

Datum: 27 oktober 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 RDOG 30 juni 2021
- Besluitenlijst AB RDOG 30 juni 2021

AB-21-20
AB-21-20a

3. Ingekomen en verzonden brieven / Mededelingen / Ter kennisname

- Mededelingen schriftelijk
- Ontwikkelingen datadiefstal
- Vergaderrooster AB/DB/AC/BAC 2022
- Verzending stukken AB-vergadering
- Toezeggingen op besluitenlijst
- Brief provincie over jaarstukken & begroting, incl oplegger
- Intentieverklaring samenwerking GGD'en en Provincie Zuid-Holland
- Startnotitie Gezond en Veilig Zuid-Holland
- Tabellenboek Ambulancezorg Nederland
- Concept kwartaalrapportage Veilig Thuis (Kwartaal 3)

AB-21-21a
mondeling
AB-21-21b
AB-21-21c
mondeling
AB-21-21d
AB-21-21e
AB-21-21f
AB-21-21g
AB-21-21h

4. Stavaza Corona

- Oplegger laatste ontwikkelingen

AB-21-22

5. Stavaza nieuwe naam RDOG HM

presentatie

P&C-cyclus

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

- Oplegger
- 2e bestuursrapportage 2021 RDOG Hollands Midden
- Verslag auditcommissie 4 oktober 2021

AB-21-23
AB-21-23a
AB-21-23b

7. Concept Accountantsverslag 2020

AB-21-24

Tijdens de vergadering van het Dagelijks Bestuur zijn onderstaande stukken besproken. Het DB heeft behoefte om hier in alle samenhang over door te praten, zowel op bestuurlijk als ambtelijk niveau. Hierdoor zullen onderstaande agendapunten doorschuiven naar een volgende vergadering.

In verband met de transparantie worden de stukken wel met het Algemeen Bestuur gedeeld. De onderwerpen zullen alleen niet worden besproken tijdens de vergadering van 27 oktober 2021.

8. Procesvoorstel Kadernota 2023

- Memo AB-21-25

9. A Notitie Eigen vermogen en Bestemming

- Oplegger AB-21-26
- Notitie Eigen vermogen en Bestemming AB-21-26a

B Discussienotitie hoe baten programma RDOG2024 inboeken?

- Oplegger AB-21-27
- Notitie AB-21-27a

10. Procesvoorstel taken- en schillendiscussie

mondeling

11. Notitie Risicomanagement

- Oplegger AB-21-28
- Notitie AB-21-28a

BAC ZVH / BAC PG

12. Inzet op Gelijke Kansen op Gezondheid

- Oplegger AB-21-29
- Notitie Gelijke Kansen op Gezondheid AB-21-29a
- Presentatie ter vergadering mondeling

13. Terugkoppeling BAC PG

- Voortgang besluitvorming Jeugdmatch mondeling
- Terugkoppeling onderzoek mogelijkheden maatwerk JGZ mondeling

14. Evaluatie Bac's

AB-21-30

OVERIG

15. Voortgangsrapportage RDOG2024

AB-21-31

16. Rondvraag en sluiting

Concept verslag

Vergadering Algemeen bestuur RDOG HM

d.d. 30 juni 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
Dhr. D. de Haas, Zuidplas

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
Mw. P. van der Wereld, Kaag en Braassem
Mw. C. Breuer, Teylingen
Dhr. P. de Bruijn, Voorschoten

1. Opening en vaststellen agenda

Mevrouw Damen, voorzitter, opent de vergadering en heet de aanwezigen welkom.

Mw. Verkleij merkt op dat de jaarrekening niet vastgesteld kan worden omdat de accountantsverklaring nog niet gereed is. Dit wordt verder besproken bij agendapunt 4.

2. Concept verslag, actiepunten- en besluitenlijst d.d. 7 april 2021

Het verslag van het AB RDOG HM d.d. 7 april 2021 wordt zowel tekstueel, inhoudelijk als naar aanleiding van besproken, goedgekeurd en vastgesteld.

De besluitenlijst d.d. 7 april 2021 is conform het verslag en wordt goedgekeurd en vastgesteld.

3. Ingekomen en verzonden brieven / Mededelingen / Ter kennisname

- A. Ontwikkelingen datadiefstal
- B. Ontwikkelingen Bac ZvH
- C. Ontwikkelingen Bac PG
- D. Mededelingen schriftelijk
- E. Jaarverslag klachtencommissie RDOG HM

De punten A t/m E worden voor kennisgeving aangenomen.

F. Oproep aan de informateur: versterk ons werk

Dhr. De Jager vraagt of er vanuit het landelijk overleg nog meer informatie is. Voorzitter meldt dat er bestuurlijk overleg BAC PG is geweest. De oproep wordt door de bestuurders van de GGD ondersteund. Er ligt een rapport van Verwey-Jonker over de Kracht van de Publieke Gezondheid, waarin het verhaal rondom de claim wordt ondersteund. Er ligt ook een claim vanuit de gemeenten zelf; er is extra budget nodig om de PG lokaal te versterken. Ook GGD GHOR NL heeft middels een brief aan de informateur haar visie kenbaar gemaakt. Of hier middelen beschikbaar voor komen is nog onduidelijk; hopelijk levert een komend kabinet een forse bijdrage voor gemeenten. VWS heeft al laten weten dat er geoormerkt geld voor de GGD bij zal zitten. Voorzitter geeft aan het AB op de hoogte te houden.

Dhr. Christmas vult aan dat GGD NL het verzoek van VWS heeft gekregen de bedragen uit de genoemde brief te onderbouwen. Ditt lijkt een teken te zijn dat VWS enige welwillendheid heeft om additionele middelen vrij te maken voor de PG.

G. Planingscyclus BAC's

Dhr. Christmas meldt dat de planning rond is; op 7 juli a.s. staat een evaluatie gepland met de voorzitters van de BAC's. Mogelijk vervalt één AB-vergadering, zodat er meer voorbereidingstijd is tussen de bestuursvergaderingen.

4. Vaststellen jaarrekening

Mw. Damen meldt dat de jaarrekening niet kan worden vastgesteld; er kan kennis van genomen worden.

Dhr. Christmas schetst een algemeen beeld: de RDOG is met de accountant aan het werk de jaarstukken af te ronden. Het was veel werk om de extra werkzaamheden rondom Corona te controleren. De Auditcommissie is op de hoogte van deze gang van zaken. Verwacht wordt begin volgende week de jaarstukken rond te hebben. Een positieve materiële wijziging wordt verwacht. De uiterlijke datum van aanbidding aan de Gedeputeerde Staten van 15 juli wordt gehaald.

Over de resultaatbestemming wil dhr. Christmas graag het gesprek aangaan. Het voorstel wat voorligt is het resultaat van dit jaar volledig te reserveren om het weerstandsvermogen te versterken. Zo kunnen ook eventuele tegenvallers opgevangen worden en begrotingswijzigingen voorkomen. In de zomer wordt een notitie geschreven omtrent de reserves en de weerstandvermogens.

Voorzitter geeft aan dat in het DB is gemeld dat dit voor 2021 een goed voorstel is, maar voor de toekomst moet een meer structureel beleid komen.

Dhr. Oskam (vanuit de Auditcommissie) geeft aan niet meer middelen te reserveren dan nodig. De bestemming voor dit jaar is akkoord. Dhr. Oskam heeft contact gehad met de accountant: deze heeft toegelicht waarom er meer tijd nodig is voor de controle. Dit zit op de extra corona werkzaamheden, maar ook het relatief nieuwe team bij de RDOG heeft tot een hogere doorlooptijd geleid. De accountant is tevreden met de RDOG voor de stappen die gemaakt zijn op financieel gebied, maar merkt op dat de administratieve organisatie nog beter kan.

Vragen/opmerkingen:

Mw. Verkleij geeft aan dat er nog geen accountantsverslag ligt, dat is een probleem. De gemeente Noordwijk vindt het een uitdaging een akkoord te geven.

Dhr. Nieuwenhuis heeft er moeite mee dat als er middelen binnen VT over blijven, dit bij VT moet blijven. Hij geeft aan vooral te kijken wat er nodig is; de rest gaat in de algemene reserve. Dhr. Christmas geeft aan dat dit niet zo bedoeld is; het is voorgesteld om inzichtelijk te maken waar de middelen vandaan komen.

Dhr. De Jager vraagt zich af of het vaststellen van de jaarstukken (door het DB) volgens de juiste procedure gebeurt; de voorzitter geeft aan dat dit wordt uitgezocht. Daarnaast is dhr. De Jager blij dat er een notitie komt over de reserves.

V.w.b. de onttrekking algemene reserve GHOR (resultaat van € 123.000): dhr. Christmas merkt op dat dit is afgestemd met het AB VR.

Noot van de secretaris: conform artikel 13 lid 3 van de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden is het vaststellen van de jaarrekening aan het AB voorbehouden. Bij het versturen van het conceptverslag is inmiddels na een schriftelijke ronde de jaarrekening vastgesteld en ingediend bij de Gedeputeerde Staten.

Mw. Schippers vraagt waarom voor de versnelde afvloeiing personeel een bestemmingsreserve gevormd moet worden en geen voorziening. Dhr. Valk geeft aan dat als het nog niet helemaal gedefinieerd is, het als een reserve moet worden aangemerkt.

Daarnaast merkt mw. Schippers op dat de tabel en de storting qua bedrag niet overeen komt met de tabel die in de begroting genoemd wordt, de vraag is welke klopt.

Dhr. Christmas geeft aan dat de tabellen inderdaad niet kloppen; het concept is nog veranderd, dat was ook voorzien. De voorbereidingstijd voor de financiële ambtenaren moet wel goed bekeken worden; dit wordt in de zomer besproken. Dhr. Christmas geeft tevens aan dat het fijn zou zijn als het OFA weer een voorzitter krijgt, zodat duidelijk is wie aanspreekpunt is.

Mw. Sleuwenhoek meldt dat de Auditcommissie uitgebreid met de accountant heeft gesproken: de stukken zien er goed uit, verwacht wordt een goedkeurende verklaring af te kunnen geven.

Noot van de secretaris: op 9 juli 2021 is de goedgekeurde verklaring ontvangen. Deze is inmiddels nagestuurd.

Dhr. Van Trigt kan zich in dit geval bestemmingsreserves voorstellen; er moet een buffer zijn bij de RDOG om als gemeenten niet geconfronteerd te moeten worden met begrotingswijzigingen.

Dhr. Van Trigt merkt op dat de € 500.000 frictiekosten corona hem bevreemd, ervan uitgaande dat die kosten vanuit het Rijk vergoed worden. Dhr. Christmas antwoordt dat nog niet zeker is of alle kosten zullen worden vergoed. VWS geeft aan dat in de Wet PG voor honoreren van minder kosten doordat producten niet zijn geleverd, geen wettelijke titel te vinden is. Verwacht wordt dat dit opgelost wordt.

Daarnaast vraagt dhr. Van Trigt zich af of de bedragen van € 82.000 (GHOR) en € 300.000 (Programma RDOG2024) extra kosten zijn of zijn het bedragen ter dekking van het programma. Als het extra kosten zijn moeten ze opgenomen worden in de kosten Programma 2024. Dhr. Van Trigt kan verder instemmen met het mandaat voor het DB.

Dhr. Valk geeft aan dat de € 82.000 voor versterking management GHOR niet was meegenomen in het programma; het is later duidelijk geworden dat dit nodig is. De € 300.000 was wel opgenomen, dit is een overheveling om het volgend jaar te kunnen gebruiken.

Mw. Van Starckenburg over de reserves: een groot deel is voor de bestemmingsreserve kosten programma 2024. Hier staan ook te verwachten baten tegenover. De vraag is hoe die baten zich verhouden tot de bestemmingsreserve die nu aangelegd wordt. Dhr. Christmas geeft aan dat de begroting en de programmagelden goed gescheiden gehouden moeten worden. In de rapportage van het programma worden de kosten/baten duidelijk aangegeven.

Besloten wordt:

- de jaarstukken 2020 RDOG Hollands Midden worden voor kennisgeving aangenomen;
- de jaarstukken en accountantsverslag zullen per mail worden afgehandeld; een spreekuurmoment wordt ingepland waarin eventuele vragen kunnen worden gesteld;
- de voorgestelde bedragen nu toe te voegen aan de algemene reserve van de RDOG HM;
- volgend jaar wordt besproken hoe met de reserves moet worden omgegaan; er zal een notitie over worden opgesteld.

Mw. Langeveld vraagt nog hoe gecommuniceerd wordt dat de middelen nu niet worden teruggestort naar de gemeenten, maar gestort worden in de algemene reserve.

Mw. Damen geeft dat er nooit is besloten dat de middelen teruggestort worden naar gemeenten. Afgesproken is in het vervolg te gaan kijken hoe hiermee omgegaan moet worden. Dhr. Christmas vult daarop aan dat hierover in het najaar 2021 afspraken gemaakt zullen worden, zodat dit volgend jaar geïmplementeerd kan worden.

5. Ter vaststelling: 1e bestuursrapportage 2021 RDOG HM

Dhr. Christmas geeft een korte toelichting. De (rekenkundige) prognose lijkt te zijn dat we op een negatief resultaat zouden uitkomen, maar dat is niet het geval. Er zijn echter nog voldoende bijstuurmogelijkheden, in de Berap van augustus zullen deze maatregelen worden benoemd. Dhr. Christmas zegt toe de komende periode eraan te werken om bijsturing op de begroting lopende het jaar beter inzichtelijk te maken en daarmee een betere jaarprognose te realiseren in de Berap.

Dhr. Binnendijk merkt op dat de personeelslasten enorm zijn gestegen; hij vraagt zich af of dat met ziekte te maken heeft. Dhr. Christmas antwoordt dat dit gedeeltelijk zit in coronakosten in ondersteunende diensten; bekeken wordt of deze kosten juist zijn door geboekt. Daarnaast zijn er een aantal mensen op cruciale functies uitgevallen en zij moesten vervangen worden. Ook wordt er veel personeel ingehuurd omdat er veel vacatures zijn waar geen mensen voor te vinden zijn (met name bij JGZ). Ook dit wordt nader onderzocht. Daarnaast ziet dhr. Binnendijk aan het slot dat "deze rapportage een min vertoont, maar de directie heeft er vertrouwen in dat dit eind dit jaar omgebogen zal worden". Hij vraagt naar meer duiding waarop dat vertrouwen gebaseerd is. Dhr. Christmas noemt drie zaken:

1. een aantal kosten lopen niet het hele jaar door;
2. deze prognose is gebaseerd op een overschrijding in de eerste 3 maanden van het jaar; er is nog voldoende tijd om bij te sturen;
3. aan het eind van het jaar blijkt vaak dat sommige kosten te hoog geraamd zijn.

De opgave is: een duidelijke tabel maken met wat de maatregelen zijn en wat ze opleveren.

Dhr. De Haas geeft aan dat het lijkt of corona het enige risico is, maar er zijn vast meer risico's bij de RDOG. Hij vraagt daar meer aandacht voor in de volgende rapportage. Dhr. Christmas reageert dat er een proces is opgezet om de risico's goed te benoemen, zodat er beter zicht ontstaat op de werkelijke risico's. Deze methode wordt komende maanden gestart, dus dit komt terug in de rapportages.

Ook meldt dhr. De Haas dat het erop lijkt dat er meer wordt onttrokken aan de reserve dan begroot is. De vraag is of dat klopt en of dit wordt meegenomen in de notitie voor kwartaal 4. Dhr. Valk antwoordt dat bij de onttrekking rekening gehouden is met het nog niet genomen besluit over de reserves uit 2020.

Dhr. Van Trigt geeft aan dat aandacht voor de medewerkers in de veranderende organisatie belangrijk is. Hij vraagt zich af hoe het komt dat mensen uitvallen. Dhr. Christmas merkt op dat dit ook een belangrijk zorgpunt van de directie is. Het gaat m.n. om jongere mensen (25-35 jaar) die vastlopen; dat leidt tot hoog ziekteverzuim in die doelgroep. Met de Arbo Unie is een nieuw contract afgesloten waarin is overeengekomen om preventiesprekuren te houden en zo actiever en dichter op de medewerker te kijken waar de problemen zitten. Daarnaast wordt persoonlijke coaching en leiderschap meer ontwikkeld bij het management, zodat meer gezien wordt bij de medewerkers. Er wordt veel geïnvesteerd in contact met mensen; er zit ook een cultuurslag in (mensen moeten ook goed voor zichzelf zorgen). De directie is daarnaast nog wel bezorgd over het ziekteverzuim als de werkzaamheden rondom de coronabestrijding

worden beëindigd. Dit kan mogelijk een effect hebben dat vermoeide/overbelaste medewerkers dan uitvallen.

Mw. Schippers merkt op dat het lijkt dat een groot deel personeelskosten structureel is; de vraag is hoe hiermee in de toekomst wordt omgegaan. Dhr. Christmas meldt dat het klopt dat er structureel wordt geïnvesteerd in het uitbreiden van formatie. In de Businesscase zien we hoe dat structureel wordt opgevangen op termijn. We gaan ervan uit dat we door minder ziekteverzuim minder vervangingskosten hebben.

Het AB RDOG stelt de 1^e bestuursrapportage 2021 vast. In de volgende Berap zal een tabel worden opgenomen met de maatregelen van de directie om op nul uit te komen.

6. Mensenhandel in concept programmabegroting RDOG HM 2022

Voorzitter meldt dat dit onderwerp in de BAC ZVH aan de orde is geweest; er ligt een concreet voorstel voor 2 jaar. De komende jaren worden, op basis van ervaringsjaren, de financiën nogmaals bekeken.

Dhr. Van Duin vraagt zich af waarom wordt uitgegaan van een trapsgewijze toename van kosten voor gemeenten. Voorzitter geeft aan dat er veel meer gevallen worden verwacht. Als het er minder zijn, gaat het bedrag ook naar beneden.

Het AB RDOG gaat akkoord met de offertes (en financiering) 2021 van SHOP en het LDH voor de aanpak van Mensenhandel voor 2021.

Het AB RDOG gaat ermee akkoord voor komend jaar uit te gaan van een trapsgewijze toename van kosten voor gemeenten.

Het AB RDOG gaat ermee akkoord voor de financiering vanaf 2023 in 2022 opnieuw met elkaar in gesprek te gaan over de structurele consequenties van deze wijze van inkoop van de zorgcoördinatie en begeleiding van slachtoffers mensenhandel in HM.

7. Ter vaststelling Programmabegroting 2022

Voorzitter merkt vooraf op dat vorig jaar per zienswijze een brief is gestuurd aan gemeenten. Nu is voorgesteld een overzicht te maken van de zienswijzen en daar één reactie op te geven richting gemeenten.

Dhr. Christmas meldt een kleine omissie m.b.t. de gemeente Voorschoten: de gemeente betreft de dienst JPT bij Haaglanden, niet bij HM. De aanpassing zal nog worden verwerkt.

Dhr. Christmas bedankt voor de vele afstemming die heeft plaatsgevonden rondom de zienswijzen. Dhr. Christmas stelt voor om de 2^e helft van het jaar te gebruiken om de schillen- en taakdiscussie met elkaar te voeren. Dit wordt expliciet opgenomen in de brief die nu voorligt.

Dhr. Christmas stelt voor in de eerstvolgende AB-vergadering een procesvoorstel in te dienen hoe dit zal worden aangepakt.

Mw. Dijkstra noemt dat op pg. 26 staat dat nog niet is besloten over de resultaatbestemming 2020. De begroting kan pas worden vastgesteld wanneer dit is gedaan.

Voor wat betreft de solvabiliteit van de RAV: de signaalwaarde is sterk gedaald (van 20% naar 8%); de vraag is of dit zorgelijk is. Dhr. Christmas geeft aan dat er geen zorgen zijn; er is nog wel een nacalculatie discussie met de NZA over de financiering RAV. Dhr. Christmas zoekt dit verder uit en geeft mw. Dijkstra schriftelijk antwoord.

Dhr. De Haas over het prenatale huisbezoek (mei circulaire): het bedrag wat ontvangen is klopt niet met wat in de begroting RDOG staat. Dhr. Christmas geeft aan dat het kan komen door de verdeling van de middelen over het aantal kinderen per regio; dit zal verder worden uitgezocht.

Daarnaast vraagt dhr. De Haas wanneer de voortgangsrapportage RDOG2024 komt. Dhr. Christmas antwoordt dat met de bestuursrapportage van augustus ook de voortgangsrapportage RDOG2024 wordt meegestuurd.

Dhr. Nieuwenhuis merkt op dat een aantal gemeentes aandacht hebben gevraagd voor de scenario's, maar in de reactie staat dat dit niet aan de orde is in het programma RDOG2024. Dhr. Nieuwenhuis duidt dat dit in algemene zin is bedoeld, niet binnen het programma RDOG2024. Dit neemt dhr. Christmas mee.

Dhr. Van Trigt merkt op dat 12 gemeenten specifiek vragen om de financiële baten van het programma 2024 vanaf 2023 in de begroting op te nemen: daar is geen reactie op gekomen. Dhr. Christmas is van mening dat het beter is dit pas op te nemen wanneer de middelen daadwerkelijk binnen zijn, maar een opmerking hierover zal nog worden opgenomen in de brief.

Voorzitter stelt voor in de reactie op te nemen dat hierover discussie wordt gevoerd in het AB, zodat alle voors en tegens goed met elkaar gewogen kunnen worden.

Dhr. Binnendijk is het eens met de opmerkingen van dhr. Van Trigt.

Dhr. Binnendijk noemt de opmerking op de zienswijze: *“Werkgroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen (FKGR) indexering overgenomen, maar niet wordt ingegaan op de oproep om te bezien hoe de RDOG een bijdrage kan leveren om ontstane tekorten bij haar deelnemers te reduceren”*. Dit is niet alleen een oproep vanuit Leiderdorp, maar ook de werkgroep FKGR heeft dit omarmd en vermeld in de brief betreffende de indexering. Dhr. De Haas beaamt dit. Dhr. Binnendijk zal de genoemde brief rondsturen.

M.b.t. het programma RDOG2024: de baten zijn nu niet inzichtelijk, dus de gemeentelijke bijdragen gaan niet omhoog. Maar gesteld was dat die omlaag zouden gaan. Gemeld wordt dat in de volgende jaren gestreefd wordt de bijdragen te verminderen, maar de vraag is of dit gaat gebeuren. Dhr. Binnendijk vraagt hier aandacht voor.

Vervolgens merkt dhr. Binnendijk op dat hij grote vooruitgang ziet van het programma RDOG2024 en geeft zijn complimenten voor de inrichting van de organisatie.

Dhr. Van Rijn meldt dat in de zienswijze van Hillegom de suggestie is gedaan om een infographic te maken voor de begroting; daarop is een reactie gewenst. Dhr. Christmas neemt dit mee; hij is voorstander van een heldere infographic.

V.w.b. de businesscase en het verwerken van de baten houdt mw. Langeveld een pleidooi hier zorgvuldig mee om te gaan. De raden is toegezegd dat e.e.a. terug te zien zal zijn in de meerjarenbegroting; daar zit een verwachting. Het is belangrijk hier aandacht aan te besteden in de zienswijzen. Dhr. Christmas is het hiermee eens en kijkt hier nader naar.

Dhr. Van Duin over de zienswijze Nieuwkoop: hier staat een passage over de bekostigingssystematiek van de RDOG (BPI); gevraagd is die aan de orde te stellen. Mw. Damen stelt voor eerst de inhoud te bespreken (taken) en hoe dit te financieren; een onderzoek kost veel tijd en geld. De vergadering is het hiermee eens.

Het AB stelt de Programmabegroting 2022 RDOG Hollands Midden vast en wordt niet aangepast n.a.v. de zienswijzen. Daarbij doet het AB twee voorstellen voor het najaar 2021:

- een procesvoorstel om te praten over scenario's en taken;
- een discussienotitie over hoe om te kunnen gaan met het inboeken van de baten van het programma 2024.

8. Intrekken organisatieverordening

Het AB is akkoord met het intrekken van de organisatieverordening.

9. Stavaza Corona

Mw. Lottman geeft een presentatie (zie bijlage). Gevraagd wordt of het procesvoorstel de juiste route is.

Dhr. De Haas is van mening dat de route via BAC PG goed is. Mw. Langeveld sluit zich hierbij aan. Het is belangrijk in het plan van aanpak mee te nemen hoe dit met elkaar opgepakt gaat worden; daar graag aandacht voor.

Dhr. Van Trigt adviseert niet een heel plan te maken, maar eerst de discussie te voeren hoe ver we hierin willen gaan. Mw. Damen stelt voor ter voorbereiding hierop in gesprek te gaan met gemeentes: wat gebeurt er lokaal, wat kan regionaal, hoe versterk je elkaar?

Het AB RDOG neemt kennis van de ontwikkelingen rondom de corona werkzaamheden RDOG HM.

10. Procesvoorstel GGD advisering voor Omgevingswet

Dhr. De Haas licht het voorstel met de 2 adviezen toe. De memo is ter kennisgeving doorgeleid aan het AB om te laten zien wat mogelijk is.

Het AB RDOG neemt het procesvoorstel ter kennisneming aan. De memo komt aangepast weer in de BAC PG ter bespreking en wordt dan opnieuw, en van een advies voorzien door de BAC PG, ter besluitvorming voorgelegd in het AB.

11. Rondvraag en sluiting

Dhr. De Haas vraagt naar de status van het AOPG. Dhr. Christmas geeft aan dat in de evaluatie over de governance de rol van het AOPG wordt besproken. Hier komt een schriftelijke weergave van.

Er ligt een voorstel dat de AB-stukken aan 2 contactambtenaren worden gestuurd die vervolgens zelf zorgen voor verspreiding aan collega's en bestuurders. Voor de volgende bestuurscyclus wordt bekeken hoe dit precies ingericht zal worden.

Dhr. Christmas:

- In de concept jaarstukken staat een opmerking over de overschrijding van de WMT-spelregels. Vanuit het DB is contact opgenomen met BeBright om dit recht te zetten. Het was een administratieve fout die inmiddels is rechtgezet

- Op 9 september staat een themavergadering AB gepland: er is nog geen thema voor dit overleg, dus suggesties zijn welkom. Eventueel wordt de vergadering later gepland en fysiek; dit wordt nog bekeken.

- Het gaat goed met dhr. De Gouw; hij herstelt voorspoedig. Dhr. Christmas vervangt hem integraal tot 15 juli; daarna wordt gekeken wat haalbaar is.

De voorzitter sluit de vergadering en dankt een ieder voor de inbreng; een voorstel volgt of de volgende vergadering digitaal of fysiek zal worden gehouden. Voorzitter wens iedereen een fijne zomer.

BESLUITENLIJST van de vergadering van het Algemeen Bestuur van de RDOG HM

Datum: 30 juni 2021

2. Verslag en besluitenlijst vergadering d.d. 7 april 2021

Het verslag van het AB RDOG HM d.d. 7 april 2021 wordt zowel tekstueel, inhoudelijk als naar aanleiding van besproken, goedgekeurd en vastgesteld.

De besluitenlijst d.d. 7 april 2021 zijn conform het verslag en worden goedgekeurd en vastgesteld.

4. Vaststellen jaarrekening

Besloten wordt:

- de jaarstukken 2020 RDOG Hollands Midden worden voor kennisgeving aangenomen;
- de jaarstukken en accountantsverslag zullen per mail worden afgehandeld; een spreekuurmoment wordt ingepland waarin eventuele vragen kunnen worden gesteld;
- de voorgestelde bedragen nu toe te voegen aan de algemene reserve van de RDOG HM;
- volgend jaar wordt besproken hoe met de reserves moet worden omgegaan; er zal een notitie over worden opgesteld.

5. Ter vaststelling: 1e bestuursrapportage 2021 RDOG HM

Het AB RDOG stelt de 1e bestuursrapportage 2021 vast. In de volgende Berap zal een tabel worden opgenomen met de maatregelen van de directie om op nul uit te komen.

6. Mensenhandel in concept programmabegroting RDOG HM 2022

Het AB RDOG gaat akkoord met de offertes (en financiering) 2021 van SHOP en het LDH voor de aanpak van Mensenhandel voor 2021.

Het AB RDOG gaat ermee akkoord voor komend jaar uit te gaan van een trapsgewijze toename van kosten voor gemeenten.

Het AB RDOG gaat ermee akkoord voor de financiering vanaf 2023 in 2022 opnieuw met elkaar in gesprek te gaan over de structurele consequenties van deze wijze van inkoop van de zorgcoördinatie en begeleiding van slachtoffers mensenhandel in HM.

7. Ter vaststelling Programmabegroting 2022

Het AB stelt de Programmabegroting 2022 RDOG Hollands Midden vast en wordt niet aangepast n.a.v. de zienswijzen. Daarbij doet het AB twee voorstellen voor het najaar 2021:

- een procesvoorstel om te praten over scenario's en taken;
- een discussienotitie over hoe om te kunnen gaan met het inboeken van de baten van het programma 2024.

8. Intrekken organisatieverordening

Het AB is akkoord met het intrekken van de organisatieverordening.

9. Stavaza Corona

Het AB RDOG neemt kennis van de ontwikkelingen rondom de corona werkzaamheden RDOG HM.

10. Procesvoorstel GGD advisering voor Omgevingswet

Het AB RDOG neemt het procesvoorstel ter kennisneming aan. De memo komt aangepast weer in de BAC PG ter bespreking en wordt dan opnieuw, en van een advies voorzien door de BAC PG, ter besluitvorming voorgelegd in het AB.

AB-21-21a

Aan : Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden
Van : Directie RDOG Hollands Midden
Opgesteld door : Directiesecretaris RDOG Hollands Midden
Datum : 14 oktober 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. Strategisch Meerjarenbeleid RDOG HM

De RDOG werkt aan een nieuw strategisch meerjarenbeleid.

Dit wordt gedaan volgens een verbeterd proces, ontwikkeld in het project “versterken strategisch beleid” uit het programma RDOG2024. Dit proces beschrijft de stappen die nodig zijn om tot strategisch meerjarenbeleid te komen, zoals het in kaart brengen van relevante in- en externe ontwikkelingen en strategische dialoog. Er is een kernteam gevormd, die deze stappen uitvoert samen met betrokkenen.

De strategische dialoog wordt zowel gevoerd met collega's binnen de RDOG als met onze bestuurders. Het kernteam stelt voor om de themabijeenkomst van het AB in februari te benutten voor dialoog over de strategische koers van de RDOG.

In het DB in januari zal hierop een voorbereidend gesprek plaatsvinden.

B. Intentieverklaring samenwerking vier GGD-en en Provincie Zuid-Holland

Provincie en de vier GGD-en hebben uitgesproken elkaar inhoudelijk te kunnen versterken in het gemeenschappelijk doel: zorgdragen voor een gezonde leefomgeving in Zuid-Holland. De provincie heeft dit doel benoemd in haar coalitieakkoord, en hiertoe het programma 'Gezond en Veilig' ontwikkeld. De vier DPG-en hebben het gedeelde voornemen bestendigd in een intentieverklaring (zie *bijlage*).

C. Alliantie Positieve Gezondheid ZHN

Op 15 september jl. zijn bestuurders/managers van Zorg en Zekerheid, Marente, ROH WN, Welzijn Teylingen, Hogeschool Leiden, Transmuralis, Reos en GGD HM, en hun interne gangmakers met elkaar in gesprek gegaan over rol en focus van de Alliantie Positieve Gezondheid. Ook een afvaardiging van bewoners zat aan tafel. Online is inspiratie opgehaald bij de Achterhoek (werken programmatisch) en Limburg (werken via een beweging). Nieuwe stappen zijn gezet naar een gezamenlijk streven: Zuid Holland Noord als meest Positief Gezonde regio. Een van de wensen tijdens de discussie was dat ook gemeenten die willen, kunnen aansluiten. Een verslag is in de maak en sturen we na.

Op 18 november a.s., 15 – 17 uur online is het 3^e leeratelier 'Positieve Gezondheid: Samen verder groeien', in samenwerking met de Hogeschool Leiden. Een uitnodiging is in de maak en sturen we na. Een online platform is beschikbaar, zie <https://iph.1sociaaldomein.nl/groep/347-alliantie-positieve->

Pagina : 2
Betreft : Schriftelijke mededelingen
Datum : 14 oktober 2021

[gezondheid-zuid-holland-noord?action=working-group-members.accept&membership=20299](#) Ook gemeenten zijn van harte welkom.

D. Structureel extra budget toezicht kinderopvang:

Op Prinsjesdag is bekendgemaakt dat het kabinet heeft besloten om reeds met ingang van 1 januari 2022 het toezicht en handhaving in de gastouderopvang te intensiveren. Hiervoor wordt structureel 6.4 miljoen euro extra beschikbaar gesteld door het ministerie van SZW. GGD GHOR Nederland is hier erg blij mee, omdat al jarenlang wordt gepleit voor kwaliteitsverbetering in de gastouderopvang en intensiever toezicht erop. Vanwege de grote verschillen in kwaliteit bij gastouders is dit noodzakelijk. SZW beoogt hiermee dat 50% van de voorzieningen voor gastouderopvang ieder jaar geïnspecteerd wordt door de GGD, en om meer tijd beschikbaar te hebben zodat een voorziening voor gastouderopvang vaker onaangekondigd kan worden geïnspecteerd.

Actie in HM: Inmiddels wordt samen met VNG en GGD GHOR een regio-overleg gepland met alle HM ambtenaren, belast met toezicht kinderopvang. Daar zal dit onderwerp geagendeerd worden. Het is van belang dat deze ambtenaren de middelen laten opnemen in hun begroting kinderopvang. De verschillen in onze regio zijn groot: gemiddeld over HM wordt 20% van de gastouders gezien, maar per gemeente varieert het van 5% tot 40%.

