekker.)

In afstemming met: Floor van den Berg

Datum: 20 september 2021

Wat voor stuk ligt er voor

- a. Informatief
- b. Besluit
- c.

Er wordt gevraagd om een besluit van het AB. Omdat de coördinatietaken zijn opgenomen in schil 2, dragen alle gemeenten naar rato bij. Het is daarom noodzakelijk dat er over het geadviseerde scenario een eensluidend besluit wordt genomen. Gedifferentieerde inzet per gemeente is bij deze taak vanuit schil 2 niet mogelijk.

Betreft het een wettelijke taak?
JA

(zo ja, welke?)

Uit de Jeugdwet volgt de wettelijke plicht voor gemeenten om te zorgen dat er een verwijstindex (VIR, in onze regio JeugdMATCH) is, en de gemeenten moeten stimuleren dat zoveel mogelijk organisaties worden aangesloten en gebruik maken van het systeem, de zogenaamde VIR-taken.

Deze VIR-taken zijn vanuit de Jeugdwet als volgt samen te vatten;

1. De gemeente heeft een verwijstindex en organiseert de aansluiting van instanties en functionarissen (*art. 7.1.3.1, 1^e lid*)
2. De gemeente bevordert het gebruik van de verwijstindex (*art. 7.1.3.1, 1^e lid*)
3. De samenwerkingsafspraken worden vastgelegd in een convenant (*art. 7.1.3.1, 2^e lid*)
4. De gemeente controleert of meldingsbevoegden na de match contact met elkaar hebben opgenomen (*art. 7.1.3.2*)
5. De gemeente stelt per convenantpartner een instellingscoördinator aan (*art. 7.1.3.3*)

Korte omschrijving:

Aanleiding en korte weergave van feiten en context.

In de BAC Publieke Gezondheid van 16 juni 2021 is de evaluatie van de lokale opdracht met de titel "Verwijstindex JeugdMATCH* na twee jaar lokale inzet, de opbrengst en de toekomst" besproken.

De evaluatie van de lokale opdracht JeugdMATCH laat zien dat de werkwijze met de inzet van de gemeentelijk accounthouders en het gelijktijdig handhaven van de inzet van de regionaal coördinator vanuit de GGD HM niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd.

De inzet in Hollands Midden is daarmee nog steeds onvoldoende om ervoor te zorgen dat aan de wettelijke taken wordt voldaan en JeugdMATCH goed functioneert.

In de BAC PG hebben de gemeenten geconstateerd dat JeugdMATCH alleen van meerwaarde is als op alle elementen goed wordt ingezet. Inzet op een paar elementen zal niet bijdrage tot het gewenste resultaat van de opdracht. Dit maakt dat de Bac PG een opdracht heeft afgegeven om een scenario te schetsen met de noodzakelijke inzet om JeugdMATCH goed te laten functioneren.

	Bijgevoegd memo vat de belangrijkste conclusies van de evaluatie nogmaals samen en schetst een scenario waarvan de verwachting is dat dit er op afzienbare termijn toe leidt dat JeugdMATCH wel optimaal functioneert. Het voorgestelde scenario volgt het advies van het expertisecentrum van Multisignaal, onderdeel van Enovation, voor onze regio, uitgaande van 1 fte per 100.000 jeugdigen. Als er niet voor het voorgestelde scenario gekozen wordt, blijft de beschikbare regionale capaciteit gelijk en worden de huidige knelpunten niet opgelost. In dat geval is het nodig te communiceren met de instellingen in de regio over de beperkte ambities met JeugdMATCH. In de notitie is beschreven welke inzet gemeenten kunnen verwachten vanuit de bestaande middelen. Extra informatie: Na de BAC PG is recent het landelijke evaluatierapport aan de tweede kamer aangeboden over de verwijfsindex Jeugd, bij ons JeugdMATCH genoemd. Voor verdere informatie zie: https://mailchi.mp/ac3fb9304a62/nieuwsbrief-onderzoeksrapport-verwijfsindex?e=abf4853205 U vindt daar o.a. het rapport en de beleidsreactie van VWS.
Financiële aspecten <i>Zijn er financiële consequenties? Zo ja, wat zijn deze consequenties en om welke middelen gaat het? (landelijk gemeentelijk, al dan niet geormerkt)</i>	In de begroting RDOG 2022 is €127k begroot voor JeugdMATCH. (kosten applicatie + coördinatie-inzet: 0,7 fte). Dit wordt verdeeld op basis van inwoneraantal over de gemeenten. Met het scenario stijgen de kosten met €167k. De totale kosten voor JeugdMATCH komen daarmee op zo'n 293k, 2 fte. De taak coördinatie JeugdMATCH is de afgelopen jaren getypeerd als taak van de GGD in schil 2. De financiering is onderdeel van de gemeentebijdrage (BPI) in de begroting RDOG HM. Bij een positief besluit over het scenario verandert de bijdrage vanaf 2022. Voorstel is om de bijdrage 2022 incidenteel als aanvullende opdracht te verrekenen met aparte facturering door de RDOG HM Vanaf 2023 wordt de gemeentebijdrage in de begroting RDOG 2023 opgenomen en daaruit voortkomend op reguliere wijze inhoudelijk en financieel verantwoord, zonder bestuurlijk en ambtelijk trekkerschap.
Eerder genomen besluiten <i>Eerdere bespreking en genomen besluiten</i>	- CJG-Dienstverlening: Verwijfsindex, JeugdMATCH, 04-07-2018 - Meerjarige scenario's ten behoeve van PPG, oktober 2018 - Formulering lokale opdracht JeugdMATCH, juli 2019 - Tussenevaluatie lokale opdracht JeugdMATCH, mei 2020 - Verwijfsindex JeugdMATCH na twee jaar lokale inzet, de opbrengst en de toekomst, juni 2021
Advies vanuit de Kerngroep PG	Kerngroep wordt gevraagd om de volgende punten af te wegen: - Is dit een vraagstuk voor het BAC JA. Dit betreft een vraagstuk voor het BAC PG. - Label stuk (informatief, besluit) akkoord JA. Dit betreft een besluit over de inzet van jeugdMATCH

	- Zo ja is het besluit helder (waar wordt mee ingestemd). Het is helder waarmee ingestemd wordt. Waarbij de volgende bezwaren en vragen zijn meegegeven: 1. Als we nu instemmen met meer inzet. Zijn we er dan ook? Unaniem is er overeenstemming dat het niet gewenst is dat er nogmaals opgeplust zou moeten worden. Ook dat het een aantal jaar zal duren voor alles op orde is en we dan ook pas de effecten zullen kunnen zien. 2. Een paar gemeenten (2) stellen voor om deze financiering niet structureel te maken, maar voor een aantal jaren toe te kennen. 3. Een paar gemeenten (2) stellen voor om niet extra te investeren in jeugdmatch en het bij de huidige situatie te houden. - Draagvlak voor het besluit (unaniem/minderheidsstandpunten) De afstemming in de subregio's is ambtelijk geweest. De meerderheid van de gemeenten is voor de voorgestelde werkwijze en uitbreiding van uren. Er was niet voldoende draagvlak voor een unaniem standpunt. Aanvulling kerngroep 08-11 De gevraagde aanvullende informatie is opgehaald en bijgesloten. De bestuurlijke lobby is op het moment van de kerngroep nog niet afgerond. Oproep van de kerngroep is om de bestuurlijke lobby af te ronden voor de BAC PG en tot een advies te komen richting het AB voor besluitvorming in het AB van 8 december. Daarnaast een oproep om zorg te dragen voor een accounthouder per gemeente. Standpunten sub-regio op dit moment: Leidse regio is akkoord, Duin en Bollen is Akkoord, Rijnstreek is niet akkoord, regio Midden Holland Krimpenerwaard, Zuidplas en Waddinxveen akkoord van de andere gemeenten (Waddinxveen en Gouda) is het nog niet helder.
Voorgenomen besluiten <i>Welke besluit ligt voor aan de BAC PG?</i>	In de BAC van 6 oktober is er geen besluit genomen over JeugdMATCH. Er is een breed gedragen gevoel van urgentie op het thema. De meningen zijn verdeeld over het centraliseren van de coördinatie of het handhaven van de huidige werkwijze. Ook willen een aantal gemeenten niet overgaan tot een structurele aanpassing. Zij willen een besluit voor de nieuwe voorgestelde werkwijze voor de komende 3 jaar. Omdat de bestuurders niet tot een unaniem besluit konden komen, gaat Daan de Haas gaat een lobbyronde doen bij gemeenten. Gemeenten gaan ook zelf in de sub regio bespreken of de argumenten uit het gevoerde gesprek in de BAC aanleiding geven om het standpunt te herzien. Aan Myrthe wordt gevraagd om met de RDOG meer inzicht te geven in hoeverre gemeenten nu wel en niet aan de wettelijke eisen voldoen. Aanvulling BAC PG 17 november 2021 Aanvullende informatie met antwoorden op de gestelde vragen is door Myrthe en Irene aangeleverd. De BAC PG wordt gevraagd te besluiten om: - Het AB wordt gevraagd om in te stemmen met het scenario van optimalisatie van JeugdMATCH

	- Het AB wordt gevraagd om bij een positief besluit daarover, akkoord te gaan met de voorgestelde incidentele financiële afwikkeling in 2022 en de structurele opnemings in de begroting per 2023
Conclusie Bespreking in de BAC PG	- Is het gevraagde besluit helder (waar wordt gevraagd mee in te stemmen) JA, maar wordt aangepast (zie advies BAC tot besluitvorming) - Draagvlak voor het besluit (unaniem/ minderheidsstandpunten) De subregio's Duin&Bollen, Leidse regio, Midden Holland zijn voor het aangepaste voorstel. De subregio Rijnstreek is niet akkoord en zal nog voor het AB een ronde tafel gesprek houden op initiatief van Fred en Gerben. Genoemd wordt solidariteit van belang is, omdat eventueel niet deelnemende gemeenten er wel van gaan meeprofiten
Advies vanuit de BAC PG tot besluitvorming door het AB	De BAC PG adviseert het AB om: -Te besluiten over de voorgestelde wijze in de memo en de bijbehorende financiering -Bij een positief besluit over de nieuwe werkwijze, deze vast te stellen voor 3 jaren met een evaluatie na 2 jaar en na 3 jaar. Indien de nieuwe werkwijze een verbetering is (meer en betere samenwerking in de regio en meer organisaties aangesloten) kan daarna besloten worden tot een structurele regeling. -Hecht te vragen om te onderzoeken of de aansluiting per organisatie korter kan door waar mogelijk nog efficiënter te werken door gebruik te maken van webinars, Q&A's
Bijlagen	Memo JeugdMATCH Aanvullingen op de Memo JeugdMATCH

AB-21-42a

Advies toekomst JeugdMATCH; een scenario

Aan : Bestuursadviescommissie Publieke Gezondheid
Van : GGD Hollands Midden
Datum : Oktober 2021
Betreft : Toekomst verwijsindex JeugdMATCH; een advies

Aanleiding

In de BAC Publieke Gezondheid van 16 juni 2021 is de evaluatie van de lokale opdracht met de titel "Verwijsindex JeugdMATCH* na twee jaar lokale inzet, de opbrengst en de toekomst" besproken.

De evaluatie van de lokale opdracht JeugdMATCH laat zien dat de werkwijze met de inzet van de gemeentelijk accounthouders en het gelijktijdig handhaven van de huidige inzet van de regionaal coördinator vanuit de GGD HM niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd.

De verwijsindex heeft tot doel vroegtijdige en onderlinge afstemming tussen meldingsbevoegden te bewerkstelligen, opdat zij jeugdigen tijdig passende hulp, zorg of bijsturing kunnen verlenen om daadwerkelijke bedreigingen van de noodzakelijke condities voor een gezonde en veilige ontwikkeling naar volwassenheid te voorkomen, te beperken of weg te nemen." (Jeugdwet)

In het verslag van de evaluatie wordt aangegeven dat vrijwel alle gemeenten de conclusie trekken dat het nodig is om na deze proefperiode de taakverdeling te heroverwegen. Met de huidige aanpak wordt onvoldoende voldaan aan de (wettelijke) opdracht voor gemeenten en de eerder uitgesproken ambities.

De gemeenten willen meer partijen aansluiten om een compleet beeld te krijgen van alle betrokken professionals bij een gezin of jeugdige, zodat daarmee het doel van de verwijsindex zoals beschreven in de Jeugdwet, daadwerkelijk behaald wordt.

Met het gering aantal regionale uren dat nu beschikbaar is voor de 18 gemeenten, is het naast alle coördinatietaken rondom JeugdMATCH onmogelijk om alle organisaties aan te sluiten en daarna nog te begeleiden bij de implementatie en borging van het systeem in de organisaties. De gemeentelijk accounthouders zien er meerwaarde in om op te treden als lokaal aandachtsfunctionaris van JeugdMATCH, maar stellen voor om de uitvoering van het aansluitproces van de lokale partijen, zoals dat nu hun taak is, uit te besteden en regionaal te centraliseren.

Doel van dit memo

In de BAC PG hebben de gemeenten erkend dat de huidige inzet met betrekking tot JeugdMATCH onvoldoende is en hebben de bestuurders de ambitie uitgesproken om in te zetten op een optimaal functionerend JeugdMATCH, waarbij aan de wettelijke taken wordt voldaan. Aan de RDOG is de opdracht gegeven om een scenario te schetsen waarin is uitgewerkt wat daarvoor nodig is binnen Hollands Midden.

* De Verwijsindex is een landelijk digitaal informatiesysteem waar de regionale verwijsindexen, in onze regio JeugdMATCH Zuid Holland Noord en JeugdMATCH Midden Holland aan zijn gekoppeld.

De meerwaarde van de Verwijsindex/JeugdMATCH

JeugdMATCH is een hulpmiddel voor hulpverleners om in een zo vroeg mogelijk stadium signalen over jongeren tot 23 jaar samen te brengen, waardoor snel (bovenregionale) uitwisseling, afstemming en samenwerking mogelijk wordt gemaakt.

Een registratie in de verwijsindex is niet hetzelfde als het doen van een melding op basis van de meldcode. In het stappenplan van de meldcode is ook de verwijsindex opgenomen.

De verwijsindex is bedoeld om inzicht te krijgen in welke professionals betrokken zijn en een eventuele, vroegtijdige samenwerking tussen de professionals op gang te brengen. Bij het gebruik van de meldcode is het doel huiselijk geweld of kindermishandeling te stoppen.

Het gebruik van de verwijsindex is door de overheid van belang geacht in verband met het groeiende aantal complexere hulpvragen, gezinsdrama's en incidenten, de stijgende zorgkosten en de manier waarop de jeugdhulp in Nederland is ingericht.

De meerwaarde van de verwijsindex/JeugdMATCH bij optimaal gebruik is onder andere:

- *Inzicht* in de bij de jeugdige of het gezin betrokken professionals met de bijbehorende contactgegevens. De *gezinsfunctionaliteit* maakt het mogelijk dat signaleringsbevoegden ook met elkaar matchen indien een collega professional een broertje of zusje gesignaleerd heeft;
- De *landelijke dekking* maakt dat interregionaal matchen binnen Nederland mogelijk is en betrokken professionals ontvangen verhuisberichten. Hierin is de verwijsindex uniek;
- De *samenwerking binnen de verschillende domeinen*. De Verwijsindex is, vanwege de wettelijke grondslag, hét instrument, dat het mogelijk maakt om vanuit vroegsignalering domein-overstijgend betrokken professionals rechtmatig te verbinden en is de basis voor veilig en volgens de regels samenwerken en uitwisselen van informatie binnen de verschillende domeinen zoals beschreven in de Jeugdwet;
- JeugdMATCH is een hulpmiddel voor *multidisciplinaire samenwerking* en stimuleert (in lijn met de convenantafspraken) de betrokken professionals om tijdig af te stemmen en zo nodig af te spreken wie de zorgcoördinator is. Samenwerking is inherent aan een match. De processen om te komen tot regievoering, om naar 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur (1G1P1R) te komen worden door de verwijsindex ondersteund. De afstemming van de zorgplannen leidt tot een grotere uitvoerbaarheid, ook voor de cliënt om zijn eigen plan uit te voeren.
- Het *historisch meldingenarchief* is beschikbaar. Naast het actuele overzicht van betrokken professionals is het voordeel dat huidige en toekomstige betrokken professionals kunnen zien wie voorheen betrokken waren.



Wettelijke taak van de gemeente

In de jeugdwet zijn onderstaande 5 taken opgenomen. In verband met onvoldoende capaciteit in de regio Hollands Midden worden niet alle 5 wettelijke taken met betrekking tot de verwijsindex risicjongeren(VIR), zoals beschreven in de Jeugdwet voldoende uitgevoerd. In onderstaande opsomming wordt dit per deeltaak toegelicht.

1. *De gemeente heeft een verwijfsindex en organiseert de aansluiting van instanties en functionarissen (art. 7.1.3.1, 1e lid)*

Er is in Hollands midden een verwijfsindex maar het is niet mogelijk voor alle instanties en functionarissen om aan te sluiten. Doordat niet alle instanties die betrokken zijn bij jeugdigen aangesloten zijn op JeugdMATCH wordt geen volledig beeld verkregen van de betrokken functionarissen en organisaties.

2. *De gemeente bevordert het gebruik van de verwijfsindex (art. 7.1.3.1, 1e lid)*

Met de huidige middelen is het niet mogelijk om de aangesloten organisaties goed te begeleiden en te volgen. Het zou bijvoorbeeld wenselijk zijn jaarlijks een afspraak te maken met iedere aangesloten organisatie om hun signaleringsgedrag, werkafspraken en eventuele ondersteuningsvragen in kaart te brengen en hier zo nodig actie op te ondernemen of meer aandacht te geven aan training en pr-activiteiten.

3. *De samenwerkingsafspraken worden vastgelegd in een convenant (art. 7.1.3.1, 2e lid)*

Er zijn twee convenanten uitgewerkt. Het convenant van JeugdMATCH Zuid Holland Noord is opgesteld in 2009 en van JeugdMATCH Midden Holland uit 2012. De convenanten zijn gestoeld op verouderde wetgeving. Actualisering van de convenanten is noodzakelijk.

4. *De gemeente controleert of meldingsbevoegden na de match contact met elkaar hebben opgenomen (art. 7.1.3.2)*

In verband met ondercapaciteit gebeurt dit niet systematisch. Er wordt jaarlijks een steekproef gehouden onder de gebruikers van JeugdMATCH waaruit blijkt dat in de helft van de matches niet binnen de gestelde termijn van 5 dagen afstemming en afspraken met betrekking tot de zorgregie gemaakt worden. Dit gebeurt op een later tijdstip of niet.

In het kader van het stimuleren van multidisciplinaire samenwerking, kan de regionaal coördinator de gemeentelijke aandacht functionaris JeugdMATCH inzetten bij stagnatie of een vertragende factor bij de totstandkoming van de bepaling van de zorgregisseur of de uitvoering van 1Gezin1Plan1Regisseur.

5. *De gemeente stelt per convenantpartner een instellingscoördinator aan (art. 7.1.3.3)*

Aan deze taak wordt voldaan voor de organisaties die zijn aangesloten.

In bijna alle gemeenten van Hollands Midden is in de contracteisen tussen gemeenten en instellingen in het sociaal domein/jeugdzorg opgenomen dat aansluiting en gebruik van JeugdMATCH verplicht is. Ondanks dat gemeenten dit verplicht hebben gesteld is het op dit moment niet mogelijk alle instanties werkzaam in de regio Hollands Midden aan te sluiten op JeugdMATCH. De hoofdreden is dat er onvoldoende uren voor de regionaal coördinator en gemeentelijk accounthouders zijn. Daarnaast ontbreken er gemeentelijk accounthouders in 5 gemeenten.

Opgave voor de komende jaren

De gemeenten van Hollands Midden voldoen op dit moment niet aan alle in de Jeugdwet genoemde taken. Om hier wel aan te kunnen voldoen is allereerst extra capaciteit nodig.

- a) Er zijn diverse (lokale) organisaties die hebben aangegeven aan te willen sluiten, maar die in verband met ondercapaciteit op een wachtlijst staan of nog niet alle benodigde stappen hebben kunnen doorlopen om aan te sluiten. Op dit moment zijn dit ongeveer 150 organisaties.
- b) Er zijn nog veel organisaties (scholen, kinderdagverblijven, jeugdhulporganisaties) niet aangesloten. Exacte aantallen zijn niet bekend maar inschatting is dat het enkele honderden partijen zijn waarvan het wenselijk is dat deze aangesloten worden.
- c) Daarnaast zijn er allерhande verbeteracties nodig, zoals het actualiseren van de convenanten, inzetten op extra scholing, het met partijen evalueren van het daadwerkelijke gebruik en het wegnemen van drempels tot het gebruik en het vereenvoudigen van de technische inrichting van JeugdMATCH door *JeugdMATCH ZHN* en *JeugdMATCH Midden Holland* samen te voegen.

Het succes van de verwijsindex, en daarmee de ervaren meerwaarde door de convenantpartijen en de jeugdigen, valt en staat bij de daadwerkelijk toepassing van het instrument. Vergroting van de capaciteit is nodig om de door gemeenten zelf verplichte gestelde aansluiting en overige taken rondom JeugdMATCH uit te kunnen voeren. Als het lukt om meer organisaties aan te sluiten en gebruik te laten maken van JeugdMATCH krijg je meer matches. Door dat er meer matches zijn kunnen betrokken professionals in een vroeg stadium met elkaar in contact komen en samenwerken. Dit resulteert in een betere coördinatie van zorg waardoor onder andere kwetsbare groepen eerder in beeld komen en de juiste op elkaar afgestemde hulpverlening krijgen.

Betere samenwerking tussen partijen zal leiden tot betere kwaliteit van zorg, betere afstemming en minder risico op langs elkaar heen te werken of tegen elkaar inwerken. Uiteindelijk kan dat ertoe leiden dat een hulpverleningstraject kan worden verkort en meer of zwaardere duurdere hulpverlening niet nodig is. De investering zal zichzelf dan -in enige mate- terugverdienen en heeft een positief effect op de kwaliteit van leven van de jeugdige en/of het gezin.

Scenario met de benodigde capaciteit voor een optimaal functionerend JeugdMATCH

Het aansluiten op en implementeren van JeugdMATCH in organisaties, het motiveren van het gebruik en alle andere taken rondom JeugdMATCH, genereert werk dat verzet moet worden.

Het volledig aansluiten van een organisatie kost gemiddeld 15 uur. Dit is inclusief training, ondersteuning/begeleiding en hulp bij implementatie en borging in de organisatie.

Daarnaast moet het gebruik van JeugdMATCH en de matchopvolging bij de huidige aangesloten organisaties en onderwijs en kinderopvang locaties, continu worden gemonitord en gestimuleerd.

Het expertisecentrum van Multisignaal, onderdeel van Enovation, adviseert 1 FTE per 100.000 jeugdigen van 0-23 jaar om daarvoor de werkzaamheden uit te voeren (zie ook de tabel in de bijlage met het cijfermatig overzicht). In de regio Hollands Midden waren op 1 januari 2021 211.181 jongeren in de leeftijd van 0-23 jaar woonachtig. Dit zou voor onze regio resulteren in een benodigde capaciteit van zo'n 2,1 fte.

Bevinding uit de afgelopen periode is dat het inefficiënt en duur is om de werkzaamheden door iedere gemeente zelf uit te laten voeren. Inschatting is dat er dan naast de inzet van de regionaal coördinator minimaal 8 uur per week per gemeente inzet nodig zou zijn. Dit zou resulteren in een aanmerkelijk hogere capaciteitsraming dan volgt uit bovenstaande adviesraming van het expertisecentrum. Gecentraliseerde, regionale inzet is van hogere kwaliteit, goedkoper en efficiënter.

Wij stellen voor om het advies van het expertisecentrum te volgen. Dat betekent dat de capaciteit voor JeugdMATCH in de regio Hollands Midden ongeveer verdrievoudigt.

Onderstaand kader specificeert een aantal consequenties voor de taakverdeling GGD/ gemeenten. De werkzaamheden die door de gemeentelijk aandachtsfunctionaris worden gegenereerd, kunnen goed door de regionale coördinatoren worden uitgevoerd.

Nieuwe (lokale) organisaties die door de gemeentelijk aandachtsfunctionaris worden aangedragen, kunnen door de regionaal coördinator worden aangesloten en begeleid in het gebruik van het systeem.

Inschatting is dat dit de benodigde ruimte creëert om daadwerkelijk invulling te geven aan de wettelijke opdracht voor de regio en om ook de voordelen van werken met JeugdMATCH te behalen.

**Scenario: 72 uur per week inzet regionale (proces)coördinatie bij RDOG
9 uur per week applicatiebeheer inzet bij RDOG**

- Alle taken en werkzaamheden voor de 18 gemeenten en alle organisaties kunnen beter worden uitgevoerd;
- De wachtlijsten kunnen worden weggewerkt en de doorlooptijd van aanvraag aansluiting tot daadwerkelijke aansluiting wordt korter.
- JeugdMATCH kan snel groeien met lokale en regionale organisaties. Inschatting is dat het dan haalbaar wordt om zo'n 150 nieuwe organisaties incl. scholen per jaar aan te sluiten.
- Gemeentelijk accounthouders komen in de rol van lokaal aandachtsfunctionaris van JeugdMATCH en blijven verantwoordelijk voor borging van JeugdMATCH in het gemeentebestuur en kunnen een rol spelen bij stagnatie of een vertragende factor bij de totstandkoming van de bepaling van de zorgregisseur of de uitvoering van 1 gezin 1 plan 1.
- Na aansluiting is er aandacht voor de borging van gebruik en samenwerking.
- Meer training en ondersteuning en aandacht voor handelingsverlegenheid.
- Meer ruimte voor innovaties en verbeteringen, zoals bijvoorbeeld het vernieuwen van de convenanten en het samenvoegen van de twee applicaties JeugdMATCH ZHN en JeugdMATCH Midden Holland.

De taak coördinatie JeugdMATCH is de afgelopen jaren getypeerd als taak van de GGD in schil 2. De gemeentebijdrage is onderdeel van de gemeentebijdrage (verdeelsleutel BPI) in de begroting RDOG HM. Bij een positief besluit over het scenario verandert de bijdrage vanaf 2022.

Voorstel is om de bijdrage 2022 incidenteel te verrekenen met aparte facturering door de RDOG HM. Vanaf 2023 wordt de gemeentebijdrage in de begroting RDOG opgenomen.

In de volgende tabel zijn de kosten opgenomen per gemeente als gekozen wordt voor het scenario.

De extra kosten van de uitbreiding per gemeente in 2022

jeugd aantallen 2020	jeugdigen 0 t/m 17 jaar	%	Kosten
Alphen aan den Rijn	22484	14%	€ 23.606,88
Bodegraven-Reeuwijk	7499	5%	€ 7.873,51
Gouda	14642	9%	€ 15.373,24
Hillegom	4229	3%	€ 4.440,20
Kaag en Braassem	5178	3%	€ 5.436,60
Katwijk	14649	9%	€ 15.380,59
Krimpenerwaard	11544	7%	€ 12.120,52
Leiden	19482	12%	€ 20.454,95
Leiderdorp	5261	3%	€ 5.523,74
Lisse	4359	3%	€ 4.576,69
Nieuwkoop	5512	3%	€ 5.787,28
Noordwijk	7855	5%	€ 8.247,29
Oegstgeest	5515	3%	€ 5.790,43
Teylingen	7545	5%	€ 7.921,81
Voorschoten	5438	3%	€ 5.709,58
Waddinxveen	6263	4%	€ 6.575,78
Zoeterwoude	1664	1%	€ 1.747,10
Zuidplas	9582	6%	€ 10.060,54
Totaal	158701	100%	€ 166.626,72

In de bijlage vindt u een cijfermatig overzicht van de omvang m.b.t. het aantal jeugdigen op 1 januari 2021, de aangesloten organisaties op 1 juli 2021, resultaten en de ingekochte inzet op het beheer en onderhoud van JeugdMATCH, de huidige situatie, de uitbreiding en de nieuwe situatie na invoering van het beschreven scenario in 2022.

Behoud van de huidige regionale inzet vraagt bijstelling van het ambitieniveau

Als er niet voor het voorgestelde scenario gekozen wordt, blijft de beschikbare regionale capaciteit gelijk, moet het huidige ambitieniveau worden bijgesteld en moeten er keuzes worden gemaakt over welke inzet mogelijk is vanuit de bestaande middelen. De huidige knelpunten worden niet opgelost. In dat geval is het nodig te communiceren met de instellingen werkzaam in de regio en de contactpersonen van de andere op Multisignaal aangesloten regionale verwijzindexen over de beperkte ambities met JeugdMATCH.

Concreet betekent dit dat er slechts beperkt nieuwe organisaties kunnen worden aangesloten, partijen die momenteel in het aansluitproces zitten moeten worden geïnformeerd dat dit proces 'on hold' wordt gezet. Regionale organisaties moeten worden geïnformeerd dat aansluiting binnen afzienbare termijn niet mogelijk is. De eis dat jeugdhulpaanbieders moeten werken met JeugdMATCH moet eventueel uit de inkoopvoorwaarden worden gehaald en organisaties kunnen daar niet meer op worden aangesproken of worden gestimuleerd.

Trainingsmogelijkheden en ondersteuning en begeleiding van aangesloten organisaties zal beperkt zijn. Multisignaal en andere verwijzindex-regio's moeten worden geïnformeerd dat de regio Hollands Midden geen aansluitingen vanuit het bovenregionaal aansluitportaal zal uitvoeren*.

Gemeentelijke beleidsambtenaars kunnen niet meer als aandachtsfunctionaris JeugdMATCH optreden, omdat dit werkzaamheden genereert voor de regionaal coördinator die binnen de huidige inzet niet kunnen worden uitgevoerd.

*Organisaties kunnen zich sinds juni 2021 aanmelden voor aansluiting op een regionale of verschillende regionale verwijzindexen via het aansluitportaal. Wanneer dit een lokale organisatie of een bovenregionale organisatie betreft met een hoofdvesting in Hollands Midden is de afspraak dat de betreffende regio de aansluiting regelt.

Ter besluitvorming

Aan het AB wordt gevraagd om een eensluidend besluit te nemen over het geadviseerde scenario.

Bijlage: cijfermatig overzicht JeugdMATCH

<i>JeugdMATCH HM</i>	<i>Huidige situatie 2021</i>	<i>Geadviseerde uitbreiding 2022</i>
<i>Gemeenten</i>	18	
<i>Jeugdigen 0 tot 23</i>	211.181	
<i>Beleid en advies A</i>	0,63 fte	0.37 fte
<i>Beleid en advies B</i>	0,16 fte	0,84 fte
<i>ICT Beheer B</i> <i>Applicatiebeheer</i>	0,16 fte	0,08 fte
<i>Kosten per jaar</i>	€ 107.213,00*	€ 166.626,72
<i>jaarverslag 2020</i>		
<i>Aantal signalen</i>	17.016	
<i>Aantal matches</i>	11.259	
<i>1 juli 2021</i>	<i>aangesloten organisaties</i>	
<i>JeugdMATCH ZHN</i>	164	
<i>JeugdMATCH MH</i>	122	

*In 2018 in BPI opgenomen. Bedrag is exclusief indexeringen 2019, 2020 en 2021

Na behandeling van de evaluatie van de lokale werkwijze JeugdMATCH en de daaropvolgende notitie over de toekomst van JeugdMATCH bleven een aantal vragen en punten open die in deze aanvulling worden behandeld.

Deze voorliggende notitie is nadrukkelijk geen zelfstandig stuk, maar een aanvulling op het memo 'Toekomst JeugdMATCH; een advies', dat in het BAC van oktober 2021 besproken is. De inhoud hieronder vindt zijn oorsprong in genoemd memo én in de evaluatie 'Verwijsindex JeugdMATCH na twee jaar lokale inzet; de opbrengst en de toekomst', uit juni 2021. Het antwoord op vragen n.a.v. onderstaande is vrijwel zonder uitzondering terug te vinden in die twee documenten.

Voeren de gemeenten op voldoende wijze de wettelijke taken met betrekking tot de verwijsindex uit?

In het memo 'Advies toekomst JeugdMATCH' is al aandacht besteed aan de wettelijke taken die bij de gemeente liggen, maar de vraag bleef in het BAC toch nog op tafel liggen (inspanningsverplichting vs. wettelijke norm). Hieronder zijn de taken nog eens nader toegelicht en is gekeken naar in hoeverre aan de wettelijke norm en/of inspanningsverplichting wordt voldaan.

De 5 VIR-taken uit de Jeugdwet:

1. *De gemeente heeft een verwijsindex en organiseert de aansluiting van instanties en functionarissen (art. 7.1.3.1, 1e lid)*

Er is in Hollands Midden een verwijsindex, maar het is niet mogelijk voor alle instanties en functionarissen om aan te sluiten. Doordat niet alle instanties die betrokken zijn bij jeugdigen aangesloten zijn op JeugdMATCH wordt geen volledig beeld verkregen van de betrokken functionarissen en organisaties. De mate van inspanningsverplichting is hier duidelijk: het heeft geen enkele zin om enkele organisaties aan te sluiten (er is dan aan de inspanningsverplichting voldaan), omdat dan op geen enkele wijze de doelen van de verwijsindex kunnen worden gehaald.

Ondanks dat de meeste gemeenten aansluiting verplicht hebben gesteld is het op dit moment niet mogelijk alle instanties werkzaam in de regio Hollands Midden aan te sluiten op JeugdMATCH. De hoofdreden is dat er onvoldoende uren voor de regionaal coördinator en gemeentelijk accounthouders zijn. Daarnaast ontbreken er in 5 gemeenten op dit moment gemeentelijk accounthouders die de aansluiting van de lokale partijen zouden moeten uitvoeren.