AB-21-21b

Memo



Aan : DB- en AB-leden
Van : Directiesecretaris RDOG Hollands Midden
Datum : 18 oktober 2021
Betreft : Vergaderplanning AB, DB en BAC 2022

Zoals gebruikelijk ontvangt het bestuur het voorstel voor de planning van de bestuursvergaderingen voor het volgende jaar. Hieronder vindt u onze voorgestelde data voor de bestuursvergaderingen voor kalenderjaar 2022.

Agendaverzoeken voor het AB, het DB en de Auditcommissie zijn inmiddels verstuurd.

Dagelijks Bestuur		
Datum	Tijd	Aandachtspunten agenda
Donderdag 3 februari	09.30-12.00 uur	Vorbereiding themabijeenkomst februari
Donderdag 31 maart	09.30-12.00 uur	Jaarstukken 2021 Reacties op Kadernota 2023
Donderdag 16 juni	09.30-12.00 uur	1 ^e bestuursrapportage 2022 Reacties op concept programmabegroting 2023
Donderdag 6 oktober	09.30-12.00 uur	2 ^e bestuursrapportage 2022 Begrotingswijziging
Donderdag 1 december	09.30-12.00 uur	Kadernota 2024

Auditcommissie		
Datum	Tijd	
Maandag 21 maart	15.30-17.00 uur	
Maandag 13 juni	15.30-17.00 uur	
Maandag 3 oktober	15.30-17.00 uur	
Maandag 21 november	15.30-17.00 uur	

Algemeen Bestuur		
Datum	Tijd	Aandachtspunten agenda
Woensdag 16 februari	12.00-16.00 uur	Optie themabijeenkomst; onderwerp nog te bepalen
Woensdag 13 april	14.30-16.30 uur	Vaststellen jaarstukken 2021 Beoordelen concept programmabegroting 2023 vooraftgaand aan verzending gemeenten (voor zienswijze).
Woensdag 29 juni	14.30-16.30 uur	1 ^e bestuursrapportage Vaststellen programmabegroting 2023 Wordt mogelijk verzet ivm VNG jaarcongres.

Pagina : 2
Betreft : Vergaderplanning AB, DB en BAC 2022
Datum : 18 oktober 2021

Woensdag 14 september	12.00-16.00 uur	Optie themabijeenkomst; onderwerp nog te bepalen
Woensdag 19 oktober	14.30-16.30 uur	2 ^e bestuursrapportage Begrotingswijziging
Woensdag 14 december	14.30-16.30 uur	Vaststellen Kadernota 2024 voorafgaand aan verzending gemeenten (voor zienswijze)

De conceptdata voor de BAC ZVH en BAC PG zijn volgens huidige afspraken ingepland, maar nog niet besproken in de BAC's.

BAC PG		
Datum	Tijd	
Woensdag 23 maart	15.00-16.30 uur	
Woensdag 8 juni	15.00-16.30 uur	
Woensdag 28 september	15.00-16.30 uur	
Woensdag 23 november	15.00-16.30 uur	

BAC ZVH		
Datum	Tijd	
Woensdag 23 maart	13.00-14.30 uur	
Woensdag 8 juni	13.00-14.30 uur	
Woensdag 28 september	13.00-14.30 uur	
Woensdag 23 november	13.00-14.30 uur	

Onderwerp: Verzenden stukken AB-vergadering

Van: Directie

Opgesteld door directiesecretaris

Datum: 16 september 2021

Korte omschrijving

Na aanleiding van het versturen van de stukken voor de AB- en DB-vergadering van juni 2021 is kritisch gekeken naar het proces rondom de verzending.

Gemerkt is dat Outlook niet altijd het juiste middel lijkt te zijn voor het verspreiden van de stukken. Stukken zijn qua formaat te groot voor de diverse mailboxen en door (eventuele) nazendingen zijn de stukken niet op één plek te vinden.

Vanaf november verandert dan ook het proces rondom het versturen van de stukken voor AB-vergaderingen.

Uitgangspunten daarbij zijn:

- ☐ Geen grote bijlagen meer in mail;
- ☐ Alle stukken te vinden op dezelfde plek;
- ☐ Vergaderstukken + tabletversie worden al op de website van de RDOG geplaatst
- ☐ Nazendingen dienen zoveel mogelijk voorkomen te worden

Gezien het bovenstaande worden de vergaderstukken niet meer per mail gedeeld, maar alleen nog gedeeld via website van de RDOG:
<https://www.rdoghm.nl/bestuur-rdog/>

Wel wordt per e-mail de agenda verstuurd met daarin de locatie (fysiek of via teams) en met een link naar de stukken op de website. Ook wordt per mail gemeld wanneer er nog de stukken als nazending op de website worden geplaatst. Een week voor de vergadering zal ook de tabletversie op de website worden geplaatst, deze link wordt ook gedeeld per mail.

Deze mails worden gestuurd naar de bestuurders, de bestuurssecretariaten en de nieuwe RDOG verzendlijst van twee contactpersonen per gemeenten.

In conclusie:

- ☐ Mail met link naar stukken op afgesproken datum
- ☐ Mail met link tabletversie (en indien nodig nazendingen)
- ☐ Mail gaat naar AB-leden, de bestuurssecretariaten en de RDOG verzendlijst van twee contactpersonen per gemeenten.

Financiële aspecten

Geen.

Eerder genomen besluiten

n.v.t.

Voorgenomen besluiten	Het AB wordt gevraagd kennis te nemen van de nieuwe manier van verzenden van stukken voor vergaderingen.
Bijlagen	n.v.t.

AB RDOG HM

Vergadering d.d. 27 oktober 2021
AB-21-21d

Agendapunt 3.

Onderwerp: Brief Provincie ZH n.a.v. Jaarrekening 2020 en begroting 2022

Van: Directie

Opgesteld door Directiesecretaris

Datum: 11 oktober 2021

Korte omschrijving

Op 13 september 2021 ontving de RDOG HM bijgaande brief van de provincie Zuid-Holland. Dit na aanleiding van het toesturen van de jaarrekening 2020 en de begroting 2022. De provincie heeft geoordeeld dat de begroting voldoet aan de criteria voor regulier (repressief) toezicht. Dit houdt in dat de begroting direct kan worden uitgevoerd en dat begrotingswijzigingen niet vooraf hoeven worden goedgekeurd. Met betrekking tot de begroting en de meerjarenraming heeft de provincie geoordeeld dat de structurele lasten van de begroting en de meerjarenraming gedekt zijn door structurele baten.

De provincie heeft wel enkele opmerkingen gemaakt t.a.v. het onderhoud aan de Parmentierweg te Leiden. In de jaren 2017 t/m 2020 is namelijk sprake geweest van niet tijdig uitgevoerd onderhoud. De provincie vraagt zorg te dragen voor het opstellen van een regulier meerjaren onderhoudsplan. De directie wil hierbij opmerken dat het niet tijdig uitgevoerd onderhoud zo snel mogelijk wordt uitgevoerd/al voor een groot deel is uitgevoerd.

Daarnaast merkt de directie op dat de RDOG voor een paar belangrijke investeringsbesluiten staan met betrekking tot de Parmentierweg; bijvoorbeeld de keuze om een grondige renovatie te starten komend jaar of te kijken naar nieuwe huisvesting.

Financiële aspecten

Geen.

Eerder genomen besluiten

Geen.

Voorgenomen besluiten

Het AB wordt gevraagd kennis te nemen van de brief van de provincie Zuid-Holland en de aanvullende opmerkingen van de directie.

Bijlagen

Brief Provincie Zuid-Holland d.d. 13 september 2021

Gemeenschappelijke Regeling RDOG Hollands-Midden
t.a.v. het dagelijks bestuur
Postbus 121
2300 AC LEIDEN

Onderwerp
Jaarrekening 2020 en begroting 2022

Geacht bestuur,

Wij danken u voor het tijdig toesturen van uw jaarrekening 2020 en begroting 2022.

Op basis van de Gemeentewet oefent de provincie financieel toezicht uit op de gemeenten en gemeenschappelijke regelingen. Het toezicht is erop gericht te voorkomen dat een organisatie in een financieel uitzichtloze situatie komt die zij zelf niet kan oplossen. Dit toezicht is risicogericht en proportioneel. Naar ons oordeel geeft de financiële situatie van uw gemeenschappelijke regeling op dit moment geen aanleiding tot verdergaand onderzoek. U ontvangt daarom een beknopte brief.

Toezichtregime begroting 2022: repressief toezicht

Uw begroting voldoet aan de criteria voor regulier (repressief) toezicht. Dit houdt in dat u uw begroting direct kunt uitvoeren. Wij hoeven begrotingswijzigingen niet vooraf goed te keuren. Wel verzoeken wij u om de begrotingswijzigingen binnen twee weken na vaststelling ter kennisneming aan ons toe te sturen.

Resultaat onderzoek

Uw begroting en meerjarenraming hebben wij beoordeeld op structureel en reëel begrotingsevenwicht volgens de uitgangspunten van de Gemeentewet. Wij zijn tot de conclusie gekomen dat de structurele lasten van uw begroting en meerjarenraming gedekt zijn door structurele baten.

Uw jaarrekening hebben wij voor kennisgeving aangenomen.

Overige opmerkingen

In de begroting van 2021 en begroting 2022 wordt aangegeven dat het niet tijdig uitgevoerd onderhoud zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen vier jaar uitgevoerd zal worden. En dat hiervoor een onderhoudsplan opgesteld zal worden waarmee de omvang van de verplichting door middel van een inventarisatie en een financiële vertaling wordt ingeschat. Wij adviseren u zorg te dragen voor het opstellen van dit onderhoudsplan voor het niet tijdig uitgevoerde onderhoud, gezien de mogelijke financiële gevolgen. Het niet tijdig en adequaat onderhouden van kapitaalgoederen kan tot kapitaalvernietiging leiden.

Hiernaast wordt in de begroting 2021 en begroting 2022 gesproken over het ontbreken van een regulier meerjaren onderhoudsplan. We adviseren om ook dit plan dit jaar op te laten stellen.

Intentieverklaring samenwerking GGD-en en Provincie Zuid-Holland

*GGD Haaglanden
GGD Hollands Midden
GGD Rotterdam-Rijnmond
GGD Zuid-Holland Zuid*

Augustus 2021

Inhoudsopgave

1. Titel	3
2. Ondergetekenden	3
3. Doel van de samenwerking	3
4. Uitvoering van de samenwerking	3
5. Duur en invulling bijdrage GGD-en	4
6. Financiën	4
7. Beëindiging	4
8. Ondertekening	5 - 8

1. Titel

Intentieverklaring Samenwerking van GGD-en en Provincie Zuid-Holland

2. Ondergetekenden

- GGD Haaglanden, gevestigd in Den Haag en vertegenwoordigd door Annette de Boer, Directeur Publieke Gezondheid
- GGD Hollands Midden, gevestigd in Leiden en vertegenwoordigd door Sjaak de Gouw, Directeur Publieke Gezondheid
- GGD Rotterdam-Rijnmond, gevestigd in Rotterdam en vertegenwoordigd door Willemijn Lamoré, afdelingshoofd Publieke Gezondheid
- GGD Zuid-Holland Zuid, gevestigd in Dordrecht en vertegenwoordigd door Cees Vermeer, Directeur Publieke Gezondheid

3. Doel van de samenwerking

De GGD-en in Zuid-Holland voeren een breed palet aan taken uit voor gemeenten op het terrein van publieke gezondheid. Van oudsher hebben zij aandacht voor de effecten van milieuaspecten op de gezondheid waar vaak ook de provincie een rol heeft. De laatste jaren is de focus verder verbreed naar een gezonde leefomgeving, die (positieve) gezondheid bevordert en een gezonde leefstijl ondersteunt. Ook de provincie heeft deze ontwikkeling doorgemaakt. De Omgevingswet geeft hieraan een extra impuls, omdat een gezonde en veilige leefomgeving het doel is van de wet. Onder meer geïnspireerd door deze wet heeft de provincie in het coalitieakkoord 2019-2023 een aparte opgave Gezond en Veilig geformuleerd. Dit is vertaald in het ontwikkelprogramma Gezond en Veilig, waarbij het accent ligt op een gezonde leefomgeving, en het concept 'positieve gezondheid'. De Provincie Zuid Holland wil de samenwerking met de 4 GGD-en versterken, ten behoeve van een gezonder Zuid Holland. Er is naar elkaar uitgesproken dat de Provincie en de GGD-en elkaar kunnen versterken in het gemeenschappelijk doel: zorgdragen voor een gezonde leefomgeving in Zuid-Holland. Dit is bestendigd in een management-overleg van de vier GGD-en.

4. Uitvoering van de samenwerking

Om dit concreet vorm te geven, heeft de provincie behoefte aan de inzet van expertise van de GGD-en. De Provincie heeft expertise in ruimtelijke processen en is actief op bepaalde dossiers, zoals recreatie/groen, energietransitie, woningbouwopgave, infrastructuur. De GGD-en hebben o.a. specifieke kennis op het gebied van de lokale en regionale gezondheidssituatie, lokale netwerken, de gezondheidswaarden van de leefomgeving (binnen- en buitenmilieu) en bevordering van een gezonde leefstijl. In de samenwerking tussen provincie en GGD-en gaat het nadrukkelijk om de inbreng van inhoudelijke expertise en niet om het geven van beleidsadviezen.

De samenwerking met de provincie kan verschillende vormen aannemen:

1. Inzet personeel

Een medewerker wordt vanuit één van de GGD-en ingezet binnen de Provincie, maar blijft functioneren onder verantwoordelijkheid van de betreffende GGD.

Deze medewerker legt de verbinding tussen vier GGD-en en de Provincie en neemt deel aan het provinciale programma Gezond en Veilig. Voor de daaruit voortkomende projecten kan deze persoon meewerken aan de plannen en er voor zorgen dat vanuit de GGD hierin op inhoud wordt bijgedragen.

2. Afzonderlijke opdrachten voor concreet gedefinieerde projecten

Uit de personele inzet kunnen concrete projecten voortvloeien, die met de inzet van GGD-medewerkers kunnen worden uitgevoerd. Deels kunnen deze projecten op basis van de huidige

inzichten al worden gedefinieerd, deels zal dat in de loop van de tijd op basis van actuele ontwikkelingen en voortschrijdend inzicht kunnen plaatsvinden.

5. Duur en invulling bijdrage GGD-en

De inzet vanuit de GGD-en zal gefaseerd worden opgebouwd:

- Vanaf 1 september 2021 zal de GGD-medewerker voor 0,4 fte meedraaien in het programma Gezond en Veilig van de Provincie en anderzijds de verdere activiteiten nader concretiseren in omvang en benodigde expertise (bijvoorbeeld medische milieukunde, epidemiologie, gezondheidsbevordering, etc.).
- De GGD-medewerker stemt af met programmamanager Gezond en Veilig van de provincie en met een te vormen kerngroep met vertegenwoordigers van de 4 GGD-en.
- Er wordt z.s.m. gestart met de uitvoering van enkele concrete prioritaire activiteiten, bv. een monitoringplan voor de Provincie en verdere planvorming voor de detachering.

Aan het eind van 2021 is er een plan van aanpak voor 2022-2023 klaar inclusief tijdsplanning en vindt een go/no go beslissing plaats. Bij een 'go' wordt de samenwerking voor de resterende duur van het programma Gezond en Veilig bestendigd en verder concreet vormgegeven op basis van de bevindingen in de eerste periode.

6. Financiën

De provincie Zuid-Holland financiert de inzet vanuit de GGD-en, waarbij het nadrukkelijk alleen gaat om inbreng van inhoudelijke expertise.

In het geval van inzet van een GGD-medewerker brengt de uitlenende GGD een offerte uit aan de provincie en vindt betaling van de inzet door de provincie plaats rechtstreeks aan de uitlenende GGD.

In het geval van een concreet project waarbij de inzet vanuit meerdere GGD-en plaatsvindt, treedt één van de GGD-en op als hoofdaannemer, brengt offerte uit aan de provincie en verrekent de gemaakte kosten met de andere GGD-en op basis van de werkelijke inzet.

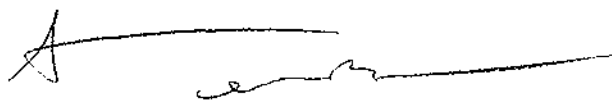
7. Duur en beëindiging

Deze intentieverklaring gaat in per 1 september 2021 en loopt tot beëindiging van de samenwerking met de provincie binnen het provinciale programma Gezond en Veilig.

8. Ondertekening

Aldus overeengekomen en ondertekend te Den Haag

Datum: 26/8/2021

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a long horizontal stroke with a small flourish at the end.

Annette de Boer
Directeur Publieke Gezondheid
GGD Haaglanden

8. Ondertekening

Aldus overeengekomen en ondertekend te Leiden

Datum: 30 augustus 2021



Sjaak de Gouw
Directeur Publieke Gezondheid
GGD Hollands Midden

8. Ondertekening

Aldus overeengekomen en ondertekend te Rotterdam

Datum: 31-8-21



Willemijn Lamoré
Afdelingshoofd Publieke Gezondheid
GGD Rotterdam-Rijnmond

8. Ondertekening

Aldus overeengekomen en ondertekend te Dordrecht

Datum: 30 augustus 2021

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'C' followed by a horizontal line and a small flourish at the end.

Cees Vermeer
Directeur Publieke Gezondheid
GGD Zuid-Holland Zuid

Startnotitie Gezond en Veilig Zuid-Holland

*Zuid-Holland elke dag gezonder door een
gezonde en veilige leefomgeving*



Versie 6 oktober 2020



Inhoudsopgave

I. Algemeen

1. Aanleiding	3
2. Focus provinciale inzet	5
3. Schets huidige situatie en ontwikkelingen	7
4. Context landelijk en gemeentelijk gezondheidsbeleid	9

II. Doelen en sturingsrol

5. Specificering van de ambitie	12
6. Sturingsrol en participatie	14

III. Aanpak

7. Werkwijze	18
8. Kennisuitwisseling en leerprocessen	24
9. Monitoring en onderzoek	26

IV. Beleidsvoorstellen en vervolg

10. Voorstellen omgevingsbeleid	27
11. Tijdpad en budget	28

Bijlagen

Gebruikte bronnen

Gezondheid in provinciale coalitieakkoorden

Overzicht provinciale nota's en programma's met relatie naar G&V

1. Aanleiding

De opgave Gezond en Veilig staat momenteel bij veel partijen in de belangstelling en is inhoudelijk sterk in ontwikkeling. Ook de provincie levert reeds een inzet op deze opgave en wil deze de komende periode versterken. In deze startnotitie worden de ontwikkelingen geschetst en voorstellen gedaan om invulling te geven aan onze verdere inzet.

Coalitieakkoord

De coalitie heeft de ambitie om te zorgen voor een gezonde en veilige leefomgeving voor alle inwoners in Zuid-Holland. Veel onderwerpen waar de provincie zich mee bezighoudt, bieden kansen om die leefomgeving gezonder en veiliger te maken: van een goede milieukwaliteit, een natuurlijke (groene) leefomgeving, een bewegingsvriendelijke omgeving, goed toegankelijke mobiliteit, goede woningen tot klimaatadaptatie. Tot nu toe is het thema gezondheid in provinciaal beleid vaak impliciet gebleven. In het coalitieakkoord 2019-2023 is voor het eerst een gezonde leefomgeving als nieuw verbindend thema benoemd. Hoofdstuk 7 is geheel aan het thema gewijd. In dat hoofdstuk staat een programma gezond en veilig aangekondigd, dat tot doel heeft zichtbaar te maken hoe de provincie bijdraagt aan een gezonde leefomgeving. Het gaat er om meer bewust te worden van de mogelijkheden in het beleid en het gebruik van het instrumentarium om de gezondheid van onze inwoners verder te bevorderen. Daarbij gaat het enerzijds om het beschermen van inwoners tegen negatieve omgevingsfactoren – waaronder het klassieke milieubeleid: het zorgen dat milieunormen worden gehaald – en anderzijds het bevorderen van een gezonde leefomgeving die gezond gedrag stimuleert.

In het coalitieakkoord 2019-2023 staan voor Gezond en Veilig de volgende passages opgenomen:

- *Gezondheid is een groot goed. De leefomgeving heeft een grote invloed op onze gezondheid, via factoren als luchtkwaliteit, geluidshinder en inrichting van de openbare ruimte.*
- *Het bevorderen van een gezonde en veilige leefomgeving is in de toekomstige Omgevingswet een belangrijk doel. We hebben oog voor de toenemende gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen in onze provincie en dragen bij aan vermindering daarvan. Daar voelt de provincie Zuid-Holland zich vanuit haar rollen en taken verantwoordelijk voor.*
- *Bedrijven in Zuid-Holland behoren tot de meest innovatieve ter wereld en zijn belangrijk voor onze werkgelegenheid, maar moeten ook veilig zijn met zo min mogelijk uitstoot van gevaarlijke stoffen. We roepen bedrijven op om hun innovatiekracht in te zetten voor de gezondheid van onze inwoners.*

Gezondheid in de Omgevingswet

Met de Omgevingswet, waarvan de invoering voor 2022 gepland staat, poogt de wetgever bescherming en garanties te bieden voor een gezond, veilig en prettig leef- en werkklimaat voor burgers en bedrijven. Met de invoering van de Omgevingswet verschuift het primaire doel van het omgevingsbeleid van een goede ruimtelijke ordening naar het nastreven van een gezonde en veilige leefomgeving. **Gezondheid wordt nadrukkelijk als maatschappelijk doel van het omgevingsbeleid gepositioneerd.** De Omgevingswet roept de overheid op om zorg te dragen voor een veilige en gezonde fysieke leefomgeving.¹

¹ Artikel 1.3 (maatschappelijke doelen van de wet) Deze wet is, met het oog op duurzame ontwikkeling, de bewoonbaarheid van het land en de bescherming en verbetering van het leefmilieu, gericht op het in onderlinge samenhang: a. bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit, en b. doelmatig beheren, gebruiken en ontwikkelen van de fysieke leefomgeving ter vervulling van maatschappelijke behoeften.

Positieve gezondheid

Het denken over ziekte en gezondheid is sterk in ontwikkeling. De gezondheidszorg richt zich steeds meer ook op preventie. **De leefomgeving en leefstijl worden nadrukkelijker als een onderdeel gezien van maatregelen om de gezondheid en veiligheid te bevorderen.** Daarbij staat niet alleen de behandeling van de ziektelast centraal, maar juist ook het voorkomen van ziektes en versterking van de gezondheid. Dit komt ook sterk naar voren in het recente gezondheidsbeleid van het rijk en de gemeenten.

Aandacht voor gezondheid door coronacrisis

De coronacrisis heeft de aandacht voor gezondheid duidelijk versterkt. Het kan daarmee werken als extra prikkel voor gezondheids-bevorderend beleid en gedrag. Zo is het belang van groen in de buurt, zeker voor kwetsbare groepen, sterk naar voren gekomen. Bij mensen met bepaalde leefstijlziekten, zoals obesitas, slaat deze ziekte harder toe. De huidige richtlijn over de afstand van 1.5 m zal mogelijk verder effect hebben op de ruimtelijke inrichting en vormen van mobiliteit. Door dit soort aspecten zal vanuit een deels nieuw perspectief naar een gezonde en veilige leefomgeving worden gekeken.

Uitgevoerde verkenning en bespreking met PS

In 2018 is een inventarisatie gezonde leefomgeving opgesteld, die op 4 december 2018 in een sessie met leden van Provinciale Staten is besproken. Vervolgens zijn begin 2019 twee regionale sessies met externe partijen georganiseerd. Dit heeft geresulteerd in de verkenning gezonde leefomgeving Zuid-Holland, die op 5 maart 2019 naar Provinciale Staten is gezonden². De resultaten van de verkenning zijn in deze startnotitie gebruikt als uitgangspunt om de huidige situatie en mogelijkheden verder in beeld te brengen. Aansluitend op het coalitieakkoord en de opname van een startnotitie Gezond en Veilig in de LTA zijn Provinciale Staten op 25 mei 2020 door middel van een lid-GS brief geïnformeerd over de stand van zaken rond de opgave Gezond en Veilig. Op 26 oktober 2020 is een technische sessie met Provinciale Staten over de aanpak bij deze opgave gepland.

Proces totstandkoming startnotitie

Het verbeteren van gezondheid in Zuid-Holland is een uitdaging voor een groot aantal partijen. De eerdere verkenning en deze notitie zijn tot stand gekomen op basis van een groot aantal gesprekken en bijeenkomsten met interne en externe partijen. Daarbij is gezien de breedte van de opgave zowel met partijen gesproken die zich primair met een gezonde leefomgeving bezighouden als met partijen uit de gezondheidszorg en het sociale domein. Naast overheden, kennisinstellingen en de medische sector is ook gesproken met maatschappelijke partijen die de ambitie hebben om de gezondheidssituatie te versterken.

Doel startnotitie

Deze startnotitie geeft een uitwerking van de opgave Gezond en Veilig. Mede op basis van de verkenning wordt de uitgangssituatie geschetst en vanuit een algemeen kader wordt de beoogde aanpak aangegeven. **Daarbij ligt het accent op een verbindende rol t.a.v. een gezonde leefomgeving** en wordt input geleverd om de ambities gezond en veilig integraal op te pakken en waar mogelijk aan te scherpen. Er wordt een eerste overzicht gegeven van mogelijke kansen. Specifieke onderdelen uit H7 van het coalitieakkoord zoals milieu, sport en recreatie en klimaat worden in aparte trajecten uitgewerkt (o.a. Schone Lucht Akkoord en startnotitie Sport en Recreatie). Op het eind van deze startnotitie wordt een voorstel gedaan om de opgave Gezond en Veilig meer integraal in het provinciale omgevingsbeleid op te nemen.

² Link naar rapport: https://www.zuid-holland.nl/publish/pages/23032/verkenning_gezonde_leefomgevingzuid-hollandbeschermenbevorderenvandegezondeleefomgeving.pdf (PZH-2019-681624089)

2. Focus provinciale inzet

De benadering van gezondheid heeft zich de laatste jaren verbreed naar het concept 'positieve gezondheid'. Zowel bij het RIVM, als ook het landelijke en gemeentelijke gezondheidsbeleid is dit inmiddels de centrale insteek. Een gezonde leefomgeving is daarbij een leefomgeving die bewoners als prettig ervaren, uitnodigt tot gezond gedrag en waar de positieve invloed op gezondheid zo groot mogelijk is.

Positieve gezondheid

In het concept positieve gezondheid is gezondheid iets anders dan 'het afwezig zijn van ziekte en gebreken'. De definitie van positieve gezondheid is "het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven." (definitie Huber, overgenomen door de WHO). Daarbij gaat het ook om een eigen verantwoordelijkheid van mensen. In aansluiting op de verkenning wordt voor het provinciale beleid dat gericht is op gezondheid gekozen voor deze brede definitie van gezondheid. De diverse aspecten van positieve gezondheid worden in onderstaande figuur aangegeven.



Gezondheid wordt door een groot aantal factoren bepaald, waarbij de leefomgeving en daarmee samenhangende leefstijl ook een belangrijke rol spelen. **De provincie Zuid-Holland is vooral actief op een groot aantal beleidsterreinen die invloed hebben op de fysieke leefomgeving. De taken op het sociale domein liggen primair bij gemeenten.** Wij zullen ons bij de opgave Gezond en Veilig vanuit de brede definitie van positieve gezondheid dan ook sterk richten op de fysieke leefomgeving, waarbij de relatie naar het sociale domein wel wordt gelegd.

Gezonde leefomgeving

Een gezonde leefomgeving is een opgave die meerdere beleidsterreinen raakt. Vanuit de klassieke opvatting van gezondheid (afwezigheid van ziekte) raakt de gezonde leefomgeving primair aan het beschermen tegen milieubelasting. Bij de bredere definitie van gezondheid is er meer nodig om Zuid-Hollanders te ondersteunen om gezond te zijn. Belangrijke andere elementen voor een gezonde leefomgeving

zijn een meer natuurlijke, groene en klimaatbestendige omgeving, die uitnodigt tot bewegen (wandelen, fietsen, spelen), elkaar ontmoeten, ontspannen en een goede toegang tot voorzieningen.

Voor de definitie van een gezonde leefomgeving wordt aangesloten op de formulering van het RIVM. In deze definitie is veiligheid een element van een gezonde leefomgeving.

Wat is een gezonde leefomgeving?

- Schoon, heel en veilig;
- nodigt uit tot bewegen, spelen en sporten;
- stimuleert fietsen, wandelen en gebruik van openbaar vervoer
- zorgt voor een goede bereikbaarheid; zorgt dat mensen elkaar kunnen ontmoeten;
- houdt rekening met de behoeften van (toekomstige) bewoners en specifieke bevolkingsgroepen (kinderen, ouderen, chronisch zieken, gehandicapten en lagere inkomensgroepen);
- heeft een goede milieukwaliteit (geluid, lucht, bodem en externe veiligheid);
- heeft voldoende groen, natuur en water en aandacht voor klimaatadaptatie;
- heeft duurzame woningen met een gezond binnenklimaat;
- heeft een aantrekkelijke en gevarieerde openbare ruimte; heeft een gevarieerd aanbod aan voorzieningen, zoals scholen, winkels, cultuur, bedrijven, openbaar vervoersvoorzieningen en sport.

(Definitie RIVM)

Relatie fysieke leefomgeving en gezondheidszorg

Momenteel zijn er twee ontwikkelingen te zien. Vanuit de gezondheidszorg wordt steeds meer aandacht gegeven aan preventie en gezondheidsbevordering door ook sterk naar leefstijl en leefomgeving te kijken. Vanuit het beleid voor de fysieke leefomgeving wordt steeds meer aandacht gegeven aan de rol die de leefomgeving in brede zin speelt voor de gezondheid van mensen³. De beleidsterreinen van gezondheidszorg en fysieke leefomgeving raken steeds meer verweven en vullen elkaar aan om de gezondheid van de inwoners te bevorderen. Er is steeds minder een harde scheidslijn tussen het werken aan (publieke) gezondheid en het werken aan een gezonde leefomgeving. Een gezonde leefomgeving wordt ook vanuit gezondheidsbeleid steeds sterker als een noodzakelijke randvoorwaarde voor gezondheid gezien.

De opgave Gezond en Veilig wil op het raakvlak van beide beleidsterreinen een rol spelen en de vaak nog gescheiden netwerken sterker met elkaar verbinden. Daarbij zullen geen activiteiten worden opgepakt die primair op terrein van de reguliere gezondheidszorg liggen, tenzij er een sterke relatie ligt met de fysieke leefomgeving.

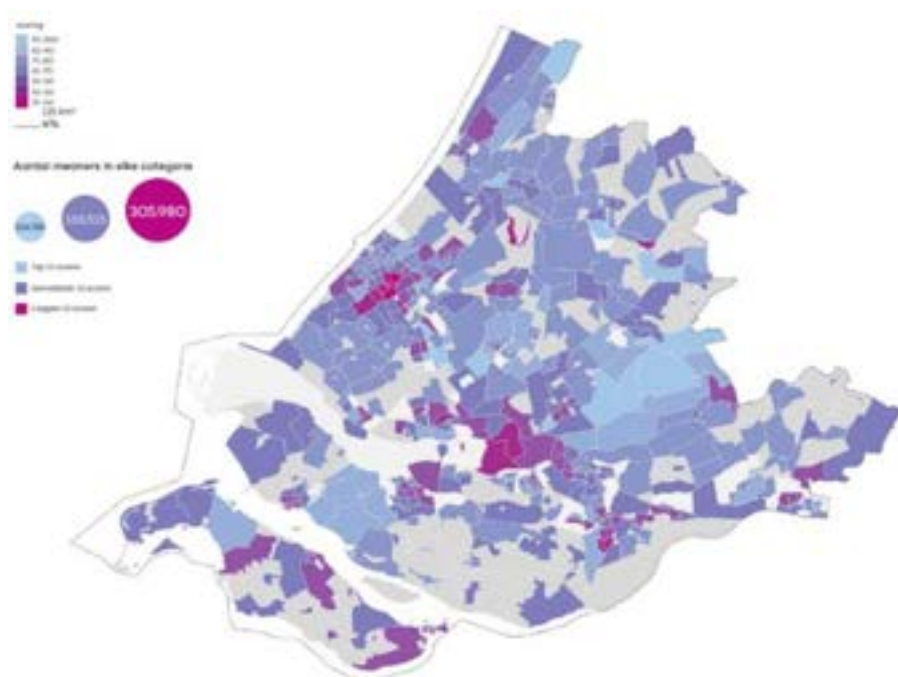
³ Zie ook de Stad als gezonde habitat, RLI https://www.rii.nl/sites/default/files/de_stad_als_gezonde_habitat_def.pdf

3. Schets huidige situatie en ontwikkelingen

Situatie in Zuid-Holland

Zuid-Holland heeft, mede als gevolg van de stedelijke agglomeratie, de hoge mobiliteitsdruk en het Haven Industrieel Complex een grote uitdaging op het terrein van gezondheid. Uit onderzoek komt naar voren dat de provincie Zuid-Holland van alle provincies de laagste score heeft op het gebied van gezondheid⁴.

TNO en Posad hebben een gezondheidskaart van Zuid-Holland op wijkniveau samengesteld⁵. De gezondheidskaart brengt de gezondste en minst gezonde wijken in de provincie in kaart, aan de hand van een rangschikking van alle wijken. Daarbij zijn een groot aantal determinanten meegenomen die betrekking hebben op zowel de fysieke gesteldheid van mensen, als leefstijl en ruimtelijke factoren. Op de kaart zijn alle wijken van Zuid-Holland vergeleken op gezondheid, leefstijl en leefomgeving.



Gezondheidssituatie in Zuid-Holland, uit Gezond Zuid-Holland 2040, Posad TNO, 2018

De regio's met een lichtblauwe kleur scoren bovengemiddeld goed, de regio's met een donkerblauwe kleur gemiddeld en de regio's met een paarse kleur scoren lager dan gemiddeld.

In de meest problematische gebieden (zowel in de stad als op het platteland) zijn verschillende oorzaken voor de gezondheidssituatie. Als gekeken wordt naar de factoren die de scores hebben bepaald zijn de volgende trends te zien op de kaart. Er is achterstand in gezondheid door armoede, vooral in bepaalde wijken van de grote steden. Daarnaast is afnemende gezondheid veroorzaakt door een toeloop van vergrijzing en in het landelijk gebied door grote afstanden tot voorzieningen, vooral in het zuidelijk deel van de provincie.

In de verkenning is berekend dat er bijna drie keer zoveel mensen in de 16 ongezondste wijken van de provincie wonen als in de 16 gezondste. Op basis van de onderzoeken is dan ook te zien dat gezonde mensen over het algemeen aanzienlijk meer ruimte tot hun beschikking hebben.

⁴ Inventarisatie gezonde leefomgeving Zuid-Holland (nov 2018)

⁵ Gezond Zuid-Holland 2040, Posad/ TNO, 2018 (toekomstagenda onderzoek)

Trends

Naast recente ontwikkelingen door de coronacrisis zijn er al langere tijd een aantal trends in de ontwikkeling van de gezondheid van mensen te zien. In de vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het RIVM worden de volgende trends genoemd ⁶:

- de vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid en zorg;
- meer gezondheid maar ook meer ziekte;
- de druk op ons dagelijkse leven neemt toe;
- leefstijl én leefomgeving hebben invloed op gezondheid;
- vaak opeenstapeling van gezondheids- én sociale problemen bij kwetsbare groepen;
- de zorguitgaven stijgen door demografie en technologie.

Naast deze trends wordt in de landelijk nota gezondheidsbeleid een toename van de toepassing van e-health mogelijkheden als trend genoemd. Inwoners, overheden en de zorgsector maken steeds vaker gebruik van informatie- en communicatietechnologie in de vorm van apps om de gezondheid te verbeteren. Ook de medische centra en kennisinstellingen in Zuid-Holland richten zich hier steeds sterker op.

⁶ Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), vierjaarlijks , 2018

4. Context landelijk en gemeentelijk gezondheidsbeleid

Wettelijk kader publieke gezondheidszorg

De publieke gezondheidszorg heeft tot doel de gezondheid van burgers te bevorderen en te beschermen. De zorg voor de publieke gezondheid is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg)⁷. Op basis van de Wpg stelt het rijk eens in de vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid (LNG) op. In de LNG worden de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid beschreven. Het geeft hiermee richting aan het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten.

Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

De LNG 2020-2024 is door het rijk voor het eerst opgesteld samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en een afvaardiging van gemeenten, GGD-en en kennisinstituten.

In de nota zijn ambities en handelingsperspectieven geformuleerd voor vier gezondheidsvraagstukken. Deze vier gezondheidsvraagstukken komen voort uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018 en zijn specifiek gekozen, omdat deze gezondheidsvraagstukken: een grote ziektelast veroorzaken, leiden tot de grootste gezondheidswinst voor kwetsbare groepen of kunnen leiden tot kostenbeheersing in de zorguitgaven. Bovendien vormen de gezondheidsvraagstukken een aanvulling op de beleidslijnen en landelijke programma's die al lopen, zoals het Nationaal Preventieakkoord. De vier gezondheidsvraagstukken in de LNG zijn:

1. Het verbeteren van de gezondheid in de fysieke- en sociale leefomgeving;
2. het verminderen van gezondheidsachterstanden;
3. het verlagen van de druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen;
4. het bijdragen aan het vitaal ouder worden.

In de landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 zijn de volgende ambities geformuleerd:

- In 2024 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid.
- In 2024 creëren we bij landelijke en decentrale beleidsontwikkeling meer verbinding tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein.
- In 2024 is de levensverwachting van mensen met een lage SES toegenomen en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES toegenomen.
- Vanaf 2024 passen we gezondheidsbevordering via de leefomgeving met voorrang toe in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden. Op termijn ontwikkelen we in alle wijken en buurten een leefomgeving die een gezonde leefstijl mogelijk en gemakkelijk maakt.
- In 2024 hebben we kennis over de aard, omvang en determinanten van mentale gezondheid bij jongeren.
- In 2024 ervaren jeugd en jongvolwassenen minder prestatiedruk in hun leven, doordat mentale gezondheidsvaardigheden worden gestimuleerd en de fysieke en sociale leefomgeving mentale gezondheid bevordert.
- In 2024 voelen relatief meer ouderen zich vitaal zodat zij (naar vermogen) kunnen blijven participeren in de samenleving.
- In 2024 is het risico op spoedeisende hulp na een val bij ouderen afgenomen.
- In 2024 hebben alle gemeenten een leefomgeving gecreëerd die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl.

In de landelijke nota gezondheidszorg 2020-2024 staat de fysieke omgeving bij de mogelijke interventies van het rijk en de gemeenten zeer centraal. Opvallend is dat de provincies in deze nota alleen bij het

⁷ Naast de Wpg zijn er nog vier andere stelselwetten voor de publieke gezondheid: Wmo Wet maatschappelijke ondersteuning, Jeugdwet, Zvw Zorgverzekeringswet en WLZ Wet langdurige zorg.

Schone Lucht Akkoord worden genoemd. De nota biedt voor de provincies echter veel opties om vanuit haar rollen en taken op aan te sluiten.

Nationale Omgevingsvisie

In de Nationale Omgevingsvisie staat bij het toekomstperspectief, onderdeel gezondheidsbevorderende leefomgeving:

'In 2050 is de leefomgeving zodanig ingericht dat de gezondheid van mensen bevorderd wordt (waar dat door ingrepen in de leefomgeving mogelijk is). De leefomgeving verleidt mensen tot bewegen, zoals bewegen (sporten, bewegen, fietsen en wandelen), spelen, ontspannen en het ontmoeten van anderen. Bijvoorbeeld door meer (stedelijk) groen, waterspeelplaatsen, fiets- en wandelpaden, zitbankjes, groene schoolpleinen en rookvrije gebieden. Door een integrale benadering in de stedelijke ontwikkeling is gezondheidswinst behaald in wijken waar relatief veel kwetsbare groepen wonen.'

Gemeentelijk gezondheidsbeleid

Bij de gemeentelijke taken op grond van de Wpg gaat het o.a. om: algemene bevorderingstaken (afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde), jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en infectiebestrijding. Voor de invulling van gezondheidsbevordering hebben gemeenten een grote mate van beleidsvrijheid. Uitvoering van de Wet publieke gezondheid legt de gemeente over het algemeen neer bij de GGD Gemeentelijke/gewestelijke gezondheidsdienst.

Voor gemeenten spelen er diverse actuele ontwikkelingen op terrein van gezondheidszorg en welzijn. Naast de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid gaat dat onder andere om de Omgevingswet, het Nationaal Sportakkoord, het Nationaal Preventieakkoord en de taken in het sociaal domein. Samen bieden deze instrumenten gemeenten de mogelijkheid om een integraal beleid te voeren om burgers te ondersteunen om zo gezond en zelfstandig mogelijk te functioneren.

Aansluitend op de landelijke nota wordt het gemeentelijke gezondheidsbeleid in veel gevallen ook breed opgepakt en vaak vanuit positieve gezondheid ingevuld. Zij maken daarbij deels gebruik van de 10 kernwaarden gezondheid. Deze kernwaarden zijn in 2018 opgesteld door GGD GHOR Nederland in samenwerking met het RIVM. Het is een set van waarden die idealiter in elk gemeentelijk ruimtelijk plan of –beleid aan de orde komen. Door GGD GHOR is verdieping gegeven aan de kernwaarden en zijn de relaties met gemeentelijke taken en regelgeving gespecificeerd.⁸

Veel gemeenten sluiten bij de uitwerking van het gezondheidsbeleid aan op bestaande landelijke gezondheidsprogramma's, zoals: Alles is Gezondheid, Gezond in de Stad (GIDS), Gezonde Kinderopvang, Gezonde School, Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG), Juiste zorg op de juiste plek, Kansrijke Start. Uit een overzicht van het RIVM per medio 2018 komt naar voren dat juist de grote steden in Zuid-Holland deelnemen aan veel van deze programma's⁹.

⁸ De kernwaarden rond gezonde leefomgeving, gezonde mobiliteit en gezond binnenklimaat/woning:

Voor iedereen zijn er dichtbij en toegankelijk aantrekkelijke plekken; De leefomgeving draagt bij aan een gezond gewicht; Wonen en druk verkeer zijn gescheiden; Functies (wonen, werken, voorzieningen) zijn goed gemengd, overlast-gevende bedrijven staan op afstand; Actief vervoer (lopen en fietsen) is in beleid, ontwerp en gebruik de standaard; Tussen kernen zijn goede (E) fiets en OV-verbindingen; Het binnenklimaat is prettig en gezond; Minimaal één zijde(gevel) van een woning is aangenaam; Er zijn voldoende betaalbare levensloopgeschikte woningen.

⁹ <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/regionaal-internationaal/regionaal#node-deelname-landelijke-programmas-gemeente>

Soms lopen er ook heel specifieke initiatieven van gemeenten. Zo heeft bijvoorbeeld Noordwijk de kuuroordstatus. Dat biedt zowel kansen voor de economische als de sociale ontwikkeling van Noordwijk. Eén van de vragen daar is of er ruimte is in het gebied voor de ontwikkeling van een Kuuroord. Ondanks de geschetste ontwikkeling van een brede aanpak van gezondheidsbeleid op gemeentelijk niveau zijn er ook grote verschillen te zien. We zullen komende tijd via de inmiddels gevormde netwerken een meer specifiek beeld vormen van het gemeentelijke gezondheidsbeleid in Zuid-Holland om gericht op de behoeften te kunnen aansluiten.

Provincies en gezondheid

Alle provincies hebben het bevorderen van gezondheid expliciet in de coalitieprogramma's opgenomen.

Daarbij komt in alle provincies een aanpak via andere opgaven naar voren (mobiliteit, ruimte etc.). Daarnaast worden verschillende accenten gelegd bijvoorbeeld op het sociale of ruimtelijke domein of op milieu. Een kort overzicht vanuit een IPO-adviesrapport is als bijlage opgenomen.

Alleen in Limburg en Noord-Brabant is nog een Provinciale Raad voor de Volksgezondheid actief (voorheen in de Wpg verplicht). In de overige provincies is dit, al dan niet expliciet, gekoppeld aan een provinciale adviescommissie leefomgeving. Op basis van de Ow heeft de provincie een regionaal coördinerende en faciliterende rol t.a.v. een gezonde leefomgeving.

De gezamenlijke provincies hebben op 28 november 2019 hun bestuurlijke agenda Milieu, Toezicht en Handhaving (MTH; 'Agenda gezonde en veilige leefomgeving') aan de staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat aangeboden. Een gezonde leefomgeving is hierbij één van de vijf programmalijnen waar de provincies in gezamenlijkheid de komende bestuursperiode op willen inzetten. Op ambtelijk niveau is een werkgroep ingesteld om deze agenda te ondersteunen en bij te dragen aan kennisuitwisseling op dit gebied tussen de provincies. Hiervoor is eind 2019 het adviesrapport 'Provincies werken (ook) aan gezondheid' opgesteld.

De provincies willen meer aandacht geven aan ontwikkelingen in de algemene gezondheidszorg. In die lijn is najaar 2020 een IPO-reactie gegeven op de houtkoolschets acute zorg in Nederland van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De houtkoolschets is een notitie over een belangrijk deel van de ziekenhuiszorg en hangt samen met de nog uit te brengen nota over de ambulancezorg en de Contouren-nota Zorg. De problematiek van de acute zorg speelt in heel Nederland. De kern is bereikbaarheid en beschikbaarheid van de afdeling en Spoedeisende Hulp (SEH), ambulancezorg en andere vormen van spoedeisende interventies.

5. Specificering van de ambitie

In de aangepaste provinciale omgevingsvisie, zoals die in het najaar van 2020 in PS wordt besproken, is aansluitend op het coalitieakkoord als ambitie opgenomen: *gezond en veilig Zuid-Holland: beschermen en bevorderen van een gezonde, veilige en aantrekkelijke leefomgeving*.

Op basis van het coalitieakkoord en de in deze startnotitie geschetste ontwikkeling naar een integrale aanpak van positieve gezondheid willen wij deze ambitie op de volgende wijze formuleren:

Wij streven naar een gezonde en veilige leefomgeving. Een omgeving die inwoners als prettig ervaren, uitnodigt tot gezond gedrag en beschermt tegen negatieve invloeden, zoals luchtvervuiling, bodemverontreiniging, veiligheidsrisico's, geluid, wateroverlast en hittestress. We hebben aandacht voor kwetsbare groepen en wijken. In al ons beleid geven we gezondheid en veiligheid een plek. Dit vraagt om een innovatieve en gecoördineerde beleidsaanpak.

Een nadere concretisering van deze ambitie (deels aansluitend op landelijke ambities):

➤ *Positie binnen Nederland*

De provincie Zuid-Holland heeft binnen Nederland momenteel de laagste score op terrein van gezondheid. Met name door de aanwezigheid van grote industriële complexen en relatief veel grote steden met wijken met een lage gezondheidsscore. Wij streven ernaar om deze positie aanzienlijk te verbeteren. Gezien de Ausgangssituatie, de complexiteit van de relatie tussen leefomgeving en gezondheid en de beperkte beschikbare middelen zal dit een proces zijn dat een langere tijd zal vragen. Via samenwerking met externe partijen en versterkte aandacht voor gezondheid in al onze opgaven starten wij een traject waarbij de meest kansrijke, kosten-efficiënte opties scherper in beeld moeten komen en worden opgepakt.

➤ *Gebiedsselectie*

Ten aanzien van gezondheid zijn er in Zuid-Holland grote verschillen te zien. Naast relatief ongezonde wijken, zijn er in Zuid-Holland ook veel gezonde gebieden (paragraaf 2). De opgave Gezond en Veilig zal bij de gezondheidsbevordering via de leefomgeving extra aandacht richten op gebieden met een gezondheidsachterstand, zoals die uit het onderzoek van TNO/Posad naar voren zijn gekomen, en waar wij als provincie meerwaarde kunnen leveren. Op termijn ondersteunen we in alle wijken en buurten de ontwikkeling naar een leefomgeving die een gezonde leefstijl mogelijk en gemakkelijk maakt.

Hiermee geven wij ook invulling aan onze ambities op terrein van inclusiviteit.

➤ *Integrale aanpak*

Een gezonde leefomgeving betreft al onze beleidsterreinen en met name die terreinen die direct van invloed zijn op de inrichting van de leefomgeving in Zuid-Holland. Daarom streven wij ernaar dat gezondheid in 2024 geborgd is als vast onderdeel van de belangenafweging in al ons beleid. Om op die wijze onze leefomgeving ook op gezond gedrag in te richten. Daarbij leggen wij een verbinding tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein (ambitie ook in aansluiting op LNG).

➤ *Leidende principes/monitoring voor provinciale planprocessen*

We ontwikkelen samen met gemeenten leidende principes t.a.v. gezond en veilig die als uitgangspunt worden meegenomen bij planprocessen. Daar waar de provincie direct verantwoordelijk is, implementeren we deze principes.

➤ *Innovatie bevorderen*

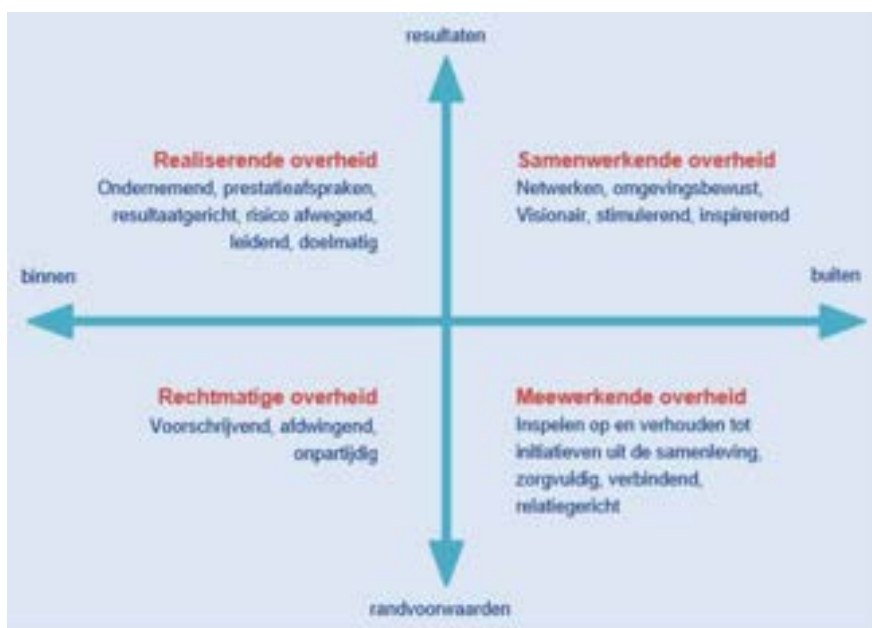
Gezien de aanwezigheid van grote, innovatieve bedrijven en kennisinstellingen in Zuid-Holland zullen wij - o.a. samen met de topsector Life Science & Health - innovaties op terrein van een brede gezondheidszorg (gezonde leefomgeving en leefstijl) bevorderen.

6. Sturingsrol en participatie

Sturingsrol

Bij de opgave Gezond en Veilig wordt aangesloten op de sturingsfilosofie uit de omgevingsvisie met acht sturingsprincipes: opgavegericht, provinciaal belang, netwerkaanpak, maatwerk, uitgaan van passend schaalniveau, ruimte voor differentiatie, lever meerwaarde, effectief en betrouwbaar.

De acht sturingsprincipes past de provincie Zuid-Holland toe in vier verschillende sturingsstijlen, die afhankelijk van de aard van de opgave worden ingezet. De vier sturingsstijlen zijn weergegeven in onderstaande figuur.



De instrumenten die bij deze bestuursstijlen voor de provincie beschikbaar zijn variëren van een verbindende positie, kennis van zaken, wettelijke bevoegdheden, financiële middelen en democratische legitimatie.

Voor de verdere verbetering van de kwaliteit van het openbaar bestuur in Zuid-Holland is een programma Beter Bestuur gestart. Dit programma zal met de bestuurlijke partners in Zuid-Holland worden uitgewerkt.

Binnen de opgave Gezond en Veilig zal per activiteit worden gezien welke mix aan rollen gewenst is. In de verkenning kwam naar voren dat dit voor de diverse deelterreinen sterk uiteen kan lopen. Dit hangt sterk samen met de instrumenten die binnen de diverse provinciale opgaven beschikbaar zijn.

Meer algemeen wordt hieronder ingegaan op de rollen en instrumenten om de opgave Gezond en Veilig nader invulling te geven, waarbij we beginnen bij de sturingsfilosofie die naar verwachting het beste aansluit bij de opgave.

Samenwerkende overheid.

Gezien het relatief nieuwe domein van integraal gezondheidsbeleid, gericht op een gezonde en veilige leefomgeving, zal het accent bij het realiseren van de ambities liggen op samenwerkingsprojecten en programma's met publieke en private partijen. Bij deze projecten staat samenwerken, faciliteren, eventueel met financiële middelen, kennis uitwisselen, innovatie en inspiratie centraal.

Wij willen daarbij vooral aansluiten op initiatieven van externe partijen of andere provinciale opgaven en vanuit de invalshoek van gezond en veilig bij de samenwerking en co-creatie een aanvulling geven. Zo vormt een toenemend aantal gemeenten in aansluiting op het lokale gezondheidsbeleid brede allianties met maatschappelijke partijen om de gezondheid van haar inwoners te beschermen en te bevorderen. Een voorbeeld daarvan is Gezond en Gelukkig Den Haag (GGDH) een regionaal netwerk van Gemeente Den Haag, zorg- en welzijnspartners, LUMC-Campus Den Haag, Stichting Transmurale Zorg, burgerinitiatieven, kennisinstituten en zorgverzekeraars. Ook in Rotterdam (Gezond010), Hollands Midden en Zuid-Holland Zuid zijn breed samengestelde regionale netwerken gevormd rond de opgave gezondheid om kennis te delen en gezamenlijk projecten op te pakken. Deze regionale netwerken kunnen voor ons een goede ingang zijn om de provinciale ambities rond gezondheid – met focus op de gezonde leefomgeving – te verbinden met de lokale en regionale ambities en activiteiten.

Een ander voorbeeld van samenwerking is die met de gezondheidszorg en kennisinstellingen. Vanuit het innovatiecentrum leefstijlgeneeskunde van het LUMC en TNO wordt de relatie tussen leefstijl en de leefomgeving gelegd. Daarbij worden verschillende disciplines bij elkaar gebracht, om - niet via vergaand wetenschappelijk onderzoek, maar vanuit 'gezond verstand' - te kijken op welke wijze de leefomgeving een gezonde leefstijl snel en pragmatisch beter kan ondersteunen. De provincie is hierop aangesloten en zal medeorganisator zijn van een bijeenkomst met bestuurders vanuit zeer verschillende partijen. De intentie is om rond dit thema met een breed scala partijen, ook uit de reguliere gezondheidszorg, vervolgacties op te pakken.

Realiserende overheid

Projecten en programma's van externe partijen of andere opgaven die bij de samenwerking succesvol zijn, kunnen zich lenen voor een toepassing op veel grotere schaal (bijvoorbeeld de activiteiten van St. Steenbreek). Een meer programmatische aanpak is daarvoor geschikt. **Vanuit de opgave Gezond en Veilig willen wij bijdragen aan het breder benutten van succesvolle projecten zonder daarbij het initiatief over te nemen.**

Meewerkende overheid/ facilitering bottom-up initiatieven.

Burgers vinden hun gezondheid belangrijk en zijn op dit terrein dan ook zeer actief: veel maatschappelijke initiatieven hebben een relatie met gezondheid. Dat betreft initiatieven die primair op gezondheid zijn gericht zoals bijvoorbeeld zorgcoöperaties, brede initiatieven gericht op een gezonde leefomgeving of initiatieven die deelaspecten van gezondheid, zoals groen of gezond voedsel bottom-up willen bevorderen.

Om de initiatieven te ondersteunen zijn er een aantal netwerken rond de initiatieven ontstaan, deels gefaciliteerd door overheden. Zo richt de MAEX zich op het brede terrein van maatschappelijke initiatieven. NL Zorgt voor Elkaar (NLZVE) en Alles is Gezondheid zijn netwerken die meer specifiek gericht zijn op gezondheid. De netwerken willen via kennisuitwisseling en het zichtbaar maken van de vele initiatieven de maatschappelijke initiatieven versterken en beter benutten.

Vanuit NLZVE en de topsector Life Science & Health is een programma GROZZerdam gestart om juist vanuit maatschappelijke initiatieven de gezondheidszorg te kantelen, dat wil zeggen Gezondheid centraal in plaats van Zorg. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ondersteunt dit programma, waarbij vanuit de doelstellingen van VWS, fieldlabs worden gestart om deze doelstellingen in brede allianties te bereiken. Inmiddels zijn vier fieldlabs gestart en zijn er ook besprekingen met partijen binnen Zuid-Holland om tot fieldlabs in Zuid-Holland te komen.

Wij zullen met name met de regionale samenwerkingsverbanden en netwerken van maatschappelijke partijen actief in overleg gaan om te zien welke aanvullende facilitering zij eventueel vanuit de provincie wenselijk achten. Een aantal coalities heeft ook reeds zelf contact gelegd (GROZZerdam-programma). Daarnaast zullen wij bij projecten waarin wij participeren ook de deelname van maatschappelijke partijen bevorderen.

Reguleren.

Bij regulerende maatregelen gaat het vanaf 2022 om instrumenten die de provincie heeft op basis van de Omgevingswet (nu instrumenten nog o.b.v. Wm en Wro). Deze regulerende instrumenten worden momenteel vooral ingezet voor de bescherming van een basisniveau van een gezonde en veilige leefomgeving.

In de beleidscyclus van het omgevingsbeleid onder de Omgevingswet gaat het in de beleidsontwikkeling en de beleidsdoorwerking om de volgende instrumenten: omgevingsvisie, omgevingswaarden, instructieregels, programma's en programmatische aanpak.

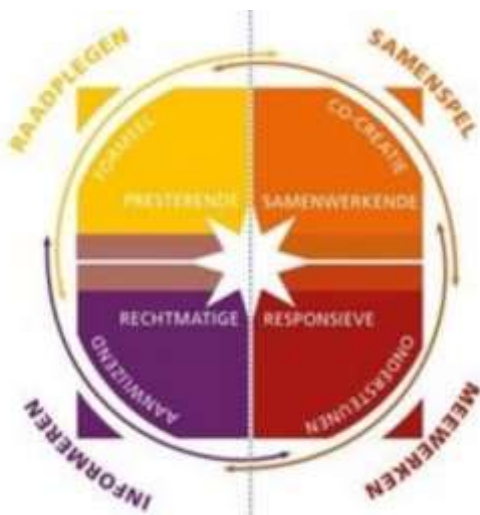
In paragraaf 10 van deze startnotitie staat een voorstel voor een beleidskeuze in de omgevingsvisie Zuid-Holland.

De vraag is of voor bepaalde aspecten van een gezonde en veilige leefomgeving de inzet van instrumenten met een bindende werking gewenst en mogelijk is. Daardoor kan een te grote vrijblijvendheid voorkomen worden en kan bijvoorbeeld beter in beeld komen hoe bepaalde omgevingswaarden zijn meegewogen in ruimtelijke keuzes van gemeenten in hun omgevingsplan. Een andere optie is om omgevingskwaliteiten vast te leggen in gebiedsambities.

Gelet op het subsidiariteitsbeginsel zullen wij met extern bindende regulering terughoudend zijn. In overleg met partners zal worden verkend of extra bindende regulering in een aantal gevallen toch wenselijk is. Daarbij zullen wij met name kijken naar mogelijke omgevingswaarden voor de fysieke leefomgeving en instructieregels voor het opnemen van een gezonde leefomgeving in omgevingsplannen. Mogelijke aanvullende omgevingswaarden of instructieregels moeten vervolgens in de omgevingsverordening Zuid-Holland worden opgenomen.

Participatie en advies

Participatie is bij alle rollen uit het kwadrant met bestuursstijlen aan de orde, maar op een uiteenlopende wijze. Bij de samenwerkende overheid is vergaande participatie van externe partijen in feite de kern van de werkwijze. Bij de rechtmatige overheid zal participatie meer worden ingezet om transparantie te borgen en draagvlak te verkrijgen voor uitvoering van de regelgeving. Dit wordt ook aangegeven door middel van het participatie-kompas in de Participatievisie van de provincie.



Bij de activiteiten met de diverse rolnemingen zullen we op uiteenlopende wijze invulling geven aan participatie. Voor de opgave als geheel willen we op de volgende wijze invulling geven aan participatie:

- Duidelijke communicatiestrategie, met name rond concrete activiteiten
- Actieve deelname aan open dagen
- Regelmatige peilingen (bijv. gebruik groene peiler¹⁰ en digitaal platform omgevingsbeleid)
- Gebruik maken van Jongeren Adviesbureau (via onderwijs) van het IVN¹¹
- Betrekken van burgers bij lucht en geluidmetingen (citizen science)
- Werkconferenties rond thema's

Op terrein van **gezondheid en gezonde leefomgeving** zijn er vooralsnog geen structurele overlegfora of adviesorganen met externe partijen. Wel zijn er overlegfora waar gezondheid als onderdeel aan de orde komt. **Wij willen hierbij de volgende lijn volgen:**

- Inbreng van positieve gezondheid in bestaande structurele overleg platfora (milieu, RO, groen, LSH, mobiliteit)
- Instellen regulier overleg met directeuren GGD-en (aanhakend op hun adviesrol naar gemeenten en samenwerking met omgevingsdiensten)
- Jaarlijkse bestuurlijke gezondheidstafel met vertegenwoordigers uit de gezondheidszorg
- Gezondheid expliciet onderdeel van de PAL

¹⁰ Groene peiler is een digitaal platform vanuit de Natuur- en Milieufederatie.

¹¹ Via het [IVN Jongeren Adviesbureau](#) denken jongeren mee met bedrijven en (overheids)organisaties over oplossingen voor actuele vraagstukken.

7. Werkwijze

Algemeen

In de Verkenning gezonde leefomgeving Zuid-Holland worden drie strategieën genoemd voor het maken van de verbinding tussen gezond en veilig en de overige opgaven: gezondheid centraal, één gezondheidsthema voorop (bijvoorbeeld bewegen of luchtkwaliteit) of meekoppelen met andere thema's. Er is hier gekozen om het accent te leggen op het meekoppelen. Deze keuze sluit aan op onze integrale werkwijze.

Onder andere in het dashboard van de verkenning is een beeld geschetst van wat de provincie nu al bijdraagt aan een gezonde en veilige leefomgeving en zijn kansen benoemd hoe de provincie kan versnellen richting een gezond en veilig Zuid-Holland. De indeling uit de verkenning is in deze startnotitie uitgebreid naar de opgaven uit het coalitieakkoord.

De ambitie is om in al het provinciale beleid gezondheid en een gezonde leefomgeving als factor te benoemen en zo mogelijk te versterken. In hoofdstuk 7 van het coalitieakkoord zijn Milieu, Recreatie en Sport en Klimaatadaptatie benoemd, maar de ambitie Gezond en Veilig kan ook via de andere opgaven worden gerealiseerd. Het volgende schema geeft op basis van de resultaten van de verkenning en het coalitieakkoord een beeld van de aanpak van de opgave Gezond en Veilig.

Ambitie	Gezond en Veilig Zuid-Holland als integrale opgave					
	H7 Gezond & Veilig			Gezonde bereikbaarheid	Schone energie	Gezonde economie
	Milieu	Recrea	Klimaat			
Raakvlakken	Bevorderen luchtkwaliteit, geluid, bodem; Recreatie en sportaccommodaties dichtbij; Waterveiligheid, hittestress.			Gezondheid in mobiliteit (fietsen, lopen, biodiversiteit etc)	Emissie fossiele brandstof; Veiligheid	Life Science & Health
Huidige insp	Uitvoering VTH; Actieplan geluid/SWUNG; Aanleg routenetwerken (wandelen, fietsen, varen); Acties Adaptieve Delta.			Fietsbeleid; Verkeersveiligheid; Schone binnenvaart.	Eisen vanuit energie in VTH	Bioscience park; innovatie zorgtechnologie
Kansen	Schone luchtakkoord; Verkenning sport; Integrale aanpak ZZS; Recreatie dichtbij; Innovaties nav stresstesten klimaatadaptatie.			Gezonde weg; Bereikbaarheid recreatie.	Veiligheid nieuwe energie-infrastruct.	Innovatie kracht bedrijven benutten
						Verkenning gezonde voeding
						Ontwerpen principes gezond bouwen

Op basis van bestaand beleid wordt gekeken waar meerwaarde ligt in het meekoppelen van gezondheid in provinciaal beleid en het faciliteren en uitvoeren van integrale projecten die bijdragen aan een gezond en veilig Zuid-Holland.

Veel elementen die bijdragen aan een gezond Zuid-Holland liggen gedeeltelijk in het domein van de provincie, maar vereisen samenwerking met partners in de regio. Naast het ontwikkelen van de provinciale rol wordt samenwerking gezocht met partners in de regio die zich inzetten voor hetzelfde doel. Samen met deze partners wordt zo de visie en ambitie verder ontwikkeld waar gezamenlijk op kan worden geacteerd.

Dat zal een proces zijn van leren door doen. Daarbij zullen ook de bredere ervaringen binnen IPO-verband worden benut.

Aanpak

Het ontwikkel-programma G&V wil een katalysator functie vervullen om gezondheidseffecten bij provinciale activiteiten te betrekken en mee te wegen. De volgende activiteiten zijn voorzien:

1. *De verbinding leggen tussen de opgave Gezond en Veilig en de overige opgaven en lopende activiteiten om te zien waar de grootste kansen liggen om aandacht voor gezondheid te versterken*
2. *Gezonde en veilige leefomgeving versterken in bestaande gebiedsgerichte en thematische projecten om daar het gezondheidsaspect te versterken en waar nodig aanvullende projecten te initiëren*
3. *Aanscherpen van het provinciale omgevingsbeleid op basis van gezamenlijke ambities op gezondheid die in overleg met externe partners worden geformuleerd*
4. *Actieve kennisontwikkeling- en verspreiding*
5. *Zelf het goede voorbeeld geven door gezond werkgeverschap.*

Op basis van de uitgevoerde verkenning gezonde leefomgeving Zuid-Holland, het coalitieakkoord en ambtelijke en bestuurlijke gesprekken met externe partijen zijn afgelopen periode veel opties naar voren gekomen om bovengenoemde integrale aanpak van Gezond en Veilig in te vullen. Hieronder worden diverse kansen per opgave uit het coalitieakkoord kort aangegeven.