Lokale partijen kunnen niet aansluiten terwijl de wet voorschrijft dat dit wel een wettelijke taak is van de gemeente om dit te faciliteren.

Hier wordt niet voldaan aan de wet.

2. *De gemeente bevordert het gebruik van de verwijsindex (art. 7.1.3.1, 1e lid)*

Met de huidige middelen is het niet mogelijk om de aangesloten organisaties goed te begeleiden en te volgen. Het zou bijvoorbeeld wenselijk zijn jaarlijks een afspraak te maken met iedere aangesloten organisatie om hun signaleringsgedrag, werkafspraken en eventuele ondersteuningsvragen in kaart te brengen en hier zo nodig actie op te ondernemen of meer aandacht te geven aan training en activiteiten. Om aansluiting en gebruik door organisaties te borgen is blijvend aandacht nodig, vanwege organisatiewijzigingen en verloop onder medewerkers (instellingscoördinatoren en gebruikers).

Er is niet beschreven hoeveel en welke inzet nodig is om aan de wettelijke taak te voldoen.

3. De samenwerkingsafspraken worden vastgelegd in een convenant (art. 7.1.3.1, 2e lid)

Er zijn twee convenanten uitgewerkt. Het convenant van JeugdMATCH Zuid Holland Noord is opgesteld in 2009 en van JeugdMATCH Midden Holland uit 2012. De convenanten zijn gestoeld op verouderde wetgeving. Actualisering van de convenanten is noodzakelijk.

De inhoud van de convenanten klopt niet meer. Wettelijke taak houdt in dat afspraken worden vastgelegd die nu gelden, daaraan wordt nu niet voldaan.

4. De gemeente controleert of meldingsbevoegden na de match contact met elkaar hebben opgenomen (art. 7.1.3.2)

In verband met ondercapaciteit gebeurt dit niet systematisch. Er wordt jaarlijks een kleine steekproef gehouden onder de gebruikers van JeugdMATCH waaruit blijkt dat in de helft van de matches niet binnen de gestelde termijn van 5 dagen afstemming en afspraken met betrekking tot de zorgregie gemaakt worden. Dit gebeurt op een later tijdstip of niet.

In het kader van het stimuleren van multidisciplinaire samenwerking, kan de regionaal coördinator de gemeentelijke aandacht functionaris JeugdMATCH inzetten bij stagnatie of een vertragende factor bij de totstandkoming van de bepaling van de zorgregisseur of de uitvoering van 1Gezin1Plan1Regisseur.

Er is niet beschreven hoe vaak deze controle uitgevoerd moet worden en welke inzet nodig is om aan de wettelijke taak te voldoen.

5. De gemeente stelt per convenantpartner een instellingscoördinator aan (art. 7.1.3.3)

Aan deze taak wordt voldaan voor de organisaties die zijn aangesloten.

Is er zicht op de lokale en regionale situatie ten aanzien van JeugdMATCH?

Overzicht lokale situatie per gemeente

Uit de evaluatie van twee jaar lokale inzet op JeugdMATCH is gebleken dat het geen van de gemeenten gelukt is om structureel inzet te plegen op de aansluiting op en stimulering van gebruik door lokale partijen. Er is slechts in een enkel geval een lokale partij aangesloten. Er is wat dat betreft weinig verschil tussen een aantal gemeenten die wel een gemeentelijk accounthouder hebben en gemeenten bij wie het niet gelukt is een beleidsambtenaar vrij te maken voor deze taak. Bij een aantal gemeenten is inzicht in de wachtlijst van organisaties die aan willen sluiten, andere gemeenten hebben dat niet in beeld (gebracht). Onderstaande informatie is aangeleverd door de gemeentelijk accounthouders en/of de regionaal coördinator.

Gemeente	Gem. account houder aanwezig	Activiteiten 2021 gemeentelijk accounthouder	Nodige acties
Alphen	Nee (vanaf sept 2019)	Geen lokale partijen aangesloten en geen lokale activiteiten	Het onderwijs en diverse lokale organisaties moeten worden aangesloten.
Bodegraven Reeuwijk	Nee (vanaf	Geen lokale partijen aangesloten. Contactpersoon vanaf april 2021	*Wachtlijst midden Holland

	sept 2019)	heeft een aansluitproces opgestart maar weer gestopt.	
Gouda	Ja	Lokale activiteiten, 1 lokale partij aangesloten, bezig met meerdere aansluitingen.	*WachtlIJst midden Holland
Hillegom	Ja	Geen lokale activiteiten, geen lokale partijen aangesloten	Het onderwijs en diverse lokale organisaties moeten worden aangesloten.
Lisse	Ja	Geen lokale activiteiten en geen lokale partijen aangesloten	Het onderwijs en diverse lokale organisaties moeten worden aangesloten.
Teylingen	Ja	Geen lokale activiteiten, geen lokale partijen aangesloten	Het onderwijs en diverse lokale organisaties moeten worden aangesloten.
Noordwijk	Ja	Er zijn diverse lokale activiteiten, geen lokale partijen aangesloten	Diverse organisaties hebben aangegeven aan te willen sluiten. Mee bezig
Kaag en Braassem	Ja	Geen lokale activiteiten, geen lokale partijen aangesloten	
Katwijk	Ja	Lokale activiteiten, 1 lokale partij aangesloten	
Krimpener waard	Ja	1 lokale partij aangesloten en minimale lokale activiteiten	*WachtlIJst midden Holland
Leiden	Ja	Lokale activiteiten, 3 lokale partijen aangesloten	Diverse organisaties hebben aangegeven aan te willen sluiten. Mee bezig
Leiderdorp	Ja	Onbekend vervanger i.v.m. zwangerschapsverlof Geen lokale partijen aangesloten	
Nieuwkoop	Ja	Geen lokale activiteiten, geen lokale aansluitingen	
Oegstgeest	Nee (sinds juni 2021)	Geen lokale activiteiten geen lokale aansluitingen	
Voorschoten	Nee (sinds april 2021)	Geen lokale activiteiten, sinds april 2021 wel contactpersoon	
Waddinxveen	Ja	1 lokale partij aangesloten	* WachtlIJst midden Holland
Zoeterwoude	Ja	Geen lokale Activiteiten	
Zuidplas	Nee (sinds juni 2021)	Sinds juni 2021, aandachtsfunctionaris gemeente voor juni 2021 Geringe lokale activiteiten, 1 lokale aansluiting	*WachtlIJst midden Holland Diverse lokale aanbieders moeten nog worden aangesloten

*Er is een wachtlijst van 40 partijen, daarnaast zeker 65 die nog niet zijn aangesloten

De gemeentelijk accounthouders geven aan dat de huidige situatie vanwege het ontbreken van de beschikbare capaciteit niet houdbaar is. De lokale situatie per gemeente is niet in cijfers of percentages weer te geven, maar de regionale totaalcijfers geven wel een beeld:

- In de hele regio Hollands Midden moeten er nog ruim 350 scholen worden aangesloten op JeugdMATCH. Kinderopvangorganisaties zijn in de hele regio nog nauwelijks aangesloten, er zijn geen aantallen bekend, maar omdat er in elke gemeente meestal al een paar kinderopvangorganisaties zijn, loopt dit aantal ook al snel hoog op.
- In de regio Holland Rijnland moeten nog ruim 150 aanbieders jeugdhulp worden aangesloten op JeugdMATCH, in Midden Holland zijn 130 organisaties nog niet aangesloten. NOTA BENE dit zijn alleen nog maar de gecontracteerde aanbieders, er zijn nog veel meer

kleine (jeugd)hulporganisaties die betrokken zijn bij jeugdige en/of gezin die ook nog niet aangesloten zijn op JeugdMATCH (er is daar dus ook geen contracteis).

- De wet bepaalt welke professionals bevoegd zijn om met de Verwijsindex te werken. Dit zijn professionals werkzaam in de volgende domeinen: jeugdhulp, jeugdgezondheidszorg, gezondheidszorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, politie en justitie. In al deze domeinen is nog veel werk te doen.

Wat is de meerwaarde van werken met JeugdMATCH?

De meerwaarde van de verwijsindex is aangetoond. Uit onderzoeken naar de werking van de verwijsindex is het volgende gebleken:

- Professionals komen in contact met andere betrokken professionals (soms vanuit andere delen van Nederland) waar nog geen contact mee was.
- Professionals krijgen sneller inzicht op de andere jeugdigen met overeenkomende ouder(s) door middel van de gezinsmatch.
- Professionals geven aan dat werken met de verwijsindex tijdwinst oplevert in het contact en bij de coördinatie van zorg waardoor de hulpverlening sneller en beter kan worden afgestemd.
- Uit werken met de verwijsindex volgt automatisch Eén gezin, één plan, één regisseur.

Wat betekent werken met de verwijsindex voor de professional?

Via de verwijsindex kan een professional in contact komen met organisaties buiten het eigen netwerk. Ook kan hij of zij in contact komen met organisaties waar ouders en/of de jongere niet met de professional over hebben gesproken, bedoel of onbedoeld. Daarnaast komt de professional via de verwijsindex in contact met professionals die ná het door hem of haar geplaatste signaal betrokken raken bij de ouders en/of jeugdige binnen het gezin.

Wat kan de verwijsindex betekenen voor de ouders en/of jongere?

De verwijsindex staat voor signaleren, verbinden en samenwerken. Met samenwerken wordt bedoeld, samen met alle betrokken professionals én samen met de ouders en/of jeugdige. Door open en transparant te zijn naar ouders en/of jeugdige, voelen zij zich juist geholpen en betrokken bij het traject. Doordat professionals op de hoogte zijn van elkaars betrokkenheid en met elkaar de hulpverlening afstemmen, hoeven ouders of jeugdigen niet bij iedere organisatie hetzelfde verhaal te vertellen.

Zie ook bijlage II voor een indruk van de meerwaarde.

De Verwijsindex is ontstaan nadat uit inspectieonderzoeken naar gezinsdrama's keer op keer bleek dat er veel hulpverleners betrokken waren bij het gezin, maar dat overzicht ontbrak, waardoor informatiedeling en samenwerking niet goed verliepen. In 2002 was een gezinsdrama in de regio Midden Holland de laatste druppel en directe aanleiding tot het ontstaan van de verwijsindex. Maar ook uit het [Rapport onmacht](#), dat in oktober van dit jaar verscheen en waarin de inspectie een gezinsdrama uit Amsterdam onderzocht, blijkt de noodzaak van een goed gebruik van de verwijsindex, JeugdMATCH, onverminderd hoog. Eén van de aanbevelingen uit het rapport direct aan de gemeenten gericht is dat zij 'de samenwerking tussen de jeugdprofessionals zo inrichten dat er altijd een overzicht is van alle bij een gezin betrokken professionals. Een effectieve implementatie van de regionale verwijsindex Multisignaal, dat gekoppeld is aan de landelijke verwijsindex risicojongeren (Vir), kan daaraan bijdragen.' Een samenvatting van het rapport is als bijlage toegevoegd (Bijlage II).

In november 2020 verscheen het rapport 'Slimme keten HGKM' van Rebel, in opdracht van de gemeente Leiden, die wilde kijken hoe men de keten huiselijk geweld en kindermishandeling (HGKM) kan 'verslimmen' in de regio Hollands Midden. Veel data en informatie van cliënten is beschikbaar, maar is verspreid over partijen in de keten en wordt nauwelijks gedeeld. Rebel concludeert dat voor de communicatie tussen de betrokken partijen JeugdMATCH in theorie daarvoor de oplossing is. Doordat de tool in de praktijk minder goed gebruikt wordt, is het voor Veilig Thuis tot nu toe een aanvullend hulpmiddel. De administratieve last voor de gebruikers van het systeem wordt nadrukkelijk niet gezien als knelpunt, wel is er terughoudendheid vanwege mogelijke beschadiging van de relatie met de cliënt en het gebrek aan ervaren meerwaarde voor de professional.

Dat laatste knelpunt wordt een klassieke *Catch 22* genoemd: het systeem wordt pas waardevol om te gebruiken als anderen het ook gebruiken. Verhogen van aansluiting en gebruik door de

belangrijkste partijen kan andere partijen overtuigen om aan te sluiten en beter te signaleren. Om dat te bewerkstelligen is voldoende regionale capaciteit nodig, en dan is de cirkel weer rond.

Is voldoende (verhoogde) regionale inzet op JeugdMATCH nodig?

Het is duidelijk dat vele honderden organisaties nog moeten worden aangesloten op JeugdMATCH, en omdat het aansluitproces omvangrijk is (ca. 13 uur per organisatie), is het een simpel rekensommetje dat het een gigantische klus is om te klaren. Bij 2 fte kunnen per jaar ongeveer 150 organisaties per jaar worden aangesloten (naast de reguliere taken die blijven bestaan nadat een aansluiting is gerealiseerd.). In het jaarverslag en de tussentijdse nieuwsbrieven wordt aangegeven hoeveel en welke lokale en regionale partijen er aangesloten zijn en hoe de staat van de wachtlijsten is.

Het gebruik van JeugdMATCH, door een aangesloten organisatie, is niet ingewikkeld, het aansluitproces is dat wel. Het aansluitproces is universeel, alle processtappen zijn vastgelegd en moeten verplicht worden doorlopen (onder andere de AVG speelt daarbij een rol). Dit bureaucratische aansluitproces is precies de reden waarom het lokaal niet of nauwelijks lukt aansluitingen te realiseren.

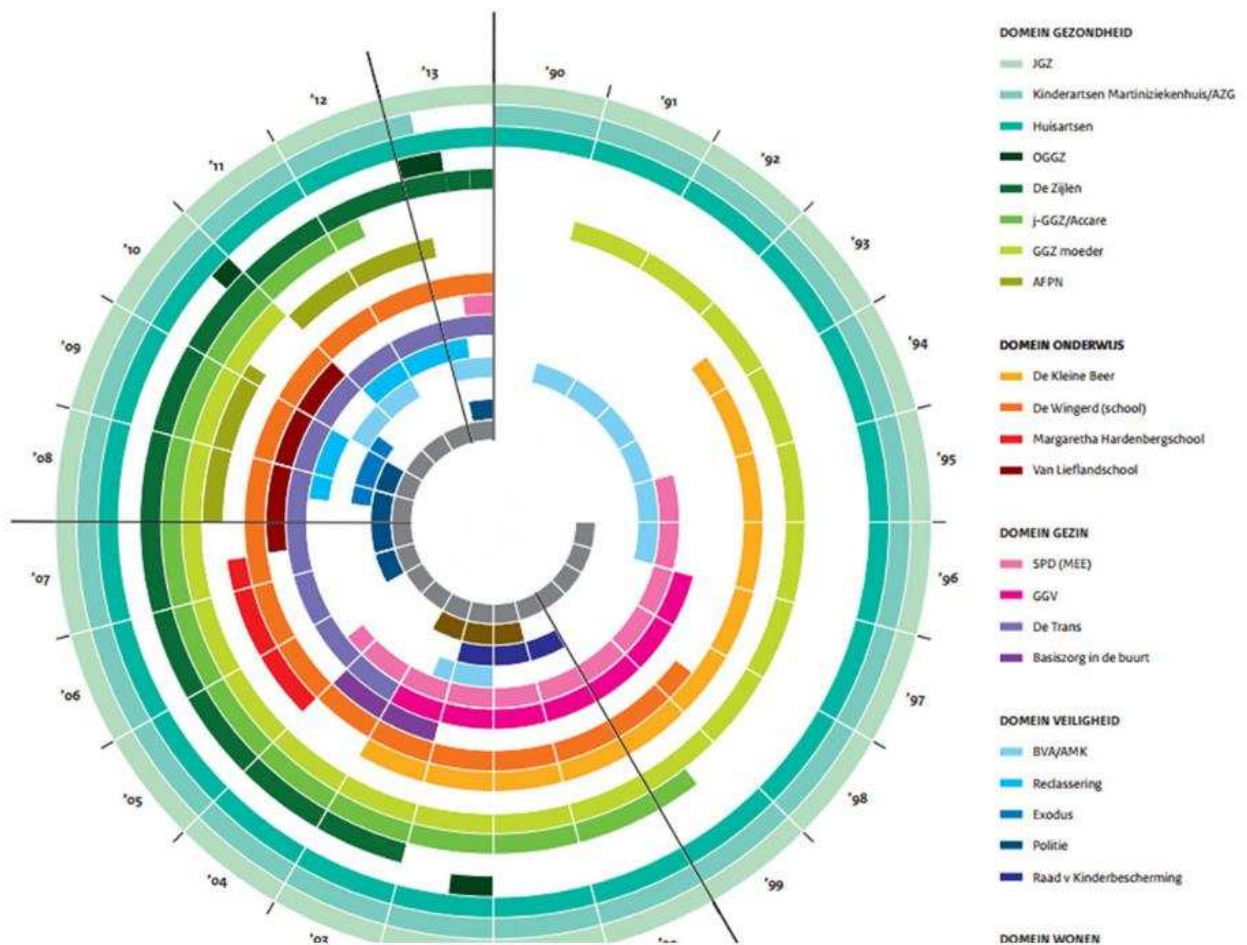
Vanwege personeelwisselingen en organisatieveranderingen is het na een aansluiting niet klaar, maar moet blijvend aandacht worden besteed aan de aangesloten organisaties: relatiemanagement voor een duurzame borging én de monitoring op gebruik en outcome.

Een tijdelijke regionale impuls op JeugdMATCH van bijvoorbeeld 2 jaar kan veel opleveren, maar is niet duurzaam. Als daarna geen ruimte meer is voor borging en monitoring zal het gebruik binnen afzienbare tijd weer afnemen en het systeem weer als een nachtkaaars doven.

Omdat een groot deel van de organisaties die met JeugdMATCH (moeten) werken (sub)regionaal werkt, is het vanwege het solidariteitsprincipe noodzakelijk dat elke gemeente hetzelfde besluit neemt ten aanzien van de toekomst van JeugdMATCH.

Tenslotte is de onderstaande afbeelding illustratief voor het nut en de noodzaak van de verwijsindex. Het toont het grote aantal hulpverleners dat door de jaren heen betrokken was bij het gezin Van Bergen, en hoe moeilijk het is om volgens 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur te werken als je niet weet wie allemaal betrokken zijn en welke informatie er allemaal is.

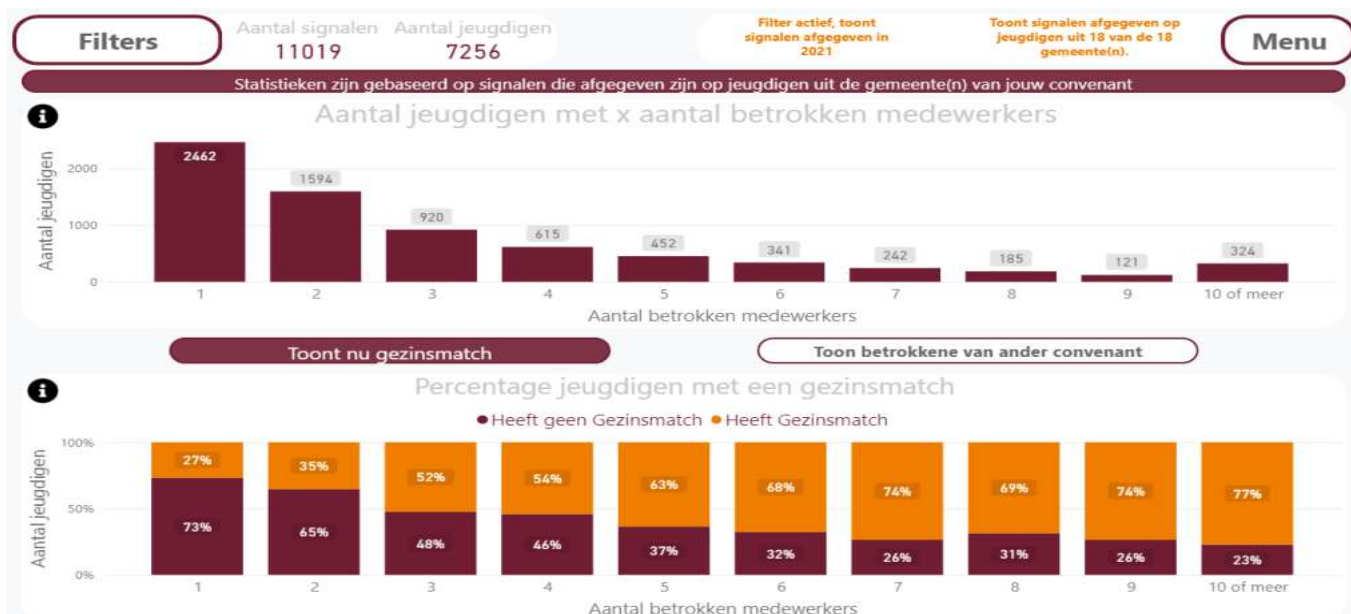
De afbeelding is afkomstig uit het inspectierapport over de casus Daniëlla van Bergen, uit 2015.



Bijlage I

In dit overzicht 25 oktober 2021 is te zien het aantal unieke medewerkers die momenteel of in het verleden betrokken zijn geweest bij hulpverlening aan de jeugdige. Beide grafieken zijn gekoppeld. Het percentage dat in de balken van de onderste grafiek wordt getoond gaat over het aantal jeugdigen zoals vermeld in de bovenste grafiek. Te zien is hoe complex sommige situaties zijn bij een jeugdige en hoeveel medewerkers daarbij betrokken zijn (geweest).

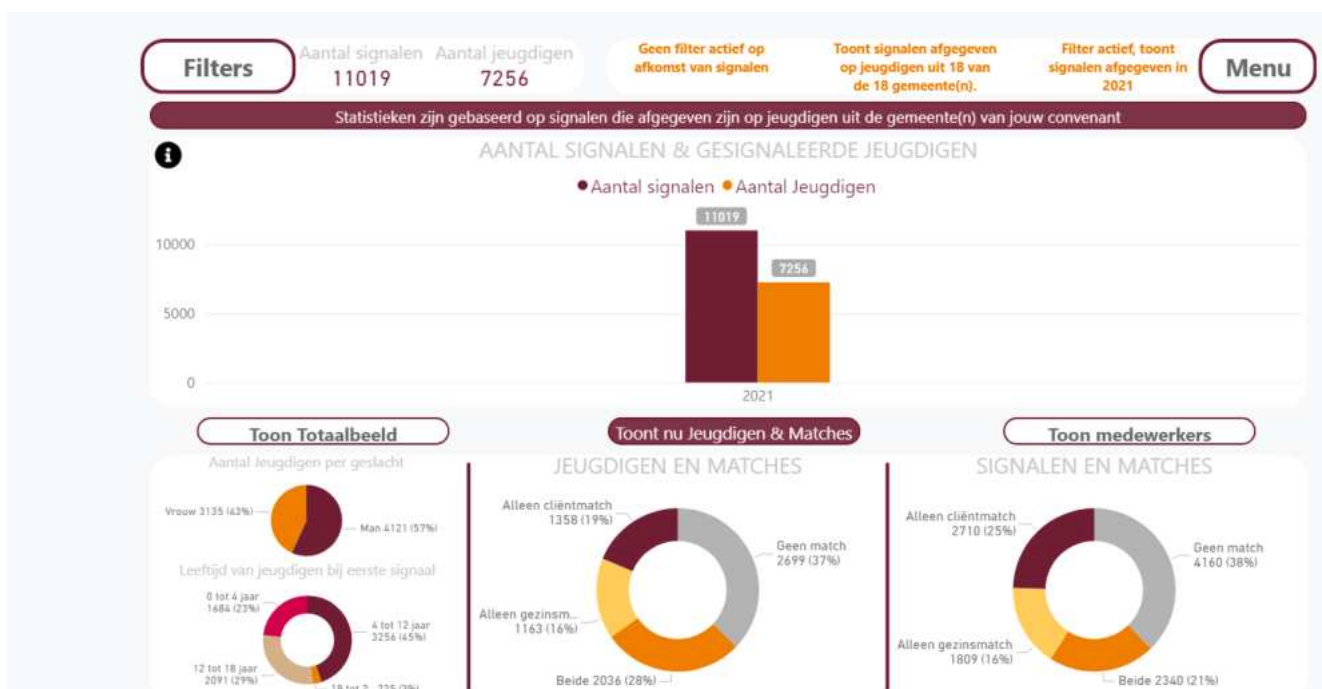
Zo zijn er bijvoorbeeld bij 324 jeugdigen 10 of meer hulpverleners betrokken geweest die een signaal hebben afgegeven. Doordat zij een signaal hebben afgegeven zijn zij op de hoogte van elkaars betrokkenheid en kunnen de zorg op elkaar afstemmen en samenwerken. Daardoor kan mogelijk een situatie zoals recent weer heeft plaatsgevonden (zie bijlage rapport onmacht) worden voorkomen.



Overzicht situatie 25 oktober 2021

Deze afbeelding laat het regiooverzicht zien vanuit het perspectief van de jeugdigen. De statistieken zijn gebaseerd op alle signalen die zijn afgegeven op de jeugdigen woonachtig in 1 van de 18 gemeenten van Hollands Midden.

Er is een overzicht van de stand van zaken van 1 januari 2021 tot 25 oktober 2021 van het aantal signalen, aantal matches, aantal medewerkers dat een signaal heeft afgegeven etc.



Bijlage II

Rapport onmacht Amsterdam oktober 2021 (titel is link naar het rapport)

Een onderzoek naar een calamiteit in Amsterdam waarbij een veertienjarig meisje door haar vader is doodgeschoten.

Hierin wordt ook het belang van het gebruik van de verwijfsindex genoemd en de rol van de gemeente. Zie ook bladzijde 22 . Het is aan de gemeente om ervoor te zorgen dat de samenwerking van professionals zo is ingericht dat er altijd een overzicht is van alle betrokken professionals. Dat was hier niet het geval, en het is cruciaal dat de nieuwe structuur hierop wordt ingericht. Het is niet duidelijk geworden waarom de jeugdige niet door iedereen is gemeld in de Verwijsindex Risicojeugd (Vir) Daarnaast is de verwijfsindex opgenomen in de aanbevelingen.

De hulpverlening aan een meisje in Amsterdam heeft gefaald, maar de betrokken hulpverleners hadden elk afzonderlijk de fatale afloop van haar zaak niet kunnen voorkomen. Dat is het oordeel van voormalig kinderrechter Corinne Dettmeijer, die de hulpverlening in de zaak heeft onderzocht.

De zaak betreft een meisje van 14 van wie de gescheiden ouders gezamenlijk het gezag hadden. Eind 2016 nam de moeder contact op met de politie vanwege zorgen over de veiligheid van het meisje wanneer zij bij haar vader verbleef. Vanaf 2019 waren **elf instellingen** betrokken bij de zaak, waaronder het Ouder- en Kindteam, de jeugdbescherming, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming. In december 2020 stelde de kinderrechter het meisje onder toezicht. Vijf dagen later schoot haar vader haar en vervolgens ook zichzelf dood.

Volgens Dettmeijer waren de zorgen over de veiligheid van het kind al een jaar eerder genoeg om een ondertoezichtstelling en uithuisplaatsing te rechtvaardigen. In haar naschrift wijt ze het falen in de zaak aan het ontbreken van regie in de zorg, gaten in de informatiedeling, het te lang wachten met opschalen en het ontbreken van institutioneel vertrouwen. Deze aspecten komen terug in vrijwel alle inspectierapporten over calamiteiten. Dettmeijer vraagt zich af waarom het niet lukt structurele verbeteringen aan te brengen in de jeugdzorg. Ze eindigt haar rapport met 27 aanbevelingen voor de wetgever, bewindslieden, de gemeente, het Openbaar Ministerie en de betrokken instellingen. Aanbeveling blz 51 De gemeente punt 6. De gemeente wordt aanbevolen de samenwerking tussen de jeugdprofessionals zo in te richten dat er altijd een overzicht is van alle bij een gezin betrokken professionals. Een effectieve implementatie van de regionale verwijsindex Multisignaal, dat gekoppeld is aan de landelijke verwijsindex risicjongeren (Vir), kan daaraan bijdragen.

Anita Kraak van het Nederlands Jeugdinstituut herkent de vraag van Dettmeijer. 'Haar rapport heet niet voor niets Onmacht. Allereerst is er natuurlijk de enorme onmacht en het verdriet van de direct betrokkenen. Maar je ziet ook de onmacht van professionals en beleidsmakers. Voor het gezin en de direct betrokken professionals is deze onmacht dagelijks voelbaar, in zijn volle omvang.'

'Beleidsmakers willen die onmacht vaak verhelpen door de complexiteit van zo'n casus op te splitsen in afzonderlijke deelproblemen, rollen en verantwoordelijkheden, waar instanties grip op zouden moeten hebben. De verwachting daarbij is dat de optelsom van deeloplossingen de oplossing biedt voor het geheel aan problemen van het gezin. Calamiteiten als deze en de praktijkverhalen van professionals laten steeds weer zien dat die aanname niet klopt. Zelfs als iedere betrokken instantie haar deel goed doet, zijn we samen niet altijd in staat om veiligheid te garanderen. Willen we dat structureel verbeteren, dan zullen we deze onderliggende overtuigingen ter discussie moeten durven stellen.'

X Kerngroep PG

X BAC PG

X AB RDOG

(kruis AB ook aan als dit het eindstation is)

Kerngroep PG	Vergadering d.d.	8 november
BAC	Vergadering d.d.	17 november
AB RDOG	Vergadering d.d.	8 December
AB-21-43		

Onderwerp: Advies Implementatie Informed Consent t.b.v. gegevensuitwisseling
Van: RDOG Hollands Midden
Opgesteld door: GGDHM, Ben de Waal
In afstemming met: Floor van den Berg
Datum: 2 november 2021

Wat voor stuk ligt er voor

- a. Informatief
- b. Besluit
- c.

Besluit AB

Betreft het een wettelijke taak?
JA

(zo ja, welke?)

Dit betreft een wettelijke taak.

Gemeenten zijn, in gevolge de Wet Publieke Gezondheid, verantwoordelijk voor de uitvoering van het RVP en daarmee ook medeverantwoordelijk voor (de implementatie van) 'Informed consent' t.b.v. gegevensuitwisseling met het RIVM (in het kader van de AVG).

'Actieve' gegevensuitwisselingstoestemming dient feitelijk al 2 jaar geïmplementeerd te zijn. Het gaat hier om een wettelijke verplichting. Maar uitstel van de implementatie is tot nu toe gedoogd omdat onder VWS- regie twee jaar vertraging is opgelopen, omdat geen landelijke aanbesteding van de inbouw in het digitaal dossier mogelijk bleek. Nu financiering voor deze digitale inbouw via het gemeentefonds loopt, is bestuurlijk bepaald dat JGZ organisaties dit 1 januari 2022 geïmplementeerd moeten hebben en gaan starten met de uitvoering.

Korte omschrijving:

Aanleiding en korte weergave van feiten en context.

'Informed consent' is bij vaccinaties de juridische term voor twee kaders waarin actief aan betrokkene wordt gevraagd om toestemming na informatie.

1. Uitvoeringstoestemming voor de vaccinatie (in het kader van de WGBO)
2. Gegevensuitwisselingstoestemming om gegeven vaccinaties herleidbaar te kunnen vastleggen bij het RIVM

In de VNG brief wordt gesproken van een tweetrapsraket.

De eerste trap is al jaren onderdeel van het reguliere werkproces.

Het gaat hier om de implementatie van die tweede trap, te weten het inbouwen en uitvoeren van de gegevensuitwisselings-toestemmingsverklaring.