Doel is om activiteiten te ontwikkelen als onderdeel van bestaande trajecten van de provincie. Vanuit de opgave Gezond en Veilig zullen daarbij initiatieven worden opgepakt, maar steeds met directe betrokkenheid van de betreffende opgave. Het ontwikkelprogramma gezond en veilig wil daarbij samen met de andere opgaven kansen bezien, tijdelijk samen optrekken en streven naar het borgen van gezond en veilig in onze activiteiten.

Nadere aanduiding raakvlakken en koppel-kansen

Milieu

- Verschillende milieudossiers (schone lucht, geluid, externe veiligheid, bodem) dragen duidelijk bij aan het beschermen van de gezondheid. Dat wordt versterkt door **de ontwikkeling van normgerichtheid (voldoen we aan de norm) naar een gezonde milieukwaliteit (welke kansen zijn er voor verbetering)**. Bij de huidige grenswaarden treedt er nog veel gezondheidsschade op. In het Schone Lucht Akkoord (SLA) is voor lucht opgenomen dat er naar de advieswaarden van de WHO wordt gestreefd. De provincie zal samen met de partners van het SLA komende periode activiteiten ontplooiën om hier invulling aan te geven.
- Voor geluid zal aan een **integraal geluidplan** worden gewerkt.
- Verdere beperking van Zeer Zorgwekkende Stoffen, ook in relatie tot verantwoord hergebruik van afvalstromen.
- Meer nadruk zal worden gelegd op een grotere rol voor de burger zelf, bijvoorbeeld door citizen science in relatie tot luchtvervuiling en beleavingsgerichte maatregelen, zoals de klachten-gerelateerde benadering uit het Actieplan Geluid en het zelf laten meten van geluidhinder.
- Bij de voorbereiding van plannen en besluiten is de m.e.r.-toets een belangrijk instrument om het milieubelang in beeld te brengen voordat daar een besluit over genomen wordt. Voor gemeenten geldt dat een goede invulling hiervan bij het ontwikkelen van omgevingsvisies en

bestemmingsplannen van belang is voor een gezonde en veilige leefomgeving. De provincie wil hier samen met haar gemeenten optimaal gebruik van maken.

- De Omgevingswet richt zich op het werken aan een 'gezonde en veilige leefomgeving'. In relatie tot veiligheid wordt gekeken naar een integrale benadering van veiligheid, waarbij in samenhang wordt gekeken naar verkeersveiligheid, externe veiligheid, gezondheidsrisico's en sociale veiligheid. Dit vergt nauwe samenwerking met partijen als gemeenten, politie, waterschappen, omgevingsdiensten en veiligheidsregio's.

Sport en Recreatie

- De aanleg en de inrichting van aantrekkelijke groene plekken in verstedelijkt gebied draagt bij aan een beweegvriendelijke, gezonde omgeving. Het beleid voor sport staat – na enkele jaren afwezigheid - weer op de provinciale agenda. Inmiddels is een **startnotitie Sport en Recreatie vastgesteld die inzet op een gezonde en aantrekkelijke buitenruimte die geschikt is voor en uitnodigt tot bewegen, sporten en recreatie.**
- De grootste gezondheidswinst is te boeken bij onze inwoners en bevolkingsgroepen die in deelname aan sport en recreatie ondervertegenwoordigd en in bewegingsarmoede en overgewicht oververtegenwoordigd. Dat kan bijvoorbeeld ook door een aanbod dat hen helpt om te bewegen, zonder dat zij meteen activiteiten doen die als "sport" kunnen worden gekwalificeerd.
- In netwerken met de gezondheidszorg zal vanuit de opgave Gezond en Veilig nauw worden opgetrokken met Sport en Recreatie.
- Er zal verkend worden waar gezamenlijke projecten wenselijk zijn (bijv. challenges rond gezonde, beweegvriendelijke omgeving, databaseer en e-health programma's).

Klimaatadaptatie

- Klimaatverandering heeft veel invloed op gezondheid. Met name hittestress is een groot gezondheidsrisico. Niet alleen voor kwetsbare groepen, maar ook voor de gezonde (beroeps-) bevolking. Veel bestaande woningen zijn (nog) niet gebouwd op bescherming tegen hittestress en zijn in langdurige warme periodes lastig koel te krijgen en houden. Dit leidt vooral binnen steden tot hittestress met een groot negatief effect op de gezondheid. Vanuit klimaatadaptatie wordt ingezet op hittebestendig bouwen (Convenant Klimaatadaptief Bouwen), vergroening van bestaand stedelijk gebied, actieve duurzame koeling van woningen i.h.k.v. de energietransitie en het vergroten van het aanbod aan verkoelende schaduwrijke recreatiegebieden en zwembaden. Een aantal groepen zoals ouderen, kinderen en zieken zijn extra kwetsbaar voor hittestress en vragen daarom vanuit het oogpunt van gezondheid extra aandacht: afgelopen zomer is een innovatie-challenge uitgeschreven om hittestress onder ouderen tegen te gaan. **Ook worden samen met de GGD-en in Zuid-Holland workshops voor gemeenten georganiseerd om hitteplannen te maken. Wij zien meerwaarde in het verbinden van een geïntensiverde klimaatadaptatie-aanpak in wijken (veelal door gemeenten) met gebieden waar de gezondheidssituatie momenteel relatief slecht is en de sociaal-economische mogelijkheden van inwoners om zelf initiatief te nemen beperkt zijn (sociale weerbaarheid).** Op het door de Provincie ondersteunde The Green Village bij TU-Delft is sinds kort een 'Hitteplein' ingericht waar innovatieve hittebestrijdende toepassingen t.b.v. stedelijk gebied worden getest.
- Daarnaast vraagt de verhoogde kans op (afval)branden/ bedrijfsbranden/ natuurbranden en overstromingen, verslechterde luchtkwaliteit (geur, hogere concentraties O3 en PM10) aandacht gezien de gevolgen voor gezondheid en veiligheid. Zo moet overstromingsrisico bij chemische industrie sinds kort verplicht worden opgenomen in scenario's en zo nodig moeten maatregelen genomen worden om de veiligheid van installaties ook bij overstromingen te waarborgen.

Gezonde bereikbaarheid

- De relatie tussen bereikbaarheid en gezondheid is tweeledig. In de eerste plaats kan de wijze waarop mensen zich verplaatsen meer of minder bijdragen aan de gezondheid: lopen en

fietsen zijn gezonder dan rijden met de auto. In de tweede plaats is de vraag of de infrastructuur op zichzelf bijdraagt aan een gezonde en veilige leefomgeving met als kernvraag: hoe kan de (vaar)weg gezond zijn? Via een pilot Gezonde weg zullen strategische vragen aan een praktische pilot worden gekoppeld. Strategisch is de vraag of de bereikbaarheidsbehoefte andere, minder belastende vormen aanneemt of zelfs positief bijdraagt aan de gezondheid. Onderwerpen als mobiliteitsmanagement, de voordelen van lopen en wandelen en leereffecten van het thuiswerken zijn hier aan de orde. Praktisch kijken we in een pilot hoe een fysieke weg gezond kan worden vormgegeven. Deze pilot heeft het doel om te komen tot gezonde ontwerpcriteria.

Schone Energie

- De opgave schone energie draagt sterk bij aan gezondheid omdat de luchtkwaliteit verbetert door de inperking van het gebruik van fossiele energiebronnen. De verbranding van biomassa/houtstook vraagt hierbij vanuit gezondheid duidelijk aandacht.
- De keuze voor nieuwe warmtesystemen door gemeenten (in hun Transitie Visies Warmte) biedt een belangrijke kans om hittestress te bestrijden: niet alle warmtesystemen bieden de mogelijkheid om in warme periodes ook actieve koeling te leveren aan woningen.
- Nieuwe energie-infrastructuur zorgt voor nieuwe vragen in relatie tot veiligheid. Via een integrale veiligheidsbenadering en een afwegingskader voor groene reststromen zullen ook de gezondheidsaspecten moeten worden geborgd.
- Een slecht binnenklimaat in huizen en kantoren is de oorzaak van veel gezondheidsklachten zoals hoofdpijn, slaapproblemen en aandoeningen aan de longen. Regelmatig is de luchtkwaliteit binnen ongezonder dan de buitenlucht. Een prettig en gezond binnenklimaat draagt bij aan comfort en productiviteit. De energietransitie in de gebouwde omgeving heeft in de komende decennia veel impact op het binnenklimaat van woningen en kantoren: isolatie in combinatie met ventilatie, overschakelen van aardgas naar andere bronnen voor koken en ruimteverwarming, mogelijkheden om ook te koelen. Dit kan bijdragen aan comfort, gezondheid en veiligheid, door minder tocht, vocht, schimmelvorming en hittestress.
- De gecombineerde transitieopgaven hebben de komende jaren een grote impact op de leefomgeving, waardoor het belangrijk is dat het belang van een gezonde leefomgeving in het hiervoor geformuleerde provinciale beleid wordt meegenomen. Het gericht meekoppelen van de gezonde leefomgeving met de transitieopgaven biedt ook kansen om gezondheidsverschillen te verkleinen.

Een gezonde economie/ voedsel/ greenport

- Een gezonde leefomgeving draagt bij aan een aantrekkelijk vestigingsklimaat. Daarnaast kan (economische) bedrijvigheid van invloed zijn op de kwaliteit van onze leefomgeving maar ook op onze leefstijl en gedrag.
- Bij het stimuleren van innovatie kan ook een gezonde en veilige bedrijvigheid worden gestimuleerd. Bijvoorbeeld bij programma's van IQ kan dit worden verkend.
- Vanuit het voedselsysteem wordt gezondheid nadrukkelijk als thema meegenomen in de uitwerking van Feeding & Greening the Megacities van Greenport West-Holland. Samen met de Greenports, Duurzame Landbouw en de opgave Circulair wordt gewerkt aan een voedselverkenning. Tot op heden nemen we als regionale overheid met name een rol richting de primaire productie, i.r.t. ecologie en economie. Dit doen we in sectoren, soms in een ketenaanpak. **In de voedselverkenning wordt een integrale provinciale rol onderzocht voor een gezond en veilig voedselsysteem.**
- De provincie is vanuit een economische invalshoek sterk betrokken bij de *Life, Science & Health sector*. We verkennen of we vanuit inhoudelijke doelen van de opgave Gezond en Veilig via de activiteiten van deze sector ook een meer directe impact kunnen hebben op de gezondheid van inwoners van Zuid-Holland.
- De invloed van bedrijventerreinen op de gezondheid kan groot zijn als zij dicht bij stedelijk gebied liggen. Met name de bedrijven met hoge milieucategorieën vragen daarbij aandacht.

Sterke, gezonde Natuur

- Een natuurlijke, biodiverse omgeving is essentieel voor onze gezondheid. Vanuit Natuur wordt al veel gedaan om via extra, bereikbaar groen expliciet bij te dragen aan de gezondheid, vaak in combinatie met het stimuleren van extra bewegen.
- O.a. de lopende programma's rond stedelijk groen, kruisbestuivers rond biodiversiteit/iconsoorten, groenblauwe schoolpleinen, Nationale Boomfeestdag, groen dichtbij, bos- en bomenbeleid etc. dragen direct bij aan een gezonde leefomgeving.
- **De provincie is lid van de Stichting Steenbreek om samen met deelnemende gemeenten en waterschappen onze leefomgeving te vergroenen.** In deze projecten wordt onnodige verharding in privé- en openbare ruimte vervangen door een diversiteit aan groen, waarbij de hulp van inwoners en bedrijfsleven hard nodig is. Samen met de opgave klimaatadaptatie, de Stichting Steenbreek en het IVN-ZH is een traject gestart om de bedrijventerreinen in ZH te vergroenen. Hier liggen nog grote kansen om een verdere bijdrage aan een gezonde leefomgeving te leveren.
- Kennisontwikkeling en verspreiding over de relatie tussen een natuurlijke biodiverse omgeving en onze gezondheid - met oog voor de verbinding tussen mens en natuur - kan een gezonde leefomgeving bevorderen.

Gezonde steden en dorpen

- In het kader van het Verstedelijkingsakkoord en het bijbehorende Uitvoeringsprogramma worden ontwerpprincipes voor binnenstedelijke locaties nabij HOV-knooppunten ontwikkeld, waarbij een gezonde leefomgeving, natuurinclusief en klimaatadaptief bouwen worden geïntegreerd. De gemeente Schiedam heeft de leiding in het formuleren van de ontwerpprincipes en gebruikt daarvoor de uitgangspunten voor de locatie Schieveste. De provincie zorgt voor het inbrengen van wat een gezonde leefomgeving inhoudt.
- In het programmaonderdeel Vitale dorpen en kernen kijken we momenteel naar de mogelijkheden voor een pilotproject over gezondheid in een of meer kleine kernen.
- Met de toenemende aandacht voor een gezonde, natuurinclusieve en klimaatadaptieve stedelijke leefomgeving, ontwikkelen verschillende partijen instrumenten om inzichtelijk te maken op welke wijze zo'n omgeving tot stand komt. Vanuit een breder overzicht kijken we op dit moment naar twee instrumenten om in pilots verder op te pakken: 1. NL Greenlabel (integrale aanpak voor ontwerp, realisatie en beheer) **2. Het concept Positieve gezondheid en leefomgeving (samen met GGD-en).**

Gebiedsgerichte (integrale) pilots.

- Om te kijken op welke wijze wij met partners, zoals gemeenten, GGD en RIVM samen kunnen werken, willen we gebiedsgerichte pilots uitvoeren. Hier willen we leren op welke wijze we de provinciale opgaven kunnen koppelen aan de opgaven van andere partijen. Op dit moment verkennen we onder andere een pilot in Dordrecht. De gemeente Dordrecht wil een pilot ontwikkelen samen met de GGD en het RIVM in de wijk de Staart met gezondheid en een gezonde leefomgeving als belangrijk doel. Voor de provincie is dit gebied van belang in relatie tot natuur (Biesbosch), nabijheid van Chemours, een groene gezonde leefomgeving en klimaatadaptatie (toevluchtgebied). In samenwerking met inwoners en professionals worden nieuwe interventies in de leefomgeving gedaan in samenhang met een nieuw programma armoede en gezondheid. In samenwerking met het RIVM wordt de effectiviteit van maatregelen gemonitord om effectief gezondheidsbeleid in de leefomgeving ook in andere wijken en gemeenten mogelijk te maken.

Gezonde werkgever

Door ons in te spannen voor een gezonde en veilige werkgever geven we invulling aan het "practice what you preach" principe. Wat we in de buitenwereld willen bereiken, doen we ook in

onze eigen organisatie. Door ons op de werkgever/werknemer te richten maken we kennis met de persoonlijke kant van gezondheid. We voeren twee soorten activiteiten uit, waarbij we nauw contact hebben met de opgave Vitale Huisvesting, wat één onderdeel is van gezond werkgeverschap.

- *De gezonde inrichting van gebouw C.* In de uitvraag voor de inrichting van gebouw C was het onderwerp gezondheid niet meegenomen. Met een werkgroep van de verschillende interne disciplines is een advies opgesteld om het gebouw gezonder in te richten.
 - *Gezond werkgeverschap.* Er is gestart met een inventarisatie naar wat verschillende afdelingen doen wat invloed heeft op de gezondheid van mensen. Daarna zullen we gaan kijken hoe we dit, met de ambitie om een gezonde werkgever te zijn, kunnen verbeteren. Door de huidige situatie is er veel aandacht voor gezondheid en de mogelijkheden om anders te werken.
-

8. Kennisuitwisseling en leerprocessen

Kern van het ontwikkelprogramma gezond en veilig is dat de provincie samen met partners leert op welke wijze we de leefomgeving zo kunnen inrichten dat deze de gezondheid en de veiligheid van de burgers ondersteunt. Omdat gezondheid een resultaat is van inspanningen van zo veel partijen – en uiteraard van de burgers zelf – kan niet één van de partijen daar alleen voor zorgen. De leerstrategie van het programma is dan ook dat we deze kennis samen met partners ontwikkelen en verspreiden. Bij alle activiteiten en projecten maken we steeds expliciet, welke kennis wie moet hebben of wat zal moeten leren. Deze kennis verzamelen we en brengen deze actief in bij trajecten waarbij we zijn betrokken.

Er is ook reeds veel kennis beschikbaar over de inrichting van een gezonde omgeving. Onder andere bij het RIVM¹², Platform31, de GGD /GHOR, Veluweberaad¹³, ZonMw¹⁴ als ook bij gemeenten en bij andere provincies. In de landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 is verdere kennisontwikkeling en verspreiding een belangrijk doel. Vanuit onze positie als middenbestuur zullen wij hier actief op aansluiten. Met name om een rol te spelen in het beter benutten van beschikbare kennis in concrete projecten op lokaal en regionaal niveau. Juist op een relatief nieuw terrein als een gezonde leefomgeving is daarbij veel winst te behalen.

Meer specifiek binnen Zuid-Holland zullen wij een aantal (kennis)netwerken en activiteiten starten om hier verder invulling aan te geven. De exacte invulling en vorm van de netwerken staat nog open.

Provinciaal netwerk gezondheid naar gemeenten/GGD-en

Veel gemeenten zijn bezig vorm te geven aan de gezonde en veilige leefomgeving. In gesprekken met gemeenten komt naar voren dat zij het op prijs stellen over dit relatief nieuwe onderwerp met de provincie en onderling kennis uit te wisselen. Door het bouwen aan een netwerk met gemeenten kan het gedachtegoed rond positieve gezondheid verder worden ontwikkeld en is er voor de provincie ook een goede ingang om te zien waar vraaggericht pilots met meerwaarde gewenst zijn. Momenteel loopt een inventarisatie bij gemeenten voor de opzet van dit kennisnetwerk (najaar 2020 gereed).

Kennis & Innovatieconvenant (KIC)

Het Rijk, kennisinstellingen en provincies hebben vorig jaar het **Kennis & Innovatieconvenant (KIC)** ondertekend. Daarin zit een aparte agenda (KIA) 'Gezondheid & Zorg'. Ambities die daarin staan hebben we gezamenlijk onderschreven. Momenteel is de provinciale betrokkenheid bij deze kennisagenda sterk economisch ingestoken. **Vanuit de opgave Gezond en Veilig willen we hier ook vanuit inhoudelijke gezondheidsdoelen op aansluiten.**

Trainingen gezond en veilig en de Omgevingswet.

De Omgevingswet vraagt om een gezonde en veilige leefomgeving. In het kader van het trainingsprogramma van het programma Omgevingswet ontwikkelen we samen met het team Omgevingswet **eendaagse trainingen voor ambtenaren van de verschillende bestuurlijke partners.**

¹² Zie onder andere <https://www.rivm.nl/gezondeleefomgeving>

¹³ Het Veluweberaad is geïnitieerd door I&W, VNG en IPO en een aantal grotere kennisinstellingen om onderling kennis uit te wisselen en waar mogelijk ook gezamenlijk onderzoek te programmeren. Binnen dit kennisnetwerk is de fysieke leefomgeving één van de centrale thema's.

¹⁴ ZonMw is de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. ZonMw financiert gezondheids-onderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

één over een veilige leefomgeving en één over een gezonde leefomgeving. Cursisten leren hoe ze een gebied kunnen analyseren, hoe ze dit onderdeel kunnen maken van een visie en hoe ze hierover in hun gemeente met partners in gesprek kunnen gaan.

Challenge rond gezondheid

We zullen verkennen of een **stimulerende challenge/wedstrijd t.a.v. een gezonde leefomgeving** in Zuid-Holland een prikkel kan geven om succesvolle voorbeelden meer bekendheid te geven. Hiervoor zijn vele vormen denkbaar. Daarbij zal nauw worden samengewerkt met de opgave Sport en Recreatie gezien de relatie met het stimuleren van een bewegingsvriendelijk omgeving.

Cyclus thema-gerichte netwerkbijeenkomsten

Gezondheid is een breed begrip waar veel partijen en invalshoeken bij betrokken zijn. Om de verbinding tussen partijen te versterken willen we een **cyclus thema-bijeenkomsten organiseren** rond actuele en gevarieerde thema's die bijdragen aan een gezonde leefomgeving. Met steeds een breed palet aan deelnemers om kruisbestuiving tussen de invalshoeken te versterken. We willen deze bijeenkomsten in samenwerking met externe partijen organiseren.

9. Monitoring en onderzoek

Monitoring

De monitoringsinstrumenten en scans voor een integrale benadering van gezondheid zijn nog sterk in ontwikkeling. Om te komen tot een praktijk waarin het gezondheidsbelang evenwichtig en expliciet meegenomen wordt, is er behoefte aan **het ontwikkelen van een integraal afwegingskader**. Er zijn reeds diverse methoden ontwikkeld/in ontwikkeling met dit doel. Denk aan de Quicksan gezonde leefomgeving, Gezondheids Risico Indicator, Beoordelingskader Gezondheid en Milieu, Woonzorgwijzer, Leidraad IRGC, Leefplekmeter, Omgevingswijzer, Instrument Ruimtelijke veiligheid, Atlas Leefomgeving. Op haar site heeft het RIVM een overzicht gegeven van de beschikbare instrumenten¹⁵. Vanuit Platform31 en Pharos wordt bij haar instrumentontwikkeling een sterk accent gelegd op het verkleinen van gezondheidsverschillen¹⁶.

Deze instrumenten zijn ieder op zich nog onvoldoende compleet. **Het RIVM is daarom bezig met de ontwikkeling van een bredere monitor Gezonde Omgeving (GO-methodiek)**. Daarbij gaat het om een set kwalitatieve en kwantitatieve relaties tussen leefomgeving en gezondheid en een afwegingskader voor een gezonde leefomgeving. Dit instrument is sterk gericht op een gezond ontwerp van ruimtelijke plannen.

Bredere monitoringsinstrumenten en scans van een gezonde leefomgeving kunnen de ontwikkeling in de tijd van een gezonde leefomgeving aangeven. Daarnaast kan via een nulmeting een analyse worden gemaakt bij welke aspecten van de leefomgeving nog veel gezondheidswinst is te behalen. In meer kwalitatieve zin zijn de instrumenten daarbij als nuttige checklist of gespreksthema's te gebruiken.

De monitoring zal er ook sterk op gericht zijn om te zien welke maatregelen werken en wat de kosten/baten ervan zijn. De beleidsinformatie hierover is nog onvoldoende. Ook het meer expliciet inbrengen van gezondheid bij MKBA's kan meer inzicht verschaffen.

Samen met het rijk en gemeenten zullen wij deze ontwikkelingen volgen en waar dit meerwaarde biedt ook participeren. Zo ligt er de wens van een aantal gemeenten en het RIVM om samen met de provincie bredere monitoringsinstrumenten verder te ontwikkelen en toe te passen. In de loop van komende jaren willen wij bezien of voor onze activiteiten één voorkeursinstrument is te selecteren, die ook te relateren is aan de algemene provinciale leefomgevingstoets en de staat van Zuid-Holland (in laatste gezondheid niet apart opgenomen).

Onderzoek

Vanuit de opgave Gezond en Veilig zal geen aparte onderzoeksagenda worden opgezet. Er zal worden aangesloten op bredere provinciale onderzoeksagenda's. Daarbij zullen onderzoeksvragen worden ingebracht bij de volgende programma's:

- Programma digitale transformatie
- Agenda Toekomstverkenningen
- Beleidsinformatie Maatschappelijke Ontwikkelingen

¹⁵ <https://www.gezondeleefomgeving.nl/instrumenten>

¹⁶ <https://www.gezondin.nu/kennisbank/inspiratie-en-werkboek-gezondheid-en-ruimte/>

10. Voorstellen omgevingsbeleid

I. Voorstellen voor mogelijke aanpassingen in de beleidsbeslissing over gezond en veilig

Op grond van deze startnotitie denken wij nu aan de volgende aanpassingen in de beleidsbeslissingen in het provinciale omgevingsbeleid.

De huidige beleidsbeslissing gezonde leefomgeving is geformuleerd op basis van de Visie Rijke Groen-blauwe Leefomgeving en is primair gericht op de relatie tussen groen en gezondheid. Op basis van het coalitieakkoord en de uitwerking in deze startnotitie willen we deze beleidsbeslissing aanvullen. Het cursieve deel is de aanvulling t.o.v. de huidige tekst.

Beleidsbeslissing gezonde en veilige leefomgeving

Beleidskeuze: *de provincie wil zorgen voor een gezonde en veilige leefomgeving. Een omgeving die inwoners als prettig ervaren, uitnodigt tot gezond gedrag en beschermt tegen negatieve invloeden, zoals luchtvervuiling, bodemverontreiniging, veiligheidsrisico's, geluid, wateroverlast en hittestress. Naast het beschermen willen wij een duidelijke verbetering van de huidige leefomgeving bevorderen door de leefomgeving ook op gezond gedrag in te richten. In al ons beleid geven we aandacht aan gezondheid en veiligheid. Wij verbinden daarbij het fysieke en sociale domein.*

- De provincie streeft *daarbij* naar het voorkomen en verminderen van o.a. stress-gerelateerde ziektes door **het aanbieden van verschillende soorten groen** (bos, park en recreatieterreinen) voor sportieve en recreatieve inspanning en ontspanning. Samen met partners zetten we hiermee in op verhoging van de levensverwachting in verschillende wijken
- De provincie streeft er naar de ecosysteemdiensten, zoals verkoeling, versterken immuunsysteem en natuurlijke plaagregulatie, die de natuur ons biedt ten volle te benutten ten behoeve van onze gezondheid
- Bij het beschermen tegen negatieve milieuaspecten zullen wij de **VTH-instrumenten krachtig inzetten** om bestaande grenswaarden te bewaken, maar daarnaast streven wij naar een milieukwaliteit waarbij er een zo gering mogelijk negatief effect is op de gezondheid en veiligheid
- Bij onze economische, ruimtelijke en mobiliteitsplannen zullen wij de aspecten gezond en veilig expliciet betrekken. Hiervoor zullen wij **samen met gemeenten richtlijnen ontwikkelen** (o.a. voor planprocessen) en een stimulerende en faciliterende rol oppakken naar gemeenten en maatschappelijke partijen
- Samen met de kennisinstellingen in Zuid-Holland en de reguliere gezondheidszorg willen wij via **innovatie de positieve effecten van de leefomgeving op de gezondheid versterken en beter in beeld brengen**
- Bij de aandacht voor gezondheid hebben wij extra aandacht voor **kwetsbare groepen en wijken met een gezondheidsachterstand**.

II. Voorgestelde mogelijke aanpassingen in overige beleidsbeslissingen relevant voor gezondheid

Een effect op de gezondheid speelt bij ongeveer de helft van de huidige 75 beleidsbeslissingen een duidelijke rol. Via die beleidsbeslissingen wordt mede invulling gegeven aan een gezonde leefomgeving in Zuid-Holland.

Aanpassing van de aan gezond en veilig gerelateerde beleidsbeslissingen achten wij niet nodig, gezien de voorgestelde nieuwe beleidsbeslissing aangeeft dat we in al ons beleid gezond en veilig een plek geven.

11. Tijdpad en budget

Tijdpad

Op basis van de bespreking van de startnotitie zal in de eerste helft van 2021 een beleidsmodule Gezond en Veilig worden opgesteld voor vaststelling in PS.

De activiteiten vanuit de opgave zoals beschreven in de paragrafen 7, 8 en 9 zijn nog in ontwikkeling en zullen in overleg met externe partijen verder vorm worden gegeven. Over de voortgang van de activiteiten zal medio 2022 een midterm-rapportage naar PS worden gestuurd.

Budget

Voor de stimulerende en coördinerende rol bij de opgave Gezond en Veilig is in 2021 en 2022 een budget beschikbaar van € 1.1 miljoen en in 2023 € 0.9 miljoen. Dit budget zal worden ingezet voor aanvullende activiteiten bij bestaande trajecten (intern en extern) en pilots om het aspect gezond en veilig daarbij concreet in te vullen. Daarmee kan een forse stimulans worden gegeven aan een veilige en gezonde leefomgeving in Zuid-Holland. Daarnaast wordt een deel van het budget ingezet voor kennisontwikkeling en onderzoek, communicatie, participatie en ondersteuning van activiteiten met maatschappelijke partijen. De inzet van het budget zal door de keuze van het mee-koppelen voor een deel afhankelijk zijn van de mogelijkheden en timing vanuit interne en externe partijen in de provincie.

Bijlage 1 Gebruikte bronnen

Elke dag beter, Zuid-Holland, Coalitieakkoord 2019-2023

<https://www.zuid-holland.nl/overons/coalitieakkoord-elke-dag-beter-zuid-holland/>

Gezond Zuid-Holland 2040, Posad/ TNO, 2018 ((toekomstagenda onderzoek)

<https://www.zuid-holland.nl/onderwerpen/omgevingswet/gezonde-leefomgeving/>

Inventarisatie gezonde leefomgeving Zuid-Holland (TG), december 2018.

(input voor sessie met PS op 12 dec 2018 en onderdeel van de verkenning)

<https://www.zuid-holland.nl/publish/pages/22925/inventarisatiegezondeleefomgeving.pdf>

Verkenning gezonde leefomgeving Zuid-Holland, Provincie Zuid-Holland/ TG, maart 2019

https://www.zuid-holland.nl/publish/pages/23032/verkenning_gezonde_leefomgevingzuid-hollandbeschermenbevorderenvandegezondeleefomgeving.pdf

Stad als gezonde habitat, RLI https://www.rli.nl/sites/default/files/de_stad_als_gezonde_habitat_def.pdf

Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), vierjaarlijks , 2018

https://www.vtv2018.nl/sites/default/files/2018-08/112810_010513_VTV_kernboodschappen_TG3_1.pdf

Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/29/gezondheid-breed-op-de-agenda>

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/05/25/kamerbrief-bij-landelijke-nota-gezondheidsbeleid-2020-2024>

Nationaal Preventieakkoord (2018), <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/nationaal-preventieakkoord>

Wet publieke gezondheid (Wpg) <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2020-07-01#HoofdstukIII>

<https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid>

Provincies werken (ook) aan gezondheid, adviesrapport BRO

<http://idms/otcs/llisapi.dll/open/PZH-2020-746389958>

Kernwaarden gezondheid GGD GHOR (procesinstrument) Uitgewerkt in praatplaten.

<https://www.gezondeleefomgeving.nl/sites/default/files/2020-06/Factsheet%20GGD%20Kernwaarden%20voor%20een%20gezonde%20leefomgeving%20V2.pdf>

Inspiratie- en werkboek gezondheid en ruimte, Pharos/ Platform 31, april 2018.

<https://www.gezondin.nu/kennisbank/inspiratie-en-werkboek-gezondheid-en-ruimte/>
www.gezondin.nu

Bijlage 2 Passages Coalitieakkoorden Provincies t.a.v. gezondheid

Uit: 'Provincies werken (ook) aan gezondheid, adviesrapport BRO, november 2019

Gelderland: Samen voor Gelderland

Centraal staat: creëren van een gezonde leefomgeving. Waarbij de overheid als beschermer optreedt. "Gezondheid gaat voor onze ruimtelijke besluiten een expliciet toetsingskader vormen. De GGD is daarbij een gewaardeerde partner. Dit moet leiden tot plannen waarin het aspect gezondheid integraal is meegenomen. De implementatie kan per regio verschillen. Als gemeenten ons hierom verzoeken ondersteunen we op gemeentelijk niveau." Daarnaast werken aan gezondheid via thema's als economie, landbouw, natuur & groen, mobiliteit, sport, wonen

Limburg: Vernieuwend verbinden

Heeft een sociale agenda. De provincie stelt voor om op verschillende wijzen te werken aan mentale en fysieke gezondheid. Ambitie: 1e positief gezonde provincie! Daarnaast werken aan gezondheid via thema's als economie, landbouw, natuur & groen, mobiliteit, sport, wonen

Overijssel: Overijssel werkt

Gesteld wordt: Een gezonde en veilige leefomgeving is essentieel voor de leefbaarheid. Werken aan gezondheid wordt gekoppeld aan andere thema's zoals sport, natuur, landbouw, economie, mobiliteit en milieu. Recent is gestart met de herziening van de Omgevingsvisie op basis van o.a. de ambities coalitieakkoord, met aanvulling van een vierde rode draad: gezondheid. Deze herziening moet plaatsvinden via betrokkenheid uit de samenleving en PS.

Utrecht: Nieuwe energie voor Utrecht

Ambitie: een gezonde, groene, duurzame en aantrekkelijke provincie. "Gezondheid staat centraal in ons omgevingsbeleid, in gebiedsontwikkelingen en in mobiliteitsbeleid." "De WHO-normen voor lucht en geluid hanteren we daarbij als streefwaarden." Programma gezonde leefomgeving wordt geïntensiveerd, o.a. inzetten op gezond gedrag. Daarnaast werken aan gezondheid via thema's als economie, landbouw, natuur & groen, mobiliteit, sport, wonen

Noord-Brabant: Kiezen voor kwaliteit

Ambitie: 'Brabant gezonder, mooier en sterker'. Tweedeling samenleving wordt gesignaleerd. Aan de slag met sociale strategie. "Gezondheid is geen taak van de provincie. Wel is 50% gezondheidsbeleving afhankelijk van omgevingsfactoren die we wel kunnen beïnvloeden. Daarom bewaken we dat de gezondheid wordt meegewogen in ons beleid en bij de uitvoering van onze taken." "We gaan mensen uitdagen en faciliteren gezonder te leven". Daarnaast: werken aan gezondheid via thema's als economie, landbouw, natuur & groen, mobiliteit, sport, wonen

Zeeland: Samen verschil maken'

"Het werkveld 'gezonde en veilige leefomgeving' is bij uitstek een gebied waar de primaire verantwoordelijkheid meestal bij gemeenten ligt, maar waar wij als provincie vanuit onze kerntaken wel een bijdrage kunnen leveren." "Als provincie kunnen we een ondersteunende, en desgevraagd verbindende rol spelen en faciliteren we samenwerking waar mogelijk, bijvoorbeeld bij initiatieven in sociaal en zorgdomein." Daarnaast: werken aan gezondheid via thema's als economie, landbouw, natuur & groen, mobiliteit, sport, wonen.