De landelijke middelen die hiervoor met de meicirculaire aan gemeenten beschikbaar zijn gesteld richten zicht met name op:

- Het aanpassen van de dossiers
- Medewerkers trainen om te werken met de nieuwe werkwijze

Er zijn geen middelen beschikbaar gesteld om de implementatie van *de uitvoering van deze nieuwe werkwijze* vorm te geven. In het regulier proces zijn er 3 momenten in de RVP- doorloop dat vóór vaccineren deze geïnformeerde toestemming gaat worden gevraagd:

1. Aan de Zwangere bij 22 weken prik
2. Aan de ouder van de pasgeborenen bij aanvang van het RVP

	3. Aan (ouder en) jeugdige na het bereiken van de leeftijd van 12 jaar (Men ACWY vaccinatie) Gegevensuitwisseling kan pas starten nadat de toestemming actief is gegeven. Hierbij moet ook worden vastgelegd wie, aan wie, en wanneer de toestemming heeft/is gegeven. Zonder deze vastlegging of bij weigering vindt geen uitwisseling plaats. De uitwisselvraag in het digitaal dossier staat dus standaard op: '<i>Geen toestemming tenzij..</i>' Met name het eerste (en tweede) jaar betekent de nieuwe werkwijze een enorme piekbelasting. Dit omdat bij ALLE vaccinaties van de RVP-doorloop, bij het eerste contact na 1 jan.'22, deze werkprocedure moet worden doorlopen. Daarnaast start in 2021 de uitbreiding en oproepschema-aanpassing van de HPV vaccinatie. Hierbij is sprake van naar schatting 3 geboortejaren (3 X 6800) jeugdigen méér opgeroepen! De RDOG vraagt om eenmalig €2 ton om de piekbelasting van deze nieuwe werkwijze op te vangen en te zorgen dat de implementatie goed tot stand kan komen. De RDOG heeft reeds rekening gehouden met de extra inzet en middelen die nodig zijn voor het uiteindelijk regulier uitvoeren van dit werkproces. Tegen de verwachting in blijkt dat de piekbelasting niet als implementatiekosten in het gemeentefonds wordt gestort door VWS. Het is op dit moment lastig om te zeggen wat de JGZ niet gaat doen als niet ingestemd wordt met de extra middelen. Dit ligt er met name aan dat de JGZ inzet ook gebaseerd is op wettelijke taken en hierin niet makkelijke geschipperd kan worden. In het uiterste geval kan worden besloten de module niet 'aan' te zetten, Dat betekent dat we niet voldoen aan de wettelijke regels van de privacy. Dit betekent dan dat er gesnoeid moet worden in de reguliere inzet voor JGZ. Dit noodscenario heeft nadrukkelijk geen voorkeur!
Financiële aspecten <i>Zijn er financiële consequenties? Zo ja, wat zijn deze consequenties en om welke middelen gaat het? (landelijk gemeentelijk, al dan niet geoormerkt)</i>	Om de implementatie-werkzaamheden van de softwareleveranciers en de JGZ-organisaties te kunnen financieren is er dus geld overgekomen naar het gemeentefonds. Voor de gemeente Hollands- Midden is er gezamenlijk €30.000 in het gemeentefonds gestort. De NVG heeft berekend dat, op landelijk niveau, de kosten voor de softwareleveranciers gezamenlijk ca. € 0,48 miljoen bedragen en de kosten aan de zijde van de JGZ-organisaties ca. € 0,2 miljoen bedragen. Vandaar de storting van € 0,68 miljoen in het gemeentefonds. De RDOG geeft aan dat deze middelen in praktijk onvoldoende zijn om de implementatie van het werkproces te realiseren. Dit signaal is ook afgegeven aan het rijk. De RDOG vraagt om eenmalig €2 ton om de piekbelasting bij de implementatie op te kunnen vangen.
Eerder genomen besluiten <i>Eerdere bespreking en genomen besluiten</i>	
Advies vanuit de Kerngroep PG	Kerngroep wordt gevraagd om de volgende punten af te wegen: - Is dit een vraagstuk voor het BAC Ja/Nee JA Dit betreft een vraagstuk voor het BAC PG. - Label stuk (informatief, besluit) akkoord. Het stuk betreft een besluit. - Zo ja is het besluit helder (waar wordt mee ingestemd). Vragen die vanuit de Kerngroep zijn meegegeven voor afweging advies:

	De urgentie en knelpunt van deze wettelijke taak is helder. Het rijk stelt niet genoeg geld beschikbaar om de implementatie van deze nieuwe werkwijze tot stand te laten komen. De rekening wordt bij de gemeenten neergelegd. RDOG heeft hier via de landelijke GGDGHOR Nederland, reeds een signaal over afgegeven aan het rijk. Appél op de RDOG om deze kosten op te vangen binnen eigen begroting. Mocht dit niet lukken is het goed om te weten wat het alternatief is, als we niet instemmen met de incidentiele extra middelen?. Als de extra middelen resulteren in een begrotingswijziging dan is er weinig draagvlak bij gemeenten. Mocht het gevraagde bedrag toegekend worden dan via een eenmalige subsidie. Er was in de kerngroep nu nog geen zicht op draagvlak van het voorstel om extra middelen beschikbaar te stellen,
Voorgenomen besluiten <i>Welke besluit ligt voor aan de BAC PG?</i>	De BAC PG wordt gevraagd te besluiten om: - Het AB positief te adviseren en eenmalig €2 ton beschikbaar te stellen om de implementatie Informed Consent te realiseren. (Of er ligt geen voorgenomen besluit voor)
Conclusie Bespreking in de BAC PG	De BAC wordt gevraagd om de volgende punten af te wegen: - Is het besluit helder (waar wordt gevraagd mee in te stemmen) Ja de vraag is helder - Draagvlak voor het besluit (unaniem/ minderheidsstandpunten) Unaniem wordt het standpunt opgenomen dat het hier een verantwoordelijkheid betreft die wettelijk wordt opgelegd en een taak betreft waar geen toereikende financiering voor meekomt. Advies aan Hecht om dit landelijk aan te kaarten en met de regio's hierover een gezamenlijk standpunt in te nemen; trek gezamenlijk en breed op onder het motto van : “ geen knaken= geen taken”. Daarnaast om te kijken of de toestemming ook anders geregeld kan worden door informeren en toestemming geven tenzij men aangeeft niet akkoord te gaan.
Advies vanuit de BAC PG tot besluitvorming door het AB	De BAC PG adviseert het AB om: -Niet akkoord te gaan met de extra gevraagde middelen en daarmee als gemeenten niet bij te gaan leggen, terwijl vanuit het Rijk te weinig middelen beschikbaar worden gesteld voor deze taak. -Aan Hecht te vragen om hierover landelijk kort te sluiten en om hierin waar mogelijk zoveel mogelijk gezamenlijk en uniform op te trekken De bestuursondersteuners adviseren -om ook gezamenlijk te kijken wat de consequenties van de keuze is. Gaat door Hecht al dan niet de inhaalslag gemaakt

	worden en wat betekent het besluit voor de terugkoppeling naar het RIVM? -de gemeenten om dit knelpunt in financiering voor de inhaalslag ook te agenderen in de BAC PG van de VNG
Bijlagen	Bijlage berekening kosten per gemeente Ledenbrief implementatie informed consent Meer informatie is te vinden op https://www.ncj.nl/themadossiers/informatisering/toestemming-gegevensuitwisseling-rvp

Aan de leden**Datum**

21 juli 2021

Kenmerk

TISB/U202100619

Lbr. 21/061

Telefoonnummer

070 373 8393

Bijlage(n)

-

Onderwerp

Implementatie informed consent

Geachte leden van college en gemeenteraad,

Graag informeren wij u hierbij over het volgende. In de recente meicirculaire is medegedeeld dat er dit jaar eenmalig € 0,68 miljoen is toegevoegd aan het gemeentefonds ten behoeve van de implementatie van 'informed consent' in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Samengevat houdt dit in dat gemeenten wordt gevraagd met hun JGZ-organisaties de afspraak te maken dat op 1 januari 2022 'informed consent' is geïmplementeerd en er financiële afspraken over zijn. NB: Het betreft in dit kader overigens *niet* de COVID-vaccinaties.

In deze brief leggen we uit wat 'informed consent' inhoudt en wat de implementatie daarvan vraagt van gemeenten.

Context

'Informed consent' is bij vaccinaties de juridische term voor de tweetrapsraket voor toestemming tot vaccineren.

De eerste stap is informatie en toestemming voor de vaccinatie zelf. Dit betreft de geïnformeerde instemming met de medische handeling tot vaccineren. Deze eerste stap van 'informed consent' is sinds jaar en dag ingebouwd in de procedures en systemen.

De tweede stap van 'informed consent' gaat over de geïnformeerde toestemming tot uitwisseling van de gegevens van de vaccinatie met derden, in dit geval met het RIVM, o.a. ten behoeve van het bijhouden van de vaccinatiegraad.

Hier gaat in deze brief om de implementatie van die tweede stap, te weten het inbouwen van de toestemmingsverklaring. Hiermee wordt ouders (en kinderen vanaf 12 jaar) om toestemming

gevraagd om vaccinatiegegevens van het RVP (Rijksvaccinatieprogramma), die vastliggen bij de JGZ-organisatie die de betreffende vaccinatie gezet heeft, te delen met het RIVM.

'Informed consent' dient feitelijk al 2 jaar geïmplementeerd te zijn. Het gaat hier om een wettelijke verplichting. We zijn nu bezig met een inhaal-actie, omdat er nu duidelijke bestuurlijke afspraken zijn om 'informed consent' uiterlijk 1 januari 2022 geïmplementeerd te hebben.

Rol van gemeenten

Gemeenten zijn, in gevolge de Wet Publieke Gezondheid, verantwoordelijk voor de uitvoering van het RVP en daarmee ook medeverantwoordelijk voor (de implementatie van) 'informed consent'.

In de praktijk contracteren gemeenten JGZ-organisaties om de RVP-taken uit te voeren. De rol van gemeenten is in de implementatie beperkt tot de rol van opdrachtgever en financier. In lijn hiermee dienen gemeenten in de contracten / afspraken met hun JGZ-organisatie op te nemen dat per 1 januari 2022 voldaan wordt aan de verplichtingen rondom 'informed consent' en daar een vergoeding aan te verbinden.

Binnen gemeenten zal waarschijnlijk de afdeling die zich bezig houdt met publieke gezondheid en / of jeugd deze afspraken met de JGZ-organisatie vormgeven.

Wat moet er gebeuren om 'informed consent' te implementeren?

Omdat gemeenten, zoals hierboven vermeld, de uitvoering van het RVP uitbesteden aan JGZ-organisaties, vindt de feitelijke implementatie plaats bij JGZ-organisaties en hun respectievelijke softwareleveranciers en het RIVM.

Om u een volledig beeld te geven zetten we hieronder op een rij wat de implicaties zijn voor alle betrokken partijen:

- De implementatie van 'informed consent' wordt begeleid vanuit een project. Dit landelijke project loopt inmiddels ca. 5 maanden en ligt goed op planning. De VNG zit namens gemeenten in de stuurgroep van het project. Van gemeenten wordt geen verdere inhoudelijke rol in het project verwacht.
- 'Informed consent' wordt dus geïmplementeerd bij de JGZ-organisaties. Dit betekent dat:
 - Betreffende JGZ-medewerkers geïnformeerd moeten worden en werkprocessen aangepast.
 - De softwareleveranciers van de JGZ-organisaties de vraag krijgen een en ander te bouwen en aan te passen.
- Ook bij de zogenaamde faciliterende partijen, te weten, NCJ, Nictiz, Vz vz en RIVM moet één en ander gebeuren. Zij zijn reeds centraal gefinancierd ten behoeve van de inbouw van 'informed consent'.
- Het is aan gemeenten om in de afspraken met hun JGZ-aanbieders op te nemen dat 'informed consent' ingebouwd en geïmplementeerd is en daar een vergoeding voor af te spreken.
- De feitelijke inbouw en implementatie wordt verder volledig begeleid vanuit het project en daar hebben gemeenten verder geen rol in.

Afspraken en financiering

Om de implementatie-werkzaamheden van de softwareleveranciers en de JGZ-organisaties te kunnen financieren is er dus geld overgekomen naar het gemeentefonds. Het geld is uiteraard niet 'gelabeld', maar wel hiervoor bedoeld. Gemeenten maken immers afspraken met JGZ-organisaties en JGZ-organisaties op hun beurt weer met de softwareleveranciers die de JGZ-organisatie op ICT-vlak bedienen.

Berekend is dat, op landelijk niveau, de kosten voor de softwareleveranciers gezamenlijk ca. € 0,48 miljoen bedragen en de kosten aan de zijde van de JGZ-organisaties ca. € 0,2 miljoen bedragen. Vandaar de storting van € 0,68 miljoen in het gemeentefonds.

Uiteraard zijn de (financiële) afspraken tussen gemeenten en de hun bedienende JGZ-organisaties eigenstandige afspraken en kan de landelijke berekening niet één op één worden vertaald naar de lokale situaties. Daarom is het nodig dat gemeenten lokaal met de JGZ-organisaties afspraken maken.

Het lastige in deze is dat de € 0,68 miljoen verdeeld is over alle gemeenten.

De gemeenten worden bediend door ca. 40 JGZ-organisaties en de JGZ-organisaties op hun beurt weer door 6 (actieve) softwareleveranciers.

Dit vraagt dus om maatwerk en goede afstemming tussen gemeenten en hun JGZ-organisaties.

Vragen

Met vragen of opmerkingen over deze brief kunt u zich wenden tot Hester Heringa. Te bereiken via hester.heringa@vng.nl of 06 180 95 479.

Met vriendelijke groet,

Vereniging van Nederlandse Gemeenten



mr L.K. Geluk
Algemeen directeur

jeugd aantallen 2020	jeugd totaal	jeugd totaal	€ 10.000	€ 20.000	€ 192.000	Totaal per gemeente
	0-17 jaar	percentage				
Alphen aan den Rijn	22484	14,2%	€ 1.417	€ 2.834	€ 27.202	€ 31.452
Bodegraven-Reeuwijk	7499	4,7%	€ 473	€ 945	€ 9.072	€ 10.490
Gouda	14642	9,2%	€ 923	€ 1.845	€ 17.714	€ 20.482
Hillegom	4229	2,7%	€ 266	€ 533	€ 5.116	€ 5.916
Kaag en Braassem	5178	3,3%	€ 326	€ 653	€ 6.264	€ 7.243
Katwijk	14649	9,2%	€ 923	€ 1.846	€ 17.723	€ 20.492
Krimpenwaard	11544	7,3%	€ 727	€ 1.455	€ 13.966	€ 16.148
Leiden	19482	12,3%	€ 1.228	€ 2.455	€ 23.570	€ 27.253
Leiderdorp	5261	3,3%	€ 332	€ 663	€ 6.365	€ 7.359
Lisse	4359	2,7%	€ 275	€ 549	€ 5.274	€ 6.098
Nieuwkoop	5512	3,5%	€ 347	€ 695	€ 6.669	€ 7.710
Noordwijk	7855	4,9%	€ 495	€ 990	€ 9.503	€ 10.988
Oegstgeest	5515	3,5%	€ 348	€ 695	€ 6.672	€ 7.715
Teylingen	7545	4,8%	€ 475	€ 951	€ 9.128	€ 10.554
Voorschoten	5438	3,4%	€ 343	€ 685	€ 6.579	€ 7.607
Waddinxveen	6263	3,9%	€ 395	€ 789	€ 7.577	€ 8.761
Zoeterwoude	1664	1,0%	€ 105	€ 210	€ 2.013	€ 2.328
Zuidplas	9582	6,0%	€ 604	€ 1.208	€ 11.593	€ 13.404
Totaal	158701	100,0%	€ 10.000	€ 20.000	€ 192.000	€ 222.000
HLT*	16133	10,2%	€ 1.017	€ 2.033	€ 19.518	€ 22.568

Piekkosten berekening, implementatie uitvoering:

Digitale registratie **Gegevens-uitwisselingstoestemming** (na Informed Consent)

Gemiddelde cohortgrootte van de Jeugd in werkgebied GGD HM: 8500 geboortes

Er wordt gerekend met gemiddelde opkomst percentage van 80 % voor alle soorten vaccinaties = 6800 cliënten per vaccinatieschema-moment, in het implementatiejaar jaar.

- Er wordt gerekend met 6800 contactmomenten op basis van gemiddeld jaarcohort
- Er wordt gerekend met 5 minuten uitvoeringstijd (om te informeren/dossier individueel openen/ verifiëren/ registreren)
- Er wordt gerekend met €50, -- bruto loon (Professional moet Kidos-toegang hebben)
- Gegevensuitwisselingsvraag die na implementatie in het reguliere werkproces zitten worden niet als `extra` piek-kosten meegenomen.

Vaccinatiecontactmomenten	Aantal cliënten te vragen in implementatiejaar:	
22 weken zwangerschap	(1)	Regulier
3 mnd.	(1)	Regulier
5 mnd.	½	
11 mnd.	½	
14 mnd.	1	
4 jaar	1	
9 jaar	1	
10 jaar	1	
12 jaar	2	
14 jaar	(2)	Regulier
Uitbreidingscampagne HPV	1	
	Som: 12	
	8 `extra` contactmomenten Gegevensuitwisselingstoestemming in het eerste jaar (=piekbelasting)	8 x 6800 x 5 minuten =4533uur X €50,--(uurloon) = €226.666,--

NB De informatie over gegevensuitwisseling is al jaren onderdeel van het intakegesprek met de ouders. Deze informatie is ter kennisgeving. Bij eventueel bezwaar wordt de uitwisseling met het RIVM over het landelijk schakelpunt (LSP) stop gezet. Dit komt zeer sporadisch voor!

X Kerngroep ZVH
X BAC ZVH
X AB RDOG

(kruis AB ook aan als dit het eindstation is)

Kerngroep ZVH	Vergadering d.d. 04-11-2021
BAC ZVH	Vergadering d.d. 17-11-2021
AB RDOG	Vergadering d.d. 08-12-2021

Onderwerp: Bereikbaarheidsdienst Veilig Thuis

Van: Roland van den Berg, manager ZVH-Veilig Thuis

Opgesteld door: Roland van den Berg

In afstemming met: Voortgangsoverleg Veilig Thuis

Datum: 1 oktober 2021

Wat voor stuk ligt er voor

- a. Informatief
- b. Besluit
- c.

Besluit:

Het verzoek is in te stemmen met het zelfstandig in de regio Hollands Midden bemensen van de bereikbaarheidsdienst van Veilig Thuis.

Deze wordt nu in een samenwerkingsverband deels uitgevoerd door medewerkers van Veilig Thuis Hollands Zuid. Dit wordt gedaan middels verdeling naar rato van weken per jaar.

Het voorstel nu is om dagelijks voor alle weken per jaar medewerkers van Veilig Thuis Hollands Midden beschikbaar te hebben voor de beschikbaarheid en inzet in de bereikbaarheidsdienst.

Betreft het een wettelijke taak?

JA

WMO art 4.1.1

Ja, Veilig Thuis is wettelijk verplicht 7 /24 uur dienstverlening te bieden in haar verzorgingsgebied.

Korte omschrijving:

Aanleiding en korte weergave van feiten en context.

Veilig Thuis Hollands Midden werkt in haar bereikbaarheidsdienst samen met de Bereikbaarheidsdienst van Veilig Thuis Zuid Holland Zuid (Dordrecht eo.).

De dagelijkse bereikbaarheidsdiensten worden naar rato verdeeld aan werkers die vanuit beiden Veilig Thuis organisaties deel nemen aan deze dienst.

Door regionale verschillen in organisatie van de zorginstellingen , met name jeugd, is het lastig als Veilig Thuis werker in een andere regio te werken. Met name ook rond de inzet van vervolghulp en de inzetmogelijkheden van het Crisis Interventieteam zijn regionale verschillen. Hierdoor is het lastig de cliënten de juiste adviezen te geven. Het is daarom gewenst dat Veilig Thuis geheel zelfstandig in de eigen regio deze dienst vervuld.

Opmerking: De bereikbaarheidsdiensten van Veilig Thuis en Crisis Interventie Team (CIT) Jeugd zijn ingericht als telefonische bereikbaarheidsdiensten voor spoed-crisissituaties, veiligheidsbeoordelingen en adviezen/interventies. Slechts in uitzonderlijke gevallen zal er worden uitgerukt naar locatie. De bereikbaarheidsdienst is qua personele capaciteit niet ingericht als een uitrukdienst (1 medewerker VT en 1 medewerker CIT beschikbaar).

Voordeel huidige situatie:

- Vaste kosten worden gedragen door 2 regio's dus minder kosten

Voordelen voorgestelde nieuwe situatie:

- Betere dienstverlening naar cliënt
- Regionale kennis wordt ingezet
- Samenwerking tussen Crisisdiensten VT en CIT wordt makkelijker

	• Mogelijkheden voor doorontwikkeling diensten binnen ZVH Hollands Midden Er is reeds met Zuid Holland Zuid gesproken over de ervaren knelpunten en het voorstel tot het anders organiseren. Vanuit VT ZHZ wordt de visie gedeeld dat het zelf organiseren van deze dienst voordelen heeft. Na positieve besluitvorming door de BAC zal er met ZVH gekeken worden naar het juiste moment van ingaan van deze aanpassing.														
Financiële aspecten <i>Zijn er financiële consequenties?</i> <i>Zo ja, wat zijn deze consequenties en om welke middelen gaat het? (landelijk gemeentelijk, al dan niet geormerkt)</i>	Er zullen extra kosten gemaakt worden voor het dagelijks beschikbaar hebben van medewerkers voor alle weken van het jaar. Daarnaast zullen er extra kosten komen voor de inzet die medewerkers gaan doen. Deze extra kosten kunnen (vooralsnog) binnen de begroting van het ZVH worden opgevangen. In onderstaand overzicht staan huidige kosten tegenover de toekomstige kosten in deze dienst van Veilig Thuis. Daarbij is uitgegaan van de werkelijke kosten die in deze dienst gemaakt zijn in 2020 en is doorgerekend wat de kosten zouden zijn als er voor de gehele regio gewerkt was. De werkelijke kosten in volgende jaren kunnen enigszins afwijken als gevolg van de werkelijke inzet. Huidige situatie (kosten in Euro's) <table> <tr> <td>Kosten beschikbaarheid VT 2020 (vaste kosten) -</td><td>8237</td></tr> <tr> <td>Kosten gewerkte uren 2020 tijdens beschikbaarheid VT (variabele kosten)</td><td>24560</td></tr> <tr> <td>Totale kosten huidige situatie</td><td>32797</td></tr> </table> Gewenste situatie (kosten in Euro's) <table> <tr> <td>Kosten beschikbaarheid VT 2020 (vaste kosten) inclusief deel ZHZ</td><td>14976</td></tr> <tr> <td>Geschatte kosten gewerkte uren VT incl ZHZ deel (variabele kosten)</td><td>44655</td></tr> <tr> <td>Totale geschatte kosten gewenste situatie</td><td>59631</td></tr> <tr> <td>Totale meerkosten voorstel</td><td>€ 26.834</td></tr> </table>	Kosten beschikbaarheid VT 2020 (vaste kosten) -	8237	Kosten gewerkte uren 2020 tijdens beschikbaarheid VT (variabele kosten)	24560	Totale kosten huidige situatie	32797	Kosten beschikbaarheid VT 2020 (vaste kosten) inclusief deel ZHZ	14976	Geschatte kosten gewerkte uren VT incl ZHZ deel (variabele kosten)	44655	Totale geschatte kosten gewenste situatie	59631	Totale meerkosten voorstel	€ 26.834
Kosten beschikbaarheid VT 2020 (vaste kosten) -	8237														
Kosten gewerkte uren 2020 tijdens beschikbaarheid VT (variabele kosten)	24560														
Totale kosten huidige situatie	32797														
Kosten beschikbaarheid VT 2020 (vaste kosten) inclusief deel ZHZ	14976														
Geschatte kosten gewerkte uren VT incl ZHZ deel (variabele kosten)	44655														
Totale geschatte kosten gewenste situatie	59631														
Totale meerkosten voorstel	€ 26.834														
Eerder genomen besluiten <i>Eerdere bespreking en genomen besluiten</i>	Nvt; de ervaringen met de uitvoering van deze dienst zijn wel onderwerp van gesprek geweest in het voortgangsoverleg VT														
Advies vanuit de Kerngroep ZVH	Kerngroep wordt gevraagd om de volgende punten af te wegen: - Is dit een vraagstuk voor de BAC? Ja - Label stuk (informatief, besluit) akkoord? Ja - Zo ja is het besluit helder (waar wordt mee ingestemd)? Ja - Draagvlak voor het besluit (unaniem/minderheidsstandpunten) Ja, draagvlak als het binnen begroting past. Er zijn nog wel enkele aanvullende vragen gesteld over de visie van en de														

	consequenties voor ZHZ. De antwoorden zijn opgenomen in de oplegger.
Voorgenomen besluiten <i>Welke besluit ligt voor aan de BAC ZVH?</i>	De BAC ZVH wordt gevraagd om: a. Kennis te nemen van de wijze van organisatie van de bereikbaarheidsdienst en dienstverlening. b. In te stemmen met de organisatie van de Bereikbaarheidsdienst Veilig Thuis voor en door alleen Veilig Thuis Hollands Midden. c. Het AB te adviseren om akkoord te gaan met deze uitbreiding van dienstverlening van Veilig Thuis Hollands Midden
Conclusie Bespreking in de BAC ZVH	De BAC wordt gevraagd om de volgende punten af te wegen - Is het besluit helder (waar wordt gevraagd mee in te stemmen) - Draagvlak voor het besluit (unaniem/ minderheidsstandpunten)
Advies vanuit de BAC ZVH tot besluitvorming door het AB	a) Nvt De BAC ZVH is bevoegd bovenstaand besluit te nemen b) De BAC ZVH adviseert het AB om: akkoord te gaan met deze uitbreiding van dienstverlening van Veilig Thuis Hollands Midden c) Het advies gaat niet door naar het AB <i>Formulering voorgenomen besluit AB</i>
Bijlagen	

X Kerngroep ZVH
X BAC ZVH HM
X AB RDOG HM

(kruis AB ook aan als dit het eindstation is van dit besluit)

Kerngroep
BAC ZVH
AB RDOG

Vergadering d.d. 04-11-2021
Vergadering d.d. 17-11-2021
Vergadering d.d. 08-12-2021

Onderwerp: : Bestedingsplan Veilig Thuis + monitoring

Van: Veilig Thuis

Opgesteld door: Roland van den Berg en Eus Zegers

Datum: 16-09-2021

Korte omschrijving:

Aanleiding en korte weergave van feiten en context

Bijgevoegd een doorontwikkelplan / bestedingsplan 2021 Veilig Thuis. Dit plan is een uitwerking van de PPG opdracht van december 2020 waarbij gevraagd werd binnen de begroting 2021 van Veilig Thuis, bij mindere instroom als gevolg van Corona, geld te reserveren en een te kwantificeren plan te maken gericht op het wegwerken van de achterstanden en anticiperend op de instroom na het Corona tijdperk.

Er is uitgegaan van een prioritering: eerst de wettelijke taken, dan de landelijke programma's "Geweld hoort nergens thuis" en "Veilig Voorop" en vervolgens extra inzet ten behoeve van de lokale teams.

Dit plan is opgesteld door VT en besproken met en becommentarieerd door de ambtenaren van het Voortgangsoverleg VT/JPT/CIT.

Het plan is wegens tijdsgebrek in de BAC van 16 juni 2021 en afgelasting van de BAC van 6 oktober 2021 niet eerder toegelicht in de BAC,

Hieronder een update van de punten uit het plan en de inzet + uitgaven die reeds gedaan zijn:

- Er wordt een tijdelijk team van medewerkers ingehuurd om lopende zaken af te ronden (wettelijke taak)

In Q2 is na een akkoord van de directie een team van externe krachten ingehuurd die 80 zaken hebben opgepakt en afgehandeld. Hiermee was een bedrag gemoeid van 109,950,- euro

- Er is een tijdschrijfproject uitgevoerd waarna verder onderzoek gedaan wordt naar de werking van het Formatie en Kostenmodel Veilig Thuis HM. (geen wettelijke taak)

Dit traject is uitgevoerd voor een bedrag van 6968 euro

Er is een vervolgspraak gemaakt met leden van het Accountteam Veilig Thuis om de uitkomsten en de eventuele vervolgstappen te bespreken.

- Er wordt een deel van de begroting gereserveerd om eventueel extra inhuur mogelijk te maken na het Coronatijdperk (wettelijke taak)

Genoemd bedrag, 318.240 euro wordt geïnvesteerd om de doorlooptijden te kunnen halen. Er zullen in Q4 derhalve extra inhuurkrachten worden ingehuurd. Dit omdat voor een aantal

- Er worden investeringen gedaan in de aansluiting van Veilig Thuis bij ZSM (geen wettelijke taak, wel landelijk beleid)

Genoemde investeringen zijn gedaan en Veilig Thuis sluit nu structureel aan bij het ZSM. Tevens zijn genoemde ontwikkelkosten gemaakt. Bedragen ontwikkelkosten (incidenteel) = 6630 euro en structurele aanwezigheid voor 2021 zal ongeveer 66300 euro bedragen.

Met deze investering en samenwerking voldoet Veilig Thuis aan de voorgenomen acties en besluiten vanuit het actieplan 'Veiligheid voorop'

- Dit overleg is vanaf medio april van start gegaan. Doel is om samenwerking rond strafbare kindermishandeling en Huiselijk geweld gestructureerd vorm te geven opdat de verschillende rollen vanuit OM, Politie Veilig Thuis maximaal bij elkaar aansluiten. Genoemde gelden (uren) zullen in 2021 volledig besteed worden. Met deze investering en samenwerking voldoet Veilig Thuis aan de wensen en uitgangspunten die landelijk zijn overeengekomen tussen Politie/OM en het landelijk netwerk van Veilig Thuis

- Veilig Thuis heeft aan twee van de vier politietrainingen over huiselijk geweld, stalking en eengerelateerd geweld deelgenomen om op basis van casuïstiek gezamenlijk verdieping aan te brengen.

- Hier zijn nog geen verdere stappen in gezet, ivm prioritering volgens het bestedingsplan.

- Doorontwikkeling vind plaats en Chatfunctie is blijvend een onderdeel van de frontoffice van Veilig Thuis. Daar worden extra mensen op ingezet. Deskundigheidsbevordering heeft plaatsgevonden.

*Zijn er financiële consequenties?
Zo ja, om welke middelen gaat
het? (landelijk, gemeentelijk, al
dan niet geoormerkt)*

Veilig Thuis verwacht in de eerste helft van 2021 een lagere instroom meldingen en adviezen. Binnen de huidige begroting van Veilig Thuis zal in 2021 ruimte zijn om deze voorgenomen bestedingen uit te voeren.

Overzicht thema's, tijdsinvestering en kosten

Nummer	Thema	Tijdsinvestering	Kosten
--------	-------	------------------	--------

	1	Doorlooptijd inlopen Besteed	2340 uur	€198.900	
	2	Herijking formatie kosten model Besteed	-	€6968	
	3	Reservering voor flexibele inhuur tweede helft van het jaar (Wordt besteed)	3744 uur	€318.240	
	4	Trekker ontwikkelproces ZSM (besteed)	78 uur	€6630	
	4	Structurele aanwezigheid ZSM (structureel) Besteed	780 uur	€66.300	
	4	Actie Gericht Overleg (structureel) Besteed	117 uur	€9945	
	4	Training politie Besteed	16 uur	€1360 €680	
	5	Eenmalig aansluiten casuïstiekoverleggen lokaal teams Niet besteed	60 uur	€5100	
	5	Training methodiek complexe scheiding (niet besteed)	80 uur	€6800	
	6	Chatfunctie, deskundigheidsbevordering (besteed)		€1719	
				€621.962 / 608702 besteed	
	De kosten die structureel zijn, zullen ook in 2022 op de begroting van het Zorg en Veiligheidshuis drukken, maar passen - uitgaande van de situatie zoals na wordt ingeschat - binnen de begroting 2022 zoals reeds opgeleverd. De verantwoording van de middelen vindt plaats in de reguliere P&C-cyclus.				
Eerder genomen besluiten <i>Eerdere bespreking en genomen besluiten</i>	PPG december 2020 • 'Binnen de begroting VT 2021 € 1 min te reserveren, te besteden aan een door VT te kwantificeren plan gericht op (onder andere) het wegwerken van achterstanden en het anticiperen op de post-corona tijd. • De ontwikkelingen binnen VT in 2021 door het BAC ZVH te laten monitoren op basis van bovenstaande.' Voortgangsoverleg VT/CIT/JPT: • 4-3-2021: voortgangsoverleg heeft het doorontwikkelplan van feedback voorzien. VT heeft de feedback verwerkt en het plan aan de directie RDOG aangeboden • 13-4-2021: laatste zaken besproken en besluit om dit plan door te geleiden naar de Kerngroep en BAC ZVH				

Advies vanuit de Kerngroep <i>Is het een unaniem advies of moeten er minderheidsstandpunten worden geformuleerd?</i>	Aanpassen van de oplegger: • nu alleen ter informatie, want het jaar is al bijna voorbij, dus eventuele input kan niet meer worden verwerkt. • Onderscheid wettelijke taken en niet wettelijke taken zichtbaar maken • Opnemen hoe de verantwoording verder gaat
Voorgenomen besluiten <i>Welke vraag ligt voor aan de BAC?</i>	De BAC ZVH wordt gevraagd: a) Kennis te nemen van het bestedingsplan en de uitvoering tot nu toe.
Advies vanuit de BAC	Doorgeleiden naar het AB ter kennisname.
Bijlagen	Doorontwikkelpun 2021 Veilig Thuis

Doorontwikkelplan 2021, Veilig Thuis

Inleiding

De formatie van Veilig Thuis voor 2021 is gebaseerd op een toename in aantallen adviezen en meldingen maar die zijn tot op heden achtergebleven. In het najaar van 2020 is in het PPG besloten de begroting 2021 voor VT ongewijzigd te laten en de ruimte, als gevolg van verminderde adviezen en meldingen, te besteden aan een door VT te kwantificeren plan gericht op (onder andere) het wegwerken van achterstanden en het anticiperen op de post-corona tijd.

Met dit doorontwikkelplan wordt beoogd hierin te voorzien.

Aan dit doorontwikkelplan ligt de visie ten grondslag dat de eerste prioriteit ligt bij het uitvoeren van de wettelijke taken van Veilig Thuis. De eerste 3 actiepunten hebben hier betrekking op en zijn gericht op inlopen doorlooptijd, efficiënte en doelgerichte inzet medewerkers en (binnen begroting) extra personele inzet mogelijk maken bij verhoogde instroom. De tweede prioriteit is uitvoering geven aan de programma's 'Geweld hoort nergens thuis' en 'Veiligheid voorop', dit betreft actiepunt 4. Actiepunt 5 betreft extra inzet ten behoeve van de lokale teams en actiepunt 6 betreft de chatfunctie die de VT's naar aanleiding van Covid-19 hebben opgezet.

Onderstaand een uitwerking van de voorstellen. Aan het eind van dit document zijn in één overzicht de thema's, uren en bedragen opgenomen.

1. Doorlooptijd inlopen m.b.v. tijdelijke inhuur

Prioritering in het werk (zoals eerst oppakken van spoed/crisis zaken en eerste contactlegging met directbetrokkenen) heeft als gevolg gehad dat diensten 'voorwaarden en vervolg' en 'onderzoek' een langere doorlooptijd hebben. Voor meer achtergrondinformatie hierover zie jaarrapportage VT 2020. Deze investering van VT in het begin van het traject in het contact met directbetrokkenen lijkt er wel toe te hebben geleid dat de diensten van 'voorwaarden en vervolg' of 'onderzoek', die een grote tijdsinvestering vergen, gericht en proportioneel zijn en worden ingezet.

Om uiteindelijk te kunnen voldoen aan de wettelijke termijn van 10 weken zal extra inhuur worden ingezet om de lopende casussen af te ronden. Dit geeft dan ruimte om in nieuwe casussen direct het nodige te doen waardoor kan worden afgerond binnen de termijnen. Bijkomend effect is dat VT beter voorbereid is op de verwachte hogere instroom van adviezen en meldingen in de tweede helft van het jaar.

Dit doen we in 80 zaken, waarvan 40 zaken voorwaarden en vervolg én 40 zaken onderzoek.

Voor voorwaarden en vervolg: 40x23 uur (zie FKM) x85 euro = €78.200.

Voor onderzoek: 40 x35,5 uur (zie FKM) x85 euro = €120.700

Resultaat:

- Door extra formatie in te zetten via inhuur kan de doorlooptijd worden teruggebracht van de lopende zaken en komt er ruimte om de nieuwe instroom bij te houden.

2. Herijking Formatie Kosten Model

Om inzicht in de benodigde kosten en formatie te creëren, ontwikkelde Q-Consult in 2014 in samenwerking met Veilig Thuis-organisaties een kosten- en formatiemodel. Dit model berekent op

basis van een gemiddelde ureninschatting per dienst en het aantal diensten, de kosten en formatie voor het volgende begrotingsjaar. In 2019 is nieuwe handelingsprotocol in werking getreden. Dit was in 2018 aanleiding om een nieuwe raming te maken van het gemiddeld aantal uren per dienst. Er is toen een inschatting gemaakt op basis van ervaring en expertise voor de nieuwe diensten. Inmiddels zijn we twee jaar verder en is het van belang om met de opgedane praktijkervaring deze ureninschatting in de praktijk te toetsen. De VT-medewerkers houden gedurende een afgebakende periode hun tijdsbesteding aan diverse diensten en activiteiten bij. Q-consult verwerkt en analyseert de gegevens. De informatie die wordt opgehaald maakt het mogelijk uitkomsten te vergelijken met andere VT's (benchmarking).

- Eenmalige investering van €6968.

Resultaat:

- Zicht krijgen in hoeverre het huidige model aansluit op de werkrealiteit. Geactualiseerde berekening van de tijdsbesteding van de diensten VT.
- Komen tot een normering die aansluit bij de realiteit van de uitvoering van de diensten van het handelingsprotocol, waarmee aan medewerkers duidelijker kan worden gesteld wat de kwantitatieve verwachtingen zijn van de te leveren diensten.
- Verbeterd model bij planning en sturing doelmatige inzet medewerkers bij uitvoering taken.

3. Reservering voor flexibele inzet inhuur.

De inhuur onder actie 1. wordt ingezet om de doorlooptijd terug te brengen. De reservering voor de inzet van flexibele inhuur behoudt VT voor de opvang van een piek in meldingen na Corona. Deze inzet verwachten we in het 2^e halfjaar. VT zet een lagere bezetting in dan begroot in het 2^e kwartaal, waarmee dan 2^e halfjaar meer inhuur om de instroom op te vangen.

- Voor 2e half jaar 4 fte x 26 weken x 36 uur = 3744 uur x 85 euro = 318.240.

Resultaat:

- Piek instroom kan worden opgevangen.

4. Investerings in de landelijke Ontwikkelagenda Veiligheid Voorop (zie de bijlage).

Implementatie en ontwikkeling van VT op de ZSM

Vanuit de landelijke Ontwikkelagenda Veiligheid Voorop is de lijn uitgezet dat elk VT aansluit bij de lokale ZSM. Op dit moment is alleen VT Haaglanden fysiek aanwezig (zij zijn 5 dagen x 8 uur aanwezig). Het voorstel is om ook vanuit VT HM te gaan aansluiten en de ZSM verder te ontwikkelen en borgen binnen VT.

- trekker van ontwikkelingsproces ZSM. Dit is tijdelijke (incidentele) inzet (inventarisatie impact werkproces, voorbereiding en implementatie werkwijze: gerekend vanaf 1 april (39 weken), 2 uur per week, gedurende 2021 = 78 uur x 85 euro = €6630.
- structurele fysieke/online aanwezigheid: gerekend vanaf 1 april (39 weken), 4 uur per dag (gezien het aantal meldingen vanuit Hollands Midden). 39 weken x 5 werkdagen x 4 uur = 780 uur x 85 = €66.300 Dit betreft de inzet voor 2021. Er wordt nog een (landelijke) impactanalyse gemaakt voor de structurele benodigde inzet.

Actie Gericht Overleg (AGO), implementatie

Eveneens is vanuit de landelijke ontwikkelagenda de lijn uitgezet dat elk VT een Actie Gericht Overleg heeft. Vanaf 1 april heeft VT HM elke donderdag Actie Gericht Overleg op het Zorg en Veiligheidshuis met in ieder geval politie, OM, Veiligheidshuis en VT. VT is coördinerend. Investering: 39 (weken) x3 = 117 uur x85 euro = €9945. Dit overleg wordt structureel van aard.

Training Politie

Ondersteuning politie bij de trainingen die aan politiemedewerkers worden gegeven m.b.t. huiselijk geweld, stalking, eengerelateerd geweld. De training staat in het teken van verdieping kennis, meer tools hoe de kennis over te brengen in de eigen teams etc. Doel van het dagdeel met VT is om op basis van cases gezamenlijk de verdieping aan te brengen.

Investering: 4 trainingen x 4 uur = 16 uur x85 euro= €1360. Dit is incidentele inzet

Resultaat:

- deskundigheidsbevordering in kader ontwikkelagenda Veiligheid Voorop

5. Extra inzet lokale teams

Deskundigheidsbevordering/kennisoverdracht

- Een keer aansluiten bij casuïstiekoverleg, aanbod geldt i.v.m. verwachte stijging in meldingen in de tweede helft van het jaar eenmalig tussen april en juni: 15 teams (van de 52) x 4 uur = 60 uur x 85 = €5100. De teams worden op basis van behoefte en noodzaak uitgekozen. De inzet is voorafgaand aan de casuïstiekbesprekingen van het project 'Samen voor stabiele veiligheid'. De casuïstiekbesprekingen van dat project staan los van dit aanbod.
- Aanbieden module methodiek complexe echtscheiding van 8 uur x 5 teams x 2 trainers = 80 uur x 85= €6800
 - o Dit aanbod wordt onder voorbehoud gedaan. Het is belangrijk dat eerst de VT medewerkers geschoold worden in de methodiek. Vanwege Corona is de training bij VT uitgesteld. De training moet namelijk fysiek plaatsvinden.

Binnen VT wordt gewerkt met de methodiek complexe echtscheiding. Deze methodiek zorgt ervoor dat medewerkers:

- o Meer energie overhouden
- o Sneller cases afronden (i.p.v. veelvuldig ingezogen worden en langdurig betrokken te raken)
- o Een oplossing vinden (i.p.v. belanden in strijd)
- o Goede analyse kunnen maken en met succes cases afsluiten

Door de lokale teams mee te nemen in deze methodiek zet de lijn zich bij de overdracht voort en spreken we dezelfde taal. Naast deskundigheidsbevordering voor lokale teams is de verwachting dat dit ook meer tevreden cliënten oplevert.

6. Chatfunctie

De chatfunctie is een nieuwe dienstverleningsvorm. Het chatten valt onder de adviesfunctie van VT, maar lijkt arbeidsintensiever dan telefonisch contact. In 2020 is VT gestart met deze functie. In 2021 wordt de implementatie voortgezet:

- Opleidingskosten voor bestaande en nieuwe medewerkers: €1719,22
- Eenmalige kosten: implementatieperiode voor een nieuwe communicatietechniek.
- Structurele kosten: het LNVt voert een landelijke impactanalyse uit. N.a.v. die analyse kan beter ingeschat worden wat de tijdsinvestering is.

Resultaat

- uitbreiden dienstverlening chat
- Mogelijke uitbreiding dienstverlening chat door bereikbaar te zijn in avonden

Prioriteit, volgorde, volgorde

Uitvoering van voorstel 1 is voorwaardelijk voor de inzet bij voorstel 3. Deze uitgangspositie waarbij de doorlooptijden op orde zijn voor opvang van een piek is noodzakelijk om de piek op te vangen. Het is voor de inzet van medewerkers ook het meeste efficiënt en in het belang van de directbetrokkenen.

Wij willen dus zo snel mogelijk inzetten op voorstel 1 om ervoor te zorgen dat we medewerkers operationeel kunnen houden en tijdig kunnen inhuren.

Overzicht thema's, tijdsinvestering en kosten

Nummer	Thema	Tijdsinvestering	Kosten
1	Doorlooptijd inlopen	2340 uur	€198.900
2	Herijking formatie kosten model	-	€6968
3	Reservering voor flexibele inhuur tweede helft van het jaar	3744 uur	€318.240
4	Trekker ontwikkelproces ZSM	78 uur	€6630
4	Structurele aanwezigheid ZSM (structureel)	780 uur	€66.300
4	Actie Gericht Overleg (structureel)	117 uur	€9945
4	Training politie	16 uur	€1360
5	Eenmalig aansluiten casuïstiekoverleggen lokaal teams	60 uur	€5100
5	Training methodiek complexe scheiding	80 uur	€6800
6	Chatfunctie, deskundigheidsbevordering		€1719
			€621.962

20-03-2021

	Vergadering d.d. 8 december 2021 AB-21-48 Onderwerp: Archief KPI-verslag Van: Directie Opgesteld : Directiesecretaris Datum: 29 oktober 2021
Korte omschrijving	In de periode 2019 tot juli 2021 is het archief- en informatiebeheer van Hecht geïnspecteerd door de gemeentearchivaris (Erfgoed Leiden e.o.). De rapportage van deze inspectie is bijgevoegd. Het rapport dient formeel te worden vastgesteld door het Algemeen Bestuur. Op grond van de bevindingen van het inspectieonderzoek voldoet Hecht aan de eisen van de Archiefwet 1995, maar is er zeker ruimte voor verbetering. Door DIV (Documentaire Informatievoorziening) zijn een aantal aanbevolen aandachtspunten vanuit de voorgaande inspectie (in 2018) opgepakt. Bijvoorbeeld: - Verdere ontruiming van de archiefruimten en uithuisplaatsen van archieven; - Verandering klassieke rol DIV naar klantgerichte ondersteuning en advisering, kwaliteitscontroles en verkrijgen van inzicht in de informatiehuishouding; - Implementatie van zaakstelsel JOIN en uitrol van zaakgericht werken; - Opstellen van onderdeel DIV t.b.v. PDC Informatievoorziening; - Verbeteren werkprocessen DIV i.h.k.v. informatievoorziening principes; - Opgave gegevens voor Digitale Monitor. Dit heeft een positief effect op de organisatiegraad en technische ondersteuning. Desondanks zijn, overwegend als gevolg van de uitbreiding van taken en de coronapandemie, nog niet alle aandachtspunten opgepakt. Dit wordt zo snel mogelijk opgepakt. Zo wordt het actualiseren van het Besluit Informatiebeheer expliciet meegenomen in het werkplan 2022. De formatie is in 2020 toegenomen met 1 fte. Toch blijft de bezetting kwetsbaar te noemen. Op dit moment worden twee tijdelijke administratieve medewerkers ingehuurd voor het registreren van coronadocumenten bij de RVE Corona. De archiefruimte van de Parmentierweg voldoet niet, zoals ook al in eerdere rapportages is gesteld, niet aan de wettelijk gestelde eisen. Op dit moment wordt een mogelijke verbouwing van de Parmentierweg onderzocht, waarbij dit punt zal worden meegenomen. De conclusie is dat Hecht haar informatiehuishouding voldoende op orde heeft maar dat er actie- en aandachtspunten zijn geformuleerd die opgepakt zullen worden. Positief is de inzet en betrokkenheid van DIV om te werken aan het optimaliseren van het informatie- en archiefbeheer en de omslag naar volledig digitaal werken.
Financiële aspecten	n.v.t.

Eerder genomen besluiten	n.v.t.
Voorgenomen besluiten	Het AB wordt gevraagd: - Kennis te nemen van het rapport; - Het rapport vast te stellen.
Bijlagen	AB-21-48a Archief KPI-verslag



Dagelijks Bestuur van RDOG Hollands Midden
T.a.v. de heer J.J.M. de Gouw, directeur
Postbus 121
2300 AC Leiden

Contactpersoon	Doorkiesnummer	Ons kenmerk
M.M. Louwerse-Zimmerman	071-5164919	Z/21/3304728
Onderwerp	Datum	
Archief KPI-verslag 2019-juli 2021	15 september 2021	

Geachte heer De Gouw,

In bijlage treft u aan het Archief KPI-verslag van de uitvoering van het toezicht op de niet overgebrachte archiefbescheiden over 2019-juli 2021 bij RDOG HM. Dit verslag geeft de stand van zaken weer van de informatiehuishouding bij uw organisatie. Tevens wordt inzicht verkregen in de mate waarin de organisatie aan de archiefwettelijke eisen voldoet.

De resultaten van het inspectieonderzoek geven aan dat de RDOG HM net voldoende voldoet aan de eisen van de Archiefwet 1995. Vertaald naar de toezichtkleuren scoort de RDOG HM overwegend oranje met op enkele punten rood. Dit houdt verband met de acties die sinds het vorige KPI-verslag 2016-2017 en de adviezen van 2018 nog openstaan. De onderbezetting bij DIV en de uitbreiding van taken is hier mede oorzaak van. Het bezoek van de provinciaal archiefinspecteur Zuid-Holland op 28 juni 2018 was er tevens op gericht om de langdurige onderbezetting bij de DIV onder de aandacht te brengen. Dit heeft in juli 2020 geleid tot een kleine uitbreiding in fte, maar die blijkt nog onvoldoende om de wettelijke archieftaken volledig uit te voeren.

Positief te waarderen is de inzet en betrokkenheid van de DIV om te werken aan het optimaliseren van het informatie- en archiefbeheer van de RDOG HM en de omslag naar volledig digitaal werken. Daarvoor is wel nodig dat een aantal openstaande actiepunten op korte termijn wordt opgepakt.

Met vriendelijke groet,

mevrouw drs. A.H. Netiv
archivaris van RDOG HM



ERFGOEDLEIDEN.NL

Verslag informatie en archiefbeheer

RDOG HM 2019 - juli 2021

Uitvoering toezicht op grond van Archief KPI's VNG

Samenstelling i.o.v. archivaris van RDOG HM
M.M. Louwerse-Zimmerman en C. in 't Veld-Janse MA
archiefinspecteurs Erfgoed Leiden en Omstreken
Status: definitief 15-09-2021

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1100 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637

Inhoud	
1	Verantwoording6
2	Inleiding7
2.1	Zorgdrager.....7
2.2	Toezicht.....7
2.3	Archiefbewaarplaats7
2.4	Archief KPI's7
2.5	Horizontale verantwoording8
2.6	Verantwoordingsinstrument.....8
2.7	Werkwijze9
2.8	Verslaglegging9
2.9	Leeswijzer.....9
3.	Managementsamenvatting 10
4.	Toetsing informatie- en archiefbeheer 2019-juli 2021 per Archief KPI 12
4.1	Raamwerk Archief KPI's 12
4.2	KPI 1 Lokale regelgeving 12
4.2.1	Wijziging organisatie 12
4.2.2	Gemeenschappelijke regeling 13
4.2.3	Archiefverordening 13
4.2.4	Besluit Informatiebeheer..... 13
4.2.5	Informatiebeleidsplan 13
4.2.6	Mandatering 14
4.2.7	Nieuwe taken 14
4.3	KPI 2 Middelen en mensen 14
4.3.1	Begroting 2020..... 14
4.3.2	Uitbreiding uren..... 15
4.3.3	Opleiding en ervaring 15
4.3.4	Opgave taken 15
4.3.5	Achterstanden 15
4.3.5.1	Archivering 15
4.3.5.2	JGZ-dossiers 15
4.3.5.3	Overzicht (2018) 2019-juli 2021..... 16
4.3.6	Jaarplanning DIV 16
4.4	KPI 3 Archiefruimten, applicaties, archiefbewaarplaats en e-depot..... 17
4.4.1	Archiefruimten..... 17
4.4.1.1	Parmentierweg 49, begane grond 17
4.4.1.2	Parmentierweg 49, 4e etage 17
4.4.2	Uithuisplaatsing archieven..... 18
4.4.2.1	Erfgoed Leiden 18
4.4.2.2	OASIS 19
4.4.3	Applicaties 19

4.4.3.1	JOIN	19
4.4.3.2	Vakapplicaties en netwerkschijven	19
4.4.4	Archiefbewaarplaats	19
4.4.5	e-Depot	20
4.4.6	Veiligheid, calamiteiten en ontruiming	21
4.4.6.1	Veiligheidsregio	21
4.4.6.2	Calamiteitenplan	21
4.4.6.3	Informatiebeveiligingsplan	21
4.4.6.4	Veiligheid archiefbewaarplaats	21
4.4.6.5	Veiligheid opslagbedrijf	21
4.5	KPI 4 Interne kwaliteitszorg en toezicht	22
4.5.1	Kwaliteit	22
4.5.1.1	Handboek Kwaliteitszorg	22
4.5.1.2	Kwaliteitscontrole JOIN	22
4.5.1.3	Interne richtlijnen	22
4.5.1.4	Kwaliteitscontrole vakapplicaties	22
4.5.1.5	RVE Corona	22
4.5.2	Toezicht	23
4.5.2.1	Intern toezicht	23
4.5.2.2	Extern toezicht	23
4.6	KPI 5 Geordend overzicht analoog en digitaal	23
4.6.1	Overzichten	23
4.6.2	Hybride Archivering	24
4.6.3	Zaakgericht werken	24
4.6.4	JOIN en metadata	25
4.6.5	Websites	25
4.6.6	Functionele e-mailadressen	25
4.6.7	Duurzaamheid	25
4.6.7.1	Opslagformaten	25
4.6.7.2	Gegevensdragers	25
4.6.7.3	Archiefmaterialen	26
4.6.8	AVG	26
4.6.9	Toegankelijke website	26
4.7	KPI 6 Vervanging, conversie/migratie, selectie, vernietiging en vervreemding van archiefbescheiden	26
4.7.1	Vervanging	26
4.7.1.1	Archiefbescheiden RDOG HM	26
4.7.1.2	Archiefbescheiden JGZ	27
4.7.2	Conversie/migratie	27
4.7.3	Vernietiging	27
4.7.3.1	Analoge en digitale archiefbescheiden	27

4.7.3.2	Ritformulieren RAV HM	28
4.7.4	Vervreemding archieven	28
4.8	KPI 7 Overbrenging van archiefbescheiden	29
4.8.1	Overbrenging	29
4.8.1.1	Overgebrachte archieven	29
4.8.1.2	Akten van overbrenging.....	29
4.9	KPI 8 Terbeschikkingstelling van overgebrachte archiefbescheiden	30
4.9.1	Raadpleging	30
4.9.2	Beperkt openbaar	30
4.9.3	Huisregels en Reglement Dienstverlening.....	30
4.9.4	Frontoffice	30
4.9.5	Uitlening	30
Bijlage:	Verslag raamwerk archief KPI's 2019-juli 2021	31

1 Verantwoording

Artikel 7, 1^e lid, van de Archiefverordening RDOG HM 2016 betreft de aanwijzing van de gemeentearchivaris van Leiden als toezichthouder op het beheer van de niet-overgebrachte archiefbescheiden van de RDOG HM. De verplichting tot verslaglegging van de uitvoering van het toezicht staat vermeld in artikel 13. De frequentie ervan is af te leiden uit artikel 14. Dit artikel verplicht het dagelijks bestuur jaarlijks verslag uit te brengen aan het algemeen bestuur onder bijvoeging van de verslagen van de gemeentearchivaris. De toezichthoudende rol is bekrachtigd in de Dienstverleningsovereenkomst ter uitvoering van het beheer van het archief van de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden, getekend RDOG HM/Erfgoed Leiden en Omstreken d.d. 3 december 2020.

Vanuit mijn archiefwettelijke taak houd ik als archivaris van RDOG HM toezicht op de archiefbescheiden van de RDOG HM die niet zijn overgebracht naar de archiefbewaarplaats van Leiden en neem daarbij ook aspecten van de zorg voor die archiefbescheiden mee. De uitvoering van het toezicht naar het gevoerde informatie- en archiefbeheer heb ik opgedragen aan mevrouw M.M. Louwerse-Zimmerman en mevrouw C.D. in 't Veld-Janse MA, archiefinspecteurs van Erfgoed Leiden en Omstreken.

Voorafgaand aan het inspectieonderzoek is het Handboek Archief KPI's door de RDOG HM ingevuld. Dit handboek is de basis geweest voor de uitvoering van het toezicht dat zich richt op de stand van zaken van de informatiehuishouding van RDOG HM. Voor dit KPI-verslag is gebruik gemaakt van het raamwerk van de geactualiseerde Archief KPI's zoals vastgesteld door de VNG (mei 2020).

De vier interviews vonden plaats in januari en februari 2021 via MS/Teams en de bespreking van het concept verslag bij Erfgoed Leiden en Omstreken in augustus 2021. Aanvullende gegevens zijn tot en met juli 2021 verkregen. Dit heeft geresulteerd in het bijgesloten verslag over 2019 – juli 2021. Het voorliggende verslag kwam tot stand in samenwerking met de coördinator DIV en de medewerker DIV. De coördinator DIV nam ook de interne opvraging van aanvullende gegevens voor zijn rekening.

Leiden, 15 september 2021.



mevrouw drs. A.H. Netiv
archivaris van RDOG HM

2 Inleiding

2.1 Zorgdrager

Het dagelijks bestuur van RDOG HM is als zorgdrager, conform artikel 41, 1^e lid onder a, van de Archiefwet 1995 en artikel 29, 2^e lid, van de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG HM), bestuurlijk verantwoordelijk voor de informatiehuishouding van zijn organisatie. Deze verantwoordelijkheid omvat het beheer van zowel de analoge (papieren) als de digitale archiefbescheiden vanaf het moment van ontvangst of opstellen tot aan het moment dat de informatie is vernietigd of voor blijvende bewaring naar de archiefbewaarplaats van Leiden is overgebracht. De landelijke en lokale wet- en regelgeving vormen het kader van dit beheer.

2.2 Toezicht

Het toezicht op de niet overgebrachte archiefbescheiden van RDOG HM is op grond van artikel 40 van de Archiefwet 1995 en artikel 7, 1^e lid, van de Archiefverordening RDOG HM 2016 (Archiefverordening), belegd bij de gemeentearchivaris van Leiden en vastgelegd in de Dienstverleningsovereenkomst ter uitvoering van het beheer van het archief van de gemeenschappelijke regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden, getekend RDOG HM/Erfgoed Leiden en Omstreken d.d. 3 december 2020 (DVO). De uitvoering van dit toezicht vindt plaats op basis van de Archief KPI's zoals opgesteld door de VNG.

2.3 Archiefbewaarplaats

Artikel 7, 2^e lid, van de Archiefverordening wijst de archiefbewaarplaats van Leiden aan als de archiefbewaarplaats voor de wettelijk te bewaren archiefbescheiden van de RDOG HM. Met de archiefbewaarplaats van Leiden worden zowel de fysieke depots als het elektronisch depot (e-depot) van Erfgoed Leiden en Omstreken (Erfgoed Leiden) bedoeld. De beheerder van de archiefbewaarplaats van Leiden is de gemeentearchivaris van Leiden.

2.4 Archief KPI's

De derde geactualiseerde Key Performance Indicators ofwel Kritische Prestatie Indicatoren Archief voor de gemeentelijke en intergemeentelijke archiefketen (Archief KPI's)¹, zoals vastgesteld door de VNG (versie mei 2020) zijn een instrument om te toetsen of de organisatie voldoet aan de wettelijke vereisten. Actualisatie van de Archief KPI's was nodig vanwege onder meer de veranderingen in de Archiefwet- en regelgeving. De Archiefwet is aangepast in verband met de Wet hergebruik overheidsinformatie (Who), de Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Aanpassingswet Wet normalisering van de rechtspositie van ambtenaren (Wnra). Tevens is rekening gehouden met de in 2021 inwerkingtreding van de Wet elektronische publicaties (Wep). De indeling van de hoofdstukken in het raamwerk van de Archief KPI's is ten opzichte van de vorige versie (2013) gewijzigd. De hoofdstukken zijn nu ingedeeld in volgorde van beleid naar uitvoering. De digitale archiefbescheiden vormen geen apart hoofdstuk meer. Ze zijn nu in de andere hoofdstukken geïntegreerd.

¹ Handreiking Horizontale verantwoording Archiefwet 1995 via Kritische Prestatie Indicatoren van de VNG.

De rapportage aan de hand van de Archief KPI's dient drie doeleinden:

- de horizontale verantwoording tussen dagelijks en algemeen bestuur,
- de algemene informatievoorziening richting de aangesloten gemeenten, en
- de verticale informatievoorziening ten behoeve van provincie.

De Archief KPI's bevatten de volgende acht te toetsen elementen:

1. Lokale regelgeving;
2. Middelen en mensen
3. Archiefruimten, applicaties, archiefbewaarplaats en e-depot;
4. Interne kwaliteitszorg en toezicht;
5. Ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid archiefbescheiden;
6. Vervanging, conversie/migratie, selectie, vernietiging en vervreemding van archiefbescheiden;
7. Overbrenging van archiefbescheiden;
8. Ter beschikking stelling van overgebrachte archiefbescheiden.

De acht indicatoren (hoofdvragen) zijn verder onderverdeeld in subvragen en deelvragen. Bij de vraagstellingen is steeds uitgegaan van de voorschriften uit de archiefwet- en regelgeving. Deze laten een grote diversiteit in scope en diepgang zien. Dit kan betekenen dat soms op hoofdlijnen kan worden gerapporteerd, en in andere gevallen juist zeer gedetailleerd op een onderwerp moet worden ingegaan. Dat is geheel afhankelijk van de wet- en regelgeving die van toepassing is. De beantwoording van de hoofdvragen kunnen uitsluitend met 'ja', 'deels' of 'nee' worden ingevuld. Door het jaarlijks invullen van de vragen van de Archief KPI's kan gemeten worden in hoeverre de organisatie voldoet aan de wet- en regelgeving. Tevens zijn de ontwikkelingen op het gebied van archief- en informatiebeheer te volgen.

2.5 Horizontale verantwoording

Op grond van de Wet RVT² kan de RDOG HM de interne horizontale verantwoording van het dagelijks bestuur aan het algemeen bestuur versterken. Artikel 14 van de Archiefverordening RDOG HM 2016 bepaalt dat het dagelijks bestuur tenminste eenmaal per jaar verslag uitbrengt aan het algemeen bestuur over hetgeen het heeft verricht ter uitvoering van de zorg voor archiefbescheiden conform artikel 40 en 41 van de Archiefwet 1995. De basis hiervoor vormt het archiefverslag van de archivaris van RDOG HM dat zij conform artikelen 13 van de Archiefverordening uitbrengt aan het dagelijks bestuur. In artikel 7 van de DVO, getekend 3 december 2020, is eveneens bepaald dat de archivaris jaarlijks verslag uitbrengt. Na vaststelling door het dagelijks bestuur zal het verslag aan Gedeputeerde Staten van Zuid-Holland worden gezonden.

2.6 Verantwoordingsinstrument

Het raamwerk van de Archief KPI's is een bestuurlijk verantwoordingsinstrument en geen kwaliteitsinstrument. De rapportage brengt in beeld of de RDOG HM wel of niet aan de archiefwetgeving voldoet. Hoewel dit als zodanig belangrijke informatie biedt, is het geen vervanging van instrumenten die expliciet gericht zijn op het bewaken en het verbeteren van de kwaliteit van de uitvoering.

² Wet revitalisering generiek toezicht van 24 mei 2012, inwerkingtreding 1 januari 2013.

2.7 Werkwijze

Door de aanhoudende coronamaatregelen kon het inspectieonderzoek niet op de locatie Parmentierweg worden gehouden. Daarom is er voor gekozen om de interviews via MS/Teams en aanvullend via e-mail te laten plaatsvinden. De toetsingsmomenten via MS/Teams vonden plaats op 14, 19 en 26 januari en 25 februari 2021. In augustus 2020 zijn in de archiefruimten schimmeltesten afgenomen en is het binnenklimaat gemeten. Er heeft voor dit verslag geen nacontrole van de archiefruimten plaatsgevonden omdat de situatie in beide archiefruimten niet gewijzigd is. Het conceptverslag is op 20 mei 2021 naar de coördinator DIV gestuurd en op 17 juni 2021 met opmerkingen retour ontvangen. Op 26 en 27 augustus 2021 is het aangepaste verslag met de coördinator DIV en de medewerker DIV besproken. De laatste mutaties zijn op 27 augustus 2021 in het verslag verwerkt en voor een laatste keer als concept naar de coördinator DIV gestuurd.

2.8 Verslaglegging

Conform artikel 13 van de Archiefverordening brengt de archivaris verslag uit over de uitvoering van het toezicht aan het dagelijks bestuur. Tevens rapporteert zij over het gevoerde beheer van de archieven van de RDOG HM in de regionale archiefbewaarplaats van Leiden. Over 2018 is geen verslag uitgebracht. Wel zijn er in dat jaar veel contacten met de DIV geweest, zoals het bezoek aan de locatie Gouda voor de SMA- en JGZ-dossiers, het controleren van de vernietigingslijsten, het afnemen van schimmeltesten in de archiefruimten, het ontruimen van de archiefruimte en het bezoek van de Interbestuurlijke Toezichthouder ZH (28 juni 2018) naar aanleiding van het verslag 2016–2017. Met de uitvoering van het toezicht inzake het gevoerde informatie- en archiefbeheer bij RDOG HM over 2019–2020 zijn de conclusies van het KPI verslag 2016–2017 meegenomen. Aanvullende informatie is verkregen tot en met juli 2021. Dit resulteerde in een KPI's verslag over 2019–juli 2021.

2.9 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 'Inleiding' schetst het kader, de bestuurlijke verantwoording voor de zorg voor de archiefbescheiden, het toezicht op het informatie- en archiefbeheer, de Archief KPI's, de horizontale verantwoording, de werkwijze en soort verslaglegging. De managementsamenvatting in Hoofdstuk 3 beschrijft kort de stand van zaken van de informatiehuishouding bij RDOG HM en waar zich aandachtspunten voordoen. Hoofdstuk 4 betreft de bevindingen, conclusies en aanbevelingen van het inspectieonderzoek op basis van het raamwerk van de Archief KPI's. Ter verduidelijking kan een onderwerp meerdere keren aan de orde worden gesteld indien het uit verschillende gezichtspunten wordt benaderd.

3. Managementsamenvatting

Het jaar 2019 werd door de DIV naast de archiefwettelijke taken grotendeels in beslag genomen door het verder ontruimen van de archiefruimte op de begane grond van het dienstgebouw Parmentierweg 49, het wegwerken van achterstanden, de implementatie van het zaakstelsel JOIN en de opname van de geselecteerde zaaktypen in dit stelsel.

Het jaar 2020 stond voor de RDOG HM in het teken van de voorbereiding van de organisatieverandering. Daarnaast is het een bijzonder en druk jaar geweest voor de informatiehuishouding van RDOG HM. Vanaf maart 2020 kreeg de organisatie te maken met de landelijke maatregelen ter voorkoming van de verspreiding van het coronavirus, waarin ze met de verschillende sectoren een belangrijke rol in de regio speelde en nog speelt. Thuiswerken werd de norm. Het faciliteren van thuiswerken heeft ook invloed gehad op het informatie- en archiefbeheer. Het op locatie scannen en digitaal aanbieden van de ingekomen poststukken en het verzenden van de uitgaande poststukken ging onverminderd door. Het controleren en archiveren van afgesloten zaken kon deels vanuit huis plaatsvinden. De aanhoudende lockdowns belemmerden de uitvoering van een deel van de acties genoemd in het KPI-verslag 2016–2017 en de Jaarplanning DIV 2019. In het Werkplan DIV 2021 staan diverse acties daarom opnieuw vermeld.

Door de aanhoudende onderbezetting, het vertrek van de senior medewerker DIV (september 2020) en de coronamaatregelen, was de werkdruk bij DIV in 2020 opnieuw erg hoog. De afronding van de lopende acties door de vertrekkende medewerker is niet volledig gelukt. In juli 2020 is een nieuwe medewerker DIV aangetrokken voor 24 uur en in oktober 2020 een coördinator DIV (28 uur). Er kwam weliswaar meer ruimte vrij voor de uitvoering van de archiefwettelijke taken maar er kwamen ook werkzaamheden bij, zoals de documentregistratie en het beheer inzake Coronabestrijding en ontwikkelingen op het gebied van informatie- en archiefbeheer. Toch kon 2019–2021 worden afgesloten met de volgende acties, uitbreiding of ontwikkelingen:

- Verdere ontruiming van de archiefruimten en uithuisplaatsen van archieven;
- Uitbreiding fte's met 24 uur;
- Verandering klassieke rol DIV naar klantgerichte ondersteuning en advisering, kwaliteitscontroles en verkrijgen van inzicht in de informatiehuishouding van de organisatie;
- Implementatie van zaakstelsel JOIN en uitrol van zaakgericht werken;
- Toename gebruikers van JOIN zaakstelsel van 20 naar 60;
- Inwerken nieuwe gebruikers van JOIN en adviseren over documentbeheer;
- Opstellen van onderdeel DIV t.b.v. PDC Informatievoorziening;
- Verbeteren werkprocessen DIV i.k.v. informatievoorziening principes;
- Actualiseren werkplan DIV en prioritering van acties;
- Opgave gegevens voor Digitale Monitor.