Zuid-Holland: Elke dag beter

Is een apart thema 'gezond en veilig'. "Provincie heeft oog voor de toenemende gezondheidsverschillen en draagt bij aan vermindering daarvan". Daar voelt de provincie Zuid-Holland zich vanuit haar rollen en taken verantwoordelijk voor." Samenwerking met OD's gezocht. Daarnaast: werken aan gezondheid via thema's als economie, landbouw, natuur & groen, mobiliteit, sport, wonen.

Noord-Holland: Duurzaam doorpakken

"Het bevorderen van een gezonde leefomgeving vraagt om een programmatische aanpak en een financiële impuls in de vorm van een Leefbaarheidsfonds. Ons huidige milieubeleid krijgt een plaats in dit programma, met speciale aandacht voor de problematiek rond zeer zorgwekkende stoffen en verbetering van de luchtkwaliteit conform het Schone Lucht Akkoord. Wij zien erop toe dat de Europese en landelijke normen gehandhaafd worden. Hiertoe intensiveren wij de bestaande monitoring en handhaving. Wij leggen geen bovenwettelijke normen op. Wel gaan we met betrokken partijen in gesprek om te verkennen waar de WHO-normen, die wettelijk verplicht worden in 2050, versneld kunnen worden gerealiseerd. Hierbij maken we gebruik van innovaties en de betrokkenheid van bewoners." Daarnaast: werken aan gezondheid via thema's als economie, landbouw, natuur & groen, mobiliteit, sport, wonen.

Flevoland: Ruimte voor de toekomst

Gezondheid is een apart thema onder 'krachtige samenleving' "We willen samen met onze partners bijdragen aan een gezonde, veilige en welvarende samenleving. Via sport, positieve gezondheid, cultuur en erfgoed stimuleren we (sport)verenigingen en (zorg)instellingen verbinding in de samenleving te organiseren." "De Krachtige Samenleving raakt veel kerntaken van de provincie, maar is een domein dat vooral bij het Rijk en de gemeenten is belegd. De provincie kan hierbij faciliteren, verbinden en versterken vanuit de gedachte dat sociale, economische en fysieke omgeving hand in hand gaan." Aandachtspunt preventie: overgewicht, een ongezonde leefstijl en beweegarmoede vormen gezondheidsrisico's die in Flevoland relatief groot zijn. Gerichte preventieprogramma's, bewustzijns campagnes en monitoring. Daarnaast: werken aan gezondheid via thema's als economie, landbouw, natuur & groen, mobiliteit, sport, wonen.

Groningen: Verbinden, versterken, vernieuwen

Werken aan gezonde leefomgeving is vooral gekoppeld aan de verschillende thema's, zoals landbouw, economie, wonen, milieu, mobiliteit, maar ook welzijn en gezond oud worden.

Friesland: Geluk op 1

Beoogt een innovatie in aanpak: "Wij willen met Fryslân de mogelijkheden verkennen of elementen uit de 'Blue zone' aanpak passen bij Fryslân en kunnen helpen om de genoemde knelpunten te verminderen. Een Blue zone is een gebied waar mensen bovengemiddeld gezond en vitaal oud worden, onder meer door onderlinge verbondenheid. Onze rol daarbij zien we als partijen bij elkaar brengen en verbinden of een campagne meefinancieren. Daarnaast: werken aan gezondheid via thema's als economie, landbouw, natuur & groen, mobiliteit, sport, wonen.

Drenthe: Mooi voor elkaar

Opgenomen in een apart thema: gelukkig, gezond en veilig. Provincie werkt aan inclusieve samenleving. Inzet via thema's als sport, cultuur, milieu, mobiliteit, goede zorg. De provincie ondersteunt innovaties en experimenten o.a. rondom positieve gezondheid. Daarnaast: werken aan gezondheid via thema's mobiliteit, natuur, woningbouw, energie, milieu, sport, duurzame landbouw.

Bijlage 3 Overzicht provinciale nota's en programma's met directe relatie naar G&V

Milieu	Uitvoeringsprogramma Schone luchtakkoord
	Actieplan geluid
	Uitvoeringsprogramma EV
	Programma Bodem
	Nota VTH
Recreatie en Sport	Startnotitie Sport en recreatie
Klimaat	Deltaplan Ruimtelijke adaptatie (DPRA)
	Convenant klimaatadaptief bouwen
Bereikbaarheid	Fietsbeleid, Samen verder fietsen
	Programma mobiliteit
Schone energie	Energieagenda Watt Anders 2016-2020-2050
Een concurrerend ZH	Lifestyle4Health, Leiden Bio Science Park
	Innovatieprogramma Zorgtechnologie
	Innovatieprogramma Duurzame Landbouw
	Feeding and greening the megacities (Greenports 3.0)
	Bedrijventerreinen-strategie
	Startnotitie Cultureel erfgoed
Versterken natuur	Programma Natuur
	Uitvoeringsprogramma Rijke Groenblauwe Leefomgeving
Sterke steden en dorpen	Verstedelijkingsakkoord
	Vitale dorpen en kernen
Organisatie/werkgever	Visie vitale huisvesting
	Ontwerpprogramma Gebouw C

**Aan de leden van het
Algemeen bestuur
RDOG Hollands Midden**

Datum: 28 september 2021
Betreft: Publicatie tabellenboek Ambulancezorg Nederland

Geacht bestuur,

Jaarlijks wordt het tabellenboek gepubliceerd door Ambulancezorg Nederland. Recent is het tabellenboek over 2020 uitgebracht. Graag brengen wij dit bij u onder de aandacht.

Vaker binnen 15 minuten ter plaatse

Zoals u ook al in ons jaarverslag (<https://2020.jaarverslagravhm.nl>) heeft kunnen lezen, was de ambulance in Hollands Midden over 2020 bij spoed vaker binnen 15 minuten ter plaatse dan in 2019. In de meeste gemeenten in Hollands Midden is ondanks de COVID-crisis een verbetering te zien geweest.

In het tabellenboek wordt vanuit meerdere perspectieven gekeken naar de prestaties van ambulancediensten en worden resultaten onderling vergeleken. Dit geeft een interessant beeld van prestaties in het algemeen en de verhouding tot andere ambulancediensten.

Het jaar 2020 gaf geen representatief beeld van de prestaties, omdat o.a. de tijdelijke terugval van ritaanbod bij de eerste COVID-golf en extra langdurige COVID-gerelateerde inzetten de resultaten kleurden. Daarnaast is de rust op de weg in positieve zin van invloed geweest op onze aanrijdtijden. De differentiatie van het zorgaanbod, zoals eerder in gang gezet, die zich in 2020 verder heeft ontwikkeld, heeft waarschijnlijk eveneens invloed gehad. We verwachten in de toekomst meer positieve effecten te zien van de zorgdifferentiatie. Onze prestaties blijven de komende jaren echter ook onder druk staan door toenemende krapte op de arbeidsmarkt binnen de acute zorg en een te verwachten toename van de zorgvraag, waaronder de uitbreiding van de zorgvraag in 2021 met zorg voor verwarde personen.

Op sterkte gebleven

Er zijn weer de nodige nieuwe collega's aangenomen in 2020. Dit was ondanks de terughoudendheid die we hebben betracht bij de werving van nieuwe verpleegkundigen. Er is niet actief geworven, om de 'toeleverende' ziekenhuisafdelingen te ontzien. De druk op specialistische afdelingen van ziekenhuizen was in 2020 door COVID-19 buitengewoon hoog. Door spontane toestroom konden we alsnog redelijk op sterkte blijven met onze spoedcapaciteit.

Arbeidsverzuim was hoger

Het arbeidsverzuim was in 2020 hoger dan eerdere jaren. In 2019 lag het percentage op 5,1%. Over 2020 was het dit gemiddeld 6,9%. COVID heeft hierin een bescheiden rol gespeeld. De meeste COVID-gerelateerde ziekte- en quarantainegevallen kwamen door besmetting in de privésfeer.

Ik verwacht u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Als er een behoefte is aan een nadere toelichting op zaken uit het tabellenboek of als er vragen zijn over de zorg die de RAVHM biedt, vernemen wij dat graag.

Met vriendelijke groeten,



Jan de Waard
Algemeen manager

SECTORKOMPAS AMBULANCEZORG

TABELLENBOEK 2020

versie 20 september 2021



AMBULANCEZORG
NEDERLAND

Sectorkompas ambulancezorg: tabellenboek 2020



BASISGEGEVENS
AMBULANCEZORG



BESCHIKBAARHEID &
BEREIKBAARHEID



PATIËNTEN



KWALITEIT



AMBULANCE-
ZORGVERLENERS



AGRESSIE & GEWELD

Inhoudsopgave

	pagina
INHOUDSOPGAVE	2
Toelichting bij grafieken	5
FACTS & FIGURES 2020	6
BASISGEGEVENS AMBULANCEZORG 2020	7
1.1 aantal ambulances	8
1.2 aantal standplaatsen	10
BESCHIKBAARHEID EN BEREIKBAARHEID 2020	11
2.1 Aantal inzetten: totaal	13
2.2 Aantal inzetten: urgentie	16
2.3 Aantal inzetten: soort inzet	21
2.4 Aanvullend op ambulancezorg	26
2.5 Ondersteunend aan ambulancezorg	28
2.6 A1-inzetten	29
2.7 A2-inzetten	41
2.8 Bovenregionale en internationale inzetten	53
PATIËNTEN 2020	54
3.1 Geslacht	55
3.2 Leeftijd	56
3.3 Ziektebeeld	57
3.4 Klachten	58
KWALITEIT 2020	60
4.1 Kwaliteitskader ambulancezorg 2020	62
4.2 Tijdsgerelateerde aandoeningen 2020	63

Inhoudsopgave

AMBULANCEZORGVERLENERS 2020	67
5.1 Formatie: functie (in fte)	68
5.2 Formatie: functies (in aantallen)	71
5.3 Formatie: leeftijd (in aantallen)	74
5.4 Formatie: dienstjaren (in aantallen)	77
5.5 Formatie: beschikbare uren	78
5.6 Ambulancezorgverleners in opleiding	80
5.7 Man-/vrouwverhouding	84
5.8 In- en uitstroom	85
5.9 Ziekteverzuim	89
 AGRESSIE & GEWELD JEGENS AMBULANCEMEDEWERKERS	 92
6.1 Aard en aantal incidenten	93
6.2 Dag en tijdstip	95
6.3 Locatie	96
6.4 Aanleiding	97
6.5 Veroorzaker	98
 BIJLAGEN	 99
Bijlage bij 2.6 en 2.7: tijdsduren	100
Bijlage bij 4.1: kwaliteitskader ambulancezorg, resultaten 2020	101
Bijlage bij 4.2: Tijdsgerelateerde aandoeningen in 2020	102
 COLOFON	 104

Toelichting bij grafieken

Bij verschillende grafieken in dit tabellenboek worden (op de X-as) niet de namen van de RAV-regio's gebruikt, maar de RAV-nummers. In onderstaande tabel is aangegeven welk nummer bij welke RAV hoort.

1	Groningen
2	Friesland
3	Drenthe
4	IJsselland
5	Twente
6	Noordoost Gelderland
7	Midden Gelderland
8	Gelderland Zuid
9	Utrecht
10	Noord-Holland Noord
11	Zaanstreek-Waterland
12	Kennemerland
13	Amsterdam-Amstelland
14	Gooi- en Vechtstreek
15	Haaglanden
16	Hollands Midden
17	Rotterdam-Rijnmond
18	Zuid-Holland Zuid
19	Zeeland
20	Midden West Brabant
21	Brabant Noord
22	Brabant Zuidoost
23	Noord- en Midden Limburg
24	Zuid Limburg
25	Flevoland

kaart 1.1.0: nummering RAV-regio's



Vanaf het sectorkompas 2019

Tot en met het sectorkompas 2018 zijn de gegevens van de RAV's Zaanstreek-Waterland (11) en Amsterdam-Amstelland (13) gecombineerd weergegeven als 11/13 Amsterdam/Waterland.

Met ingang van 2019 zijn de gegevens gesplitst. De gesplitste cijfers over de voorgaande jaren van de beide regio's zijn op deze manier aangegeven door de betreffende RAV's (die dat waar relevant ook als zodanig hebben afgestemd met het RIVM).

Mobiel zorgconsult

Het sectorkompas 2019 hanteert voor het eerst de term 'mobiel zorgconsult', voorheen werden dit EHGV-inzetten (Eerste Hulp Geen Vervoer) genoemd.

Verantwoordelijkheid

De Regionale Ambulancevoorzieningen zijn verantwoordelijk voor de betrouwbaarheid van de gegevens van de eigen RAV.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is verantwoordelijk voor de inhoud van de tabellen en grafieken met betrekking tot productie en prestatie. Deze cijfers zijn tot stand gekomen na toepassing van de meetplannen, vastgesteld door het Algemeen Bestuur van AZN.

Ambulancezorg Nederland is verantwoordelijk voor de inhoud van alle overige tabellen en grafieken, evenals voor alle teksten van het sectorkompas.

Disclaimer

De informatie, grafieken en afbeeldingen in deze rapportage mogen niet zonder de uitdrukkelijke toestemming van AZN worden gebruikt.

Facts & figures 2020



881 ambulances



25 RAV-regio's
240 standplaatsen



1.299.620
inzetten



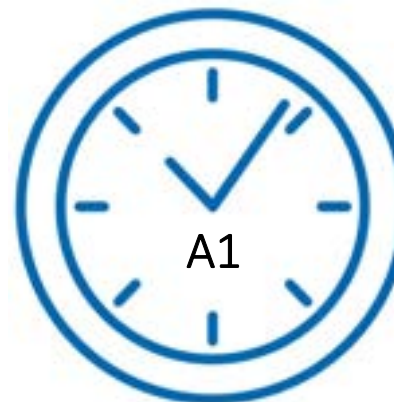
983.520
spoedeisende
inzetten



6.541
medewerkers



6,4%
ziekteverzuim



95% A1 binnen
16:46 minuten



circa €700 miljoen
macrobudget

Basisgegevens ambulancezorg 2020



BASISGEGEVENS AMBULANCEZORG

1.1 Aantal ambulances

1.2 Aantal standplaatsen

De Regionale Ambulancevoorziening (RAV's) is de enige zorginstelling in Nederland die op grond van de Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv) ambulancezorg kan en mag verlenen. De RAV is verantwoordelijk voor de coördinatie en de uitvoering van ambulancezorg door ambulancezorgprofessionals. Er zijn in Nederland 25 RAV's.

Het belangrijkste doel van ambulancezorg is het voorkomen of beperken van gezondheidsschade op basis van de zorgbehoefte van de patiënt.

Het macrokader voor de ambulancezorg is vastgelegd in de Rijksbegroting, in de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het macrokader 2020 bedroeg €675 miljoen.

De RAV's werkten in 2020 met 881 ambulances vanuit 240 standplaatsen.

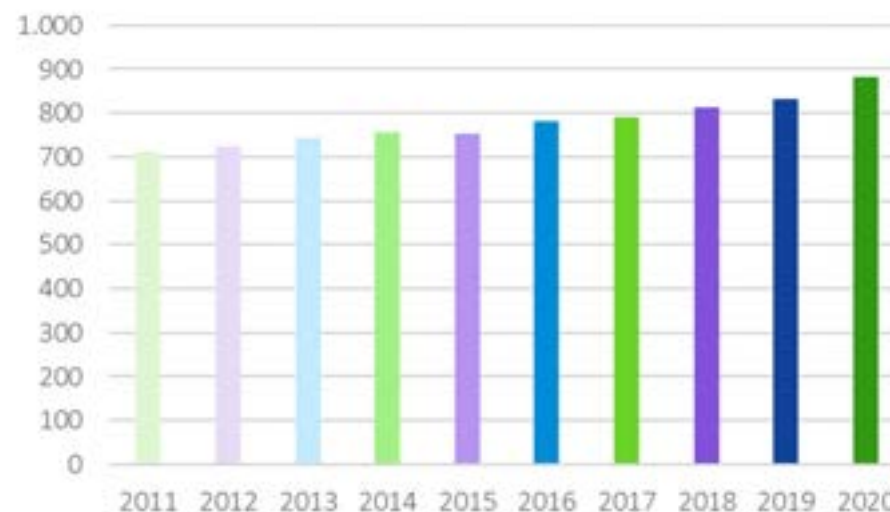
1.1 Aantal ambulances

tabel 1.1: Aantal ambulances 2016-2020

	aantal ambulances	2020	2019	2018	2017	2016
1	Groningen	44	39	42	43	37
2	Friesland	41	39	39	39	38
3	Drenthe	34	25	23	23	23
4	IJsselland	30	29	29	30	30
5	Twente	31	32	30	29	26
6	Noordoost Gelderland	28	33	33	33	33
7	Midden Gelderland	28	25	24	23	23
8	Gelderland Zuid	32	27	23	25	20
9	Utrecht	53	51	51	51	48
10	Noord-Holland Noord	35	32	32	29	29
11	Zaanstreek-Waterland	15	15	14	14	14
12	Kennemerland	27	27	26	24	24
13	Amsterdam-Amstelland	58	53	53	53	53
14	Gooi- en Vechtstreek	7	11	11	11	10
15	Haaglanden	57	57	59	52	52
16	Hollands Midden	35	37	34	33	31
17	Rotterdam-Rijnmond	91	72	65	77	78
18	Zuid-Holland Zuid	18	18	18	18	18
19	Zeeland	28	27	25	26	26
20	Midden West Brabant	54	55	55	47	50
21	Brabant Noord	31	31	31	29	29
22	Brabant Zuidoost	34	34	33	30	28
23	Noord- en Midden Limburg	30	24	24	24	22
24	Zuid Limburg	25	25	25	25	24
25	Flevoland	15	14	14	14	14
	totaal	881	832	813	802	780

Het aantal ambulances is het aantal ambulances waarmee de RAV ambulancezorg kan verlenen. De reservecapaciteit, in geval van onderhoud of calamiteit, of bijvoorbeeld capaciteit ten behoeve van de GHOR is geen onderdeel van het aantal ambulances.

grafiek 1.1.2:
ontwikkeling aantal ambulances 2011 t/m 2020

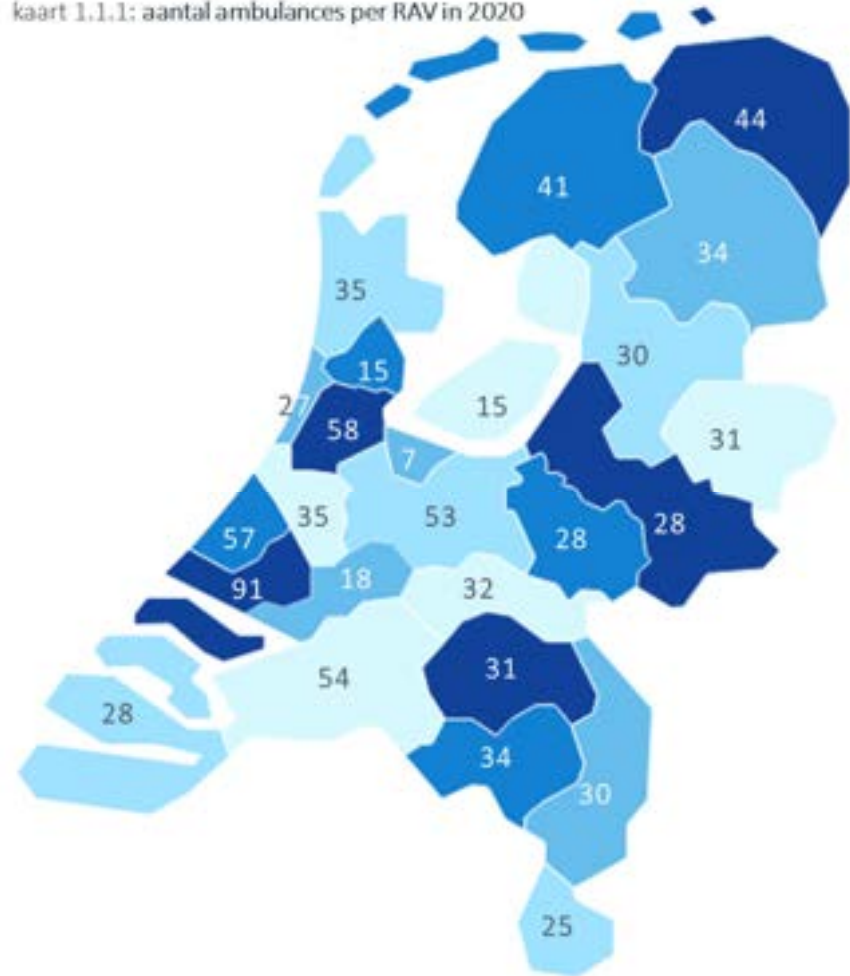


1.1Aantal ambulances

grafiek 1.1.1: aantal ambulances per RAV in 2020



kaart 1.1.1: aantal ambulances per RAV in 2020



In tegenstelling tot de meeste andere kaarten in dit document, hebben de verschillende tinten blauw in kaart 1.1.1 geen betekenis en dienen ze alleen om de verschillende regio's te kunnen onderscheiden.

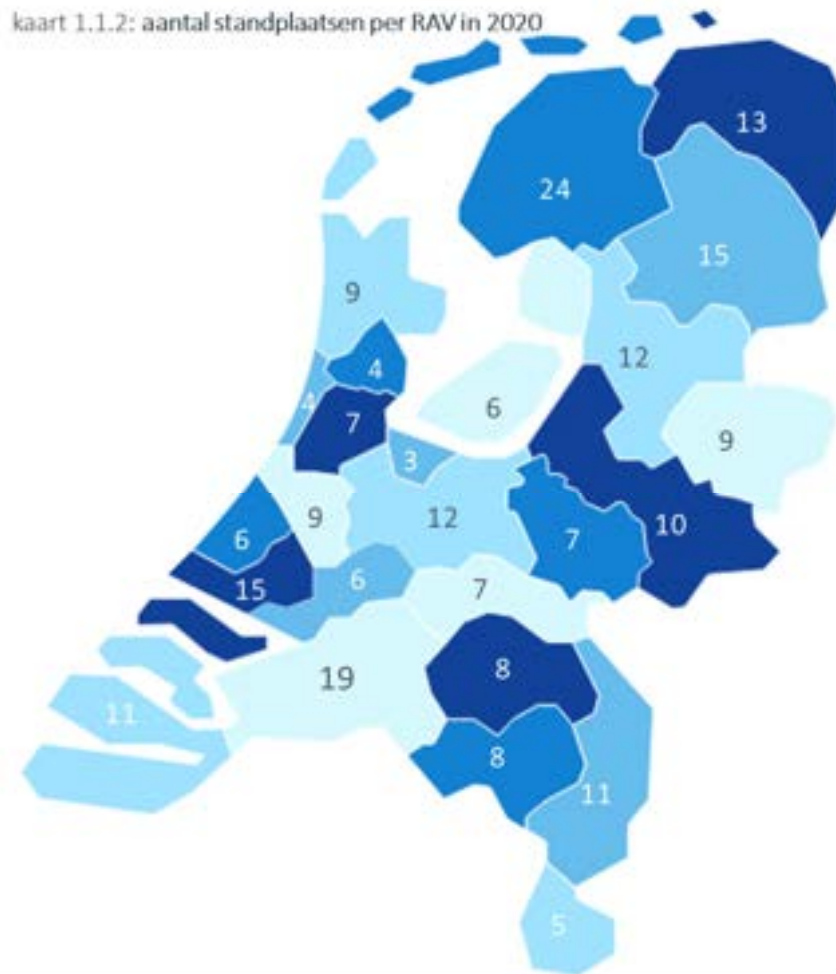
1.2 Aantal standplaatsen

tabel 1.2: Aantal standplaatsen 2016-2020

aantal standplaatsen	2020	2019	2018	2017	2016
1 Groningen	13	13	13	13	13
2 Friesland	24	24	23	23	23
3 Drenthe	15	14	14	15	16
4 IJsselland	12	12	12	12	12
5 Twente	9	9	9	9	9
6 Noordoost Gelderland	10	10	9	9	9
7 Midden Gelderland	7	7	7	7	7
8 Gelderland Zuid	7	7	8	8	8
9 Utrecht	12	12	11	11	11
10 Noord-Holland Noord	9	9	9	9	9
11 Zaanstreek-Waterland	4	4	4	4	4
12 Kennemerland	4	4	4	4	4
13 Amsterdam-Amstelland	7	7	7	7	7
14 Gooi- en Vechtstreek	3	3	3	3	3
15 Haaglanden	6	8	8	8	8
16 Hollands Midden	9	9	9	9	9
17 Rotterdam-Rijnmond	15	15	15	14	14
18 Zuid-Holland Zuid	6	6	7	6	6
19 Zeeland	11	11	11	11	11
20 Midden West Brabant	19	18	18	17	17
21 Brabant Noord	8	7	7	7	7
22 Brabant Zuidoost	8	9	9	7	7
23 Noord- en Midden Limburg	11	12	10	11	11
24 Zuid Limburg	5	5	5	4	4
25 Flevoland	6	6	6	6	6
totaal	240	241	238	234	235

Een standplaats is een locatie waar vandaan de ambulance vertrekt, waar voorzieningen zijn voor ambulancezorgprofessionals en waar materieel voorradig is (een en ander conform de rekenstaat van de NZa).

kaart 1.1.2: aantal standplaatsen per RAV in 2020



In tegenstelling tot de meeste andere kaarten in dit document, hebben de verschillende tinten blauw in kaart 1.1.2 geen betekenis.

Beschikbaarheid & bereikbaarheid 2020



BESCHIKBAARHEID & BEREIKBAARHEID

2.1 Aantal inzetten: totaal

2.2 Aantal inzetten: urgentie

2.3 Aantal inzetten: soort inzet

2.4 Aanvullend op ambulancezorg

2.5 Ondersteunend aan ambulancezorg

2.6 A1-inzetten:

- wettelijke norm
- tijdsduren

2.7 A2-inzetten:

- wettelijke norm
- tijdsduren

2.8 Bovenregionale en internationale inzetten

Beschikbaarheid & bereikbaarheid 2020



BESCHIKBAARHEID & BEREIKBAARHEID

Beschikbaarheid van ambulancezorg heeft te maken met het aanbod aan ambulance-eenheden in het dienstrooster van de RAV. Bereikbaarheid heeft betrekking op hoe snel de ambulance na het begin van de melding bij de patiënt aanwezig is.

Beschikbaarheid vertaalt zich in dit document naar het aantal ambulance-inzetten dat in 2020 is uitgevoerd. Hiervoor maakt de sector gebruik van verschillende indelingen. Er is een onderscheid tussen spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg. Bij spoedeisende zorgvragen moet de ambulancezorg zo spoedig mogelijk ter plaatse zijn. De intentie is zorg te verlenen en, indien noodzakelijk, de patiënt te vervoeren. De ambulance rijdt met A1- of A2-urgentie.

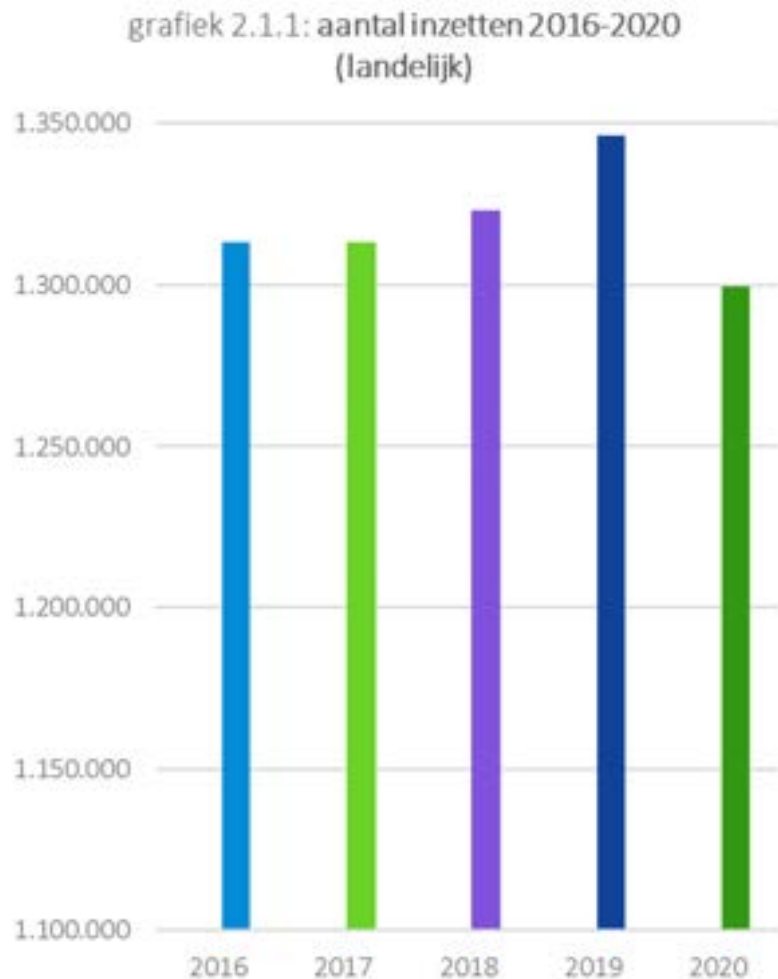
Niet spoedeisende ambulancezorg betreft zorg door een ambulancezorgprofessional aan een patiënt op het woon- of verblijfadres of vervoer met zorg van een patiënt tussen het woon- of verblijfadres of de incidentlocatie en een zorginstelling voor diagnostiek, behandeling, opname of ontslag. De ambulance rijdt met B-urgentie en meestal is het mogelijk afspraken over het tijdstip van halen of brengen te maken.

Bereikbaarheid vertaalt zich in dit document naar de lengte van een aantal verschillende tijdsduren bij zowel de A1- als de A2-inzetten. De weergave van de tijdigheid in dit document sluit aan op de weergave hiervan in het kader van het *Kwaliteitskader ambulancezorg* en daarmee op de actuele wetgeving.

2.1 Aantal inzetten: totaal

tabel 2.1.1: aantal inzetten 2016-2020 (landelijk)

aantal ambulance- inzetten	2020	2019	2018	2017	2016
alle inzetten	1.299.620	1.346.055	1.322.844	1.313.103	1.313.251



-3,4%

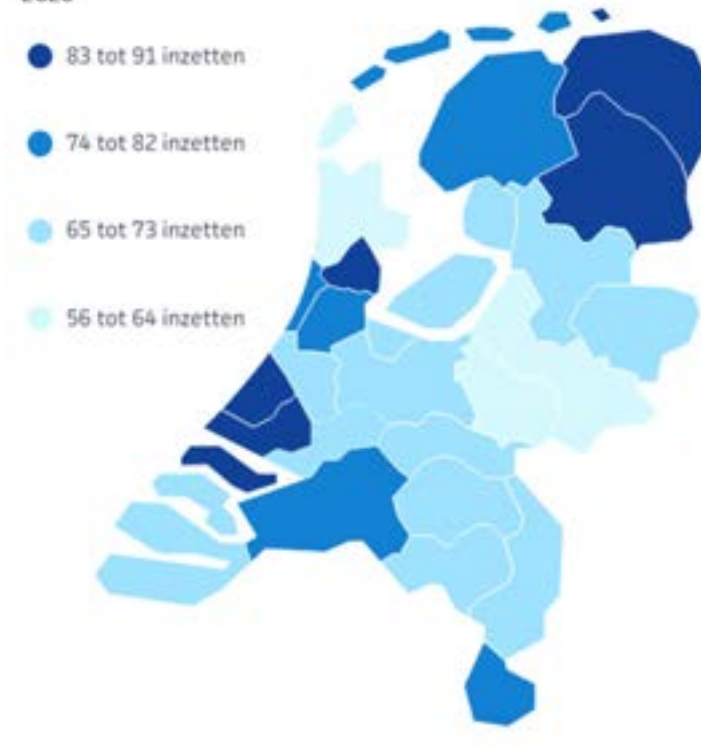
Het aantal ambulance-inzetten is in 2020 met 3,4% gedaald ten opzichte van het aantal inzetten in 2019, veroorzaakt door de coronapandemie die in maart 2020 Nederland bereikte.