Op grond van de resultaten van dit inspectieonderzoek 2019–juli 2021 is de conclusie dat de organisatie net voldoende voldoet aan de eisen van de Archiefwet 1995. Vertaald naar de toezichtkleuren scoort de RDOG HM overwegend oranje met op enkele punten **rood**. In de onderstaande tabel zijn de resultaten 2019–2021 per hoofdvraag met een dubbele toezichtkleur weergegeven en daar waar nodig ook de subvraag. De uitkomsten van het verslag 2016–2017 zijn in de tabel opgenomen volgens de nieuwe indeling van de Archief KPI's.

KPI-scores RDOG HM 2016–2017, 2019– juli 2021

KPI	betreft	2016	2017	2019-2021
KPI 1	Lokale regelgeving			
KPI 1.3	Actualiseren Besluit Informatiebeheer 2010			
KPI 1.4	Maatregelen bij opheffing, samenvoeging, etc.			
KPI 1.6	Aanpassen Mandaatregeling			
KPI 2	Mensen en middelen			
KPI 2.2b	Wegwerken achterstanden e.a. (v/h KPI 10.2)			
KPI 3	Archiefruimten, applicaties, archiefbewaarplaats en e-depot			
KPI 3.1c	Inventariseren applicaties (v/h KPI 3.6)			
KPI 3.1	Aanpassen archiefruimten Parmentierweg (v/h 7.3)			
KPI 3.5	Opstellen calamiteitenplan en aanwijzen verzamelplaats (v/h 9.2)			
KPI 3.6	Bewaaromstandigheden archiefbescheiden			
KPI 4	Interne kwaliteitszorg en toezicht			
KPI 4.1	Toetsingskader DMS/RMA JOIN			
KPI 5	Geordend overzicht analoog en digitaal			
KPI 6	Vervanging, conversie/migratie, vernietiging en vervreemding archiefbescheiden			
KPI 6.1	Opstellen Handboek vervanging			
KPI 6.2	Verklaring migratie/conversie (v/h 4.6)			-
KPI 7	Overbrenging van archiefbescheiden			
KPI 8	Terbeschikkingstelling van overgebrachte archiefbescheiden			

Naar aanleiding van de uitkomsten van het KPI-verslag 2016–2017, bezochten de Interbestuurlijke Toezichthouder van Zuid-Holland en de archiefinspecteur van Erfgoed Leiden op 28 juni 2018 de organisatie om aandacht te vragen voor de bezetting bij DIV, de situatie rondom de archiefruimte in het gebouw Parmentierweg 49 en de toestand van de dossiers van JGZ en SMA in de archiefruimte van ODMH in Gouda. In 2019–juli 2021 blijkt dat er nog veel verbeterd kan worden.

4. Toetsing informatie- en archiefbeheer 2019-juli 2021 per Archief KPI

4.1 Raamwerk Archief KPI's

Voor de verslaglegging van deze uitvoering van het toezicht op het gevoerde informatie- en archiefbeheer bij de RDOG HM is gebruik gemaakt van het raamwerk van de geactualiseerde Archief KPI's (versie 2020). In dit raamwerk is de stand van zaken per hoofd- en subvraag van een dubbele toezichtkleur voorzien; zie Bijlage 1 'Resultaten raamwerk Archief KPI's RDOG HM 2019-juli 2021'. Hieronder staan de bevindingen, conclusies en aanbevelingen van de toetsing per Archief KPI nader beschreven.

Verklaring toezichtkleuren

-  Voldoet
-  Voldoet voor een aanzienlijk deel, maar er zijn nog aandachtspunten
-  Voldoet gedeeltelijk, er zijn aandachtspunten
-  Voldoet voor een aanzienlijk deel niet
-  Voldoet in het geheel niet

4.2 KPI 1 Lokale regelgeving

Voldoen de regelingen van de GR aan de wettelijke eisen?

BEVINDINGEN

4.2.1 Wijziging organisatie

In de periode 2019-2020 bereidt de RDOG HM zich voor op de wijziging van de organisatie. Met de opheffing van het MT in 2019 is tijdelijk een directieoverleg hiervoor in de plaats gekomen. Sectoren worden ingedeeld in RVE's (Resultaat Verantwoordelijke Eenheden). De DIV wordt onderdeel van Informatievoorziening (IV) dat valt onder de Centrale Ondersteunende Diensten (COD).

Tot 31 december 2020 bestaat de organisatie uit de volgende onderdelen³:

- Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden (GGD HM) bestaande uit PZJ, MZVT en AGZ;
- Regionale Ambulancevoorziening Hollands Midden (RAV HM);
- Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR HM);
- Concern RDOG HM Stafbureau;
- Concern RDOG HM Bedrijfsvoering.

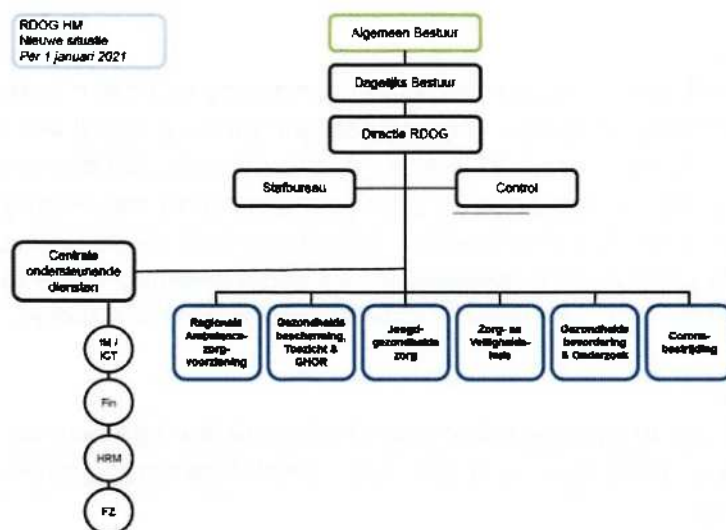
Per 1 januari 2021 is de organisatie ingedeeld in zes RVE's:

- Regionale Ambulancevoorziening Hollands Midden (RAV HM);
- Gezondheidsbescherming, Toezicht en GHOR (GTG);
- Jeugd Gezondheidszorg (JGZ);
- Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH);
- Gezondheidsbevordering en Onderzoek (GBO);
- Coronabestrijding.

³ Informatiebeveiligingsplan RDOG HM , p. 4

De GGD HM is verdeeld over vijf van de zes RVE's. De RDOG HM blijft de koepel waaronder de zes RVE's vallen.

Organogram RDOG HM



Figuur 2: nieuw organogram RDOG HM

4.2.2 Gemeenschappelijke regeling

Aan de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden nemen 18 gemeenten deel. De regeling is aangepast en heeft ook een archiefparagraaf (par. 13, art. 29) waarin de zorg voor en het beheer van de archiefbescheiden worden benoemd. De nieuwe regeling gaat in op 1 januari 2021.

4.2.3 Archiefverordening

De organisatie heeft de Archiefverordening RDOG HM 2010 in 2016 geactualiseerd en de Archiefverordening RDOG HM 2016 op 2 november 2016 vastgesteld in de openbare vergadering van het algemeen bestuur. Artikel 7, 1^e lid, betreft de aanwijzing van de gemeentearchivaris van Leiden als toezichthouder op de niet overgebrachte archiefbescheiden van RDOG HM. Artikel 7, 2^e lid, betreft de aanwijzing van de archiefbewaarplaats van Leiden en het e-depot van Erfgoed Leiden en Omstreken als de bewaarplaats voor de wettelijk te bewaren archiefbescheiden van de RDOG HM.⁴

4.2.4 Besluit Informatiebeheer

Het concept van de update van het Besluit Informatiebeheer 2010 is in 2016 door Archieftoezicht van Erfgoed Leiden voorzien van opmerkingen maar ligt sindsdien stil. In het Werkplan 2021 staat het actualiseren van het Besluit Informatiebeheer opnieuw op de actielijst van DIV. Het nieuwe Besluit Informatiebeheer moet meer recht doen aan de digitale archivering en de rol van de DIV medewerkers daarin.

4.2.5 Informatiebeleidsplan

In 2019 heeft de RDOG HM het Informatiebeleidsplan 2019-2021 opgesteld. Hierin wordt het belang van een integraal informatiemanagement benoemd en wordt de RDOG HM

⁴ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/bgr-2016-555.html>

neergezet als een 'datagedreven' organisatie. Volgens het Informatiebeleidsplan moet de Documentaire Informatie Voorziening (DIV) op het gebied van integraal documentbeheer ondersteunend zijn. Minder papier en meer digitaal, een breder gebruik van JOIN, vervanging van archiefbescheiden, bewaarstrategie en aansluiting op het e-depot van Erfgoed Leiden voor blijvend te bewaren digitale documenten, zijn speerpunten in dit plan (p. 17 en 18).

4.2.6 Mandatering

Het tekenen van besluiten, zoals een akte van overbrenging of een verklaring van vernietiging van archiefbescheiden, was opgedragen aan het hoofd van de afdeling Bedrijfsvoering. Tot 31 december 2020 was de mandatering van bevoegdheden in relatie tot archiefbeheer geregeld. Vanwege de organisatiewijziging met ingang van 1 januari 2021 is de regeling in het 'Overzicht taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en mandateringsregeling RDOG HM', aangepast. De ondertekening van stukken valt onder 'Documenten en Archief' (p. 18) maar is voorbehouden aan de directie.

4.2.7 Nieuwe taken

Per 1 januari 2020 zijn er interne taken voor de organisatie bijgekomen, zoals de WvGGZ (Wet verplichte GGZ). Daarnaast is er een RVE Coronabestrijding ingesteld vanwege de COVID-19 pandemie.

CONCLUSIES

- De actualisatie van het Besluit Informatiebeheer 2010 ligt sinds 2016 stil. Dit is een belangrijk onderdeel van de informatiestrategie.
- De ondertekening van stukken lijkt niet gemandateerd aan de manager IV.

AANBEVELINGEN

- Actualiseer het Besluit Informatiebeheer RDOG HM 2010.
- Controleer of de mandatering van stukken in relatie tot archiefbeheer is gemandateerd aan de manager IV.

4.3 KPI 2 Middelen en mensen

Kan de GR beredeneerd aangeven gelet op haar wettelijke taken voor de archiefzorg en het archiefbeheer hoeveel middelen en mensen zij hiervoor ter beschikking stelt alsmede hun kwaliteitsniveau

BEVINDINGEN

4.3.1 Begroting 2020

Voor de uitvoering van haar wettelijke taken op het gebied van de archiefzorg en het archiefbeheer stelt het dagelijks bestuur middelen en mensen beschikbaar. Door de business controller zijn de bedragen € 40.000 en € 50.000 doorgegeven, resp. voor software DMS/RMA JOIN en huur en overbrenging en bewaring archiefbescheiden. Kosten voor mensen en middelen voor archiefbeheer en zorg komen uit de totale begroting voor Informatievoorziening. Derhalve zijn er geen aparte posten voor personeel, archiefmaterialen, archiefbewerking, bouw/inrichting/onderhoud van archief ruimten, inhuur krachten, opleiding, etc. Wel staat in de Begroting 2020 (p. 56) dat de archiefinspectie heeft geconcludeerd dat de RDOG HM op verschillende punten niet voldoet aan de wettelijke eisen. Er moeten maatregelen worden genomen zodat de

organisatie weer aan de eisen voldoet. Deze zullen binnen de bestaande begroting worden opgevangen.

4.3.2 Uitbreiding uren

In juli 2020 is DIV uitgebreid met één medewerker (24 uur). Ter vervanging van de senior medewerker DIV is per 1 oktober 2020 een coördinator DIV (28 uur) aangesteld. Voor het volledig uitvoeren van alle archiefwettelijke taken blijkt de bezetting van DIV met 3,17 fte nog onvoldoende.

De documentregistratie en archivering in JOIN voor RVE Coronabestrijding kon niet uitsluitend door de DIV (vanaf maart 2020) worden uitgevoerd. Daarvoor zijn in maart-juni 2021 twee administratieve medewerkers door RVE Coronabestrijding aangesteld voor elk 18 uur per week. Per 1 juli 2021 is dit uitgebreid naar 2 x 24 uur per week. Voor de begeleiding van dit werk en de afhandeling van zaken zijn door de coördinator DIV extra uren voor DIV aangevraagd. Dit is vertaald naar 11 uur extra per week, zijnde overuren.

4.3.3 Opleiding en ervaring

Twee van de drie medewerkers DIV en de coördinator DIV hebben voldoende ervaring en opleiding om het werk kwalitatief goed te beheren en af te handelen. De derde medewerker DIV bezit nog geen archiefdiploma, zoals SOD I. De opgave van de gewenste opleidingen en cursussen voor 2020 en 2021 is gedeeltelijk afgewezen. Twee medewerkers DIV hebben in juli 2021 de cursus Applicatiebeheerder JOIN voor gevorderden gevolgd.

4.3.4 Opgave taken

Voor de algemene producten en diensten catalogus van de COD heeft de coördinator DIV in juli 2021 de taken van DIV beschreven. DIV profileert zich vanaf 2021 steeds meer in de organisatie door het geven van demo's met als doel de organisatie bewust te maken van een goed informatie- en archiefbeheer.

4.3.5 Achterstanden

4.3.5.1 Archivering

Op 1 juni 2021 is er ca. 13 m¹ achterstand in de archivering. Veelal is dit ontstaan door de continue toevoer van afgesloten dossiers en (werk)archieven van vertrokken medewerkers, terwijl de DIV langdurig onderbezet is en het wegwerken van achterstanden al jaren geen prioriteit krijgt. Sinds maart 2020 zijn hier de digitale coronadocumenten bijgekomen. Een overzicht van deze achterstanden is beschikbaar.

4.3.5.2 JGZ-dossiers

Bij OASIS (v/h De Haan) in Almere staan onder meer 2706 archief- of OASIS-dozen met JGZ dossiers afkomstig van GGD HM/JGZ Gouda. De bijbehorende plaatsingslijst geeft onvoldoende informatie over de inhoud van de dozen. Het is niet duidelijk welke dossiers in de dozen zitten.

Op verzoek van de provinciaal archiefinspecteur Zuid-Holland, bezochten de archiefinspecteur van Erfgoed Leiden, de senior medewerker DIV en de medewerker DIV op 12 februari 2018 de locatie Gouda. De ontruiming van de archiefruimte van de Omgevingsdienst Midden-Holland (ODMH) was de aanleiding hiervoor. Bij dit bezoek zijn

naast de geordende SMA-dossiers veel (losse) en in archiefdozen geplaatste JGZ-dossiers aangetroffen. Het is onduidelijk of de naderhand opgevraagde dossiers niet teruggestuurd zijn naar OASIS of dat het gaat om afgesloten dossiers die nog naar OASIS gestuurd moeten worden. Op het moment van dit inspectieonderzoek is onbekend of alle dossiers van SMA en JGZ in de archiefruimte van ODMH inmiddels zijn overgeplaatst naar OASIS.

4.3.5.3 Overzicht (2018) 2019-juli 2021

Samengevat heeft de DIV vanaf (2018) 2019-juli 2021 te maken met onder meer de volgende achterstanden:

- Actualiseren Besluit Informatiebeheer;
- Opstellen Handboek vervanging analoge archiefbescheiden;
- Archiveren ca. 13 m¹ analoge archiefbescheiden in dienstgebouw Parmentierweg;
- Uithuisplaatsen afgesloten dossiers op 4^e etage gebouw Parmentierweg;
- Verder ontruimen van archiefruimte begane grond gebouw Parmentierweg;
- Controleren en uithuisplaatsen JGZ en SMA dossiers in gebouw Gouda;
- Instrueren afdelingen en RVE's inzake controle documenten op H-schijf voor registratie in JOIN;
- Vernietigen van analoge en digitale archiefbescheiden met V-jaar 2020 en 2021 bij RDOG HM;
- Vernietigen van analoge archiefbescheiden met V-jaar 2020 en 2021 bij OASIS;
- Onderzoek naar geschikte archiefruimte voor restant van de archieven;
- Controleren lijst van uithuisgeplaatste archief RDOG HM, 2001-2020.

De H-schijf van de afdelingen bevat mogelijk archiefwaardige informatie die voor registratie in JOIN in aanmerking komt. De bedoeling is om de H-schijf op te heffen en de informatie daarop over te zetten naar Teams vanwege de implementatie van Microsoft 365 (cloudopslag). Applicatie JOIN staat nog niet in de Cloud.

4.3.6 Jaarplanning DIV

Voor 2019 is door de senior medewerker DIV een jaarplanning opgesteld maar deze ontbreekt voor 2020. De coördinator DIV heeft voor 2021 een werkplan opgesteld.

CONCLUSIES

- De middelen en mensen voor informatie- en archiefbeheer zijn begroot, maar kunnen duidelijker worden gespecificeerd;
- De DIV heeft voldoende ervaring en opleiding om het werk kwalitatief goed te beheren en af te handelen;
- De DIV kan ondanks de lichte uitbreiding in uren niet alle archiefwettelijke taken uitvoeren;
- De aandachtspunten genoemd in het KPI-verslag 2016-2017 zijn deels opgepakt;
- Mede door de coronamaatregelen is met name de achterstand in archivering en nieuwe taken verder toegenomen;
- Aandacht wordt gevraagd voor archiefwaardige informatie op de H-schijf.

AANBEVELINGEN

- Zorg voor een duidelijke specificatie van de kosten voor de zorg en het beheer van archiefbescheiden.

- Zorg voor voldoende capaciteit (uren) voor de uitvoering van taken om aan de wet- en regelgeving te voldoen, naast het werken aan de omslag naar een andere rol van DIV.

4.4 KPI 3 Archiefruimten, applicaties, archiefbewaarplaats en e-depot

Zijn de fysieke en digitale bewaaromstandigheden bij de GR op orde?

BEVINDINGEN

4.4.1 Archiefruimten

4.4.1.1 Parmentierweg 49, begane grond

De archiefruimte op de begane grond is afgekeurd (zie inspectierapport 2016–2017). In de archiefruimte staat in januari 2021 nog 31,5 m¹ archiefbescheiden bestaande uit:

- (1) Archief SOA, 2006–heden
Betreft een bewaartermijn van 20 jaar na het laatste contact. De afdeling wil de dossiers langer bewaren.
- (2) Personeelsarchief, beginjaar onbekend, eindjaar 2016
Betreft dynamische dossiers van personeel die uit fusies met andere organisaties (b.v. Bureau Jeugdzorg, Vierstroom) zijn in 2011, 2016 en 2016 overgenomen door RDOG HM.
- (3) Archief OR, 2006–2016
Betreft in feite een andere archiefvormer. Het fysieke archief 2006–2016 is niet in JOIN geregistreerd. Vanaf 2006–heden is het archief ook digitaal beschikbaar maar onbekend is of de analoge stukken één op één gedigitaliseerd zijn.
- (4) Archief BKK, 2005–2011
Dossiers Basiszorg Kwetsbare Kinderen.
- (5) Archief SMA, 2018–2020
Gescande documenten in dagdozen.
- (6) Archief TBC, 2016–2020
Gescande documenten in dagdozen.
- (7) Archief Forensische Geneeskunde, 2018
Dossiers
- (8) Archief Reizigerszorg, 2005–2019
Dossiers.

De oudste archiefstukken in de archiefruimte dateren van 2006, de jongste van 2021. Er worden nog archiefbescheiden van recentere datum aan de archieven toegevoegd, zoals het archief van SOA. Het voornemen is sinds 2016/2017 om deze archiefruimte op te heffen omdat deze niet voldoet aan de wettelijke eisen. Met de opmerking dat de archiefruimte niet gebruikt moet worden als opslagplaats voor meubilair en andere voorwerpen, heeft de organisatie niets gedaan.

4.4.1.2 Parmentierweg 49, 4e etage

De archiefruimte op de 4^e etage bevindt zich in de nabijheid van de werkplekken van de DIV-medewerkers. In deze ruimte staan de volgende archiefbestanden:

- (1) Dynamisch archief (Vernietigen en Bewaren). Dit archief is ook digitaal beschikbaar, maar het analoge archief is leidend;

- (2) V-dozen met vernietigingsjaren V2020 t/m V2035 (2049), komt uit de archiefruimte begane grond;
- (3) Nog te bewerken archiefbescheiden.

De archiefruimte op de 4^e etage is in feite bestemd voor het dynamisch archief van de organisatie. Omdat er ook afgesloten dossiers staan die op termijn voor vernietiging of voor overbrenging in aanmerking komen, krijgt de ruimte daarmee de bestemming archiefruimte. In deze ruimte ontbreekt een klimaatsysteem en andere aanpassingen, zoals vereist in de Archiefregeling.⁵

4.4.2 Uithuisplaatsing archieven

Veel archieven zijn in de periode 2018–2020 uithuisgeplaatst. Het afgesloten te bewaren bestuursarchief is overgebracht of in opslag gegeven aan Erfgoed Leiden. De te vernietigen archiefbescheiden van de organisatie staan bij OASIS. Uitzonderingen hierop zijn de ritformulieren van RAV HM en de TBC-archieven van GGD HM, die aan Erfgoed Leiden in bewaring zijn gegeven.

Om de archiefruimte op de begane grond van het dienstgebouw Parmentierweg 49 te ontruimen is 21,36 m¹ te bewaren en op termijn officieel over te brengen archief van RDOG HM op 2 september 2020 uithuisgeplaatst bij Erfgoed Leiden. Het restant aan archiefbescheiden 31,5 m¹ is naar de archiefruimte op de 4^e verdieping overgeplaatst. In de archiefruimten staat op het moment van dit inspectieonderzoek nog 82,74 m¹ archieven. Hiervan is een overzicht aanwezig. Op dit moment is de organisatie nog bezig met een huisvestingsplan voor ook de opslag van deze archieven.

4.4.2.1 Erfgoed Leiden

Met Erfgoed Leiden zijn de volgende overeenkomsten afgesloten met betrekking tot archiefopslag:

- Offerte/overeenkomst voor opslag en vernietiging van ritformulieren RAV HM, getekend 6 augustus/21 september 2018;
- Offerte/overeenkomst voor opslag van TBC-archieven, getekend 17 januari/20 januari 2017;
- DVO voor opslag van archief RDOG HM, 2006-2019; getekend d.d. 13-07-2020/23-07-2020.

In 2018 ontvingen de sectoren RAV HM en GGD HM een brief van de directeur Erfgoed Leiden en Omstreken d.d. 24-05-2018, kenmerk Z/18/1260975 over de verlaging van de opslagkosten.

Naast de overeenkomsten voor opslag van archiefbescheiden, is de dienstverlening inzake het beheer van het archief van RDOG HM door Erfgoed Leiden vastgelegd in een DVO, getekend RDOG HM/Erfgoed Leiden en Omstreken d.d. 3 december 2020, geldend vanaf 1 januari 2020. De overgebrachte en opgeslagen archiefbescheiden blijven eigendom van de RDOG HM of haar rechtsopvolger.

⁵ Regeling van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap van 15 december 2009, nr. WJZ/178205 (8189), met betrekking tot de duurzaamheid en de geordende en toegankelijke staat van archiefbescheiden en de bouw en inrichting van archiefruimten en archiefbewaarplaatsen (Archiefregeling), Stort 2010, nr. 70, 6 januari 2010, en wijziging op Archiefregeling, Stort 2010, nr. 17967, 17 november 2010.

4.4.2.2 OASIS

OASIS heeft vanaf 2009 de op termijn te vernietigen archieven van GGD HM, JGZ, Veilig Thuis, Forensische Geneeskunde, Financiën Personeelsdossiers, e.a. in opslag gekregen. In de periode 1 april – 30 juni 2021 is dat ca. 1.445,75 m³.

GGD MH in Gouda had voor de opslag van JGZ-dossiers in 2009 bij De Haan (voorganger OASIS) al een contract afgesloten, waarna GGD HM en RDOG HM in Leiden in 2010 volgden. De drie bestaande contracten met GGD MH, GGD HM en RDOG HM zijn samengevoegd tot één contract incl. verwerkersovereenkomst en op 7 mei 2019 getekend.

4.4.3 Applicaties

4.4.3.1 JOIN

JOIN is het zaakstelsel met een ingebouwd documentmanagementsysteem van de RDOG HM waarin archiefbescheiden geregistreerd, gearhiveerd en beheerd worden. In JOIN wordt een digitaal archief, oftewel digitale kopieën, gevormd.

Het algemeen en dagelijks bestuur gebruiken iBabs als vergadertool. Beleidsmatige zaken ter bespreking in het dagelijks bestuur en/of het algemeen bestuur of het directieoverleg, worden geregistreerd in JOIN. Er is geen koppeling met JOIN.

Vanaf 1 januari 2020 is de organisatie overgegaan naar zaakgericht werken. Hierdoor is het aantal gebruikers van JOIN flink uitgebreid die ook de ingekomen en uitgaande poststukken registreren. In november 2020 is dat van 20 naar 50 licenties en in juli 2021 van 50 naar 65 verdeeld over directiesecretaresses, directiesecretaris, stafbureau, afdelingen van COD en RVE's. Het is onbekend wanneer de organisatie overstapt naar JOIN in de Cloud. Leverancier Decos neemt dan het volledige technische beheer over.

4.4.3.2 Vakapplicaties en netwerkschijven

De RDOG HM beschikt over een matrix van haar applicatielandschap. De matrix bevat minstens 105 applicaties, websites, etc. met scenario's voor de MS365-overgang in verband met het uitfasen van de Citrix-werkomgeving.

De DIV is verantwoordelijk voor het archiefbeheer in JOIN, de afdelingen en RVE's zijn verantwoordelijk voor de informatie in hun vakapplicaties. Elke vakapplicatie heeft een eigen applicatiebeheerder. De RVE's werken met taakspecifieke applicaties waarin zich ook archiefwaardige informatie kan bevinden.

Elke medewerker kan in AFAS (HRM) zijn/haar gegevens verwerken en ook in TopDesk en Sharepoint. Diverse vakapplicaties zijn onderling niet gekoppeld. Men deelt bijvoorbeeld geen gezamenlijke adressenbestand. In elke applicatie zit een eigen adressenbestand. Enkele zijn gekoppeld aan de BRP⁶. Er vindt dus geen uitwisseling plaats tussen de verschillende adresbestanden. Ingekomen adreswijzigingen moeten door de DIV aan elke afdeling doorgegeven worden.

4.4.4 Archiefbewaarplaats

De archiefbewaarplaats van Leiden is door het algemeen bestuur aangewezen voor de bewaring van haar permanent te bewaren archiefbescheiden (artikel 7, 2^e lid, van de

⁶ Wet basisregistratie personen sinds 6 januari 2014 de opvolger van GBA.

Archiefverordening). In de archiefbewaarplaatsen van Leiden worden de historische archieven van de gemeente Leiden, negen aangesloten gemeenten en acht verbonden partijen, voorzover overgebracht, bewaard. De gemeentearchivaris van Leiden is de beheerder van de archiefbewaarplaats van Leiden, zij is tevens directeur van Erfgoed Leiden en Omstreken. De depots van de archiefbewaarplaats van Leiden bevinden zich aan de Boisotkade 2a en Zaalbergweg 15 in Leiden. De organisatie heeft externe depots in Katwijk, Lisse en Zoeterwoude. Erfgoed Leiden beheert ca. 18 strekkende kilometer archieven en documentatie. Alle depots zijn door het college van burgemeester en wethouders van Leiden aangewezen als officiële archiefbewaarplaats en voldoen aan de wettelijk gestelde eisen voor de bouw en inrichting van archiefbewaarplaatsen (Archiefregeling 2009). Het monitoren en vastleggen van de klimaatcondities in de depots en indien nodig het regelmatig ompakken van archiefbescheiden of vervangen van archiefmateriaal is een belangrijk onderdeel van het beheer van de depots.

4.4.5 e-Depot

Erfgoed Leiden voorziet de aangesloten gemeenten en verbonden partijen naast een fysiek depot ook van een elektronisch depot. Bij de ontwikkeling van het e-depot is gebruik gemaakt van gecertificeerde software/systemen. Het uitplaatsen van digitale archieven is bij Erfgoed Leiden in verdere ontwikkeling. Het projectteam e-depot van Erfgoed Leiden heeft in 2019 de volgende pilots uitgevoerd:

- drie pilots met ruimtelijke plannen, bestemmingsplannen en bouwdoSSIers;
- één pilot met een archief van een gemeenschappelijke regeling;
- één pilot met een particulier archief.

In 2019 heeft het projectteam gegevens verzameld voor de Monitor Digitale Informatie van Erfgoed Leiden. De zgn. Digitale Monitor is een jaarlijks terugkerende inventarisatie van digitale informatie bij de gemeente Leiden, aangesloten gemeenten en verbonden partijen. De Digitale Monitor geeft inzicht in welke toekomstige digitale informatie, inclusief omvang in GB of TB, in aanmerking komt voor opname in het e-depot. Daarnaast verkrijgt Erfgoed Leiden ook inzicht in welke digitale informatie voor vernietiging in aanmerking komt, gescheiden in korter dan 10 jaar en langer dan 10 jaar bewaren. Aan de eerste Digitale Monitor 2019 hebben 12 archiefvormende organisaties deelgenomen. Aan de update van de Digitale Monitor 2019 deden 18 deelnemers in 2020 mee. RDOG HM deed vanaf het begin mee met JOIN als vakapplicatie en een netwerkschijf. De vraag om gegevens te verstrekken voor de Digitale Monitor 2021 is op 15 april 2021 aan de contactpersonen voorgelegd. RDOG HM heeft de gegevens voor de Monitor aangeleverd. Voor de Digitale Monitor 2020 heeft zij bepaalde applicaties op advies van Erfgoed Leiden niet doorgegeven omdat deze geen langdurig te bewaren archiefbescheiden bevatten (< 20 jaar bewaren). Voor 2021 zijn ca. 7 applicaties wel opgenomen in de Digitale Monitor.

Met de aanpassing van de Archiefwet 1995 zal de verplichte overbrengingstermijn van archiefbescheiden wijzigen van 20 naar 10 jaar. Hiermee zal RDOG HM rekening moeten houden bij de vorming van haar digitale archief. Er zijn nog geen digitale archiefbescheiden van RDOG HM naar het e-depot overgebracht. RDOG HM heeft zich nog niet aangesloten bij het e-depot van Erfgoed Leiden.

4.4.6 Veiligheid, calamiteiten en ontruiming

4.4.6.1 Veiligheidsregio

De RDOG HM valt onder het werkgebied van de Veiligheidsregio Hollands Midden/ Brandweer Hollands Midden. De verplaatsing of veiligstelling van objecten met een cultuurhistorische waarde, zoals ook historische archieven, is niet beschreven in het crisisplan.

4.4.6.2 Calamiteitenplan

RDOG HM heeft geen calamiteitenplan vastgesteld voor haar archiefruimten op de begane grond en 4^e etage van gebouw Parmentierweg. In geval van een calamiteit is er geen plan om de archiefbescheiden (tijdelijk) elders op te slaan.

4.4.6.3 Informatiebeveiligingsplan

RDOG HM beschikt sinds 2019 over een Informatiebeveiligingsplan (maart 2019) en een Informatiebeleidsplan 2019-2021 (november 2018).

4.4.6.4 Veiligheid archiefbewaarplaats

Erfgoed Leiden valt eveneens onder de VRHM. Zij beschikt naast een BHV-plan over een CHV (Collectie Hulpverleningsplan). Met het CHV-plan wordt regelmatig geoefend onder leiding van een gespecialiseerd bedrijf (Helicon Conservation Support Zoeterwoude). VRHM/Brandweer Hollands Midden is op de hoogte van de inhoud van de depots van Erfgoed Leiden. Daarnaast controleert een extern bedrijf (Fire Control in Den Haag) regelmatig de rookmelders of brandblussers in het gebouw. Er zijn verzamelplaatsen aangewezen voor de evacuatie van haar collecties in geval van calamiteiten.

4.4.6.5 Veiligheid opslagbedrijf

Voor OASIS (archiefopslag) gelden de veiligheidseisen en kwaliteitsborging (certificering) voor de opslagruimten.

CONCLUSIES

- Er is een overzicht van applicaties en websites, zonder vermelding waarin zich archiefwaardige informatie bevindt.
- Uitwisseling van data tussen applicaties vindt niet plaats.
- De archiefruimten op de begane grond en de 4^e etage voldoen niet aan de eisen van de bouw en inrichting van archiefruimten (Archiefregeling 2009).
- Een calamiteitenplan voor de archiefruimten ontbreekt.
- Een verzamelplaats voor archiefbescheiden in geval van calamiteiten ontbreekt.

AANBEVELINGEN

- Onderzoek welke applicaties archiefwaardige informatie bevatten. Met een actueel overzicht kan door DIV regie worden gevoerd op het vernietigen en bewaren van archiefwaardige informatie.
- Zorg voor het vaststellen van een calamiteitenplan voor archiefruimten en de aanwijzing van een verzamelplaats voor archiefbescheiden in geval van calamiteiten.

4.5 KPI 4 Interne kwaliteitszorg en toezicht

Werkt de GR structureel aan de kwaliteit(sverbetering) van haar informatiehuishouding

BEVINDINGEN

4.5.1 Kwaliteit

4.5.1.1 Handboek Kwaliteitszorg

In het Handboek Kwaliteitszorg RDOG HM 2016 zijn de bedrijfsprocessen en de verantwoordelijkheden vastgelegd. Hierin zijn onder meer de werkprocessen voor Postverwerking, Document- en Archiefbeheer, werkinstructies voor o.a. DMS/RMA (JOIN) opgenomen. De Procedure afhandeling inkomende post RDOG HM is onderdeel van het Handboek Kwaliteitszorg. De oorspronkelijke versie dateert van 2 juni 2008 en is d.d. 7 juni 2021 geactualiseerd.

4.5.1.2 Kwaliteitscontrole JOIN

JOIN werd tot 2020 door een 15-tal medewerkers van de organisatie voornamelijk gebruikt als raadpleegsysteem. Sinds 2020 is een aantal afdelingen en RVE's, zoals Inkoop, Klachten, Subsidiebureau, GHOR Coronabestrijding, geleidelijk begonnen met het registreren van hun ingekomen en uitgaande stukken in JOIN. Deze gebruikers zijn door DIV goed ingewerkt en leveren kwalitatief goed werk. Ook nieuwe medewerkers worden door DIV ingewerkt en ondersteund. De wens is om key-users op de afdelingen aan te stellen.

4.5.1.3 Interne richtlijnen

De medewerkers van de organisatie zijn bekend met de interne richtlijnen. Zij die werken met JOIN kennen de regels en worden geïnstrueerd en bij vragen bijgestaan door de medewerkers DIV. Als een zaak is afgehandeld controleert de medewerker DIV deze op compleetheid. Een andere medewerker DIV controleert wekelijks de afgehandelde zaken op volledigheid, selectiecategorie en resultaat, waarna archivering van een zaak kan plaatsvinden. Het komt voor dat een e-mail met of zonder bijlagen niet aan een zaak in JOIN is toegevoegd. Volgens DIV is het raadzaam om een handleiding e-mail of een e-mailprotocol op intranet te plaatsen met toelichting over het registreren van e-mails in JOIN. Ook zijn er geen richtlijnen over Whatsapp berichten.

4.5.1.4 Kwaliteitscontrole vakapplicaties

De afdelingen zijn zelf verantwoordelijk voor de informatie in hun vakapplicaties. Dit ligt buiten het informatiebeheer en bereik van DIV.

4.5.1.5 RVE Corona

De coronapandemie heeft ook gevolgen voor het informatiebeheer van de RDOG HM. Daartoe heeft zij de RVE Corona ingesteld. Twee informatiecoördinatoren selecteren de klachten met betrekking tot corona die via de e-formulieren binnenkomen. Alleen klachten met juridische gevolgen worden op dit moment geregistreerd in JOIN, de overige klachten worden gezien als een melding waar de organisatie, indien nodig, zich zou kunnen verbeteren. Door deze werkwijze is geen overzicht te verkrijgen van het totaal aantal klachten dat bijvoorbeeld in een jaarverslag opgenomen kan worden.

4.5.2 Toezicht

4.5.2.1 Intern toezicht

Sinds de introductie van het Kwaliteitshandboek 2016 is er geen interne audit uitgevoerd op archief- en informatiebeheer. De laatste interne audit was in 2015 waarbij is vastgesteld dat er geen risico-inventarisatie is opgesteld voor de werkprocessen van het toen nog geheten team PAZ. De interne controller is in 2020 met pensioen gegaan en in 2020/2021 opgevolgd door een nieuwe controller. Het is onbekend of hij een audit zal uitvoeren op de werkprocessen van DIV.

4.5.2.2 Extern toezicht

De gemeentearchivaris van Leiden houdt als archivaris van RDOG HM (hierna: archivaris) toezicht op de niet-overgebrachte archiefbescheiden van de RDOG HM. Zij brengt over de uitvoering ervan verslag uit aan het dagelijks bestuur. In 2018 zijn er diverse contacten geweest en bezoeken afgelegd, maar er is geen verslag uitgebracht. De verslaglegging over 2019 is vanwege de coronamaatregelen in 2020 vertraagd. Deze omstandigheden hebben geleid tot een inspectieonderzoek over 2019–juli 2021. Voortaan zal er weer jaarlijks een verslag worden uitgebracht waarbij als regel wordt aangehouden: het ene jaar uitvoerig en het andere jaar een kort verslag. Het korte verslag betreft dan de stand van zaken van de verbeterpunten.

CONCLUSIES

- DIV heeft onvoldoende zicht op de kwaliteit van het informatiebeheer in de vakapplicaties. Het voeren van regie is hierdoor onmogelijk.
- Een overzicht van het totaal aantal binnengekomen klachten inzake corona is niet beschikbaar.
- Procedures of protocollen inzake de registratie van e-mails in JOIN ontbreken op intranet.
- Informatie- en archiefbeheer wordt onvoldoende meegenomen in de interne controle.
- Extern toezicht op de niet overgebrachte archiefbescheiden is voldoende geregeld.

AANBEVELINGEN

- Laat DIV meer een advies- en regierol innemen op het gebied van informatiebeheer en archivering.
- Verbeter de interne controle op het informatie- en archiefbeheer.
- Plaats informatie over registratie van poststukken, zoals archiefwaardige e-mails, op intranet.

4.6 KPI 5 Geordend overzicht analoog en digitaal

Geschiedt bij de GR de ordening planmatig, waarborgen het systeem en de materialen de authenticiteit, context en toegankelijkheid en de duurzaamheid van de archiefbescheiden?

BEVINDINGEN

4.6.1 Overzichten

Hier worden overzichten bedoeld van de werkelijk aanwezige documenten, dossiers en/of zaken. In deze overzichten staat om welke archiefbescheiden het gaat, waar deze te vinden zijn (fysieke locatie/applicatie) en of het te bewaren of te vernietigen

archiefbescheiden betreft. Daarnaast op welk niveau ze worden bijgehouden en welke metadata geregistreerd worden in welke overzichten en wat bijvoorbeeld de omvang van de archiefbescheiden in meters en resp. in GB/TB is. Deze overzichten moeten ook bevatten de digitale archiefbescheiden in JOIN, in vakapplicaties, de website(s), sociale media en de analoge archiefbescheiden in de archiefruimten en kantoren van RDOG HM.

De RDOG HM beschikt niet over één actueel, compleet en logisch samenhangend overzicht van (te bewaren) archiefbescheiden, maar heeft diverse overzichten beschikbaar of kan ze produceren.

DIV beheert de metadata en bestanden in JOIN. Op dossier- en op zaakniveau zijn uit JOIN overzichten te produceren. Van de uithuisgeplaatste archieven van RDOG HM, 2001–2020 is een plaatsingslijst beschikbaar. Deze lijst vereist nog controle door DIV.

De vakafdelingen werken voornamelijk met medische gegevens. Van de soort bestanden die onder de vakafdelingen vallen is wel een overzicht beschikbaar. De toegang tot submappen op de H-schijf is voorbehouden aan bepaalde afdelingen. Onbekend is of er te bewaren archiefbescheiden op de netwerkschijven staan.

4.6.2 Hybride Archivering

Bij de RDOG HM is er sprake van een hybride archivering, d.w.z. dat DIV dossiers vormt in zowel analoge en digitale vorm. Vanaf 2017 is DIV gestart met het digitaliseren van de analoge stukken, niet zijnde vervanging. De digitale stukken worden naar de behandelaar gestuurd. Stukken van het dagelijks bestuur en het algemeen bestuur ontvangt DIV digitaal ter registratie en archivering. Alleen de getekende besluiten van het algemeen bestuur of de grote contracten ontvangt DIV nog in analoge vorm. In 2019–heden komen nog weinig stukken in papieren vorm binnen. De binnengekomen fysieke stukken worden gescand. De scans worden vervolgens aan een bestaande zaak of nieuw aan te maken zaak toegevoegd. Tot slot worden de fysieke stukken op datum in dagdozen bewaard. Het digitale archief is zo langzamerhand completer dan het analoge archief.

De organisatie maakt nog steeds gebruik van de lijst met uit te geven briefnummers. De registratie in JOIN vindt plaats als de scan van het uitgaande stuk wordt aangeleverd. De DIV stuurt een rappel naar de aanvrager van het briefnummer als de scan te lang op zich laat wachten. Het komt voor dat vergeten is om een scan van de getekende brief te maken, dan wordt het exemplaar zonder handtekening in JOIN gearchiveerd. Het dynamisch archief van de organisatie bestaat uit stukken betreffende het bestuur, de afdelingen en RVE's. De fysieke archiefbescheiden daterend vanaf (2006) 2020 – heden en staan in het dienstgebouw van de RDOG HM.

4.6.3 Zaakgericht werken

De organisatie werkt vanaf 1 januari 2020 zaakgericht. Dit houdt in dat alle documenten die voor een zaak relevant zijn, in één zaak worden geregistreerd en gearchiveerd. De RDOG HM maakt gebruik van 23 zaaktypen. Als voorbeeld voor de eerste 18 zaaktypen diende de zaaktypecatalogus van de GGD Brabant. De volgende vijf zijn in overleg met de vakafdelingen tot stand gekomen. Leverancier Decos heeft de processen behorende bij deze zaaktypen bij de implementatie in JOIN ingericht voor RDOG HM. Vanaf 2020 worden nieuwe zaaktypen en aanpassingen aan de bestaande zaaktypen door de applicatiebeheerders (twee medewerkers DIV) zelf uitgevoerd. De verwachting is dat met de toename van het aantal gebruikers van JOIN het aantal zaaktypen zal uitbreiden.

4.6.4 JOIN en metadata

Metadata worden toegekend aan archiefbescheiden in JOIN maar zijn niet structureel vastgelegd in een metadataschema. De metadata moeten voldoen aan TMLO (Toepassingsprofiel Metadatering Lokale Overheden). TMLO wordt opgevolgd door MDTO (Metagegevens voor Duurzaam Toegankelijke Overheidsinformatie). Bij elk gebruikte zaaktype van RDOG HM staat: procesomschrijving, status (in behandeling, afgehandeld) en resultaten (geleverd, niet geleverd, ingetrokken of vastgesteld, niet doorgegaan, afgebroken). Bij het resultaat van de zaak is die aangevuld met een bewaartermijn uit de vigerende selectielijst. De adviseur digitale archieven van Erfgoed Leiden kan gevraagd worden de metadatavelden in JOIN te controleren.

4.6.5 Websites

De RDOG HM heeft minstens 50 websites, waarvan 18 bestemd voor Centrum voor Jeugd en Gezin bij de gemeenten in de regio. Deze websites bieden vooral informatie en advies over het opvoeden en opgroeien van kinderen in alle leeftijden. Van de websites is een overzicht beschikbaar, grotendeels voorzien van de indicatie: domeinhosting of webhosting.

Archiefweb.eu archiveert de websites ggdham.nl, ghorhm.nl en eengezonderhollandsmidden.nl. De andere sites worden niet gearchiveerd omdat dit kosten met zich meebrengt. De website eengezonderhollandsmidden.nl bevat actuele cijfers over allerlei aspecten over gezondheid, waaronder corona. Deze cijfers kunnen niet rechtstreeks worden gearchiveerd wegens de diverse laagjes (brondata). Er wordt onderzoek gedaan of deze cijfers via Datawarehouse gearchiveerd kunnen worden.

4.6.6 Functionele e-mailadressen

DIV heeft voor intern gebruik het volgende e-mailadres beschikbaar: div@rdoghm.nl. Archiefwaardige e-mails met bijlagen worden geregistreerd in JOIN en aan een bestaande of nieuwe zaak toegevoegd. De afgehandelde e-mails worden in de aparte mailbox 'afgehandeld' nog drie maanden bewaard en daarna verwijderd.

Veel van de organisatieonderdelen hebben hun eigen e-mailadressen, waar burgers hun vragen naar toe kunnen sturen. Deze functionele e-mailadressen zijn in beheer van de vakafdelingen zelf. Het is wenselijk om alle archiefwaardige e-mails ter registratie door te sturen naar DIV. Het is duidelijk dit niet consequent gebeurt. Bij DIV is onbekend wat er met de e-mails gebeurt na afhandeling. Het infoadres van de GGD HM (info@ggdham.nl) wordt door DIV beheerd.

4.6.7 Duurzaamheid

4.6.7.1 Opslagformaten

De RDOG HM werkt bij de opbouw van een duurzaam digitaal informatiebeheer op basis van standaarden. Er worden opslagformaten gebruikt die voldoen aan de open standaard, zoals pdf, pdf/a, jpeg, odt, xml en html. Afwijkende bestandsformaten zijn: zip en dsc.

4.6.7.2 Gegevensdragers

In de analoge archieven zijn geen digitale gegevensdragers als usb-stick, film, microfiche, videobanden of harde schijven aanwezig.

4.6.7.3 Archiefmaterialen

De RDOG HM maakt gebruik van zuurvrije dossiermappen (ICN1), zuurvrije tabbladen, weekmakervrije snelhechters en zuurvrije archiefdozen voor zowel blijvend te bewaren als op termijn te vernietigen archiefbescheiden. De etiketten op de dossiermappen en op de archiefdozen zijn niet zuurvrij.

4.6.8 AVG

De AVG is gewaarborgd in het beheer van de archiefbescheiden. Persoonsgegevens worden bewaard zolang als het nodig is, daarna worden ze vernietigd. De zaak wordt in het systeem verwijderd en vernietigd incl. de metadata van die persoon. De vernietiging verloopt volgens de vernietigingsprocedure en de zaak staat op de jaarlijkse vernietigingslijst. Er is een overzicht aanwezig waarin persoonsgegevens worden bewaard (verwerkingsregister).

4.6.9 Toegankelijke website

De GGD HM heeft haar website toegankelijk gemaakt voor mensen met een beperking conform het Tijdelijk besluit digitale toegankelijkheid overheid. De tekst op de website kan worden voorgelezen door een ReadSpeaker.

CONCLUSIES

- De analoge archieven zijn grotendeels op orde.
- De te bewaren en te vernietigen archieven zijn op externe locaties geplaatst en hiervan is een overzicht beschikbaar.
- Het lopende analoge archief bevindt zich nog in afgekeurde archiefruimten.
- De materiele verzorging voor de analoge archiefbescheiden is in orde.
- Op het ontstaan, beheer en archiveren van digitale bescheiden zou meer regie moeten komen vanuit DIV. Een deel is in JOIN opgenomen, maar veel informatie staat nog in mailboxen, SharePointsite of op netwerkschijven. Richtlijnen hiervoor zijn nog niet opgesteld.

AANBEVELINGEN

- Zorg voor waarborging van duurzame opslag van analoge archiefbescheiden.
- Zorg voor richtlijnen t.a.v. archiefwaardige informatie in e-mails, vakapplicaties en op netwerkschijven.

4.7 KPI 6 Vervanging, conversie/migratie, selectie, vernietiging en vervreemding van archiefbescheiden

Weegt de GR zorgvuldig af of vorm, inhoud en/of context van bescheiden van belang is voor bedrijfsvoering, democratische controle en cultuurhistorie?

BEVINDINGEN

4.7.1 Vervanging

4.7.1.1 Archiefbescheiden RDOG HM

Ondanks dat de organisatie zoveel mogelijk digitaal werkt, gebeurt dit niet op basis van een Handboek vervanging en een vervangingsbesluit van het dagelijks bestuur.

In 2018 is de senior medewerker DIV gestart met het opstellen van het concept Handboek vervanging analoge archiefbescheiden RDOG HM. De vervanging betreft alle

inkomende, intern opgestelde en uitgaande originele analoge archiefbescheiden (de werkprocessen) door digitale reproducties. Dit concept is door Archieftoezicht van opmerkingen voorzien en in december 2018 met de senior medewerker DIV besproken. Door de werkdruk bij DIV is de verdere behandeling van het handboek vervanging verschoven naar 2020 en in juli van dat jaar door de vertrekkende senior medewerker DIV voor een tweede controle naar Archieftoezicht gestuurd. Het voornemen is om de behandeling van het handboek weer op te pakken door de nieuwe coördinator DIV. Een volgende stap zou zijn het uitvoeren van een pilot, het verkrijgen van een positief advies van de archivaris op het handboek vervanging en een besluit van het dagelijks bestuur tot vervanging.

Het opstellen van een Handboek vervanging voor de werkprocessen van RDOG HM kan in grote mate bijdragen aan de kwaliteitszorg van de gehele organisatie. Ook kan vervanging het digitaal werken ondersteunen.

4.7.1.2 Archiefbescheiden JGZ

Afdeling JGZ vervangt sinds 2014 haar analoge archiefbescheiden door digitale reproducties. Het dagelijks bestuur heeft hiertoe op 17 april 2014 een besluit genomen voor de vervanging van:

- documenten ontvangen voor het uitvoeren van het primair proces Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar, daterend vanaf 16 juli 2012, en
- documenten voor het uitvoeren van het primair proces Logopedie, daterend van 16 juli 2012

Het besluit van het dagelijks bestuur is genomen op basis van het definitieve Handboek digitale vervanging te vernietigen archiefbescheiden Jeugdgezondheidszorg, ondersteund met het positieve advies van de archivaris. Afdeling JGZ vervangt de archiefbescheiden conform het handboek vervanging en zendt de archivaris elk kwartaal een verklaring van vernietiging van de vervangen archiefbescheiden.

4.7.2 Conversie/migratie

Er zijn in de periode 2019-2020 geen gegevens geconverteerd of gemigreerd tussen systemen.

4.7.3 Vernietiging

4.7.3.1 Analoge en digitale archiefbescheiden

De organisatie heeft haar archiefbescheiden die in 2019 volgens de Selectielijst 2012 voor vernietiging in aanmerking komen, tijdig en volgens de vernietigingsprocedure van Erfgoed Leiden vernietigd. Het betreft de vernietiging van zowel analoge als digitale archiefbescheiden fysiek opgeslagen in het dienstgebouw in Leiden en bij het archiefopslagbedrijf OASIS of digitaal gearchiveerd in JOIN.

Aan de hand van een gedetailleerde lijst van bij OASIS aanwezige dossiers kan DIV het vernietigingsjaar bepalen. Intern worden de vernietigingslijsten geaccordeerd door de afdelingen en RVE's. Daarna worden de vernietigingslijsten met een verklaring van vernietiging aan de archivaris aangeboden. Na verkregen toestemming moeten de bescheiden worden vernietigd door een erkend archiefvernietigingsbedrijf.

Voor de daadwerkelijke vernietiging van de digitale archiefbescheiden is de organisatie afhankelijk van leverancier Decos. Deze moet opdracht krijgen om de verwijderde archiefbescheiden definitief te vernietigen.

Door de coronamaatregelen is het niet gelukt om archiefbescheiden met vernietigingsjaar 2020 in het afgelopen jaar te vernietigen. Deze actie is in mei 2021 weer door DIV opgepakt. De vernietiging van archiefbescheiden met vernietigingsjaar 2021 staat op de agenda voor 2021. Het jaar van vernietiging van archiefbescheiden is niet vastgelegd in een metadataschema maar staat in het zaaksysteem JOIN.

4.7.3.2 Ritformulieren RAV HM

Erfgoed Leiden verzorgt in opdracht van RAV HM de vernietiging van de ritformulieren. Door de wijziging van de bewaartermijn voor medische dossiers van 15 naar 20 jaar in de WGBO (Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst) met ingang van 1 januari 2020, is de vernietiging van 25,7 m¹ ritformulieren, die gepland stond voor 2020, uitgesteld. De eerstvolgende vernietiging van de ritformulieren zal hierdoor pas in 2025 (20+1 jaar) plaatsvinden.

4.7.4 Vervreemding archieven

Er zijn in de periode 2019-2020 geen archieven door of aan RDOG HM vervreemd.

CONCLUSIES

- De vervanging van JGZ-dossiers gebeurt overeenkomstig het Handboek digitale vervanging te vernietigen archiefbescheiden Jeugdgezondheidszorg uit 2014.
- DIV is t/m V-jaar 2019 bij met het vernietigen van de analoge en de verwijdering uit JOIN van de digitale archiefbescheiden.
- De definitieve vernietiging van de digitale archiefbescheiden in JOIN moet door de leverancier van JOIN gebeuren.
- De vernietiging van archiefbescheiden met V-jaar 2020 is vanwege de coronamaatregelen uitgesteld en in mei 2021 weer opgepakt.
- De voorbereiding van de vernietiging van archiefbescheiden met V-jaar 2021 moet nog plaatsvinden.
- Door de wijziging van de bewaartermijn voor medische dossiers van 15 naar 20 jaar m.i.v. 1 januari 2020, is de vernietiging van ritformulieren met V-jaar 2020 verschoven naar V2025.

AANBEVELINGEN

- Zorg voor voldoende uren om het concept Handboek vervanging van de analoge archiefbescheiden door digitale reproducties weer op te pakken.
- Zorg voor voldoende uren om de vernietiging van archiefbescheiden met V-jaar 2020 en V-jaar 2021 uit te voeren.

4.8 KPI 7 Overbrenging van archiefbescheiden

Brengt de GR het principe van de Archiefwet 'te bewaren archiefbescheiden na bij wet vastgestelde termijn overbrengen, tenzij met redenen omkleed' correct in de praktijk?

4.8.1 Overbrenging

4.8.1.1 Overgebrachte archieven

De onderstaande wettelijk te bewaren archieven zijn overgebracht naar de archiefbewaarpplaats van Leiden.

Titel	omvang
Archiven van besturen van de Basisgezondheidsdienst ZHN (BAGD ZHN, (1984) 1988-1997 (1998), en GGD Leiden e.o. (1986) 1988-1997 (1999), inv.nrs. 1-531	5,52 m ¹
Archief van CPA HM, 1979-2007, inv.nrs. 1-148	5,40 m ¹
Archief van GHOR HM, (1996) 2000-2005 (2006), inv. nrs. 1-132	2,00 m ¹
Archief van GGD ZHN, (1990) 1998-2005 (2007), inv.nrs. 1-453, en gedeponiseerd archief van Vrouwencentrum Hara, 1990-2000 (2001), inv.nrs. 550-591	10,80 m ¹

De senior medewerker DIV is in september 2020 vertrokken. Zij heeft de inventarisatie van het archief van de GGD ZHN, 1998-2005, niet kunnen voltooien. Er resteert nog ca. twee meter archiefbescheiden toe te voegen aan het archief van de GGD ZHN. Erfgoed Leiden zal voor de inventarisatie van deze archiefbescheiden zorgdragen. Bovenstaande archieven zijn volgens de overbrengingsprocedure van Erfgoed Leiden overgebracht. De plaatsingslijst is niet aangeleverd in Excel in csv-opmaak. Dit zal moeten gebeuren bij de aanlevering van de volgende plaatsingslijst.

Erfgoed Leiden controleert de beschrijvingen in de inventarissen of plaatsingslijsten op grond van AVG op persoonsgegevens. De namen van nog levende personen worden hieruit verwijderd. Namen van prominente personen kunnen blijven staan. DIV moet bij het aanleveren van een plaatsingslijst hiermee rekening houden.

4.8.1.2 Akten van overbrenging

Van de in 2020 overgebrachte archieven zijn akten (verklaringen) van overbrenging opgesteld.

- Archief GHOR (1996) 2000-2005 (2006) getekend d.d. 23-07-2020.
- Archief GGD ZHN, (1990) 1998-2005 (2007), getekend d.d. 30-07-2020.

CONCLUSIES

- RDOG HM is bij met het overbrengen van archiefbescheiden.
- De overgebrachte archieven zijn geïntariseerd en er zijn getekende akten van overbrenging.
- Erfgoed Leiden zal de twee resterende meter van archief GGD ZHN beschrijven en toevoegen aan de bestaande inventaris.

AANBEVELING

- Zorg bij de volgende plaatsingslijst voor aanlevering volgens de nieuwe eisen.

4.9 KPI 8 Terbeschikkingstelling van overgebrachte archiefbescheiden

Voldoet de GR in de praktijk aan de openbaarheidseisen van de Archiefwet?

BEVINDINGEN

4.9.1 Raadpleging

Naar de archiefbewaarplaats van Leiden overgebrachte archiefbescheiden van RDOG HM kunnen kosteloos op verzoek van de studiezaalbezoekers ter inzage worden gegeven in de studiezaal van Erfgoed Leiden, Boisotkade 2a, 2311 PZ Leiden. Tegen betaling kunnen scans en kopieën van de archiefbescheiden worden gemaakt, mits de materiele staat van de archiefbescheiden dit toelaat. Voor prijzen geldt de Tarievenlijst van Erfgoed Leiden.

4.9.2 Beperkt openbaar

Voor archiefbescheiden met een openbaarheidsbeperking zijn regels geformuleerd. In geval van beperkt openbare archiefbescheiden in het archief van RDOG HM en voorgangers is de onderzoeker verplicht om toestemming voor raadpleging van de gewenste bescheiden bij de archivaris aan te vragen. Bij verkregen toestemming tekent de onderzoeker een overeenkomst van inzageverlening. Bij afwijzing kan de onderzoeker bezwaar aantekenen bij het dagelijks bestuur van RDOG HM.

4.9.3 Huisregels en Reglement Dienstverlening

Voor de studiezaal van Erfgoed Leiden gelden de Huisregels en het Reglement Dienstverlening. Deze zijn te vinden op de website van Erfgoed Leiden. Door de coronamaatregelen was de studiezaal in 2020 grotendeels of beperkt gesloten. In dit laatste geval is de studiezaal alleen toegankelijk op afspraak en voor niet meer dan acht studiezaalbezoekers per dag.

4.9.4 Frontoffice

Erfgoed Leiden beschikt over een uitgebreide digitale frontoffice voor de regulering van het digitaal bezoek en gebruik van archiefbescheiden (www.erfgoedleiden.nl). Alle informatie over Erfgoed Leiden, de collecties en de studiezaal is online vindbaar, inclusief ingevoerde genealogische gegevens. Voordat een toegang (plaatsingslijst of inventaris) online wordt geplaatst vindt controle op persoonsgegevens plaats. Inventarisnummers kunnen via de digitale archiefinventarissen online aangevraagd en gereserveerd worden.

4.9.5 Uitlening

Voor het uitlenen van dossiers aan RDOG HM volgt Erfgoed Leiden een vaste procedure. De uitleentermijn is beperkt tot max. één maand. Voor de uitlening van een of meer dossiers tekent de contactpersoon van RDOG HM een uitleenverklaring. In 2019 en 2020 heeft RDOG HM geen dossiers uit de overgebrachte archieven aangevraagd. Uitlenen van archiefbescheiden aan bijvoorbeeld een museum in binnen- of buitenland gebeurt onder voorwaarden.

CONCLUSIES

- De naar de archiefbewaarplaats van Leiden overgebrachte archiefbescheiden van RDOG HM kunnen in de studiezaal van Erfgoed Leiden kosteloos worden geraadpleegd.
- Erfgoed Leiden hanteert een Tarievenlijst voor het maken van kopieën en/of downloads, Huisregels en Reglement Dienstverlening.

AANBEVELING

--

Bijlage: Verslag raamwerk archief KPI's 2019-juli 2021

Bijlage 1. Resultaten Archief KPI's RDOG HM 2019-juli 2021

Data inspectieonderzoek via MS/Teams 14-01-2021, 19-01-2021, 26-01-2021 en 25-02-2021, aanvullende t/m juli 2021.

Door: M.M. Louwerse-Zimmerman en C. in 't Veld-Janse, archiefinspecteurs Erfgoed Leiden

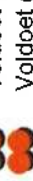
Versie: Definitief 15-09-2021

Verklaring toezichtkleuren



Voldoet

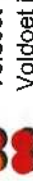
Voldoet voor een aanzienlijk deel, maar er zijn nog aandachtspunten



Voldoet gedeeltelijk, er zijn aandachtspunten



Voldoet voor een aanzienlijk deel niet



Voldoet in het geheel niet

1. Lokale Regelingen

Hoofdvraag: Voldoen de lokale regelingen van de GR aan de wettelijke eisen?

KPI	Subvraag	Deelvraag	Bevindingen	Resultaat
1.1	Archiefverordening a. Beschikt de GR over een geactualiseerde, door de AB vastgestelde archiefverordening die voldoet aan de vigerende wet- en regelgeving?	Zo ja: * Wanneer is de archiefverordening vastgesteld? Besteedt deze aandacht aan: * Zorgplicht door het dagelijks bestuur * Taken archivaris ten aanzien van overgebrachte en niet overgebrachte archiefbescheiden. * Verantwoording door dagelijks bestuur * Beschikbaarstelling gegevens voor publicatie en verantwoording toezicht	Ja. De Archiefverordening RDOG HM is op 2 november 2016 door het AB vastgesteld en op 3 november 2016 inwerking getreden.	
	b. Is deze medegedeeld aan Gedeputeerde Staten?		Ja. Een kopie van de nieuwe Archiefverordening is op 13 juli 2017 aan GS toegestuurd.	
1.2	Beheerregeling informatiebeheer. Beschikt de GR over een door het DB als archiefzorgdrager vastgestelde Beheerregeling informatiebeheer inzake het beheer van de	Zo ja: * Wanneer is de beheerregeling (of het besluit) vastgesteld? Besteedt de regeling aandacht aan:	Ja. Het Besluit Informatiebeheer RDOG HM 2010 behoeft actualisatie. In 2016 is de tekst i.s.m. Archieftoezicht gecontroleerd.	

	archiefbewaarplaats en van de niet naar de archiefbewaarplaats overgebrachte archiefbescheiden?	* Taken van de beheerder * Taken en bevoegdheden van het Strategisch Informatieoverleg (SIO) en gemeentearchivaris. (wie geeft advies over wat) * Overdracht en ter beschikkingstelling van archiefbescheiden * Verantwoordelijkheden ten aanzien van de archiefbewaarplaats	Het verder oppakken stond gepland voor 2018 en was toen afhankelijk van de aanpassing van de werkprocessen. In 2019-2020 is de actualisatie stil blijven liggen.	
1.4	Wijziging overheidstaken. Treft de archiefzorgdrager voorzieningen omtrent de archiefbescheiden bij opheffing, samenvoeging, splitsing of overdracht van taken aan een ander (tijdelijk) overheidsorgaan? Zo ja, welke?	* Heeft er in de laatste vijf jaar een dergelijke situatie plaatsgevonden? * Zo ja, welke? Welke voorziening(en) is/zijn getroffen?	Ja.	
1.5	Gemeenschappelijke regelingen / Dienstverleningsovereenkomsten Treft de archiefzorgdrager, bij de instelling van een DVO of ander samenwerkingsverband waarin de GR participeert, voorzieningen omtrent de zorg voor de archiefbescheiden? Is de gemeenschappelijke regeling opgenomen in het landelijke GR-register?	* Heeft er in de laatste vijf jaar een dergelijke situatie plaatsgevonden? * Zo ja, welke? Welke voorziening(en) is/zijn getroffen? Is bijvoorbeeld een archiefbewaarplaats aangewezen, een archivaris aangewezen, het uitbestede archiefbeheer geregeld in de vorm van bijvoorbeeld een mandaatregeling, en de informatieveiligheid geregeld? * Neemt de GR in samenwerkingsovereenkomsten met private partijen ook dergelijke bepalingen op over de noodzakelijke voorzieningen voor het archiefbeheer? b. Zo nee: * Bevat het (eigen) register per gemeenschappelijke regeling in ieder geval: de deelnemers; de wettelijke voorschriften waardoor de	Deels. De 'Gemeenschappelijke Regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden' gaat in op 1-1-2021. <i>Archiefparagraaf is par. 13, art. 29.</i> De gemeenschappelijke regeling is opgenomen in het landelijke GR-register. Per 1-1-2020 zijn er taken bijgekomen, zoals de WVGZ (wet verplichte GGZ). M.i.v. 01-01-2021 is de organisatie gewijzigd. Het MT is in 2019 opgeheven waarvoor tijdelijk een directieoverleg in de plaats kwam. Er is nu een indeling naar RVE's. De DIV valt onder de COD/Informatievoorziening. Team DIV is niet of nauwelijks betrokken bij informatiebeheer binnen verschillende	

		bevoegdheden van het samenwerkingsverband worden beheerst; de bevoegdheden die bij de regeling zijn overgedragen; het adres en de plaats van vestiging; of een openbaar lichaam of een gemeenschappelijk orgaan is ingesteld?	RVE's van de organisatie, terwijl er steeds meer taken bij komen.	
1.6	Mandaatregeling Beschikt de GR over vastgestelde mandaten op grond van de Archiefwet, bedoeld om namens de zorgdrager besluiten te nemen, niet zijnde regelgeving/het stellen van regels?	* Zo ja, voldoet deze aan de wettelijke voorschriften voor dergelijke regelingen? * Houdt de GR zich daaraan, d.w.z. worden de diverse bevoegdheden uitgeoefend door de ter zake bevoegde ambtenaren?	Ja. Vanwege de organisatiewijziging m.i.v. 01-01-2021 is de regeling in het 'Overzicht taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en mandateringsregeling RDOG HM', aangepast. De regeling is online nog niet beschikbaar.	
1.7	Uitbesteding archiefbeheertaken Indien (aspecten van) het archiefbeheer/archiefbeheerstaken zijn uitbesteed aan een privaatrechtelijke partij of een publiekrechtelijke partij, zijn hiervan dan dienstverleningsovereenkomsten waarin rekening gehouden wordt met de eindverantwoordelijkheid van de organisatie?	Per geval: * Is er een dienstverleningsovereenkomst? * Zo ja, in hoeverre is in de overeenkomst rekening gehouden met de eindverantwoordelijkheid van de organisatie? * Zijn er maatregelen getroffen in het kader van faillissement, beslaglegging of inbeslagnamen bij betrokken private partijen, bijvoorbeeld in de vorm van een escrowregeling? * Zijn er maatregelen getroffen in geval(len) van externe dataopslag, bijvoorbeeld bij vakapplicaties (al dan niet in de cloud)? * Zijn, in geval er sprake is van persoonsgegevens in de archieven, de nodige verwerkersovereenkomsten gesloten?	Ja. Er zijn meerdere overeenkomsten en DVO's afgesloten <u>Met Erfgoed Leiden en Omstreken</u> RAV HM Opslag ritformulieren - brief Erfgoed Leiden getekend d.d. 24-05-2018 kenmerk Z/18/1260977 inzake verlaging kosten huur plankruimte. - offerte getekend 6 augustus/21 september 2018 GGD HM opslag TBC archief - Brief Erfgoed Leiden en Omstreken d.d. 24-05-2018 Kenmerk Z/18/1260975 inzake verlaging opslagkosten - Offerte huur/verhuur plankruimte getekend 17 januari/20 januari 2017	

			RDOG HM opslag archieven RDOG HM - DVO 2020, getekend d.d.13-07-2020/ 23-07-2020 RDOG HM bewaren en beheren archieven - DVO voor het Archiefbeheer van RDOG HM geldend per 01-01-2020 (met terugwerkende kracht), getekend d.d. 3-12-2020. <u>Met VRHM/Brandweer-GHOR HM (rode kolom) en RDOG HM (witte kolom)</u> - DVO 2006 RDOG HM verplicht zich voor uitvoering van deelplannen, openbare gezondheidszorg, geneeskundige hulpverleningsketen en psychologische nazorg <u>Met OASIS archiefopslag</u> - DVO incl. verwerkersovereenkomst voor opslag van te vernietigen archieven van Financiën, GGD HM, JGZ, Veilig Thuis, Forensische geneeskunde, personeelsdossiers, e.a., getekend d.d. 07-05-2019 <u>Daadkracht</u> - DVO met Daadkracht: publiceert de besluiten en regelgeving via DROP v.a. 12 december 2018.	
1.8	Doet de gemeenschappelijke regeling haar publicaties en bekendmakingen via DROP (Decentrale Regelgeving en	* Zo nee, hoe geschiedt publicatie en bekendmaking dan wel?	Ja. Publicaties worden gemaakt via DROP.	