2.1 Aantal inzetten: totaal

tabel 2.1.2: aantal inzetten 2016-2020 (regionaal)

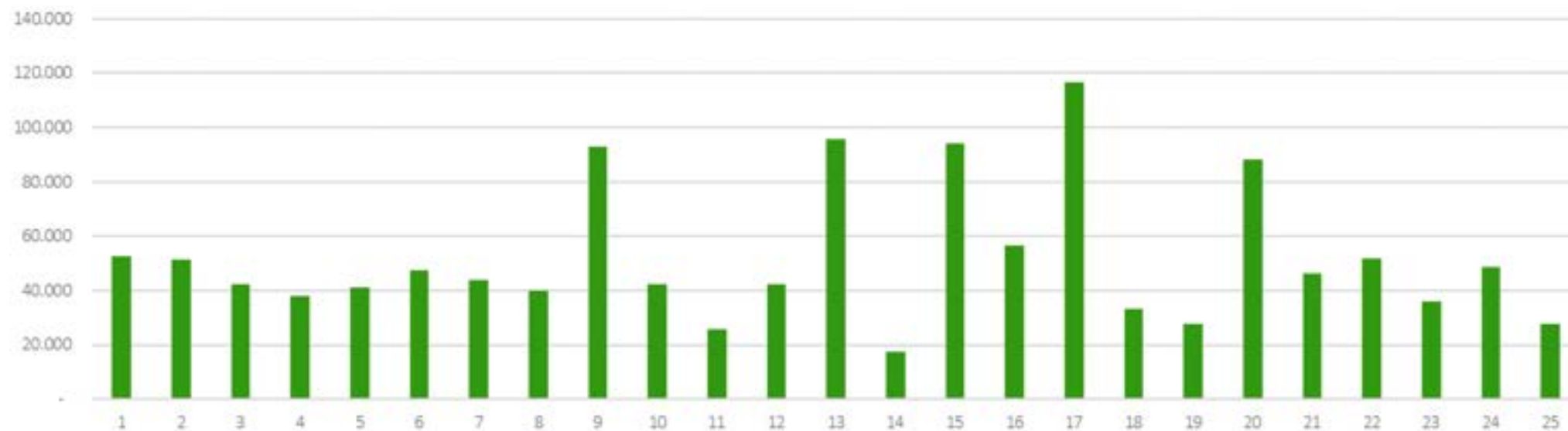
aantal ambulance-inzetten		2020	2019	2018	2017	2016
1	Groningen	52.566	56.675	56.911	54.062	53.623
2	Friesland	51.412	52.923	50.748	50.023	49.411
3	Drenthe	42.173	44.199	43.604	42.444	42.132
4	IJsselland	38.067	38.640	35.234	34.719	34.205
5	Twente	40.953	42.001	40.778	40.825	40.348
6	Noordoost Gelderland	47.428	49.893	47.365	48.207	48.330
7	Midden Gelderland	43.908	44.377	44.313	44.283	43.749
8	Gelderland Zuid	40.039	41.630	42.241	40.284	39.736
9	Utrecht	92.885	92.166	92.218	92.283	93.385
10	Noord-Holland Noord	42.426	44.614	44.016	43.303	44.289
11	Zaanstreek-Waterland	25.586	24.326	25.170	25.611	25.670
12	Kennemerland	42.233	45.241	43.670	43.679	46.451
13	Amsterdam-Amstelland	95.585	102.280	100.678	102.442	102.680
14	Gooi- en Vechtstreek	17.569	18.137	18.192	18.012	18.186
15	Haaglanden	94.226	98.791	98.155	100.332	100.753
16	Hollands Midden	56.470	57.392	57.745	56.260	57.037
17	Rotterdam-Rijnmond	116.668	114.987	112.009	114.812	112.646
18	Zuid-Holland Zuid	33.344	35.769	36.035	35.649	35.755
19	Zeeland	27.810	29.720	29.144	28.379	28.860
20	Midden West Brabant	88.434	92.334	88.883	86.953	86.413
21	Brabant Noord	46.022	46.937	45.941	44.664	44.803
22	Brabant Zuidoost	51.760	53.400	54.558	52.874	52.601
23	Noord- en Midden Limburg	35.805	38.619	37.056	37.449	37.262
24	Zuid Limburg	48.569	52.360	50.958	48.993	49.204
25	Flevoland	27.682	28.644	27.222	26.561	25.722
totaal		1.299.620	1.346.055	1.322.844	1.313.103	1.313.251

kaart 2.1.1: aantal ambulance-inzetten per RAV per 1.000 inwoners in 2020

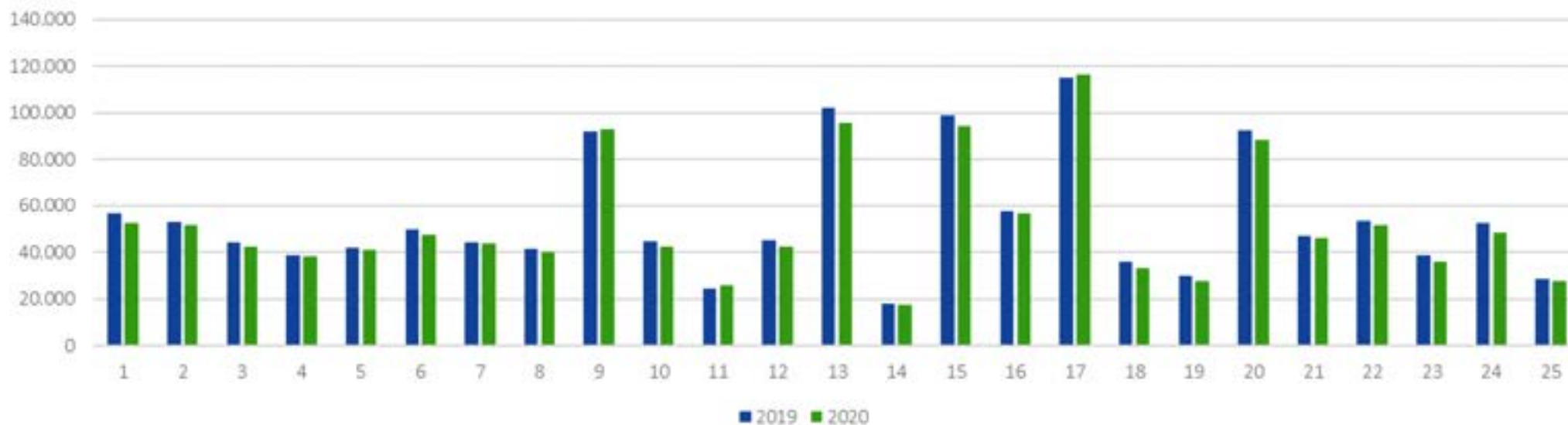


2.1 Aantal inzetten: totaal

grafiek 2.1.2: aantal inzetten 2020 (regionaal)



grafiek 2.1.3 daling aantal inzetten 2019 en 2020 (regionaal)

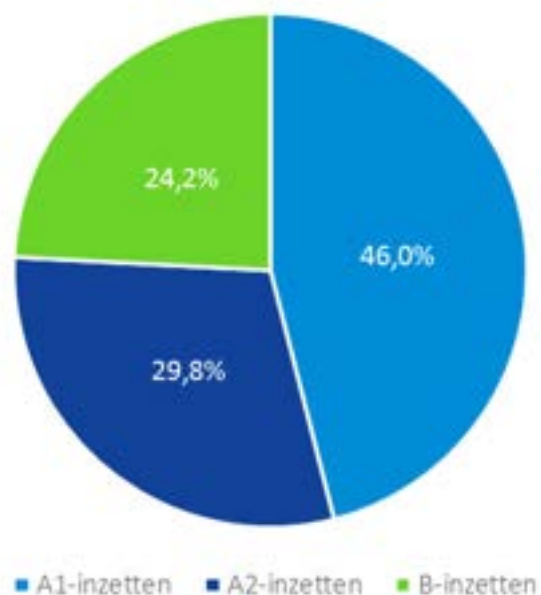


2.2 Aantal inzetten: urgentie

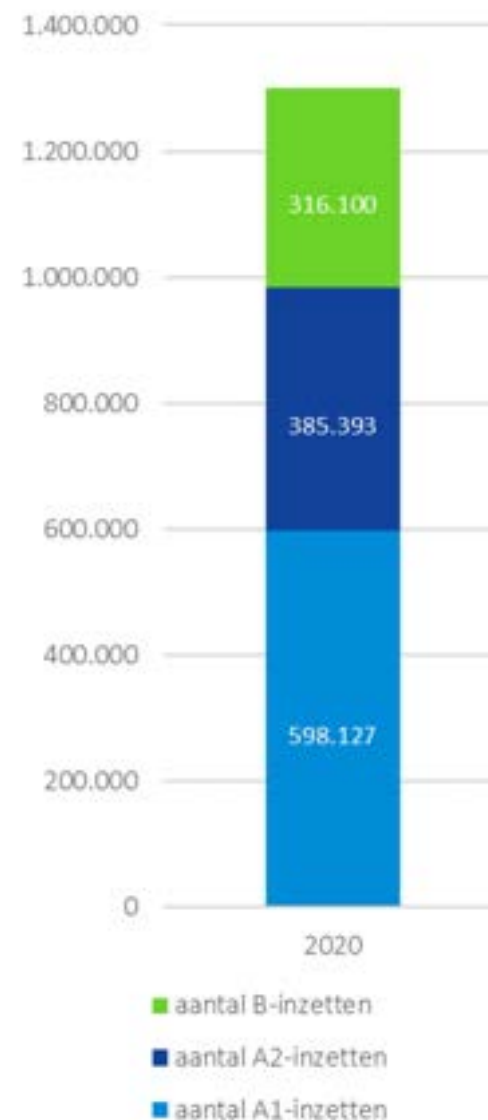
tabel 2.2.1: aantal inzetten 2016-2020 (urgentie) (landelijk)

aantal inzetten	2020	2019	2018	2017	2016
A1-inzetten	598.127	619.261	614.659	611.193	632.875
A2-inzetten	385.393	401.424	380.781	364.421	340.056
B-inzetten	316.100	325.370	327.404	337.489	340.320
alle inzetten	1.299.620	1.346.055	1.322.844	1.313.103	1.313.251

grafiek 2.2.1: aantal inzetten in 2020(urgentie) (landelijk)



grafiek 2.2.2: inzetten in 2020(landelijk)

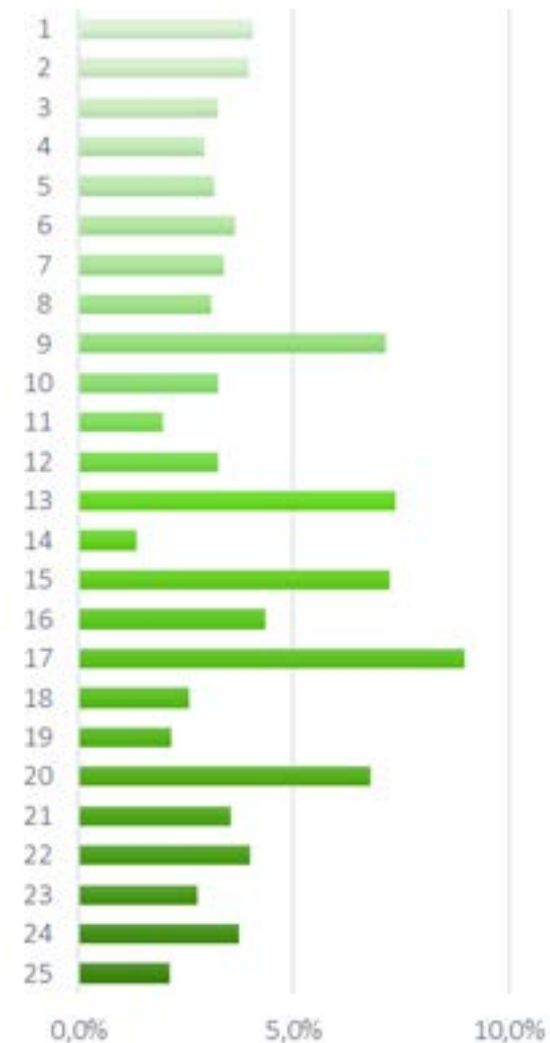


2.2 Aantal inzetten: urgentie

tabel 2.2.2: aantal inzetten 2020 (urgentie) (regionaal)

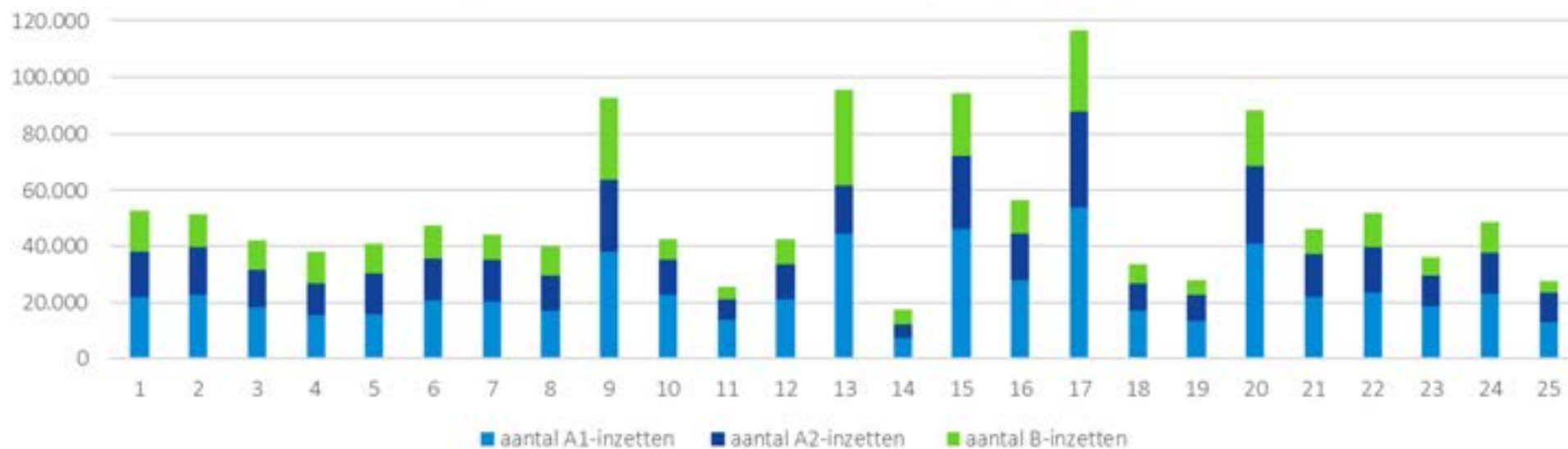
aantal ambulance-inzetten		spoedeisende ambulancezorg		niet spoedeisende ambulancezorg	totaal aantal inzetten 2020	regionaal t.o.v. landelijk
		A1-inzetten	A2-inzetten	B-inzetten		
1	Groningen	21.977	16.143	14.446	52.566	4,0%
2	Friesland	22.743	16.880	11.789	51.412	4,0%
3	Drenthe	18.349	13.060	10.764	42.173	3,2%
4	IJsselland	15.351	11.392	11.324	38.067	2,9%
5	Twente	15.824	14.542	10.587	40.953	3,2%
6	Noordoost Gelderland	20.734	14.867	11.827	47.428	3,6%
7	Midden Gelderland	20.396	14.628	8.884	43.908	3,4%
8	Gelderland Zuid	16.991	12.565	10.483	40.039	3,1%
9	Utrecht	38.126	25.801	28.958	92.885	7,1%
10	Noord-Holland Noord	22.814	12.136	7.476	42.426	3,3%
11	Zaanstreek-Waterland	13.666	7.208	4.712	25.586	2,0%
12	Kennemerland	21.226	12.283	8.724	42.233	3,2%
13	Amsterdam-Amstelland	44.366	17.312	33.907	95.585	7,4%
14	Gooi- en Vechtstreek	7.309	5.031	5.229	17.569	1,4%
15	Haaglanden	45.835	26.277	22.114	94.226	7,3%
16	Hollands Midden	27.785	16.562	12.123	56.470	4,3%
17	Rotterdam-Rijnmond	53.638	34.129	28.901	116.668	9,0%
18	Zuid-Holland Zuid	16.850	9.995	6.499	33.344	2,6%
19	Zeeland	13.408	9.251	5.151	27.810	2,1%
20	Midden West Brabant	40.848	27.611	19.975	88.434	6,8%
21	Brabant Noord	21.761	15.381	8.880	46.022	3,5%
22	Brabant Zuidoost	23.497	16.198	12.065	51.760	4,0%
23	Noord- en Midden Limburg	18.591	10.976	6.238	35.805	2,8%
24	Zuid Limburg	22.946	14.679	10.944	48.569	3,7%
25	Flevoland	13.096	10.486	4.100	27.682	2,1%
totaal		598.127	385.393	316.100	1.299.620	

grafiek 2.2.3: aantal inzetten 2020 t.o.v. totaal (urgentie)

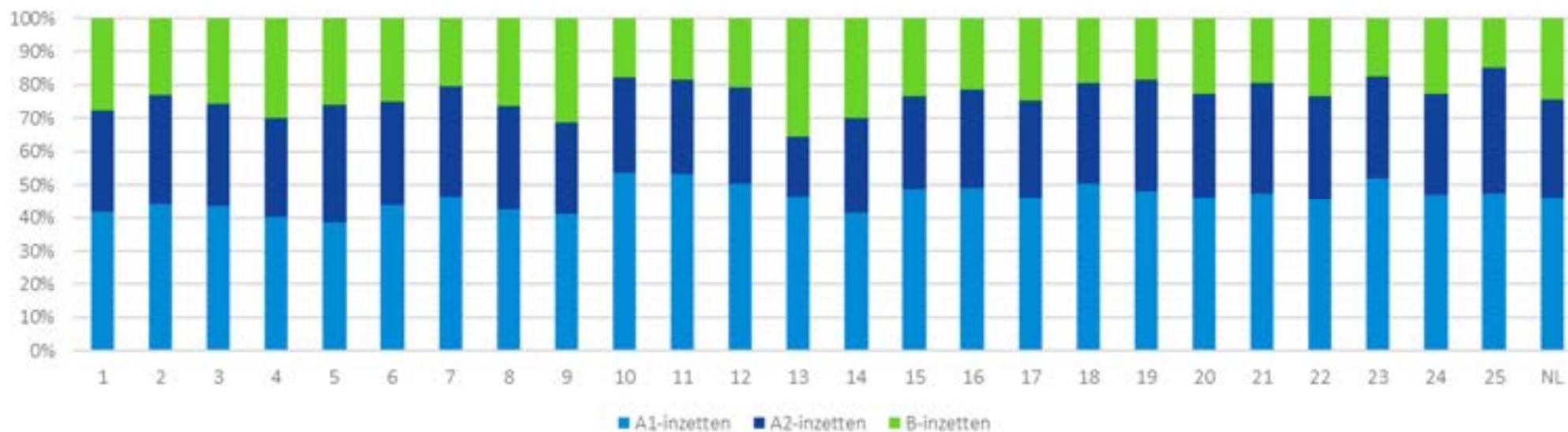


2.2 Aantal inzetten: urgentie

grafiek 2.2.4: aantal inzetten in 2020 (urgentie) (regionaal)



grafiek 2.2.5: aantal inzetten per RAV ten opzichte van het totaal (incl. landelijk)



2.2 Aantal inzetten: urgentie

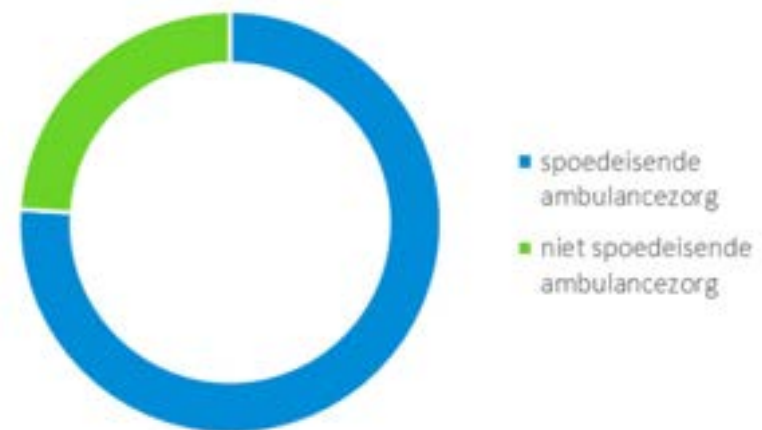
tabel 2.2.3: verhouding spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg 2016-2020 (landelijk)

spoedeisende tov niet spoedeisende ambulancezorg	% spoedeisende ambulancezorg	% niet spoedeisende ambulancezorg
2016	74%	26%
2017	74%	26%
2018	75%	25%
2019	76%	24%
2020	76%	24%

grafiek 2.2.6: verhouding spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg 2016-2020 (landelijk)



grafiek 2.2.7: verhouding spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg in 2020 (landelijk)

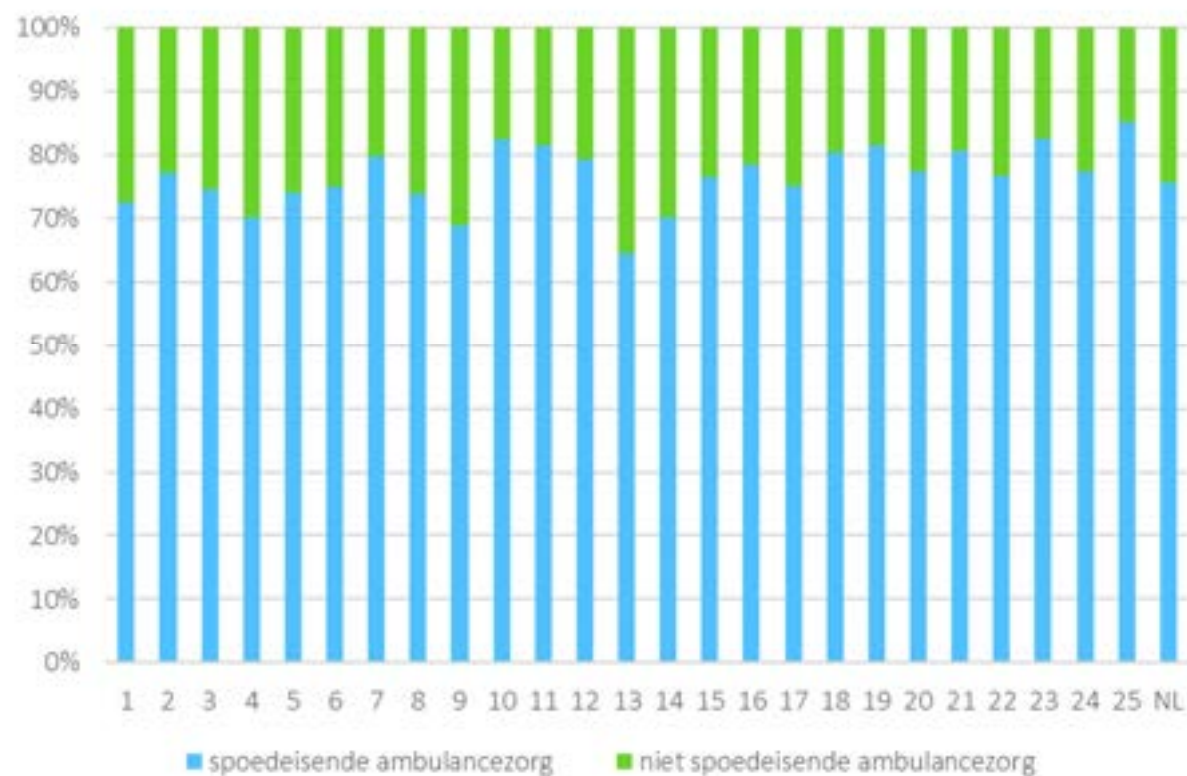


2.2 Aantal inzetten: urgentie

tabel 2.2.4: verhouding spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg in 2020 (regionaal)

	verhouding spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg	% spoedeisend	% niet spoedeisend
1	Groningen	73%	27%
2	Friesland	77%	23%
3	Drenthe	74%	26%
4	IJsselland	70%	30%
5	Twente	74%	26%
6	Noordoost Gelderland	75%	25%
7	Midden Gelderland	80%	20%
8	Gelderland Zuid	74%	26%
9	Utrecht	69%	31%
10	Noord-Holland Noord	82%	18%
11	Zaanstreek-Waterland	82%	18%
12	Kennemerland	79%	21%
13	Amsterdam-Amstelland	65%	35%
14	Gooi- en Vechtstreek	70%	30%
15	Haaglanden	77%	23%
16	Hollands Midden	79%	21%
17	Rotterdam-Rijnmond	75%	25%
18	Zuid-Holland Zuid	81%	19%
19	Zeeland	81%	19%
20	Midden West Brabant	77%	23%
21	Brabant Noord	81%	19%
22	Brabant Zuidoost	77%	23%
23	Noord- en Midden Limburg	83%	17%
24	Zuid Limburg	77%	23%
25	Flevoland	85%	15%
	landelijk totaal 2019	76%	24%

grafiek 2.2.8: verhouding spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg in 2020 (regionaal en NL)

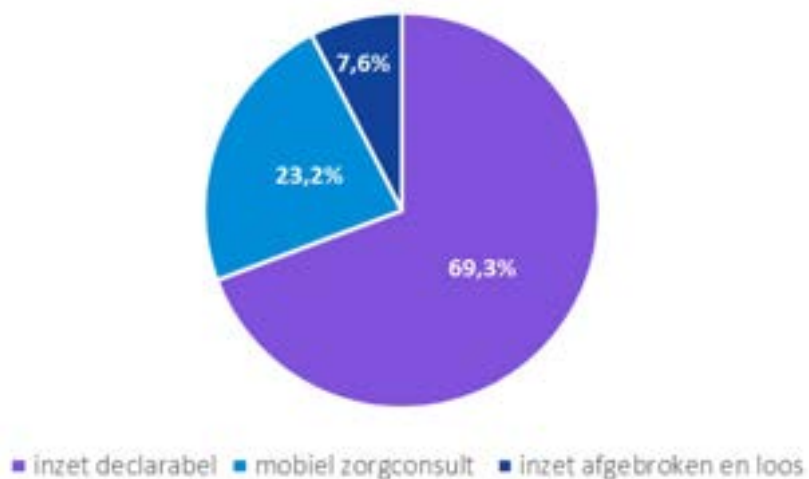


2.3 Aantal inzetten: soort inzet

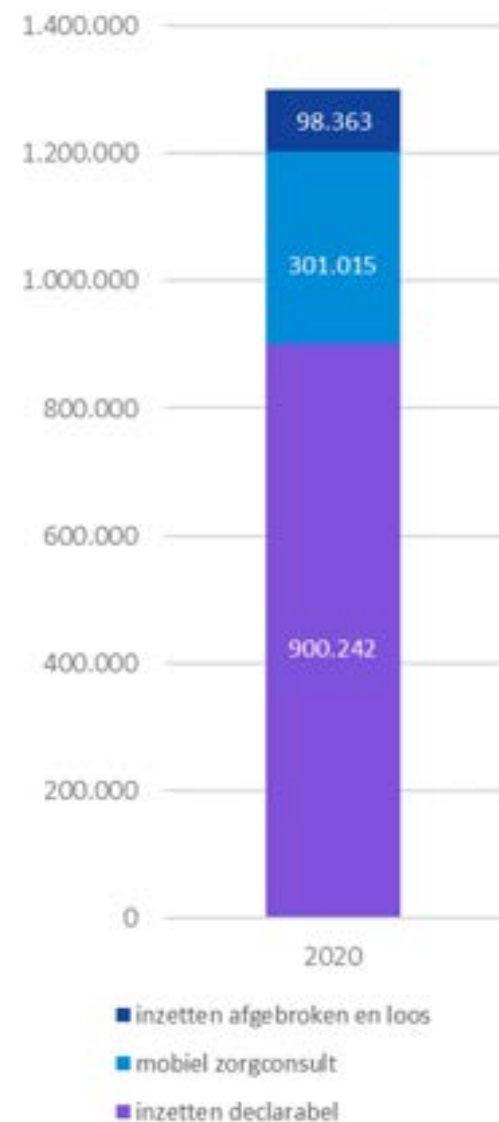
tabel 2.3.1: aantal inzetten 2016-2020 (soort inzet) (landelijk)

aantal inzetten	2020	2019	2018	2017	2016
inzet declarabel	900.242	939.013	934.743	936.402	943.525
mobiel zorgconsult	301.015	303.822	289.386	274.678	269.079
inzet afgebroken en loos	98.363	103.220	98.715	102.023	100.647
alle inzetten	1.299.620	1.346.055	1.322.844	1.313.103	1.313.251

grafiek 2.3.1: aantal inzetten in 2020 (soort inzet) (landelijk)



grafiek 2.3.2: inzetten in 2020 (landelijk)

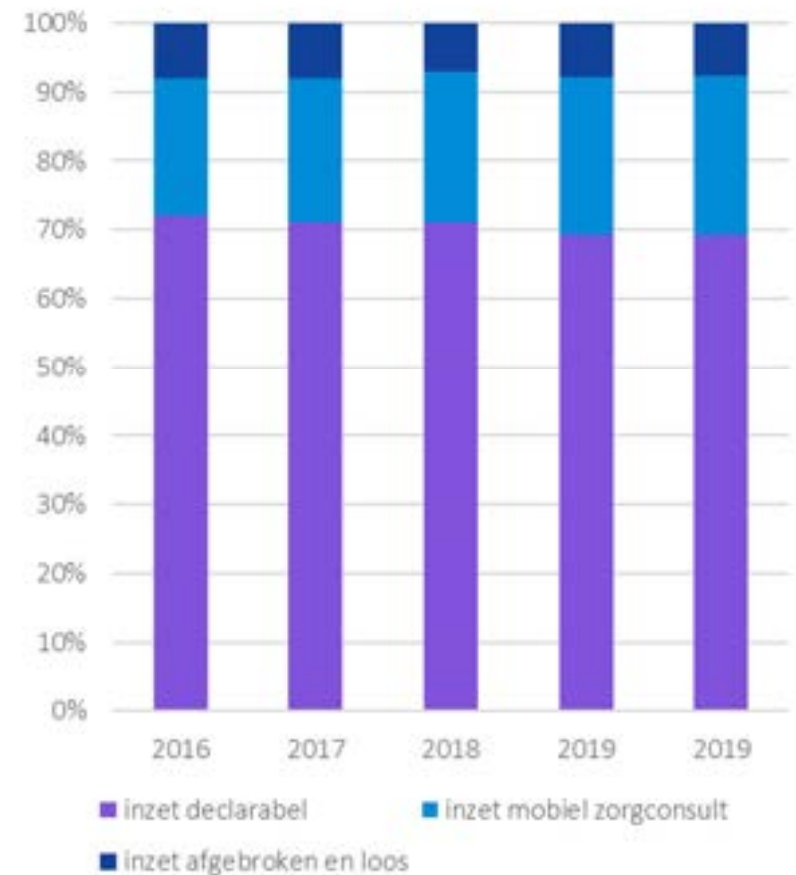


2.3 Aantal inzetten: soort inzet

tabel 2.3.2: Aantal inzetten in 2020: soort inzet ten opzichte van totaal (landelijk)

verhouding soorten ambulance-inzetten	% inzetten declarabel	% mobiel zorgconsult	% inzetten afgebroken en loos
landelijk totaal 2016	72%	20%	8%
landelijk totaal 2017	71%	21%	8%
landelijk totaal 2018	71%	22%	7%
landelijk totaal 2019	70%	23%	8%
landelijk totaal 2020	69%	23%	8%

grafiek 2.3.3: Verhouding soorten ambulance-inzetten ten opzichte van elkaar, 2016 t/m 2020

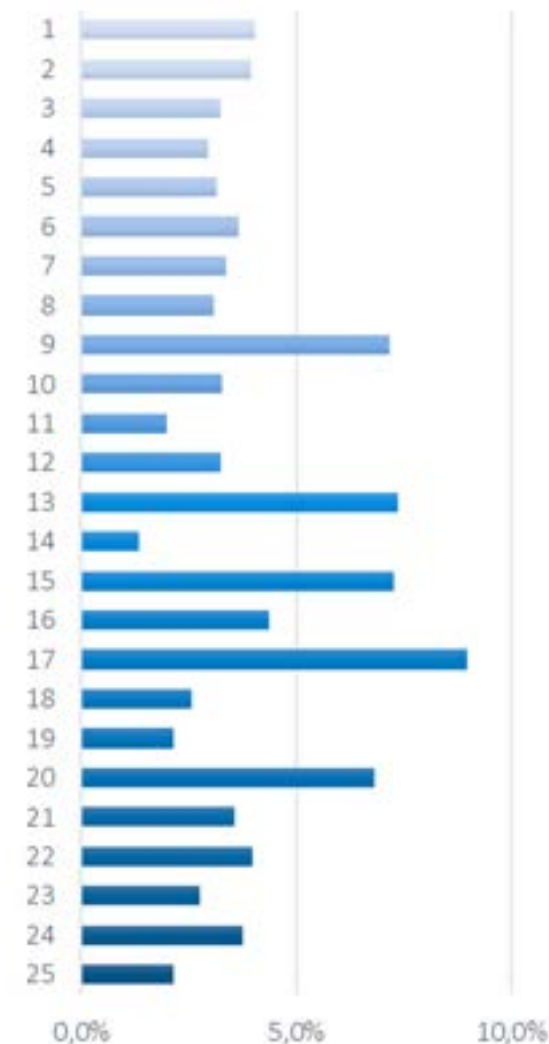


2.3 Aantal inzetten: soort inzet

tabel 2.3.3: aantal inzetten in 2020 (soort inzet) (regionaal)

aantal inzetten in 2020: soort inzet		aantal inzetten declarabel	aantal mobiel zorgconsult	aantal inzetten afgebroken en loos	totaal aantal inzetten 2020	regionaal t.o.v. landelijk
1	Groningen	36.883	11.990	3.693	52.566	4,0%
2	Friesland	34.469	11.713	5.230	51.412	4,0%
3	Drenthe	30.491	8.637	3.045	42.173	3,2%
4	IJsselland	25.989	8.050	4.028	38.067	2,9%
5	Twente	30.529	8.998	1.426	40.953	3,2%
6	Noordoost Gelderland	35.150	9.594	2.684	47.428	3,6%
7	Midden Gelderland	29.503	10.920	3.485	43.908	3,4%
8	Gelderland Zuid	28.201	8.950	2.888	40.039	3,1%
9	Utrecht	58.789	25.088	9.008	92.885	7,1%
10	Noord-Holland Noord	29.602	10.244	2.580	42.426	3,3%
11	Zaanstreek-Waterland	17.785	5.384	2.417	25.586	2,0%
12	Kennemerland	29.340	10.872	2.021	42.233	3,2%
13	Amsterdam-Amstelland	65.288	23.529	6.768	95.585	7,4%
14	Gooi- en Vechtstreek	12.044	4.144	1.381	17.569	1,4%
15	Haaglanden	68.096	19.306	6.824	94.226	7,3%
16	Hollands Midden	37.352	14.199	4.919	56.470	4,3%
17	Rotterdam-Rijnmond	81.257	22.668	12.743	116.668	9,0%
18	Zuid-Holland Zuid	23.579	7.961	1.804	33.344	2,6%
19	Zeeland	19.757	6.834	1.219	27.810	2,1%
20	Midden West Brabant	63.706	18.684	6.044	88.434	6,8%
21	Brabant Noord	31.224	11.529	3.269	46.022	3,5%
22	Brabant Zuidoost	34.220	13.435	4.105	51.760	4,0%
23	Noord- en Midden Limburg	24.985	9.309	1.511	35.805	2,8%
24	Zuid Limburg	35.414	10.048	3.107	48.569	3,7%
25	Flevoland	16.589	8.929	2.164	27.682	2,1%
landelijk totaal 2020		900.242	301.015	98.363	1.299.620	

grafiek 2.3.4: aantal inzetten
2020 t.o.v. totaal (soort)