	Officiële Publicaties) en / of op https://www.officielebekendmakingen.nl/gemeentebblad? Toelichting: De inwerkingtreding van de Wet elektronische publicaties is gepland voor 1 januari 2021. Vanaf dat moment moeten regelingen en bekendmakingen van de overheid via DROP op https://www.officielebekendmakingen.nl/gemeentebblad worden gepubliceerd. DROP wordt beheerd door KOOP, Kennis- en Exploitatiecentrum voor Officiële Overheidspublicaties, zie https://www.koopoverheid.nl/voor-overheden/gemeenten-provincies-en-waterschappen/drop		
--	--	--	--

2. Middelen en mensen

Hoofdvraag: Kan de GR beredeneerd aangeven gelet op haar wettelijke taken voor de archiefzorg en het archiefbeheer hoeveel middelen en mensen zij hiervoor ter beschikking stelt alsmede hun kwaliteitsniveau

KPI	Subvraag	Deelvraag	Bevindingen	Resultaat
2.1	Middelen Hoeveel middelen stelt het DB na goedkeuring door het AB ter beschikking om de kosten te dekken die zijn verbonden aan de uitoefening van de zorg voor c.q. het beheer van de archiefbescheiden van het bestuur en zijn bestuursorganen en het toezicht daarop?	Wat is het totale bedrag dat is opgevoerd op de begroting van het lopende jaar? Welk bedrag is gereserveerd voor de in de Toelichting benoemde kosten?	<u>Begroting 2020</u> In de begroting van 2020 (p56) staat dat de maatregelen die moeten worden genomen om ervoor te zorgen dat aan archiefwettelijke eisen wordt voldaan, binnen de bestaande begroting worden opgevangen. Hieraan is niet direct een bedrag gekoppeld. <u>Opleiding personeel</u> Geen specifiek budget voor DIV, maar algemeen budget voor de Centrale ondersteunende Diensten. <u>Materialen voor papieren archief</u> Geen aparte post in begroting	

		<u>Externe bewerking archieven</u> Geen aparte post in begroting <u>Vernietiging</u> Geen aparte post in begroting <u>Bouw/inrichting archiefruimte (incl. digitaal)</u> Geen aparte posten. Wordt in totaal van facilitair meegenomen. <u>Scanners</u> Geen apart budget, incidentele kosten vanuit ICT budget. <u>Software DMS/RMA</u> € 40.000 t.b.v. JOIN zaaksysteem <u>Archieforganisatie (archiefbewaarplaats)</u> Incl. huur archiefruimte of opslag en externe digitalisering archieven € 50.000.		
2.2	Mensen, kwantitatief ten behoeve van beheer Hoeveel mensen (fte's) stelt het DB na goedkeuring door het AB ter beschikking om de kosten te dekken die zijn verbonden aan de uitoefening van de zorg voor c.q. het beheer van de archiefbescheiden van het bestuur en zijn bestuursorganen en toezicht daarop?	* Wat is de totale omvang in fte van: a) medewerkers in de organisatie die informatie produceren of verwerken? b) medewerkers in de organisatie die zijn belast met informatiebeheer, zoals medewerkers DIV, ICT, interne archiefdienst en eventuele informatiebeheerders op andere afdelingen? * Wat is de omvang in fte van de medewerkers die zijn belast met het informatiebeheer uitgesplitst naar functiesoort? * Zijn de medewerkers in de organisatie die informatie produceren of verwerken voldoende op de hoogte van de interne richtlijnen op informatiebeheergebied om een goed informatiebeheer te kunnen garanderen?	<u>Bezetting per 1 oktober 2020</u> Coördinator DIV: 28 uur (ER) Medewerker DIV: 36 uur (ATV) Medewerker DIV: 26 uur (MVL) Medewerker DIV: 24 uur (AdK) MVL en ATV zijn tevens functioneel applicatiebeheerders JOIN. DIV: 3,17 fte en ICT: 7,45 fte De totale omvang betreffende informatiewerkerende en beherende functies is ca. 1500 medewerkers.	

Zijn er achterstanden in de wettelijk verplichte werkzaamheden?

	Zijn er aanmerkingen geweest vanuit het interbestuurlijk toezicht door de provincie?	b. Zo ja, * van welke aard zijn de achterstanden? Zie de voorbeelden in de toelichting bij deze vraag. * wat is de omvang van deze achterstanden fysiek (aantal m of MB, GB, TB)? * en in geschat aantal arbeidsuren om deze weg te werken? * waarom zijn deze achterstanden ontstaan? * zullen zonder ingrijpen deze achterstanden nog groeien? * is het wegwerken van de achterstanden in een planning opgenomen? Zo ja, op welke termijn worden de werkzaamheden opgepakt en afgerond? Beheerders van archiefbewaarplaatsen vermelden hier hoe groot het percentage voor het publiek ontsloten/niet-ontsloten archieven is, gelet op het geheel aan archiefbescheiden en het percentage materieel goed/nog niet goed verzorgde archieven. c. Zo ja, welke?	<u>Achterstanden</u> Door de coronamaatregelen werken de medewerkers DIV thuis. Mede hierdoor zijn achterstanden ontstaan in de registratie. Voor het wegwerken van de achterstanden inzake de documentregistratie en later de begeleiding van de administratieve medewerkers van RVE Coronabestrijding is door de coördinator DIV extra uren aangevraagd, deze zijn toegekend, t.w. 11 uur per week. Verdere achterstanden: - Actualiseren Besluit Informatiebeheer; - Opstellen Handboek vervanging analoge archiefbescheiden; - Archiveren ca. 13 m¹ analoge archiefbescheiden in dienstgebouw Parmentierweg; - Uithuisplaatsen afgesloten dossiers op 4^e etage gebouw Parmentierweg; - Verder ontruimen van archiefruimte begane grond dienstgebouw Parmentierweg; - Controleren en uithuisplaatsen JGZ en SMA dossiers in gebouw Gouda; - Instrueren afdelingen en RVE's inzake controle documenten op H-schijf voor registratie in JOIN; - Vernietigen van archiefbescheiden met V-jaar 2020 en 2021 bij RDOG HM; - Vernietigen van archiefbescheiden met V-jaar 2020 en 2021 bij OASIS; - Onderzoek naar geschikte archiefruimte voor restant van de archieven; - Controleren lijst van uithuisgeplaatste archieven RDOG HM, 2001-2020.
--	---	--	---

			Met betrekking tot de periode 2019 is er een jaarplanning opgesteld door DIV. Vanaf 2020 ontbreekt een dergelijke jaarplanning. Wel is er door de coördinator DIV een werkplan 2021 gemaakt met termijnstelling.	
2.3	Mensen, kwalitatief ten behoeve van beheer Kan het DB als archiefzorgdrager het kwaliteitsniveau waaronder de opleiding van het onder 2.2 bedoelde personeel aangeven alsmede hun mogelijkheden voor bij- en nascholing Kunnen alle soorten wettelijk verplichte werkzaamheden naar behoren worden gedaan? Zijn er aanmerkingen geweest vanuit het interbestuurlijk toezicht door de provincie?	* Per functie aangeven: vereiste opleiding, werk- en denkniveau; werkelijke opleidingsniveau van de medewerkers. * Zijn er medewerkers in opleiding? Zo ja, welke opleiding en wanneer af te ronden? * Wat is het opleidingsbudget (per medewerker / afdeling)? Zo nee, welke niet? Zo ja, welke?	Ja. Vereiste opleidingen DIV-medewerkers: SOD 1 en 2, recordmanagement, HMDI, VVA, informatie management. coördinator DIV: SOD 1 en 2, informatie management medewerker DIV: SOD 1 en VVA medewerker DIV: SOD 1 medewerker DIV: geen specifieke archiefopleiding, wel veel kennis en ervaring in archiefbewerking, scanning en registratie	
2.4	Mensen, kwantitatief ten behoeve van toezicht Hoeveel formatieruimte heeft het DB als archiefzorgdrager vastgesteld voor het toezicht op het beheer van de niet naar de archiefbewaarplaats overgebrachte archiefbescheiden? Dit betreft de archivaris met de gemeentelijke archiefinspecteurs en/of andere medewerkers.	* Wat is de totale omvang in fte en wat is de omvang per functiesoort (archivaris / archiefinspecteur / overig)?	Voor het toezicht heeft Erfgoed Leiden en Omstreken de volgende formatie beschikbaar: - Gemeentearchivaris/directeur Erfgoed Leiden/beheerder archiefbewaarplaats - Adjunct gemeentearchivaris/adjunct directeur Erfgoed Leiden en Omstreken - Senior Archiefinspecteur: 21,6 uur - Senior Archiefinspecteur: 36 uur	

			- Adviseur Digitale Archieven: 30 uur Daarnaast de ondersteunende medewerkers zoals depotmedewerkers, restaurator, boekbinder, applicatiebeheerder voor de analoge en digitale archieven. Verder studiezaalmedewerkers, studiezaalassistenten.	
--	--	--	--	--

3. Archiefruimten, applicaties, archiefbewaarplaats en e-depot				
Hoofdvraag: Zijn de fysieke en digitale bewaaromstandigheden op orde?				
KPI	Subvraag	Deelvraag	Bevindingen	Resultaat
3.1a	Archiefruimten Beschikt de GR over een of meer (analoge) archiefruimten waarvan is vastgesteld dat deze aan alle in de Archiefregeling en -besluit genoemde eisen voldoen?	a. Door wie is dat vastgesteld? En wanneer? * Geef voor elke archiefruimte aan of deze aan de eisen voldoet. Zo nee, aan welke eisen niet? c. Is er een overzicht van deze applicaties? * Zo ja, is er concreet zicht op evt. ontbrekende functionaliteit van de afzonderlijke vakapplicaties, bijvoorbeeld ten behoeve van vernietiging of van migratie / conversie van archiefbescheiden?	Ja. Archiefruimte b.g. Parmentierweg Archiefruimte op de begane grond is afgekeurd zie inspectierapport 2016-2017. Hierin staat op dit moment (januari 2021) nog 31,5 m¹ archiefbescheiden bestaande uit: (1) Archief SOA, 2006-heden Betreft een bewaartermijn van 20 jaar na het laatste contact. De afdeling wil de dossiers langer bewaren. (2) Personeelsarchief, eindjaar 2016 Betreft dynamische dossiers van personeel die uit fusies met andere organisaties (b.v. Bureau Jeugdzorg, Vierstroom) zijn overgenomen door RDOG HM. (3) Archief OR, 2006-2016 Betreft in feite een andere archiefvormer. Het fysieke archief 2006-2016 is niet in JOIN geregistreerd. Vanaf 2006-heden is het archief ook digitaal beschikbaar maar onbekend is of de	

		analoge stukken één op één gedigitaliseerd zijn. (4) Archief BKK, 2005-2011 Dossiers.. (5) Archief SMA, 2018-2020 (6) Archief TBC, 2016-2020 (7) Archief Forensische Geneeskunde, 2018 Dossiers. (8) Reizigerszorg, 2005-2019 Dossiers. Archiefruimte 4^e etage Parmentierweg - Dynamisch archief (Vernietigen en Bewaren). Dit archief is ook digitaal beschikbaar, maar analoog is leidend. - V-dozen met vernietigingsjaren 2020-V2035 (2049) - Nog te bewerken archiefbescheiden, 13 m1) Oudste datum van de archieven in de archiefruimte begane grond dateert van 2006-heden. Er worden dus nog archiefbescheiden van recentere datum aan de archieven toegevoegd, b.v. aan het archief van SOA. Het is de bedoeling dat alle archieven naar de archiefruimte op 4^e verdieping worden overgeplaatst of naar de 6^e etage dan wel naar een locatie die door de RDOG HM wordt gehuurd. Uithuisplaatsing archieven - Het afgesloten te bewaren archief is overgebracht of in opslag gegeven aan Erfgoed Leiden. - De te vernietigen archiefbescheiden van de organisatie staan bij OASIS.	
			

				- Uitzonderingen hierop zijn de ritformulieren van RAV HM en de TBC-archieven, die aan Erfgoed Leiden in bewaring zijn gegeven.	
3.1b	Gebruikt de GR deze archiefruimte(n) ten behoeve van de te bewaren op termijn naar de archiefbewaarplaats over te brengen archiefbescheiden?			Ja.	
3.1c	Beschikt de GR over applicaties - DMS / RMA en vakapplicaties - waarmee de noodzakelijke informatiebeheertaken kunnen worden uitgevoerd?			Ja. - Er is een overzicht (matrix) van vakapplicaties, websites, etc. JOIN - De matrix is niet aangevuld met applicaties waarin zich archiefwaardige informatie moeten bevinden.	
3.2	Archiefbewaarplaats (voor analoge archiefbescheiden) a. Is door de GR een eigen, een intergemeentelijke of een buiten de centrumgemeente gelegen archiefbewaarplaats aangewezen waarvan is vastgesteld dat deze aan alle in de Archiefbesluit- en regeling en genoemde eisen voldoet? b. Gebruikt de GR deze archiefruimte(n) ten behoeve van de te bewaren op termijn naar de archiefbewaarplaats over te brengen archiefbescheiden?	a. Zo ja, welke? * Gaat het om een gemeentelijke, een intergemeentelijke of een buiten de centrumgemeente gelegen archiefbewaarplaats? * Geef voor elke archiefbewaarplaats aan of deze aan de eisen voldoet. Zo nee, aan welke eisen niet?	- Ja. - De Regionale archiefbewaarplaats van Leiden is bij Archiefverordening door AB en bij DVO van DB aangewezen als de bewaarplaats voor de wettelijk te bewaren archiefbescheiden van RDOG HM. - Deze bewaarplaats is een gemeentelijke archiefbewaarplaats. - Depots van de archiefbewaarplaats van Leiden voldoen aan de eisen gesteld in de Archiefregeling en het Archiefbesluit. Ze worden beheerd door Erfgoed Leiden. - De archiefbescheiden van de voorgangers van RDOG HM die voor overbrenging in aanmerking komen, zijn overgebracht naar de depots van Erfgoed Leiden.		
3.3	E-depot(s) Beschikt de GR over een eigen gemeentelijk, een intergemeentelijk of een buiten de gemeente gelegen e-depot voor de bewaring	* Zo ja, welk(e)? * Gaat het om een gemeentelijke, een intergemeentelijke of een buiten de gemeente gelegen e-depot?	Ja. - In de toekomst kan de RDOG HM gebruik maken van het e-Depot van Erfgoed Leiden		

van digitale archiefbescheiden dat aan de eisen op basis van de Archiefregeling voldoet? Gebruikt de GR dit e-depot ten behoeve van de te bewaren archiefbescheiden?	* Geef voor het e-depot aan of dit aan de eisen voldoet. Zo nee, aan welke eisen niet? * Is het e-Depot gecertificeerd en zo ja hoe?	voor haar permanent te bewaren digitale archieven. - Voor de ontwikkeling van het e-depot van Erfgoed Leiden is in de aanbesteding geliet op het gebruik van gecertificeerde software/systemen die aan wet- en regelgeving voldoen. - Conform DVO wordt aansluiting op het e-depot aanvullend geregeld. Het DB van RDOG HM heeft nog geen besluit tot aansluiting op het e-depot van Erfgoed Leiden genomen. - Op 18-05-2021 heeft RDOG HM een demonstratie van het e-depot gekregen vanuit Erfgoed Leiden en Omstreken. - De kennismaking met manager IV en presentatie van het e-depot bij Erfgoed Leiden staat gepland voor oktober 2021.	
b. Gebruikt het DB van RDOG HM dit e-depot ten behoeve van de te bewaren archiefbescheiden?	* Wie heeft geconstateerd dat het aan de eisen voldoet? En wanneer?	Ja. Het e-depot van Erfgoed Leiden voldoet aan de wettelijk gestelde eisen. Leverancier Preservica werkt met gecertificeerde software. Certificering E-depot Het e-depot kent de volgende standaarden: ISO 14721:2012 (OAIS-referentiemodel), NEN-ISO 15489-1 (2018), NEN 2082 (2008), NEN-ISO 23081 (2006), NEN-ISO 16175 (2010), NEN 2084 (2015), ED3 Eisen duurzaam digitaal depot (http://www.lopal.nl/pdf/ED3-v2.pdf), TML0 en TOPX (zodra deze vastgesteld zijn) en GEMMA. Ook voldoet het e-depot aan geldende (uitwisselings)standaarden teneinde interoperabiliteit te ondersteunen.	

			Preservica - Preservica is ISO27001 en ISO9001 gecertificeerd. - Preservica voldoet ook aan OAIS referentiemodel 14721:2012. - Preservica ondersteunt alle beschrijvende metadata in elk XML format, hierbij worden vele standaarden ondersteund (zoals ToPX). - Het Nationaal Archief maakt eveneens gebruik van Preservica.	
3.4	Onderdeel rampenplan Beschikt de GR over een risicoprofiel, beleids- en crisisplan waarin ten minste procedures met betrekking tot de verplaatsing of veiligstelling van objecten met een cultuurhistorische waarde zoals (te bewaren) archiefbescheiden zijn opgenomen?	Zo ja, aan welke elementen wordt aandacht besteed? M.a.w. hoe volledig is dit plan?	Nee. - RDOG HM valt onder de veiligheidsregio Hollands Midden. - Er is in het crisisplan inzake de procedures m.b.t. de verplaatsing of veiligstelling van objecten met cultuurhistorische waarde opgenomen. - De permanent te bewaren archieven van RDOG HM (met cultuurhistorische waarde) zijn overgebracht of uithuisgeplaatst.	
3.5	Plan veiligheid, calamiteiten en ontruiming a. Heeft de GR een veiligheidsplan voor de archiefruimten en archiefbewaarplaats met een calamiteitenplan en ontruimingsplan, en een veiligheidsplan voor het e-depot (of de e-depots)? b. Heeft de GR daarin een verzamelplaats aangewezen voor te ontruimen analoge archiefbescheiden op basis van prioriteiten in het collectieplan?	a. Ten aanzien van analoge archiefbescheiden: * Zo ja, aan welke elementen wordt aandacht besteed? M.a.w. hoe volledig is dit plan? * Wordt het LOPAL-model gevolgd? * Wordt er regelmatig mee geoefend, en zo ja, hoe vaak? * Zijn de autorisaties op de fysieke toegang tot de archiefruimte(n) resp. archiefbewaarplaats(en) ingericht? b. Zo ja, welke?	Nee. <u>RDOG HM</u> - Een calamiteitenplan voor de archiefruimten ontbreekt, - evenals het aanwijzen van een verzamelplaats voor de archiefbescheiden in geval van calamiteiten. <u>Erfgoed Leiden en Omstreken</u> De depots van de archiefbewaarplaats van Leiden voldoen aan de wettelijke eisen.	 

		OASIS De opslag plaats van OASIS is aan veiligheids- en kwaliteitsvoorschriften gebonden.	
--	--	--	---

4. Interne kwaliteitszorg en toezicht.

Werkte de GR structureel aan de kwaliteit (verbetering) van haar informatiehuishouding?

KPI	Subvraag	Deelvraag	Bevindingen	Resultaat
4.1	Kwaliteitsstelsysteem Archiefbeheer Maakt het AB/DB als zorgdrager voor het beheer van te bewaren archiefbescheiden gebruik van een kwaliteitsstelsysteem waarvoor toetsbare eisen zijn geformuleerd? b. Zo ja, welk systeem? Zo ja, voldoet het beheer van de archiefbescheiden aan de eisen van dat kwaliteitsstelsysteem?	a. - b. Besteedt het systeem aandacht aan: * Beleid (KIDO hoofdstuk 3) * Organisatie (KIDO hoofdstuk 4) * Operationele inrichting van het informatiebeheer (vgl. KIDO hoofdstuk 5) * De onderscheidenlijk informatiebeheerprocessen (KIDO hoofdstuk 6-9)? * Zijn er intern normen vastgesteld waaraan het informatiebeheer moet voldoen en waarop structureel periodiek wordt getoetst? c. * Worden er systematisch kwaliteitscontroles gedaan? Zo ja, welke? * In hoeverre zijn medewerkers (behandelaars) op de hoogte van de interne informatiebeheervoorschriften? * Vindt periodiek interne toetsing van het kwaliteitsstelsysteem plaats? Zo ja, worden daaruit consequenties getrokken (PDCA)?	Ja. - Kwaliteit gebruik JOIN - DMS JOIN van RDOG HM wordt geleidelijk organisatie breed uitgerold. - Tot 01-01-2020 maakten drie afdelingen gebruik van JOIN voor raadpleging van de stukken. - Vanaf 1 januari 2020 is de organisatie overgegaan naar zaakgericht werken. Hierdoor is het aantal gebruikers van JOIN flink uitgebreid die ook de ingekomen en uitgaande poststukken registreren. In november 2020 is dat van 20 naar 50 gebruikers en in juli 2021 van 50 naar 65 verdeeld over directiesecretarissen, directiesecretaris, stafbureau, afdelingen van COD en RVE's. - De geïnstrueerde JOIN gebruikers zijn goed ingewerkt en leveren kwalitatief goed werk. - Nieuwe medewerkers worden ingewerkt en ondersteunt door de medewerkers DIV. - De wens is om key-users JOIN op de afdelingen aan te stellen. - Bij andere afdelingen bevinden zich medewerkers van de organisatie die wel bekend zijn met de interne richtlijnen maar	

4.2	Archieforganisatie/kwaliteitszorg Is er door de archieforganisatie een (gemeentelijke of regionale) archiefinstelling aangewezen ten behoeve van de uitvoering van het beheer van de archiefbescheiden in de archiefbewaarplaats?			zich er niet altijd aan houden. Dit blijkt doordat stukken soms niet geregistreerd zijn in JOIN. Hierbij gaat het dan om medewerkers die geen gebruik maken van JOIN. - Als een zaak is afgehandeld controleert de medewerker DIV of de zaak compleet is. Daarna controleert een andere DIV-medewerker wekelijks de afgehandelde zaken op volledigheid, selectiecategorie en resultaat, waarna archivering van de zaak plaatsvindt. <u>Toezicht</u> - De RDOG HM wordt periodiek onderworpen aan een externe audit ten behoeve van de certificering. Documentbeheer is tot op heden geen onderdeel van deze audit. - Jaarlijks werden interne audits door de RDOG HM gehouden. Sinds de introductie van het kwaliteitshandboek (2016) is er geen interne audit uitgevoerd op informatie en archiefbeheer. De laatste interne audit was in 2015 waarbij is vastgesteld dat er geen risico-inventarisatie is opgesteld voor de werkprocessen van toen nog geheten team PAZ.	Ja. Erfgoed Leiden en Omstreken is bij DVO door RDOG HM aangewezen als archiefinstelling. Zij heeft diverse kwaliteitszorgsystemen voor haar diverse disciplines. Nee.	
-----	---	--	--	--	--	---

	Werkt de archieforganisatie bij haar dienstverlening op basis van een kwaliteitszorgsysteem? Doet de archieforganisatie mee aan landelijke benchmarking?		Erfgoed Leiden en Omstreken heeft in 2019 besloten niet meer mee te doen aan de landelijke benchmarking.	
4.3	Gekwalificeerde (gemeente)archivaris a. Heeft het AB/DB als archiefzorgdrager een archivaris aangewezen voor het toezicht op het beheer van niet-overgebrachte archiefbescheiden en het beheer van de wel-overgebrachte? b. Zo ja, is deze in het bezit van een diploma archivistiek?	a. - b. Zo nee, is deze in opleiding? Hoe ver gevorderd?	Ja. De archivaris van Leiden is gekwalificeerd en in het bezit van een diploma archivistiek. Daarnaast zijn de archiefinspecteurs, die de inspectietaak voor de archivaris uitvoeren, voldoende gekwalificeerd.	
4.4.	Verslag toezicht archiefbeheer Brengt de archivaris regelmatig verslag uit aan het DB als archiefzorgdrager van de wijze waarop hij het toezicht op het beheer van de niet-overgebrachte archiefbescheiden uitvoert en zijn bevindingen daarbij?	* Zo ja, is dit een verslag op basis van de voorliggende archief-KPI's? Als dit niet het geval is, leg uit welke facetten het inspectieverslag wel aan de orde stelt. * Wat wordt gedaan om de inhoud van het verslag bij het DB onder de aandacht te krijgen? * Wordt voldaan aan de wettelijk bepaalde regelmaat waarmee het verslag moet worden uitgebracht?	Ja. In 2018 is er intensief contact geweest met DIV. Hiervan is geen verslag opgemaakt. Het verslag van 2019 is door de lockdowns in 2020 i.v.m. COVID-19 vertraagd. Zodoende nu een verslag over 2019-2020 t/m juli 2021.	
4.5	Verslag beheer archiefbewaarplaats Brengt de archivaris regelmatig verslag uit aan de archiefzorgdrager van de wijze waarop het beheer van naar de archiefbewaarplaats overgebrachte archiefbescheiden uitoefent en zijn bevindingen daarbij?	Zo ja, is dit een verslag op basis van de voorliggende archief-KPI's? Als dit niet het geval is, leg uit welke facetten het inspectieverslag wel aan de orde stelt. * Wat wordt gedaan om de inhoud van het verslag bij het DB onder de aandacht te krijgen? * Wordt voldaan aan de wettelijk bepaalde regelmaat waarmee het verslag moet worden uitgebracht?	Ja. De vragen over het overgebrachte archief van de voorgangers van RDOG HM en de verplichting tot vernietiging van de ritformulieren (in opdracht van RAV HM) zijn verweven in dit inspectieverslag.	

5. Geordend overzicht analoog en digitaal Geschiedt de ordening planmatig, waarborgen het systeem en de materialen de authenticiteit, context en toegankelijkheid en de duurzaamheid van de archiefbescheiden?				
KPI	Subvraag	Deelvraag	Bevindingen	Resultaat
5.1	Beschikt de GR over een actueel, compleet en logisch samenhangend overzicht van (te bewaren) archiefbescheiden, geordend overeenkomstig de ten tijde van de vorming van het archief daarvoor geldende ordeningsstructuur?	Gaat het om één overzicht of meer overzichten? Hier worden overzichten bedoeld van de werkelijk aanwezige documenten en zaken/dossiers. In dit overzicht staat, kort samengevat, om welke archiefbescheiden het gaat, waar deze te vinden is (fysieke locatie/applicatie) en of het om te bewaren of te vernietigen archiefbescheiden gaat; * Op welk niveau (documenten, dossiers, vakapplicaties, databases etc.) worden ze bijgehouden? * Wordt er gebruik gemaakt van een zaaktypencatalogus? Zo ja welke? * Welke soorten metadata worden geregistreerd in welke overzichten(en)? Wordt bijvoorbeeld de omvang in meters resp. GB/TB bijgehouden? * Worden ook archiefbescheiden in vakapplicaties opgenomen in het overzicht? Indien dit niet het geval is, is er een overzicht van relevante vakapplicaties beschikbaar? * Wordt in het geordend overzicht ook bijgehouden of en waar er sprake is van (een bepaald soort) persoonsgegevens? * Wordt in het overzicht ook bijgehouden of er beperkingen aan de openbaarheid zijn? * Zijn ook netwerkschijven, emailboxen van medewerkers en databases in het overzicht opgenomen? * Zijn ook de websites en de sociale mediakanalen van de GR en bestuurders in het overzicht opgenomen?	Ja. RDOG HM beschikt over diverse overzichten, zoals: - Op dossier- en zaakniveau uit JOIN overzichten van actuele en afgesloten analoge en digitale dossiers/zaken. - Uit JOIN een overzicht van overgebrachte en uithuisgeplaatste analoge dossiers/zaken. - Een overzicht van 23 zaaktypen. - Informatievoorziening (IV) beschikt over een matrix van vakapplicaties, website(s) en sociale media. - Sectoren en afdelingen werken met taak-specifieke applicaties waarin zich archiefwaardige informatie bevinden. De vakafdelingen werken voornamelijk met medische gegevens. Van de soort bestanden die onder de vakafdelingen vallen is wel een overzicht beschikbaar. <u>JOIN</u> m.i.v. 1 januari 2020 gebruikt de organisatie (DIV en 3 vakafdelingen) JOIN voor de registratie en opslag van de documenten voortkomende uit de 23 geselecteerde zaaktypen. JOIN heeft geen koppelingen met andere systemen. De organisatie is bezig met een koppeling tussen AFAS (financiële administratie en personele dossiers) en JOIN. i-TBC van GGD/GHOR Ned.: TBC gebruikt een het landelijke patiënteninformatiesysteem. i-TBC draagt bij aan een betere, snellere en meer	

		accurate uitwisseling en samenwerking binnen het complexe netwerk van de tbc-bestrijding. <u>Kidos</u>: JGZ maakt gebruik van Kidos, evenals een aantal andere GGD'en. <u>AFAS</u>: Software voor de bedrijfsprocessen als financiën en HRM. RAV HM voert een eigen financiële administratie in AFAS. De financiële administratie van GHOR HM valt onder RDOG HM en gebeurt in AFAS. HRM maakt gebruik van AFAS. <u>Metadata</u>: RDOG HM maakt gebruik van diverse metadata. Omvang in GB wordt opgegeven voor de Digitale Monitor van Erfgoed Leiden. <u>Persoonsgegevens</u>: RDOG HM werkt met verwerkersovereenkomsten. <u>Beperking openbaarheid</u>: Wordt niet bijgehouden in overzichten maar vloeit voort uit bepaalde procedures of gegevens (zoals medische). <u>Netwerkschrijven, e-mailboxen etc.</u>: Netwerkschrijven, e-mailboxen van medewerkers en databases zijn niet in het overzicht opgenomen. Op de H-schijf kunnen archiefwaardige stukken staan die ontbreken in JOIN. <u>Websites</u>: Website van de GGD wordt gearriveerd (archieftweb.eu). Andere sites worden niet gearriveerd omdat dit kosten met zich meebrengt. De Coronawebste kan niet	
--	--	---	--

			worden gearchiveerd vanwege de diverse laagjes (brondata). <u>Lopend archief</u> Het lopende archief v.a. (2006) 2020 - heden (Bestuur, GHOR HM, RAV HM, GGD HM) staat bij de RDOG HM, Parmentierweg. Vanaf 2017 zijn de stukken gedigitaliseerd. Verslagen van DB en AB stukken worden niet meer uitgeprint. Alleen de getekende besluitenlijsten worden analoog gearchiveerd. Bij de DIV zijn nog weinig fysieke stukken aanwezig, b.v. contracten met grote bedragen en getekende besluiten van AB. De nog binnengekomen stukken worden gescand en bewaard in dagdozen (op datum).	
5.2	Authenticiteit en context analoog en digitaal a. Heeft het DB als archiefzorgdrager ervoor gezorgd dat van elk der ontvangen of opgemaakte (te bewaren) archiefbescheiden met behulp van metagegevens(schema) de hierna volgende metagegevens kunnen worden vastgesteld?	* Heeft de organisatie de beschrijving van metagegevens vastgelegd in een metagegevensschema? * Zo ja, is dit schema vastgesteld en geïmplementeerd? Geef per overzicht, vakapplicatie, database etc. zoals bedoeld onder 5.1 aan, of dit voor de punten 5.2a.1 t/m 5.2a.5 het geval is.	Nee. Het opstellen van een metadataschema staat nog steeds op de actielijst. <u>JOIN</u> In JOIN wordt aan de zaaktype het resultaat toegevoegd en daaraan een bewaartermijn toegekend. Dit is handmatig ingericht. <u>Zaaktypen RDOG HM</u> De DIV maakt gebruik van 23 zaaktypen. Als voorbeeld diende de zaaktypecatalogus van GGD Brabant. Decos heeft deze processen ingericht voor RDOG HM. Sinds 2020 gebeurt de inrichting van de nieuwe zaaktypen en aanpassingen aan de bestaande zaaktypen door de functioneel applicatiebeheerder(s) zelf. <u>Samenwerking</u> Samenwerking met andere organisaties om processen met elkaar te delen is niet aan de	

			orde, m.u.v. de vakafdelingen. De RDOG HM, met de 3 sectoren GGD HM , GHOR HM en RAV HM zoals in Leiden is uniek omdat veel GGD'en een gemeentelijke organisatie zijn.	
a.1. de inhoud, structuur en verslijningsvorm; Toelichting: In de meeste (maar lang niet alle) gevallen voldoen als beschrijving van inhoud, structuur en verslijningsvorm metadata over: - Identificatiekenmerk; - Uiterlijke vorm (bijvoorbeeld omslag, doos) resp. aggregatieniveau (bijvoorbeeld zaakdossier); - Inhoudsomschrijving; - Datering. Eisen aan inhoud, structuur en verslijningsvorm zijn soms al vastgelegd in de sjablonen die voor digitale documenten worden gebruikt.	* Worden archiefbescheiden/dossiers inhoudelijk beschreven? * Gaat het om analoge of digitale archiefbescheiden? * In geval van digitale archiefbescheiden: wordt het opslagformaat vastgelegd?	Ja. Betreft analoge en digitale archiefbescheiden. Het opslagformaat wordt niet vastgelegd, maar gescand in tiff, openen in PDF-A. (scannen in OCR). Digital born is in origineel formaat.		
a.2. wanneer, door wie en uit hoofde van welke taak of werkproces het werd ontvangen of opgemaakt;	Wanneer? Door wie? Uit hoofde van welke taak of werkproces?	Ja.		
a.3. de samenhang met andere archiefbescheiden;	* Worden archiefbescheiden logisch met elkaar in verband gebracht d.m.v. dossiervorming/zaakvorming? * Is van archiefbescheiden vastgelegd dat ze in een bepaalde vorm (analoog/digitaal) als origineel worden beschouwd? * Wordt vastgelegd of zaken/dossiers aan elkaar zijn gerelateerd, bijvoorbeeld in het geval van bezwaar- of beroepszaken?	Ja. Documenten worden in één zaak geregistreerd. Zaken worden onderling gekoppeld. Vooral bij bezwaar- en beroepszaken zijn zaken en dossiers aan elkaar gerelateerd.		
a.4. de uitgevoerde beheeractiviteiten;	* Worden de bewaartermijn, de conversie / migratie en de (andere) wijziging(en) van de archiefbescheiden vastgelegd? * Worden de archiefbescheiden, in geval van verwijdering uit het beheersysteem of uit de vakapplicatie, opgenomen in een specificatie bij	Ja. <u>Vernietiging</u> JOIN: Zaken worden wel verwijderd maar niet definitief vernietigd. Bewaartermijn wordt volgens de vigerende Selectielijsten gehanteerd.		

		een verklaring van vernietiging, overdracht in beheer, ter beschikkingstelling, vervreemding of overbrenging?	Vakapplicaties: vernietiging van data en bestanden in vakapplicaties valt onder de verantwoordelijkheid van de afdelingen. KiDOS: Van afdeling Jeugdzorg KiDOS ontvangt Archieftoezicht regelmatig een verklaring van vernietiging van vervangen archiefbescheiden	
	a.5. de besturingsprogrammatuur of toepassingsprogrammatuur inzake de archiefbescheiden.		Ja.	
5.3	Systeem voor duurzame toegankelijkheid analoog en digitaal Waarborgt het archiveringssysteem de toegankelijke staat van (te bewaren) archiefbescheiden zodanig dat elk van de archiefbescheiden binnen een redelijke termijn kan worden gevonden en leesbaar of waarneembaar te maken is?	* Is alle informatie die onder de Archiefwet valt met behulp van de onder 5.2a.1, 5.2a.2 en 5.2a.3 genoemde metagegevens terug te vinden en leesbaar te maken? * Is de toegankelijkheid gewaarborgd van de websites en mobiele applicaties (apps) van RDOG HM voor mensen met een beperking conform het Tijdelijk besluit digitale toegankelijkheid overheid? Is er bijvoorbeeld op de website een toegankelijkheidsverklaring geplaatst? * Is de beperkte beschikbaarheid gewaarborgd van in de archiefbescheiden voorkomende personen conform de AVG?	Ja. - Zaaksysteem JOIN is zo ingericht dat de archiefbescheiden binnen redelijke termijn kan worden gevonden. Er zijn zaakdossiers met digitale scans. - GGD HM beschikt over een website die toegankelijk is conform het Tijdelijk Besluit Digitale Toegankelijkheid Overheid. Via ReadSpeaker wordt de tekst op de site voorgelezen. - AVG is gewaarborgd in de archiefbescheiden. Persoonsgegevens worden bewaard zolang als het nodig is, daarna worden ze vernietigd. De zaak wordt in het systeem verwijderd en vernietigd incl. de metadagegevens van die persoon. De vernietiging verloopt volgens de vernietigingsprocedure en de zaak staat op de jaarlijkse vernietigingslijst. Er is een overzicht aanwezig waarin persoonsgegevens worden bewaard (verwerkingsregister).	