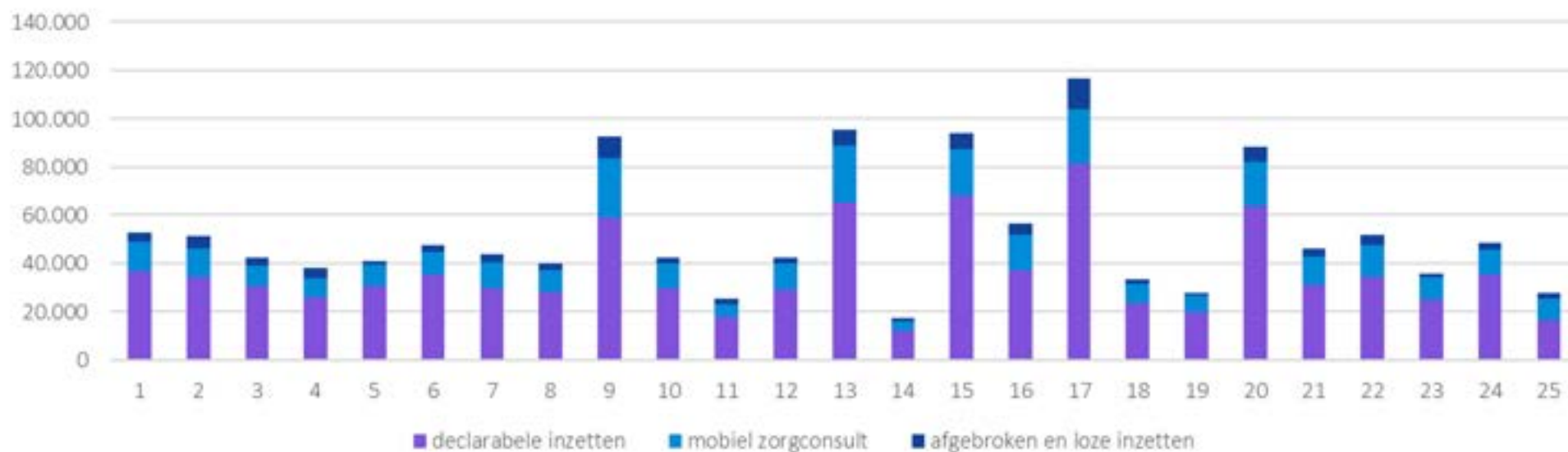
2.3 Aantal inzetten: soort inzet

tabel 2.3.4: Aantal inzetten in 2020: soort inzet ten opzichte van totaal (regionaal)

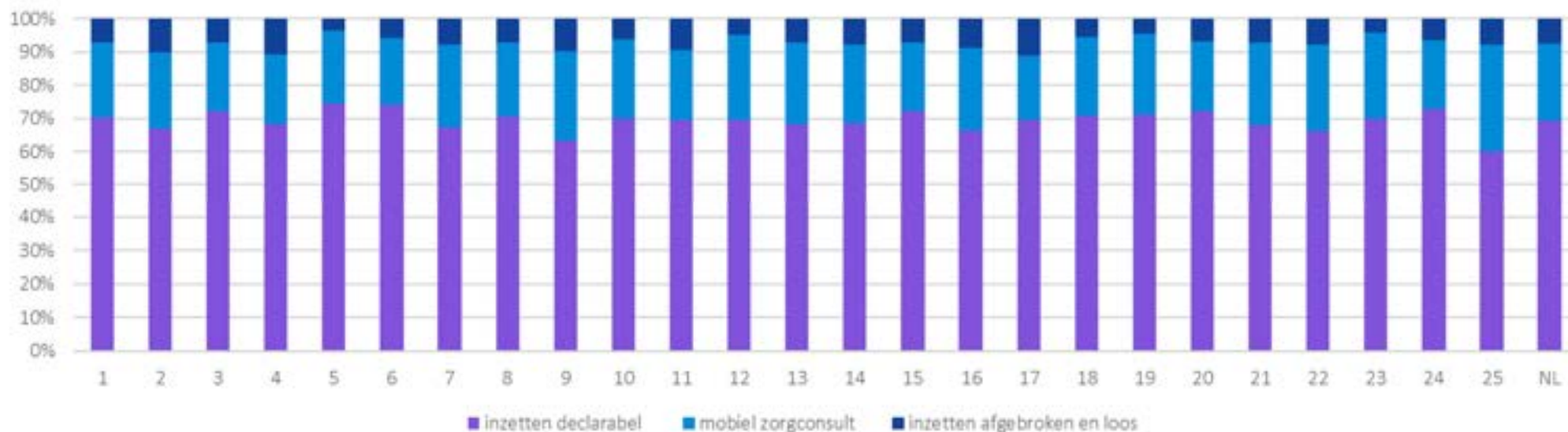
verhouding declarabel en mobiel zorgconsult t.o.v. totaal		aantal inzetten declarabel	% inzetten declarabel t.o.v. totaal	aantal inzetten mobiel zorgconsult	% inzetten mobiel zorgconsult t.o.v. totaal	totaal aantal inzetten (incl. afgebroken en loos)
1	Groningen	36.883	70%	11.990	23%	52.566
2	Friesland	34.469	67%	11.713	23%	51.412
3	Drenthe	30.491	72%	8.637	20%	42.173
4	IJsselland	25.989	68%	8.050	21%	38.067
5	Twente	30.529	75%	8.998	22%	40.953
6	Noordoost Gelderland	35.150	74%	9.594	20%	47.428
7	Midden Gelderland	29.503	67%	10.920	25%	43.908
8	Gelderland Zuid	28.201	70%	8.950	22%	40.039
9	Utrecht	58.789	63%	25.088	27%	92.885
10	Noord-Holland Noord	29.602	70%	10.244	24%	42.426
11	Zaanstreek-Waterland	17.785	70%	5.384	21%	25.586
12	Kennemerland	29.340	69%	10.872	26%	42.233
13	Amsterdam-Amstelland	65.288	68%	23.529	25%	95.585
14	Gooi- en Vechtstreek	12.044	69%	4.144	24%	17.569
15	Haaglanden	68.096	72%	19.306	20%	94.226
16	Hollands Midden	37.352	66%	14.199	25%	56.470
17	Rotterdam-Rijnmond	81.257	70%	22.668	19%	116.668
18	Zuid-Holland Zuid	23.579	71%	7.961	24%	33.344
19	Zeeland	19.757	71%	6.834	25%	27.810
20	Midden West Brabant	63.706	72%	18.684	21%	88.434
21	Brabant Noord	31.224	68%	11.529	25%	46.022
22	Brabant Zuidoost	34.220	66%	13.435	26%	51.760
23	Noord- en Midden Limburg	24.985	70%	9.309	26%	35.805
24	Zuid Limburg	35.414	73%	10.048	21%	48.569
25	Flevoland	16.589	60%	8.929	32%	27.682
landelijk totaal 2020		900.242	69%	301.015	23%	1.299.620

2.3 Aantal inzetten: soort inzet

grafiek 2.3.5: aantal inzetten in 2020 (soort inzet) (regionaal)



grafiek 2.3.6: aantal inzetten per RAV ten opzichte van het totaal (incl. landelijk)



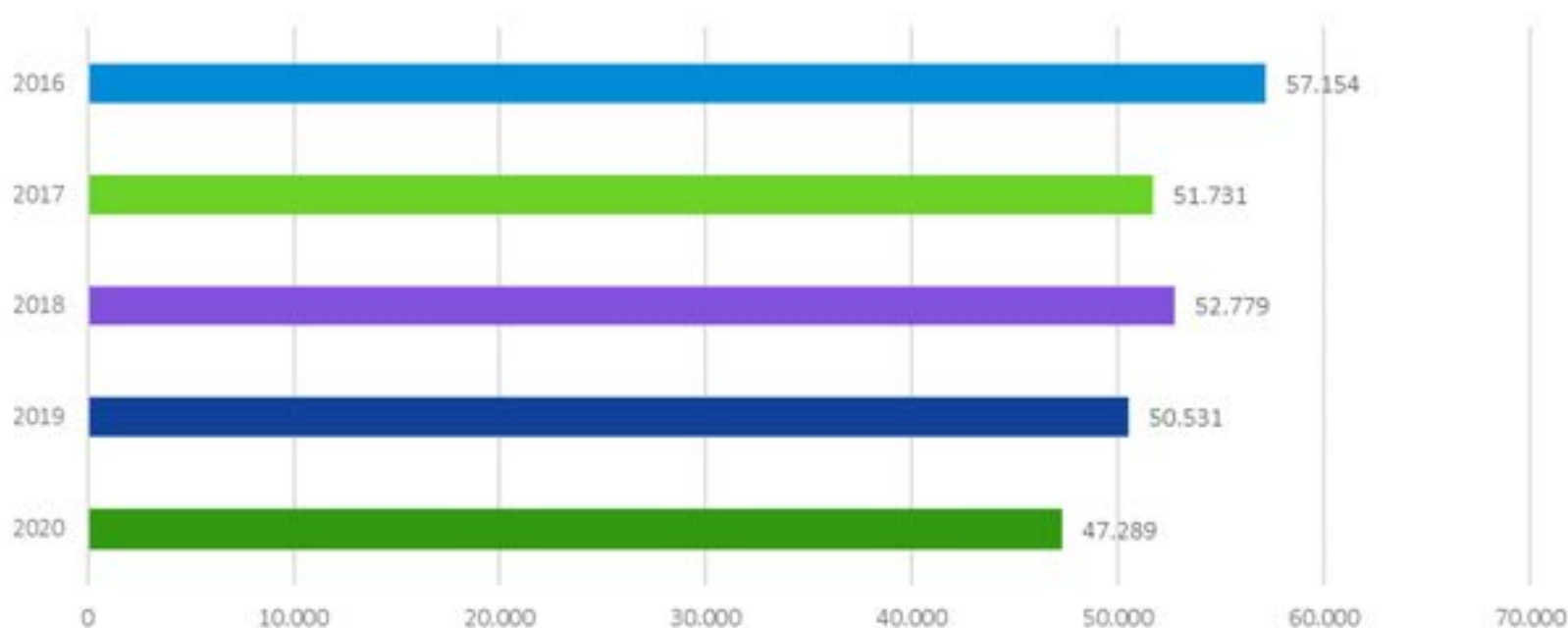
2.4 Aanvullend op ambulancezorg: rapid responder

tabel 2.4.1: Aantal inzetten rapid responder 2016 t/m 2020

inzetten rapid responder		
	aantal inzetten	door ... regio's
2016	57.154	21
2017	51.731	23
2018	52.779	23
2019	50.531	22
2020	47.289	22

De inzet van de **rapid responder** is aanvullend op de reguliere ambulancezorg. De rapid responder is een ambulanceverpleegkundige, in dienst van de RAV, die zelfstandig wordt ingezet bij meldingen waarbij de meldkamer ambulancezorg geen vervoer van de patiënt verwacht. De rapid responder kan ter plekke zorg verlenen en indien nodig vervolgzorg door andere zorgverleners in gang zetten.

grafiek 2.4.1: aantal inzetten rapid responder 2015 t/m 2019

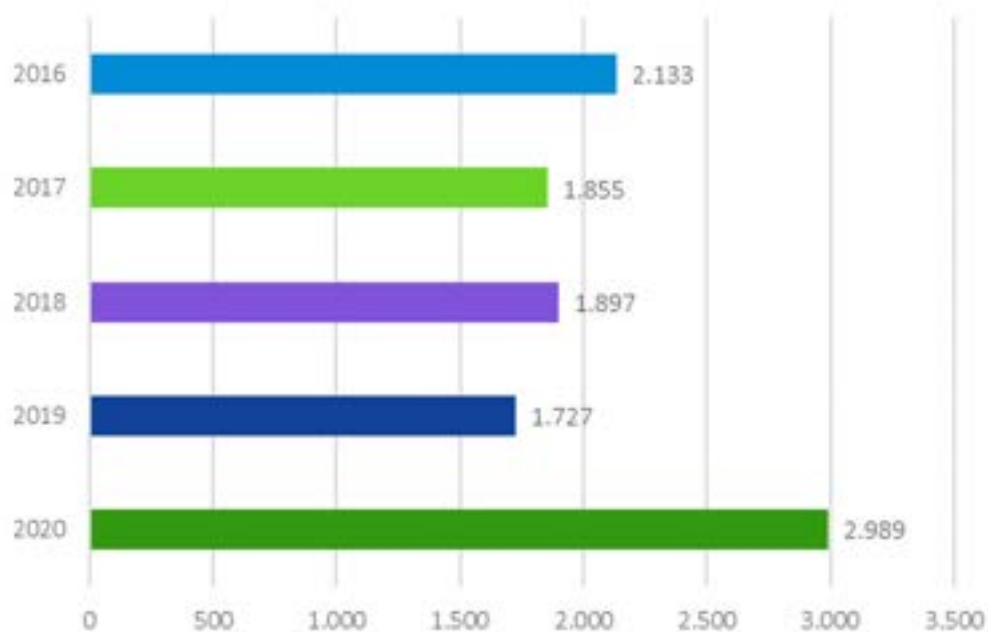


2.4 Aanvullend op ambulancezorg: MICU

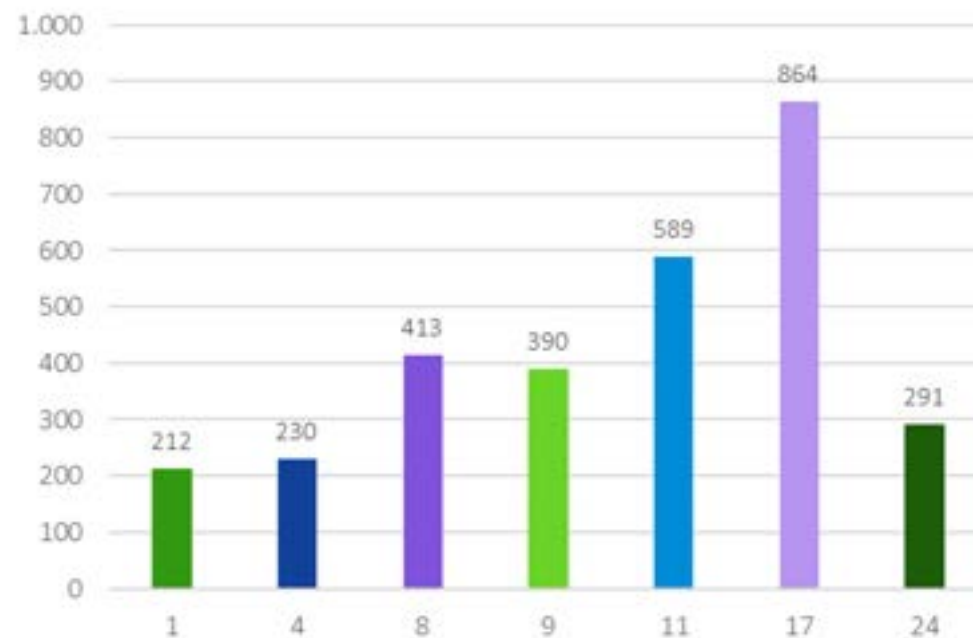
tabel 2.4.2: Aantal inzetten MICU 2016 t/m 2020

MICU-inzetten	2020	2019	2018	2017	2016
Groningen	212	195	132	210	170
IJsselland	230	62	126	103	100
Gelderland Zuid	413	217	285	294	441
Utrecht	390	167	235	234	260
Amsterdam	589	318	358	320	311
Rotterdam-Rijnmond	864	583	585	525	667
Zuid Limburg	291	185	176	169	184
landelijk totaal	2.989	1.727	1.897	1.855	2.133

grafiek 2.4.2: aantal MICU-inzetten 2016-2020 (landelijk)



grafiek 2.4.3: Aantal MICU-inzetten in 2020



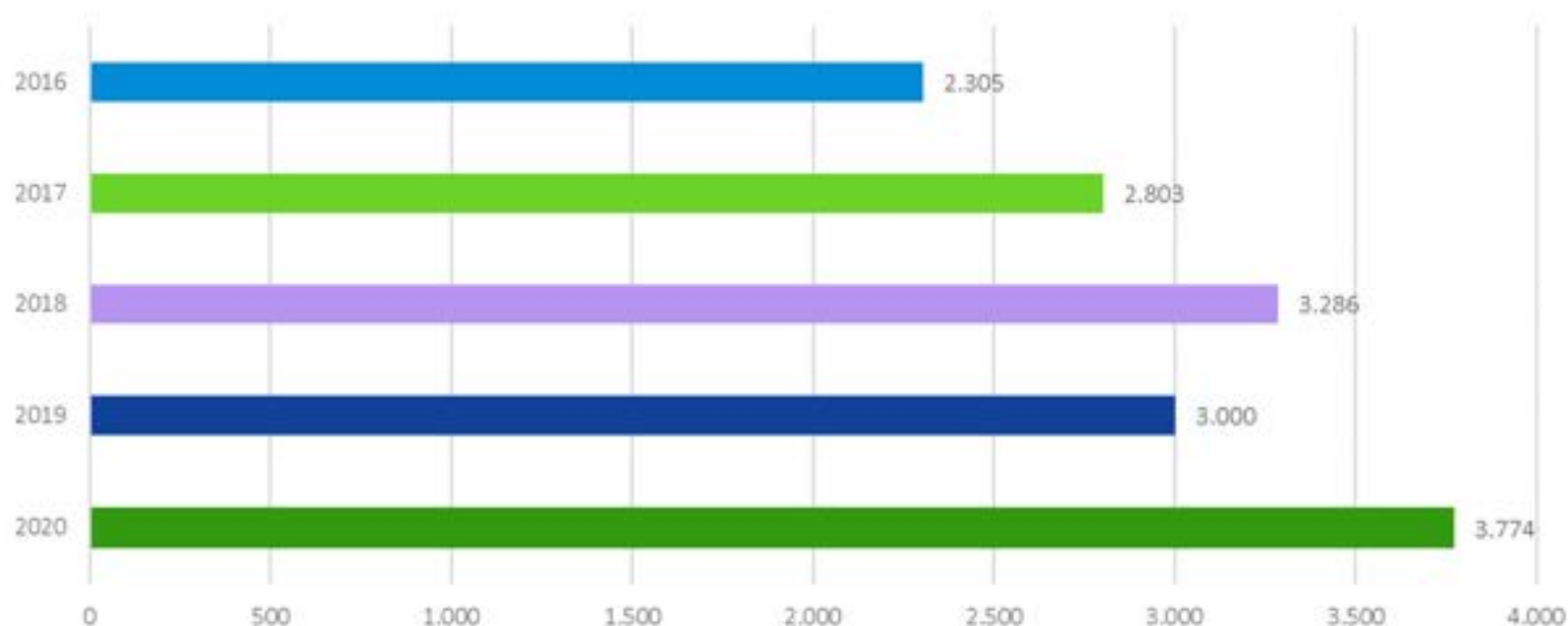
2.5 Ondersteunend aan ambulancezorg: first responder

tabel 2.5.1: Aantal inzetten first responder
2016 t/m 2020

inzetten first responder		
	aantal inzetten	door ... regio's
2016	2.305	9
2017	2.803	10
2018	3.286	13
2019	3.000	13
2020	3.774	14

De inzet van de **first responder** is ondersteunend aan de reguliere ambulancezorg. De first responder is een hulpverlener die, aanvullend op de ambulancezorg, door de meldkamer ambulancezorg wordt gealarmeerd om in afwachting van de komst van een ambulance-eenheid de hulpverlening (reanimatie) op te starten.

grafiek 2.5.1: Aantal inzetten first responder 2016 t/m 2020



2.6 A1-inzetten

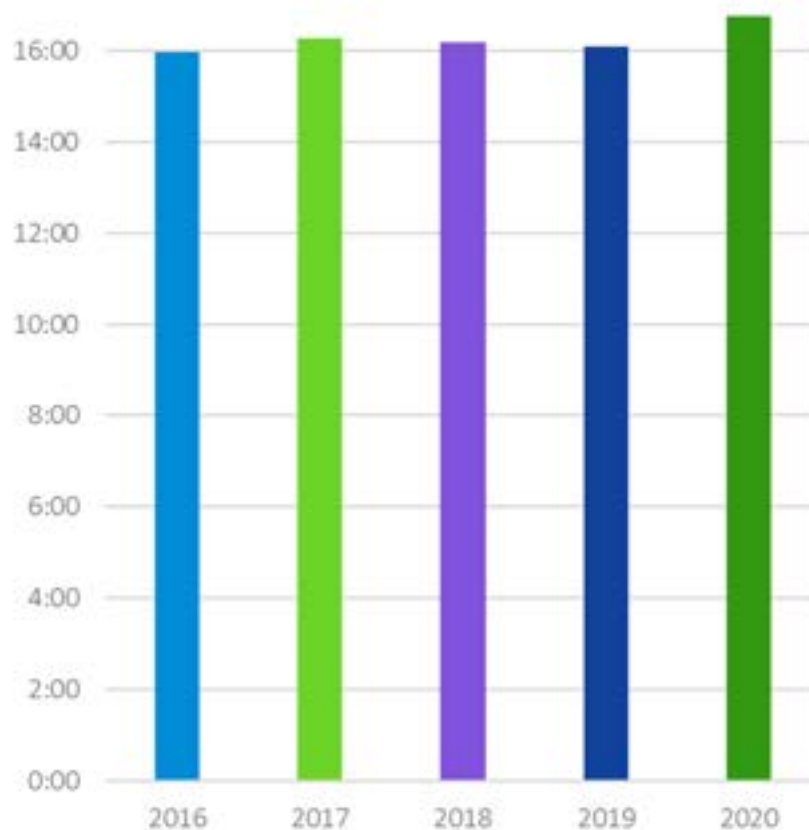
tabel 2.6.1: A1-inzetten en de wettelijke norm 2016 t/m 2020 (landelijk)

ontwikkeling A1-inzetten	2020	2019	2018	2017	2016
95% van de inzetten is binnen ... minuten bij de patiënt	16:46 min	16:06 min	16:12 min	16:17 min	15:49 min

grafiek 2.6.1: 95% van de A1-inzetten was in 2020 binnen 16:46 minuten bij de patiënt



grafiek 2.6.2: 95% van de inzetten is binnen ... minuten bij de patiënt 2016-2020



2.6 A1-inzetten

tabel 2.6.2: A1-inzetten en de wettelijke norm 2016-2020 (regionaal)

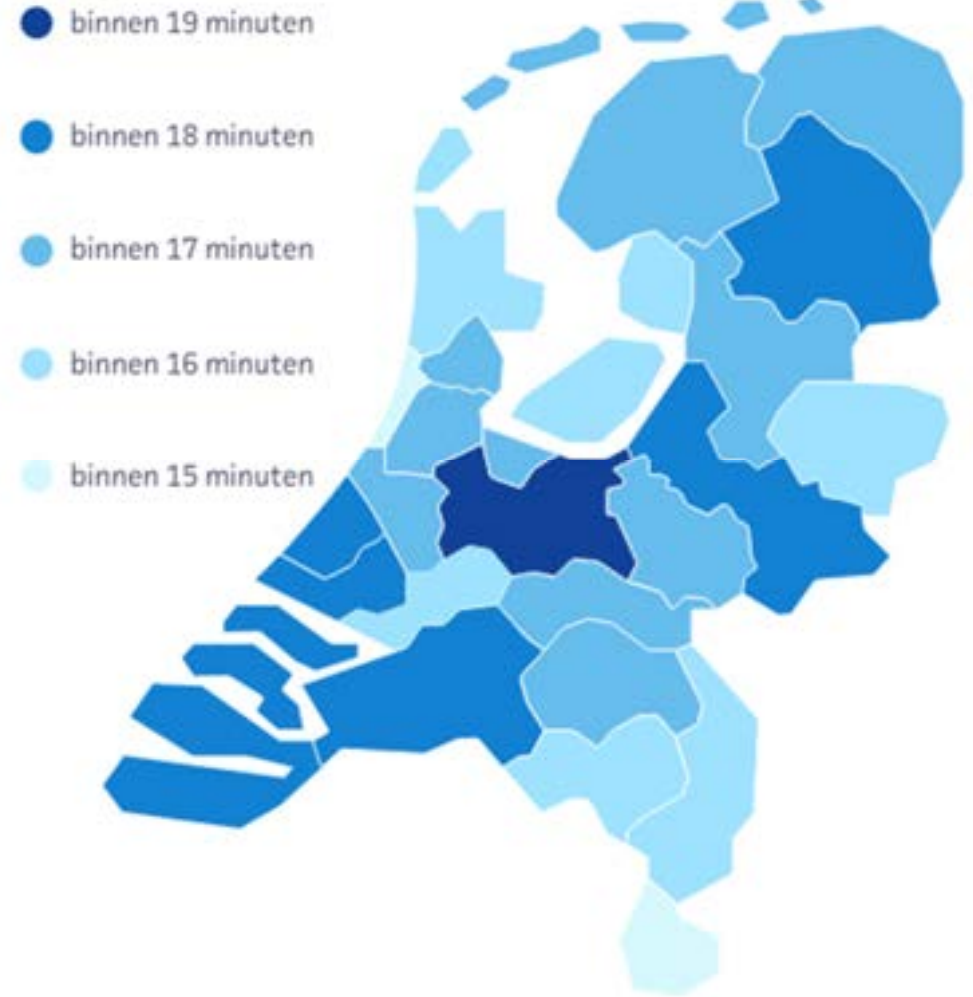
A1-inzetten en de wettelijke norm		2020	2019	2018	2017	2016
		95% binnen ... minuten	95% binnen ... minuten	95% binnen ... minuten	95% binnen ... minuten	95% binnen ... minuten
1	Groningen	16:36 minuten	15:46 minuten	15:47 minuten	15:37 minuten	15:51 minuten
2	Friesland	16:45 minuten	15:10 minuten	15:13 minuten	15:47 minuten	15:59 minuten
3	Drenthe	17:32 minuten	16:02 minuten	16:10 minuten	16:42 minuten	16:26 minuten
4	IJsselland	16:30 minuten	15:34 minuten	15:38 minuten	15:33 minuten	15:22 minuten
5	Twente	15:13 minuten	15:19 minuten	14:54 minuten	15:03 minuten	15:04 minuten
6	Noordoost Gelderland	17:12 minuten	16:12 minuten	16:03 minuten	16:01 minuten	16:12 minuten
7	Midden Gelderland	16:14 minuten	15:58 minuten	16:04 minuten	15:22 minuten	15:31 minuten
8	Gelderland Zuid	16:53 minuten	16:01 minuten	15:53 minuten	15:46 minuten	15:59 minuten
9	Utrecht	18:20 minuten	17:49 minuten	16:54 minuten	15:56 minuten	15:30 minuten
10	Noord-Holland Noord	15:45 minuten	15:43 minuten	16:39 minuten	17:27 minuten	16:16 minuten
11	Zaanstreek-Waterland	16:30 minuten	16:03 minuten	16:16 minuten	17:30 minuten	15:58 minuten
12	Kennemerland	14:39 minuten	14:27 minuten	14:30 minuten	14:37 minuten	14:43 minuten
13	Amsterdam-Amstelland	16:29 minuten	16:20 minuten	16:16 minuten	17:30 minuten	15:58 minuten
14	Gooi- en Vechtstreek	16:01 minuten	14:57 minuten	15:04 minuten	15:35 minuten	15:13 minuten
15	Haaglanden	17:17 minuten	15:19 minuten	15:30 minuten	15:43 minuten	15:34 minuten
16	Hollands Midden	16:04 minuten	16:28 minuten	16:46 minuten	15:48 minuten	15:25 minuten
17	Rotterdam-Rijnmond	17:47 minuten	17:26 minuten	18:19 minuten	17:56 minuten	16:12 minuten
18	Zuid-Holland Zuid	15:48 minuten	15:25 minuten	16:13 minuten	15:58 minuten	15:40 minuten
19	Zeeland	17:47 minuten	16:14 minuten	15:48 minuten	16:40 minuten	16:27 minuten
20	Midden West Brabant	17:50 minuten	16:27 minuten	16:21 minuten	16:09 minuten	15:45 minuten
21	Brabant Noord	16:25 minuten	16:14 minuten	16:15 minuten	16:18 minuten	15:55 minuten
22	Brabant Zuidoost	15:44 minuten	15:56 minuten	16:29 minuten	16:28 minuten	16:00 minuten
23	Noord- en Midden Limburg	15:58 minuten	15:45 minuten	15:49 minuten	16:34 minuten	16:57 minuten
24	Zuid Limburg	14:58 minuten	15:02 minuten	15:00 minuten	14:56 minuten	14:32 minuten
25	Flevoland	15:37 minuten	14:45 minuten	15:58 minuten	16:16 minuten	15:52 minuten
landelijk gemiddelde		16:46 minuten	16:06 minuten	16:12 minuten	16:17 minuten	15:49 minuten

2.6 A1-inzetten

grafiek 2.6.3: 95% van de A1-inzetten is binnen ... minuten bij de patiënt in 2020 (regionaal)



kaart 2.6.1: 95% van de A1-inzetten is binnen ... minuten bij de patiënt in 2020



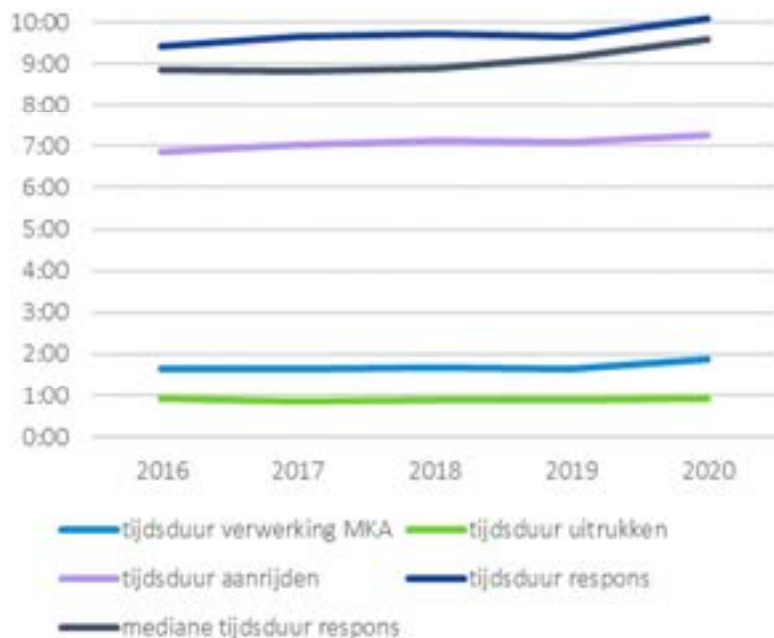
2.6 A1-inzetten: tijdsduren

tabel 2.6.3: gemiddelde tijdsduren A1-inzetten 2016-2020 (landelijk) (in min:sec)

ontwikkeling tijdsduren A1-inzetten: landelijke gemiddelden	2020	2019	2018	2017	2016
tijdsduur verwerking MKA	1:54	1:39	1:41	1:40	1:39
tijdsduur uitrukken	0:55	0:54	0:54	0:52	0:55
tijdsduur aanrijden	7:17	7:07	7:09	7:03	6:53
tijdsduur respons	10:07	9:41	9:44	9:41	9:26
mediane tijdsduur respons	9:37	9:11	8:54	8:51	8:53

Voor een nadere toelichting op de verschillende onderscheiden tijdsduren: zie de bijlage bij 2.6 en 2.7 op pagina 100

grafiek 2.6.4: landelijk gemiddelde tijdsduren A1-inzetten 2016-2020 (landelijk) (in min:sec)



grafiek 2.6.5: gemiddelde tijdsduren A1-inzetten 2020 (landelijk) (in min:sec)