			- In vakapplicaties staan wel persoonsgegevens. DIV geen beheertaak op.	
5.4	Duurzame materialen en gegevensdragers analoog Gebruikt de GR duurzame (fysieke en audiovisuele) materialen en gegevensdragers bij het opmaken en beheren van (te bewaren) archiefbescheiden?	Zo ja, kort aangeven welke.	Ja. - De organisatie gebruikt duurzame materialen en gegevensdragers. In de analoge archieven zijn geen digitale gegevensdragers als usb-stick, film, microfilm, videobanden, harde schijven aanwezig. - Enkele keer is een usb-stick aangetroffen maar niet opgenomen in het archief.	
5.5	Duurzame verpakkingsmaterialen bij opslag analoog Gebruikt de GR duurzame verpakkingsmaterialen voor de opslag van blijvend te bewaren archiefbescheiden?		Ja. Voor permanent te bewaren archiefbescheiden maakt gebruik van vnl. zuurvrije dossiermappen, omslagen en archiefdozen, weekmakervrije hechtmechanismen.	
5.6	Systeem voor duurzaamheid analoog Waarborgt het archiveringssysteem c.q zijn er naast 5.4 en 5.5 zodanige voorzieningen dat bij het raadplegen van te bewaren archiefbescheiden na ten minste honderd jaar geen noemenswaardige achteruitgang te constateren zal zijn. Dat wil zeggen: worden de archiefbescheiden in goede materiële staat gebracht en gehouden?	* Wordt het klimaat in archiefruimten en/of archiefbewaarpplaats systematisch gemonitord? Zo ja, waren er afgelopen jaar overschrijdingen in temperatuur of luchtvochtigheid?	Deels. - Vanwege de afgekeurde archiefruimten heeft de RDOG HM haar archieven uithuisgeplaatst. Bij Erfgoed Leiden en OASIS> - De permanent te bewaren archiefbescheiden zijn overgebracht naar de archiefbewaarpplaats van Leiden. De depots worden 24/7 gemonitord. - De archiefruimten op de begane grond en 4e etage van dienstgebouw Parlementierweg voldoen niet aan de eisen van de Archiefregeling.	
5.7	Opbouw duurzaam digitaal informatiebeheer Werkt de GR bij de opbouw van duurzaam digitaal informatiebeheer op basis van standaarden?	Is er vastgesteld beleid ten aanzien van duurzaam beheer van digitale archiefbescheiden? * Als de GR niet op basis van het	Deels. - Digitale beheeromgeving is nog niet getoetst aan een referentiekader.	

		Referentiekader Opbouw Digitaal Informatiebeheer werkt: is de GR hiermee bekend of gebruikt ze een alternatief? * Werkt de GR op basis van GIBIT? * Werkt de GR op basis van de GEMMA Softwarecatalogus? * Maakt de GR regelmatig back-upkopieën van informatie, en worden deze kopieën getest in overeenstemming met het overeengekomen back-upbeleid	- RDOG HM beschikt over een Informatiebeveiligingsplan (maart 2019) en een Informatiebeveiligingsplan 2019-2021, d.d. november 2018.	
5.8	Aanvullende metagegevens digitaal. Zijn er aanvullende metagegevens ontworpen en geïmplementeerd?	Zo ja: welke?	Nee.	
5.9	Opslagformaten Worden opslagformaten gebruikt die aan een open standaard voldoen, tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden verwacht?	* Schrijft de GR bepaalde opslagformaten verplicht voor? Welke? * Indien gebruik wordt gemaakt van opslagformaten die niet aan een open standaard voldoen, kan de GR uitleggen waarom niet?	Nee. De scans worden opgeslagen in Tiff, JPEG, PDF/A, PDF, etc.	
5.10	Functionele eisen Zijn de functionele eisen wat betreft gedrag i.v.m. authenticiteit van de digitale archiefbescheiden vastgesteld en geïmplementeerd?	* Heeft de GR een overzicht in welke systemen/applicaties zich informatieobjecten bevinden waar gedrag een rol speelt bij het begrijpen van de informatieobjecten?	Nee.	
5.11	Voorzieningen compressie en encryptie a. Zijn voorzieningen getroffen voor de toegankelijkheid en ordening van de archiefbescheiden in het geval men gebruik maakt van compressie- en/of encryptietechnieken?	Zo ja, welke?	Nee.	
	b. En zijn deze voorzieningen voldoende beveiligd tegen inbreuk door derden?	Hoe?		
	c. Wordt in geval van encryptie bij overbrenging van archiefbescheiden aan de beheerder van de	* Is in de laatste 5 jaar (of: sinds de vorige meting) digitaal archief overgebracht waarop		

archiefbewaarplaats de encryptiesleutel verstrekt?	encryptie was toegepast? * Zo ja, is de sleutel ook meegeleverd?	
--	---	--

6. Vervanging, conversie/migratie, selectie, vernietiging en vervreemding van archiefbescheiden

Weegt de GR zorgvuldig af of vorm, inhoud en/of context van bescheiden van belang is voor bedrijfsvoering, democratische controle en cultuurhistorie?

KPI	Subvraag	Deelvraag	Bewindingen	Resultaat
6.1	Vervanging, besluiten en verklaringen a. Past de GR vervanging toe [vervangen van papieren archiefbescheiden door digitale reproducties of omgekeerd waarna de vervangen bescheiden worden vernietigd]? b. Zo ja, waarborgt het DB als archiefzorgdrager dat de vervanging geschiedt met juiste en volledige weergave van de in de te vervangen archiefbescheiden voorkomende gegevens? c. Zo ja, heeft het DB als archiefzorgdrager een verklaring tot vervanging van op termijn te vernietigen en van blijvend te bewaren archiefbescheiden opgesteld en het besluit daarover op de juiste wijze bekend gemaakt?	a. * Zo ja, voor welke (categorieën) archiefbescheiden? * Is daartoe per geval een besluit tot vervanging genomen, en is dat besluit gepubliceerd? * Zijn de originelen na vervanging daadwerkelijk vernietigd? b. * Wanneer het om blijvend te bewaren bescheiden gaat, komen dan alle aspecten benoemd in de archiefregeling art. 26b aan de orde? * Zo nee, welke niet?	Nee. - Het concept Handboek Vervanging is in 2019 besproken met de toenmalige senior DIV medewerker. Door haar vertrek is het verder werken aan het handboek stil blijven liggen. Haar opvolger wil dit werk in 2021 oppakken. Als de organisatie digitaal wil werken is vervanging van archiefbescheiden onderdeel van het digitale werken. - Afdeling JGZ vervangt sinds 2014 haar analoge archiefbescheiden door digitale reproducties. Het dagelijks bestuur heeft hiertoe op 17 april 2014 een besluit genomen. De vervanging gebeurt volgens het handboek. De archivaris ontvangt elk kwartaal een verklaring van vernietiging van de vervangen archiefbescheiden.	
6.2	Converteren en migreren Wordt er tijdig geconverteerd/gemigreerd in het geval niet meer aan de eisen t.a.v. geordende en toegankelijke staat van de archiefbescheiden voldaan zal gaan worden? Is er een verklaring van de conversie of migratie opgesteld?	* Is in de laatste 5 jaar (of: sinds een vorige meting) conversie/migratie toegepast? * Indien conversie of migratie niet is toegepast, heeft de GR er dan zicht op of nog aan de eisen van geordende en toegankelijke staat wordt voldaan? Zo ja, maakt documentatie over de conversie/migratie deel uit van de verklaring?	Ja. Oude bestanden in DECOS D5 zijn gemigreerd naar JOIN. Hierbij heeft geen gegevensverlies plaatsgevonden.	

6.3.	Archiefselectielijst, hotspotmonitor en stukkenlijst a. Past de archiefzorgdrager waardering en selectie toe op de archiefbescheiden van RDOG HM?	* Wordt van archiefbescheiden de bewaartermijn vastgelegd en is dat opgenomen in het metadataschema? * Wordt van archiefbescheiden het jaar van vernietiging c.q. van overbrenging naar de archiefbewaarplaats vastgelegd? Op welk moment, direct of later?	Ja. - De bewaartermijnen van archiefbescheiden zijn niet vastgelegd in een metadataschema. - Deze termijnen staan vermeld bij de zaaktypenbeschrijving. Dit is gebaseerd op de vigerende selectielijsten 2012, 2017 en 2017.	
	b. Maakt de archiefzorgdrager bij waardering en selectie van de archiefbescheiden van RDOG HM gebruik van de voor Nederlandse gemeenten geldende selectielijst?	* Zo nee, is de geldende selectie- of vernietigingslijst bekend? * Zijn er (voor onderdelen van de organisatie) ook andere selectielijsten van kracht? Zo ja, welke, en zijn deze in een vastgesteld?	Ja. De vigerende selectielijsten worden toegepast voor de archieven onder het beheer van DIV.	
	c. Werkt de gemeenschappelijke regeling aanvullend met een facultatieve stukkenlijst?	* Zo ja, is deze in een vastgesteld? * Zo ja, wordt die gebruikt voor alle archiefbescheiden? * Zo nee, voor welke archiefbescheiden / zaaktypen dan wel?	Nee.	
6.4	Vernietigen en verklaringen Vernietigt de archiefzorgdrager de daartoe in aanmerking komende archiefbescheiden? Maakt de archiefzorgdrager verklaringen van vernietiging op die ten minste een specificatie van de vernietigde archiefbescheiden en de grond en wijze van vernietiging bevatten?	a. Worden de wettelijke bewaartermijnen gehanteerd? * Worden de behandelaars van de te vernietigen archiefbescheiden geraadpleegd voordat vernietiging gaat plaatsvinden? * Is of wordt een machtiging tot vernietiging aangevraagd? * Worden kopieën systematisch meegenomen in de reguliere vernietiging? * Voorziet het back-upbeleid in vernietiging van back-ups na maximaal 1 jaar? Zo nee, wat is de reden dat back-ups langer worden bewaard? b. Worden de archiefbescheiden op dossierniveau (zo mogelijk in verzamelbeschrijvingen) gespecificeerd? * Wordt van de vernietigde archiefbescheiden in de verklaring opgenomen op grond van welke categorie(en) van welke selectielijst deze zijn vernietigd?	Ja. - Door de lockdowns is de vernietiging van archiefbescheiden met V-jaar 2020 uitgesteld naar mei 2021. De archiefbescheiden met V-2021 zal ook in 2021 worden opgepakt. - De digitale kopieën in JOIN zijn verwijderd uit het systeem. De daadwerkelijke vernietiging moet door leverancier Decos gebeuren. - De bescheiden op de H-schijf en in vakapplicaties vallen niet onder het vernietigingsregime van DIV. - De archiefbescheiden worden gespecificeerd in vernietigingslijsten met de vernietigingsgrond erbij. Bij de vernietiging wordt een proces-verbaal opgesteld waarin is opgenomen wanneer, hoe en door wie wordt vernietigd. Na vernietiging wordt het	

		* Wordt vastgelegd wanneer, hoe en door wie de vernietiging heeft plaatsgevonden?	proces-verbaal verder ondertekend. De digitale vernietiging moet vastgelegd worden in een verklaring van vernietiging (Decos-RDOG HM). - Door de wijziging van de bewaartermijn van medische gegevens van 15 naar 20 jaar is de vernietiging van de ritformulieren van RAV HM in 2020, uitgesteld naar V2025.	
6.5	Vervreemding besluiten en verklaringen Heeft de archiefzorgdrager in de afgelopen 5 jaar archiefbescheiden vervreemd, niet als gevolg van de uitvoering van nieuwe wetgeving waarin de vervreemding van lopende dossiers/zaken expliciet wordt voorgeschreven? Zo ja, heeft de zorgdrager daarvoor tevoren een machtiging van de minister van OCW ontvangen? Zo ja, heeft de zorgdrager het Strategisch Informatieoverleg (SIO), of als dat er niet is: de juiste deskundigen, geraadpleegd bij de voorbereiding van het besluit tot vervreemding? Zo ja, heeft de zorgdrager een verklaring van de vervreemding opgesteld en het besluit tot vervreemding op de juiste wijze bekend gemaakt?		N.v.t.	

7. Overbrenging van archiefbescheiden

Brengt de GR het principe van de Archiefwet 'te bewaren archiefbescheiden na bij wet vastgestelde termijn overbrengen, tenzij met redenen omkleed' correct in de praktijk?

KPI	Subvraag	Deelvraag	Bewindingen	Resultaat
7.1	Overbrenging na bij wet vastgestelde termijn Zijn alle te bewaren archiefbescheiden waarvan de wettelijke overbrengingstermijn is verstreken overgebracht naar de daarvoor aangewezen		Ja. - Archieven van besturen van de Basisgezondheidsdienst ZHN (BAGD ZHN,	

	openbare archiefbewaarplaats of e-depotvoorziening? Zo nee, welke archiefbescheiden zijn niet overgebracht? Zo nee, wat is de reden c.q. zijn de redenen, principeel en/of praktisch, van de niet-tijdige overbrenging?		{1984} 1988-1997 (1998), en GGD Leiden e.o. (1986) 1988-1997 (1999), inv.nrs. 1-531 - Archief van CPA HM, 1979-2007, inv.nrs. 1-148 - Archief van GHOR HM, (1996) 2000-2005 (2006), inv. nrs. 1-132 - Archief van GGD ZHN, (1990) 1998-2005 (2007), inv.nrs. 1-453, en gedeponneerd archief van Vrouwencentrum Hara, 1990-2000 (2001), inv.nrs. 550-591	
7.2	Verklaring van overbrenging Maakt de archiefzorgdrager, samen met de beheerder van de archiefbewaarplaats, van alle overbrengingen een verklaring op?		Ja.	
7.3	Niet-overbrengen vanwege bedrijfsvoering Heeft de archiefzorgdrager voor archiefbescheiden die om redenen van bedrijfsvoering niet binnen de wettelijke overbrengingstermijn overgebracht kunnen worden een machtiging tot opschorting van overbrenging aangevraagd en ontvangen van gedeputeerde staten?		N.v.t.	

8. Ter beschikking stelling van overgebrachte archiefbescheiden

Voldoet de GR in de praktijk aan de openbaarheidseisen van de Archiefwet?

KPI	Subvraag	Deelvraag	Bevindingen	Resultaat
8.1	Beschikbaarheid originelen en dubbel Zijn de in de archiefbewaarplaats berustende archiefbescheiden berustende archiefbescheiden voor eenieder kosteloos te raadplegen? b. Kan eenieder al dan niet op eigen kosten afbeeldingen, afschriften en bewerkingen van de archiefbescheiden (laten) maken?		Ja. - Raadpleging van de overgebrachte archiefbescheiden van RDOG HM kan kosteloos in de studiezaal van Erfgoed Leiden gebeuren. - De Tarievenlijst van Erfgoed Leiden, vastgesteld door het MT en de gemeente Leiden, is van toepassing.	

	Heeft het AB/DB als archiefzorgdrager regels opgesteld over de genoemde kosten? d. Is in de regels over kosten rekening gehouden met de bepalingen daarover in de Wet hergebruik Overheidsinformatie (Who)?			
8.2	Beperking openbaarheid na overbrenging In beginsel zijn archiefbescheiden openbaar op het moment van overbrenging, binnen de wettelijke overbrengingstermijn. Heeft het DB als archiefzorgdrager de eventuele beperking van de openbaarheid van bepaalde archiefbescheiden na overbrenging schriftelijk gemotiveerd op basis van artikel 15 van de Archiefwet? b. Heeft het AB/DB als archiefzorgdrager tevoren advies ingewonnen van de beheerder van de archiefbewaarplaats? Heeft het AB/DB als archiefzorgdrager bij de beperking van de openbaarheid rekening gehouden met de bepalingen in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)? Heeft het AB/DB als archiefzorgdrager voldoende rekening gehouden met artikel 15a van de Archiefwet die de beperking van de openbaarheid van archiefbescheiden inzake milieu-informatie beperkt? Heeft het AB/DB als archiefzorgdrager en de beheerder van de archiefbewaarplaats het besluit tot de beperking aan de openbaarheid van bepaalde overgebrachte archiefbescheiden opgenomen in de verklaring van overbrenging?		N.v.t. Er is geen beperking gesteld aan de openbaarheid van de overgebrachte archiefbescheiden van RDOG HM. In artikel 42 van het Reglement Dienstverlening van Erfgoed Leiden zijn regels opgenomen voor de raadpleging van archiefbescheiden die beperkt openbaar zijn.	
8.3	Beperking openbaarheid langer dan 75 jaar Heeft het DB als archiefzorgdrager voor de archiefbescheiden die ouder zijn dan 75 jaar en die het toch niet openbaar wil maken een machtiging tot opschorting van	* Zijn er bescheiden waarvan de openbaarheid langer dan 75 jaar is beperkt? * Zo ja, is daarvoor een machtiging aangevraagd?	N.v.t. SMA wil de archiefbescheiden langer dan 20 jaar bewaren. Hierover zal overleg gepleegd worden met Archieftoezicht.	

8.4	openbaarmaking aangevraagd en ontvangen van gedeputeerde staten? Afwijzing raadpleging of gebruik Heeft de beheerder van de archiefbewaarplaats regels geformuleerd omtrent afwijzing van raadpleging of gebruik van de archiefbescheiden wegens de slechte materiële toestand ervan of de onveiligheid van de verzoeker? Heeft de beheerder van de archiefbewaarplaats inhoudelijke en financiële voorwaarden geformuleerd waaraan de uitlening van archiefbescheiden aan deskundige externe instellingen is verbonden? Heeft de beheerder van de archiefbewaarplaats de afwijzing van een verzoek tot levering van informatie op grond van de Wet hergebruik Overheidsinformatie (Who) gemotiveerd?		N.v.t. Dit is opgenomen in artikel 28 van het Reglement Dienstverlening van Erfgoed Leiden en Omstreken. Indien van toepassing (van beperkt openbare archiefbescheiden) is de onderzoeker verplicht om toestemming voor raadpleging van de archiefbescheiden te vragen aan de archivaris van RDOG HM. Bij verkregen toestemming moet de onderzoeker een overeenkomst van inzageverlening tekenen. Bij afwijzing kan de onderzoeker bezwaar aantekenen bij het DB.	
8.5	Uitleningen aan GR en deskundige instelling a. Voldoet de beheerder van de archiefbewaarplaats aan zijn wettelijke verplichting om de overgebrachte archiefbescheiden voor bepaalde tijd uit te lenen aan het archiefvormende overheidsorgaan? b. Heeft de beheerder van de archiefbewaarplaats inhoudelijke en financiële voorwaarden geformuleerd waaraan de uitlening van archiefbescheiden aan deskundige externe instellingen is verbonden?		Ja. - Voor het uitlenen van dossiers bestaat bij Erfgoed Leiden een vastgestelde procedure. Uitlenen van dossiers aan het archiefvormende orgaan gebeurt middels een uitleenverklaring. De uitlening moet zoveel mogelijk worden beperkt; de uitleentermijn is beperkt tot één maand. In 2019 en 2020 zijn er geen dossiers uit de overgebrachte archieven aangevraagd. - Voor nationale en internationale tentoonstellingen/exposities worden archiefbescheiden uitgeleend. Aan de uitlening verbonden kosten zijn voor rekening van de aanvrager/organisator.	

			De bepalingen zijn opgenomen in de 'Voorwaarden van bruikleen ten behoeve van tentoonstellingen'.	
8.6	Regulering fysiek bezoek en gebruik Is er een reglement voor het fysieke bezoek en gebruik van de publieksruimte bij de archiefbewaarplaats? Zo ja, maakt de archieforganisatie daarbij gebruik van een kwaliteitshandvest?		Ja. Erfgoed Leiden beschikt over een studiezaal waarvoor onderstaande regels/tarieven gelden. • Huisregels • Reglement dienstverlening • Tarievenlijst Erfgoed Leiden maakt gebruik van het kwaliteitshandvest van BRAIN, het Handvest Dienstverlening.	
8.7	Regulering digitaal bezoek en gebruik Beschikt de archieforganisatie over een digitale frontoffice met tenminste een toegang tot de collectie (registratie) en het bezoek- en gebruiksreglement?		Ja. - Erfgoed Leiden beschikt over een uitgebreide digitale frontoffice voor de regulering van het digitaal bezoek en gebruik; zie www.erfgoedleiden.nl - De website geeft o.m. informatie over: organisatie Erfgoed Leiden, studiezaal, archieven, bouwvergunningen, bibliotheek, erfgoedregister, bezoek- en gebruikersreglement en tarievenlijst. - Getoond worden o.m.: foto's/ beeldmateriaal (vzv auteursrechtenvrij), digitale kranten en genealogische databank. - Aanvragen van inventarisnummers uit de archieven kunnen online gereserveerd worden.	

AB HECHT

Vergadering d.d. 8 december 2021
AB-21-49

Onderwerp: Conceptboodschap bestuurders

Van: Directie Hecht

Opgesteld : Directiesecretaris

Datum: 30 november 2021

Korte omschrijving	Elke vier jaar wordt een overdrachtsdocument gemaakt voor de nieuwe bestuurders van Hecht. Op dit moment is dit document in de maak. Waar nodig wordt ambtelijk afgestemd. Onderdeel van dit document is een boodschap aan het nieuwe bestuur van de vorige bestuursleden. In de bijlage treft u een conceptboodschap aan.
Financiële aspecten	n.v.t.
Eerder genomen besluiten	n.v.t.
Voorgenomen besluiten	Het AB wordt gevraagd: - Kennis te nemen van de conceptboodschap; - De conceptboodschap vast te stellen, met inbegrip van eventuele nog nader aan te geven wijzigingen.
Bijlagen	AB-21-49a Conceptboodschap

Boodschap voor het nieuwe bestuur Hecht

De afgelopen periode heeft eens te meer laten zien welke rol Hecht in de regio kan hebben. Soms lijkt het wellicht een organisatie die gewoon doet wat ze altijd deed; jaarlijks weer het budget verteerd dat er nu eenmaal is. Maar door de corona-pandemie is volkomen duidelijk geworden dat alle taken samen zorgen voor de bewaking, bescherming en bevordering van de publieke gezondheid in onze regio. Iedere taak past precies in een puzzel die voor een belangrijk deel is vastgelegd in de wet zoals de WPG, de tijdelijke Wet Ambulancezorg, de Jeugdwet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Een puzzel waaruit niet zonder consequenties stukjes kunnen worden weggelaten.

Als bestuurlijke boodschap zijn door de huidige portefeuillehouders de volgende elementen genoemd:

Inhoud voorop!

Discussies in het bestuur van Hecht gaan vaak over financiën en bedrijfsmatige vraagstukken. Bewaak als bestuur dat het gesprek over de inhoud goed wordt gevoerd!

- Inhoud voor financiën;
- Continuïteit in beleid, verandering kost nu eenmaal tijd.
- Door middel van scenario's beter inzicht verschaffen in de beleidskeuzes;

RDOG HM wordt Hecht

Op 25 oktober 2021 is bekend gemaakt dat de RDOG HM zal gaan handelen onder de naam Hecht. De beschrijvende naam RDOG is vervangen door een naam met boodschap. Hecht verbindt. Hecht gelooft dat alleen sámen met de ketenpartners, sámen met de klant, sámen met de opdrachtgevers effectief kan worden gewerkt.

De oproep aan het nieuwe bestuur is dan ook om deze nieuwe naam te omarmen en te werken aan een hechte samenwerking.

Corona

De coronapandemie heeft laten zien dat Hecht snel en effectief kan inspelen op vragen vanuit de maatschappij. Naast testen en vaccineren, zijn tienduizenden vragen van burgers, zorginstellingen, scholen en opvangorganisatie, etc. beantwoord. Ook bood Hecht ondersteuning voor mensen die het sociaal of psychisch zwaar hebben door de maatregelen. In de toekomst zal Hecht daarnaast met onder andere de gemeenten aan de slag gegaan om de impact van corona op de maatschappij te minimaliseren.

De pandemie zal echter ook zijn impact hebben op Hecht als organisatie. Een jaar in de loopgraven van de crisis vergt een grote inzet van de medewerkers. Hierdoor zijn niet alle projecten volgens planning verlopen/opgepakt. Dit is begrijpelijk. Wees hier van bewust.

Governance

Sinds 2021 maakt het AB gebruik van twee extra adviescommissies: de BAC Publieke Gezondheid (PG) en de BAC Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH). Uitgangspunt is dat de adviescommissies adviezen aan het AB voorlegt, die kwalitatief onderbouwd en integraal (op inhoud en financiën) besproken zijn en tevens ambtelijk en bestuurlijk (sub)regionaal afgestemd zijn. Dit met het doel om de snelheid van de besluitvorming te bevorderen, de bestuurlijke drukte te verminderen en meer inhoudelijke betrokkenheid bij het beleid van Hecht te kunnen hebben. Dit brengt met zich mee dat het bestuur oog moet blijven houden voor de verschillen tussen AB en BAC: het inhoudelijk gesprek en advies vindt plaats in en vanuit een adviescommissie waarna de besluitvorming volgt in het AB. Het is niet

de bedoeling om bij de besluitvorming de hele discussie zoals die plaats heeft gevonden in de BAC's te gaan herhalen, maar te durven vertrouwen op het advies van de afvaardiging van bestuurders in de BAC. Dit vraagt iets van u als nieuwe portefeuillehouder. Wij adviseren u om deze uitdaging gezamenlijk aan te gaan.

Daar waar vanuit de BAC's geen eenduidig advies kan worden gegeven, zal het AB in onderlinge afstemming, al dan niet via stemming knopen moeten doorhakken en om besluiten te nemen.

Positieve Gezondheid/ integraal beleid

Hecht heeft het uitgangspunt van positieve gezondheid om te bevorderen dat we vanuit een brede blik op gezondheid werken en zo ook met gemeenten en ketenpartners bouwen aan een integrale aanpak. Beleid en uitvoering vanuit de leefwereld van de mensen om wie het gaat; op die manier wordt het mogelijk om daadwerkelijk vorm te geven aan gezamenlijk integraal beleid vanuit verschillende domeinen.

Samen met preventie is positieve gezondheid de belangrijkste motor van een goed publieke gezondheid. Hecht draagt bij aan het beschermen en bevorderen van de gezondheid van de burgers in onze regio. U kunt erop vertrouwen dat Hecht doet wat nodig is, en daarbij altijd collegiaal samenwerkt met uw eigen ambtelijke organisatie. De medewerkers van Hecht zijn uw collega's - zij het op enige afstand. Hecht richt zich daarbij op de taken die de diverse wetten hebben toebedeeld aan gemeenten. Dat doet zij in samenwerking met veel regionale partners in het zorg en veiligheidsdomein

Integrale aanpak op het vergroten van het gezondheidspotentieel

Nederland is zich al lang bewust van gezondheidsverschillen en de gevolgen ervan. De werkelijkheid die gezondheidsverschillen veroorzaakt, is zeer complex. De aanpak 'Gelijke kansen op gezondheid' richt zich vanuit een brede en integrale aanpak op het vergroten van het gezondheidspotentieel van alle burgers door specifiek de aandacht te richten op de doelgroep met een lage sociaaleconomische status. Ook bij Corona bleek dat de meest kwetsbaren het meest geraakt worden en het verschil vergroten. Wij willen graag met gemeenten en stakeholders hierin gezamenlijk optrekken, vanuit de gedachte dat iedereen recht heeft op gelijke kansen op gezondheid en dit ook essentieel is voor een gezonde samenleving en een gezonde economie. Eind 2021 is in opdracht van het AB een start gemaakt met een verkenning bij gemeenten en de resultaten daarvan zullen in 2022 besproken worden.

Hecht'24

In 2019 is Hecht gestart met het programma Hecht'24 (toen nog Programma RDOG 2024 geheten). Doelstelling van het programma is als volgt:

'In 2024 is Hecht een wendbare, moderne en klantgerichte organisatie. Zij kan meebewegen met veranderingen in de maatschappij en met integrale gezondheidsdeskundigheid blijven bijdragen aan een gezonder en veiliger Hollands Midden. Daarin heeft zij extra oog voor inwoners in kwetsbare situaties.'

Het programma richt zich op de volgende doelen:

- Gezonde en betrouwbare ondersteuning en bedrijfsvoering;
- Wendbaar in strategie en uitvoering;
- Datagedreven verbetering en innovatie.

Dit programma richt zich de komende vier jaar op de benodigde organisatieontwikkeling binnen Hecht en de samenwerking met haar doelgroepen, opdrachtgevers en (keten)partners. Dit was nodig na eerder doorgevoerde bezuinigingen, waarin de organisatie niet meer aan haar basisbehoeften voor een gezonde organisatie voldeed.

Het programma is een investeringsprogramma wat met een samenhangend geheel aan diverse inspanningen, elk gekoppeld aan een of meer merkbare baten en doelen, bijdraagt aan de organisatorische ambities van de organisatie. Wees waakzaam dat het in dit programma gaat om een versterking van de organisatie en niet om een bezuiniging!

CONCEPT