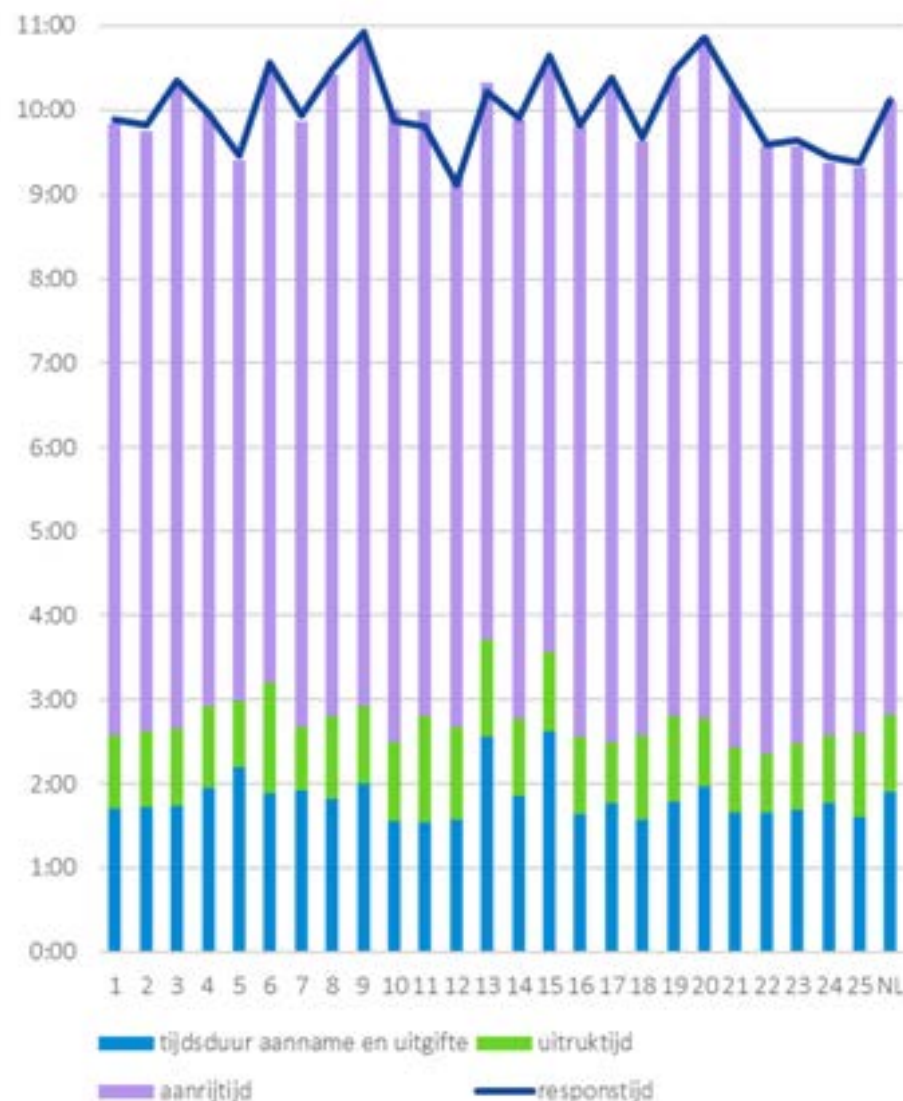


2.6 A1-inzetten: tijdsduren

tabel 2.6.4: gemiddelde tijdsduren A1-inzetten in 2020 (regionaal)

gemiddelde tijdsduren A1-inzetten in 2020		tijdsduur verwerking MKA (in min:sec)	tijdsduur uitrukken (in min:sec)	tijdsduur aanrijden (in min:sec)	tijdsduur respons (in min:sec)	mediane tijdsduur respons (in min:sec)
1	Groningen	1:42	0:52	7:16	9:53	9:21
2	Friesland	1:43	0:54	7:08	9:49	9:15
3	Drenthe	1:44	0:55	7:37	10:20	9:44
4	IJsselland	1:57	0:58	7:01	9:57	9:25
5	Twente	2:12	0:47	6:25	9:27	9:02
6	Noordoost Gelderland	1:53	1:19	7:17	10:33	10:06
7	Midden Gelderland	1:55	0:45	7:11	9:56	9:27
8	Gelderland Zuid	1:49	0:59	7:37	10:28	10:04
9	Utrecht	2:00	0:55	7:55	10:55	10:24
10	Noord-Holland Noord	1:33	0:56	7:31	9:52	9:31
11	Zaanstreek-Waterland	1:32	1:16	7:11	9:48	9:11
12	Kennemerland	1:34	1:06	6:35	9:07	8:38
13	Amsterdam-Amstelland	2:33	1:09	6:37	10:13	9:42
14	Gooi- en Vechtstreek	1:51	0:55	7:06	9:54	9:27
15	Haaglanden	2:37	0:56	6:57	10:38	10:10
16	Hollands Midden	1:38	0:55	7:15	9:49	9:20
17	Rotterdam-Rijnmond	1:46	0:43	7:48	10:22	9:46
18	Zuid-Holland Zuid	1:34	1:00	7:04	9:40	9:09
19	Zeeland	1:47	1:01	7:36	10:27	9:46
20	Midden West Brabant	1:58	0:48	8:05	10:51	10:24
21	Brabant Noord	1:39	0:47	7:47	10:14	9:51
22	Brabant Zuidoost	1:39	0:42	7:13	9:35	9:11
23	Noord- en Midden Limburg	1:41	0:47	7:06	9:38	9:14
24	Zuid Limburg	1:46	0:48	6:48	9:26	9:05
25	Flevoland	1:36	0:59	6:44	9:22	8:51
landelijk gemiddelde 2020		1:54	0:55	7:17	10:07	9:37

grafiek 2.6.6: gemiddelde tijdsduren A1-inzetten in 2020 (regionaal) (in min:sec)

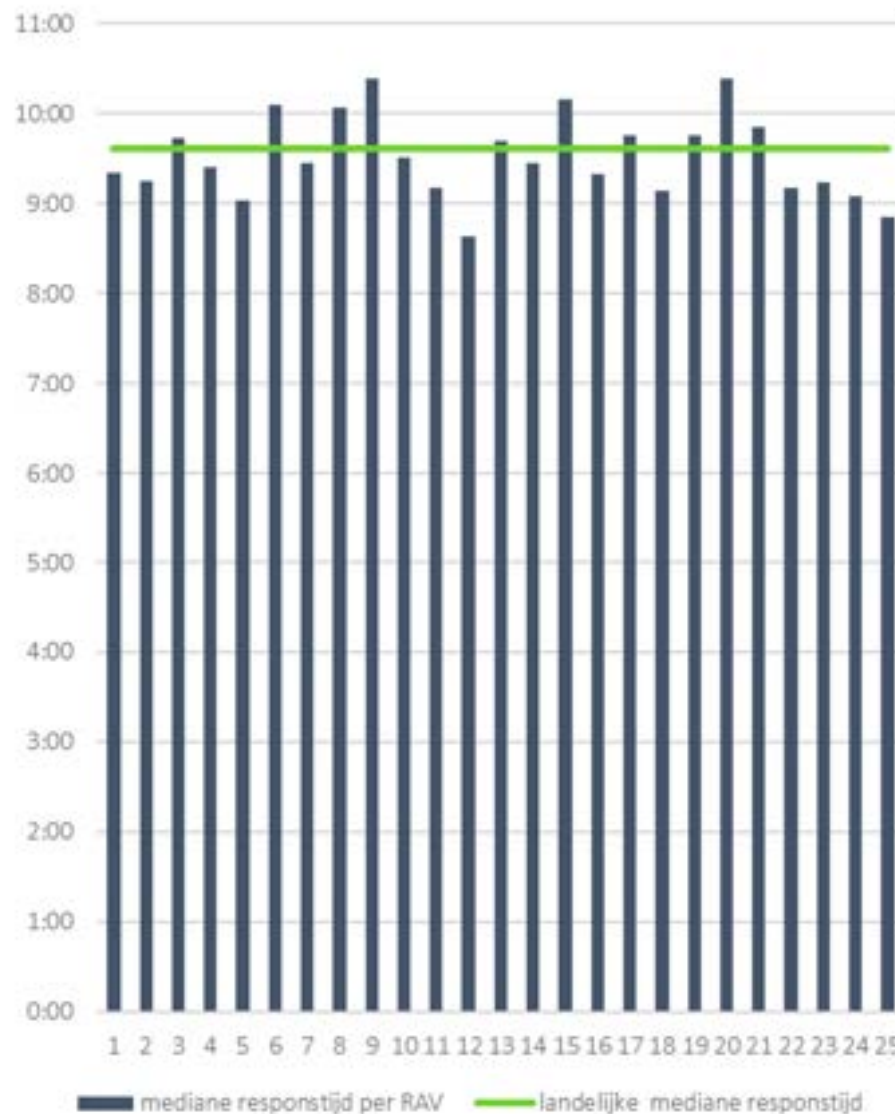


2.6 A1-inzetten: mediane tijdsduur respons

tabel 2.6.5: mediane tijdsduur respons A1-inzetten 2016-2020 (regionaal) (in min:sec)

mediane tijdsduur respons A1-inzetten		2020	2019	2018	2017	2016
1	Groningen	9:21	8:51	8:40	8:31	8:32
2	Friesland	9:15	8:29	8:25	8:40	8:33
3	Drenthe	9:44	9:10	9:12	9:16	9:02
4	IJsselland	9:25	8:58	9:01	8:51	8:46
5	Twente	9:02	8:36	8:34	8:39	8:38
6	Noordoost Gelderland	10:06	9:40	9:39	9:31	9:33
7	Midden Gelderland	9:27	9:17	9:18	8:59	9:07
8	Gelderland Zuid	10:04	9:29	9:24	9:23	9:22
9	Utrecht	10:24	10:13	9:41	9:05	9:10
10	Noord-Holland Noord	9:31	9:18	9:43	9:39	9:40
11	Zaanstreek-Waterland	9:11	8:52	9:33	9:22	9:14
12	Kennemerland	8:38	8:22	8:17	8:07	8:12
13	Amsterdam-Amstelland	9:42	8:52	9:33	9:22	9:14
14	Gooi- en Vechtstreek	9:27	9:05	9:06	8:58	8:56
15	Haaglanden	10:10	9:02	9:09	9:01	8:45
16	Hollands Midden	9:20	9:24	9:21	8:50	8:40
17	Rotterdam-Rijnmond	9:46	9:39	10:00	9:32	8:18
18	Zuid-Holland Zuid	9:09	8:46	9:21	8:58	8:45
19	Zeeland	9:46	8:45	8:37	8:30	8:37
20	Midden West Brabant	10:24	9:26	9:25	9:13	8:54
21	Brabant Noord	9:51	9:26	9:25	9:16	9:03
22	Brabant Zuidoost	9:11	9:03	9:13	9:10	9:05
23	Noord- en Midden Limburg	9:14	8:56	8:57	9:13	9:08
24	Zuid Limburg	9:05	9:01	9:07	9:14	8:54
25	Flevoland	8:51	8:12	8:18	8:20	8:08
landelijk		9:37	9:11	9:15	9:06	8:53

grafiek 2.6.7: mediane tijdsduur respons A1-inzetten in 2020 (regionaal) (in min:sec)

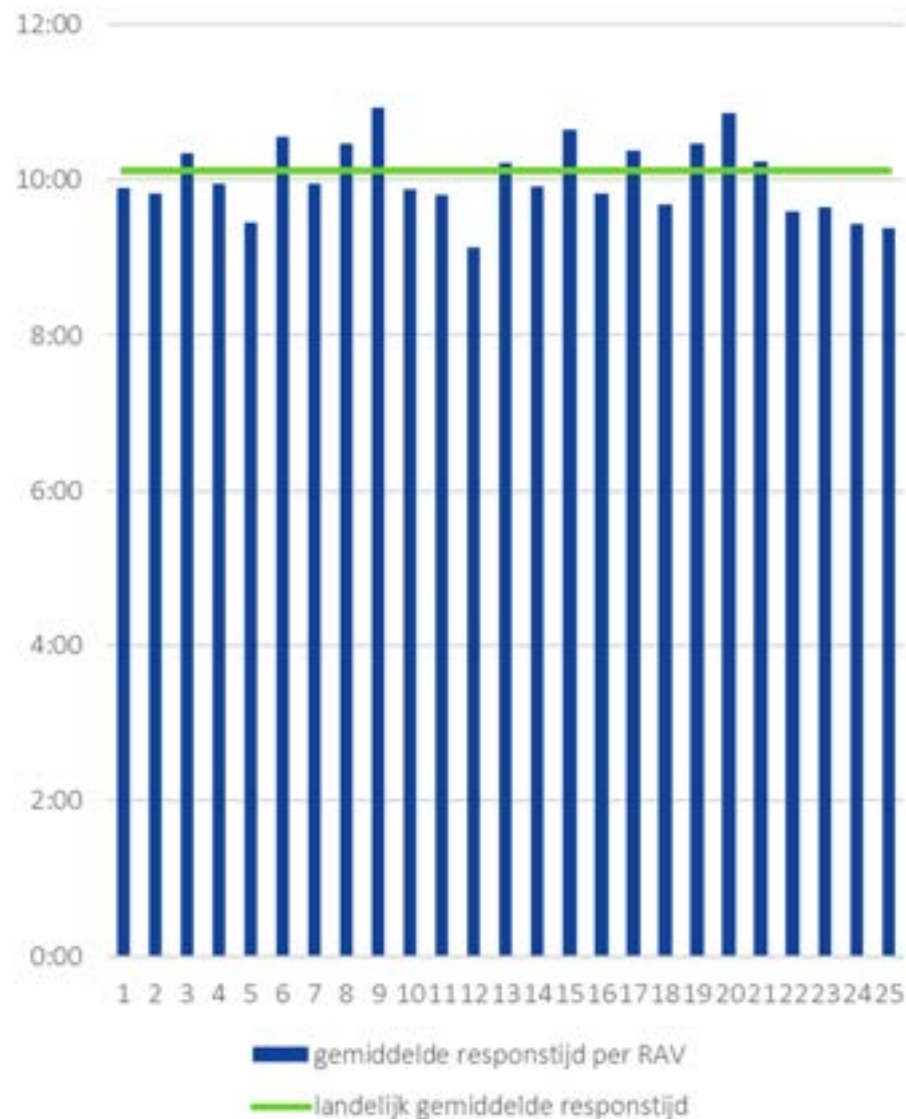


2.6 A1-inzetten: gemiddelde tijdsduur respons

tabel 2.6.6: gemiddelde tijdsduur respons A1-inzetten 2016-2020 (regionaal) (in min:sec)

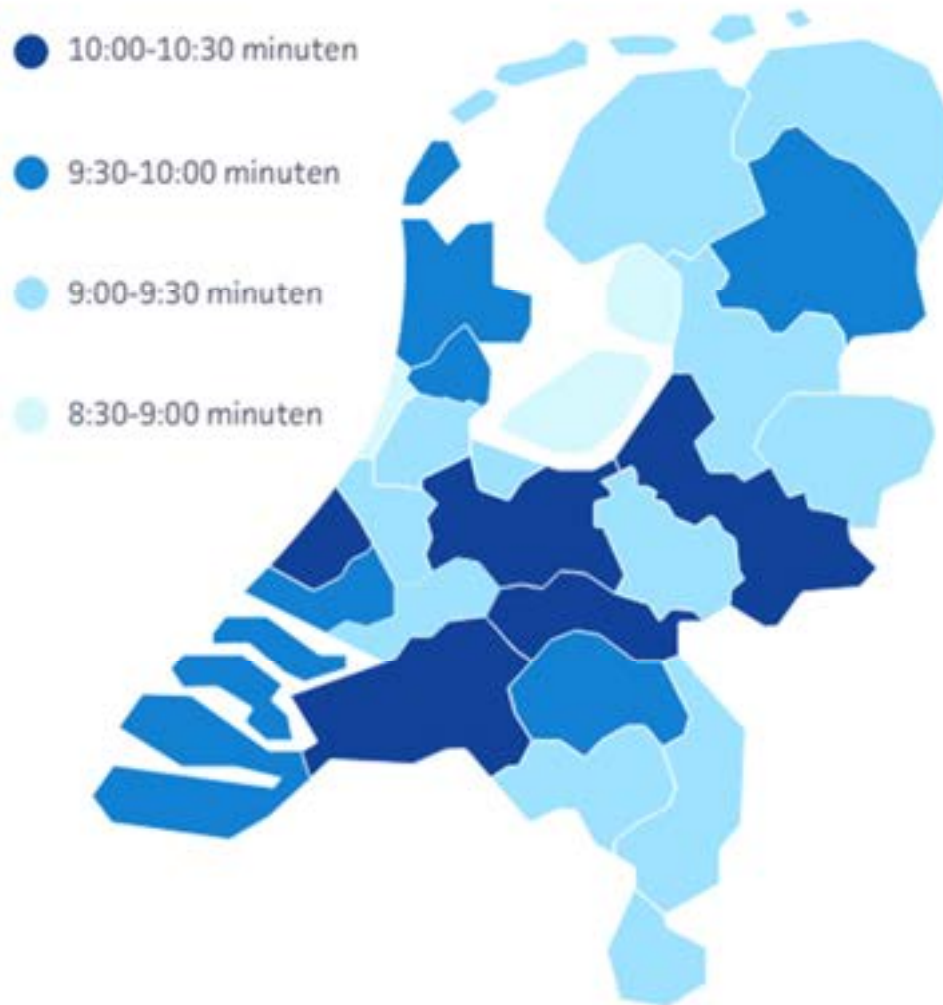
gemiddelde tijdsduur respons A1-inzetten		2020	2019	2018	2017	2016
1	Groningen	9:53	9:20	9:13	9:05	9:07
2	Friesland	9:49	8:59	8:58	9:11	9:10
3	Drenthe	10:20	9:38	9:42	9:50	9:34
4	IJsselland	9:57	9:30	9:29	9:24	9:17
5	Twente	9:27	9:08	9:04	9:09	9:10
6	Noordoost Gelderland	10:33	10:04	10:01	9:56	9:58
7	Midden Gelderland	9:56	9:45	9:42	9:21	9:30
8	Gelderland Zuid	10:28	9:53	9:45	9:41	9:43
9	Utrecht	10:55	10:45	10:09	9:38	9:33
10	Noord-Holland Noord	9:52	9:42	10:10	10:15	10:03
11	Zaanstreek-Waterland	9:48	9:30	10:02	10:14	9:45
12	Kennemerland	9:07	8:52	8:51	8:43	8:55
13	Amsterdam-Amstelland	10:13	9:56	10:02	10:14	9:45
14	Gooi- en Vechtstreek	9:54	9:24	9:28	9:28	9:22
15	Haaglanden	10:38	9:29	9:37	9:30	9:16
16	Hollands Midden	9:49	9:55	9:55	9:25	9:14
17	Rotterdam-Rijnmond	10:22	10:11	10:32	10:19	9:04
18	Zuid-Holland Zuid	9:40	9:22	9:50	9:31	9:19
19	Zeeland	10:27	9:28	9:16	9:20	9:22
20	Midden West Brabant	10:51	10:00	9:57	9:48	9:32
21	Brabant Noord	10:14	9:54	9:54	9:48	9:33
22	Brabant Zuidoost	9:35	9:30	9:40	9:42	9:35
23	Noord- en Midden Limburg	9:38	9:21	9:25	9:47	9:47
24	Zuid Limburg	9:26	9:22	9:27	9:34	9:12
25	Flevoland	9:22	8:46	9:02	9:05	8:51
landelijk gemiddelde		10:07	9:41	9:44	9:41	9:26

grafiek 2.6.8: gemiddelde tijdsduur respons A1-inzetten in 2020 (regionaal) (in min:sec)

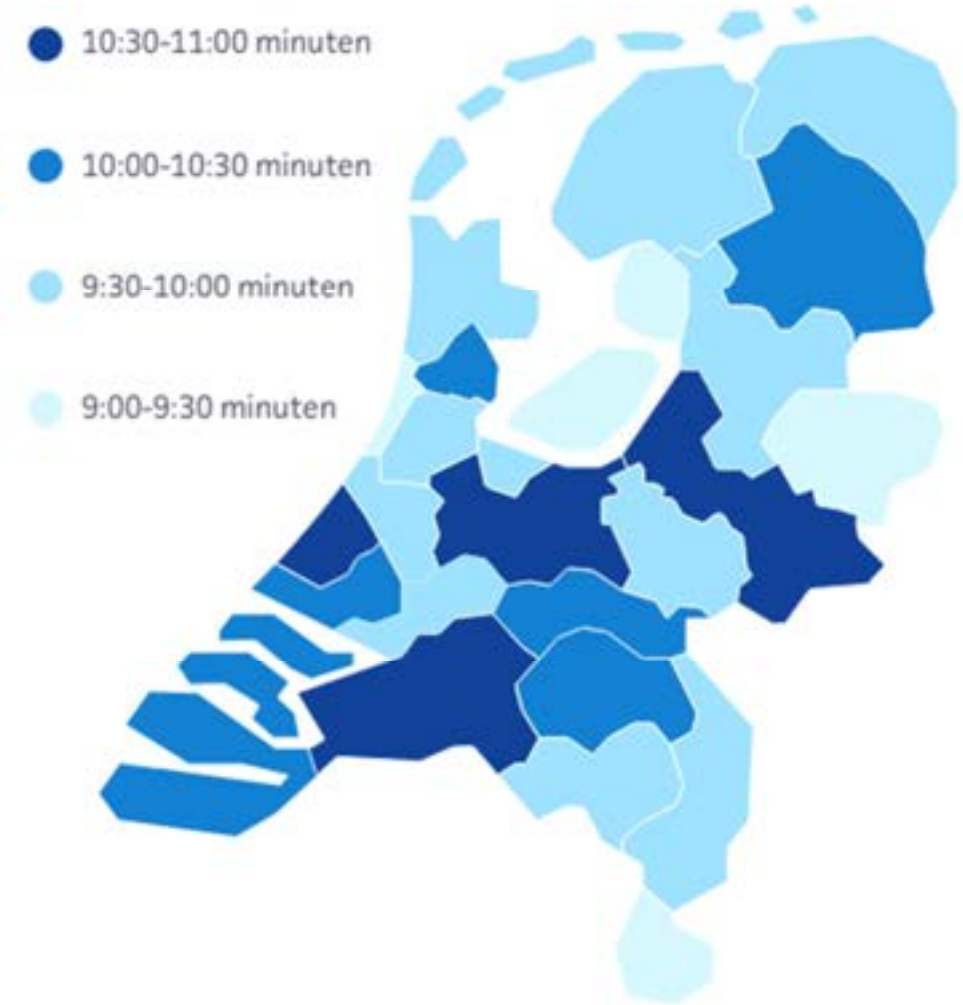


2.6 A1-inzetten: mediane en gemiddelde tijdsduur respons

kaart 2.6.2: mediane tijdsduur respons A1-inzetten 2020



kaart 2.6.3: gemiddelde tijdsduur respons A1-inzetten 2020

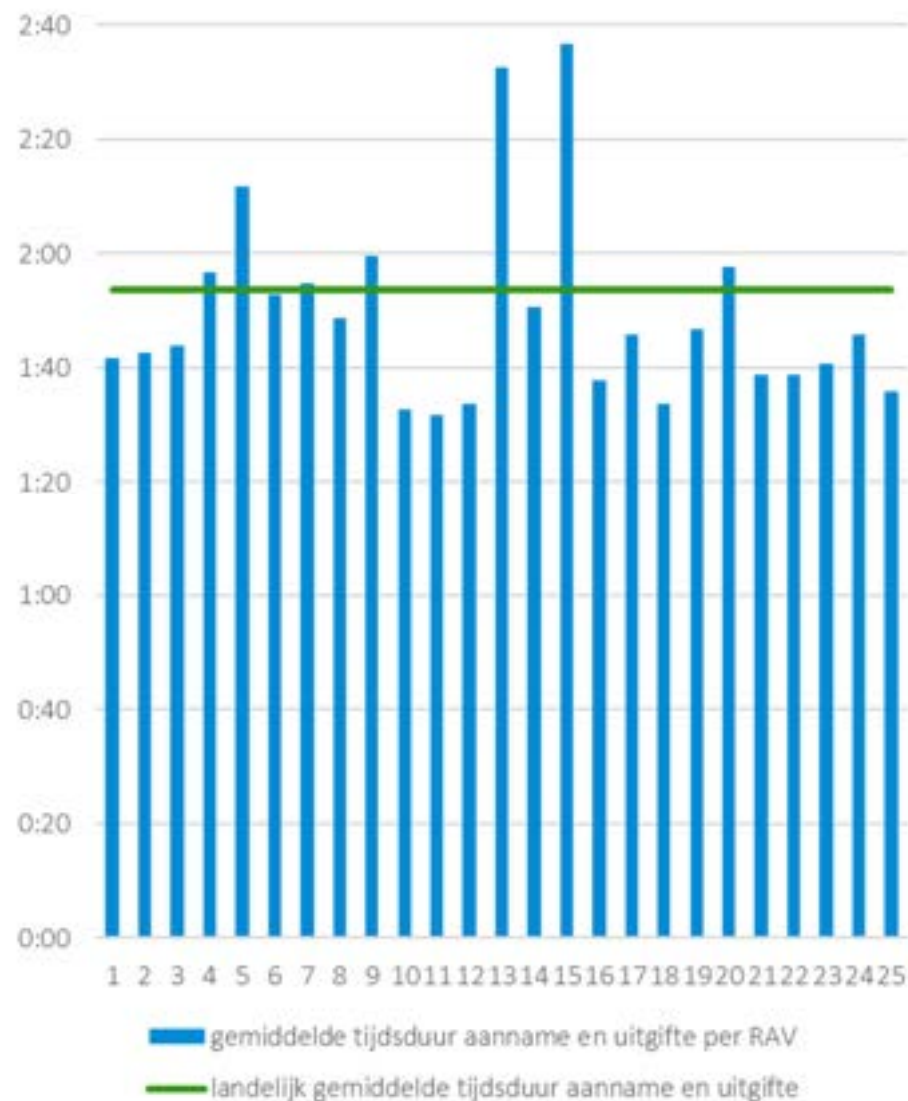


2.6 A1-inzetten: tijdsduur verwerking MKA

tabel 2.6.7: gemiddelde tijdsduur verwerking MKA A1-inzetten 2016-2020 (regionaal) (in min:sec)

gemiddelde tijdsduur verwerking MKA A1-inzetten		2020	2019	2018	2017	2016
1	Groningen	1:42	1:24	1:33	1:40	1:43
2	Friesland	1:43	1:26	1:31	1:36	1:38
3	Drenthe	1:44	1:26	1:33	1:39	1:40
4	IJsselland	1:57	1:54	1:53	1:44	1:41
5	Twente	2:12	1:59	2:00	2:09	2:03
6	Noordoost Gelderland	1:53	1:38	1:38	1:39	1:42
7	Midden Gelderland	1:55	1:57	1:53	1:41	1:45
8	Gelderland Zuid	1:49	1:32	1:25	1:26	1:22
9	Utrecht	2:00	1:59	1:47	1:43	1:46
10	Noord-Holland Noord	1:33	1:15	1:14	1:13	1:18
11	Zaanstreek-Waterland	1:32	1:34	2:24	2:25	2:23
12	Kennemerland	1:34	1:14	1:14	1:12	1:23
13	Amsterdam-Amstelland	2:33	2:19	2:24	2:25	2:23
14	Gooi- en Vechtstreek	1:51	1:48	1:49	1:48	1:47
15	Haaglanden	2:37	1:44	1:46	1:56	1:48
16	Hollands Midden	1:38	1:37	1:32	1:20	1:16
17	Rotterdam-Rijnmond	1:46	1:43	1:50	1:43	1:47
18	Zuid-Holland Zuid	1:34	1:28	1:30	1:20	1:21
19	Zeeland	1:47	0:58	0:58	0:56	1:01
20	Midden West Brabant	1:58	1:29	1:27	1:28	1:24
21	Brabant Noord	1:39	1:26	1:23	1:23	1:15
22	Brabant Zuidoost	1:39	1:29	1:28	1:30	1:24
23	Noord- en Midden Limburg	1:41	1:39	1:38	1:33	1:21
24	Zuid Limburg	1:46	1:46	1:46	1:45	1:40
25	Flevoland	1:36	1:17	1:26	1:29	1:33
landelijk gemiddelde		1:54	1:39	1:41	1:40	1:39

grafiek 2.6.9: gemiddelde tijdsduur verwerking MKA A1-inzetten in 2020 (regionaal) (in min:sec)

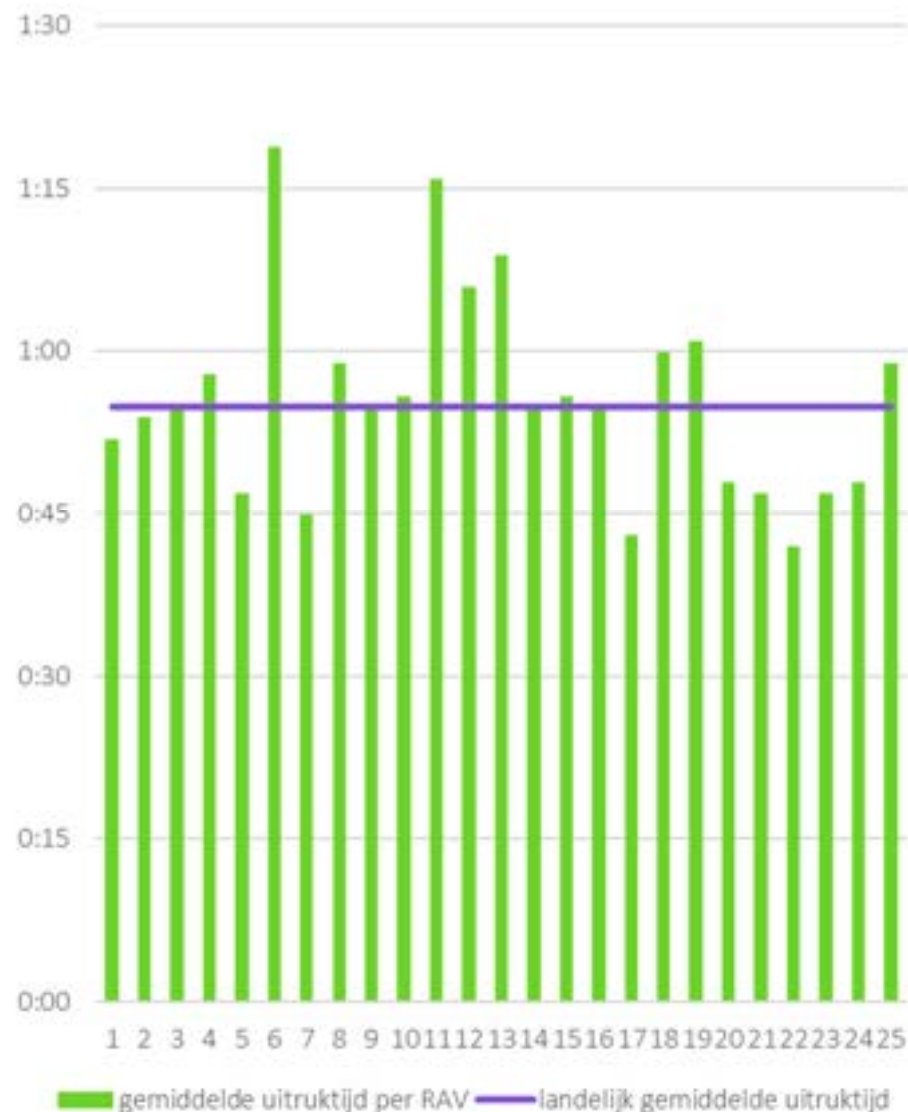


2.6 A1-inzetten: tijdsduur uitrukken

tabel 2.6.8: gemiddelde tijdsduur uitrukken A1-inzetten 2016-2020 (regionaal)
(in min:sec)

gemiddelde tijdsduur uitrukken A1-inzetten		2020	2019	2018	2017	2016
1	Groningen	0:52	0:50	0:50	0:50	0:48
2	Friesland	0:54	0:54	0:54	0:52	0:54
3	Drenthe	0:55	0:58	0:57	0:55	0:56
4	IJsselland	0:58	0:57	1:02	1:01	0:55
5	Twente	0:47	0:48	0:47	0:46	0:48
6	Noordoost Gelderland	1:19	1:12	1:10	1:03	1:02
7	Midden Gelderland	0:45	0:40	0:36	0:38	0:42
8	Gelderland Zuid	0:59	0:56	0:51	0:50	0:50
9	Utrecht	0:55	0:55	0:58	0:56	0:57
10	Noord-Holland Noord	0:56	0:55	0:56	0:46	0:46
11	Zaanstreek-Waterland	1:16	1:05	1:01	0:59	0:55
12	Kennemerland	1:06	1:13	1:15	1:00	2:04
13	Amsterdam-Amstelland	1:09	1:03	1:01	0:59	0:55
14	Gooi- en Vechtstreek	0:55	0:53	0:54	0:52	0:50
15	Haaglanden	0:56	0:57	0:57	0:51	0:51
16	Hollands Midden	0:55	0:59	0:58	0:57	0:58
17	Rotterdam-Rijnmond	0:43	0:44	0:47	0:51	0:59
18	Zuid-Holland Zuid	1:00	1:04	1:05	1:04	1:05
19	Zeeland	1:01	0:56	0:57	0:54	0:53
20	Midden West Brabant	0:48	0:46	0:45	0:42	0:40
21	Brabant Noord	0:47	0:47	0:47	0:43	0:40
22	Brabant Zuidoost	0:42	0:42	0:42	0:43	0:47
23	Noord- en Midden Limburg	0:47	0:46	0:47	0:50	0:59
24	Zuid Limburg	0:48	0:44	0:44	0:48	0:44
25	Flevoland	0:59	1:00	0:54	1:10	0:57
landelijk gemiddelde		0:55	0:54	0:54	00:52	00:55

grafiek 2.6.10: gemiddelde tijdsduur uitrukken A1-inzetten in 2020 (regionaal) (in min:sec)

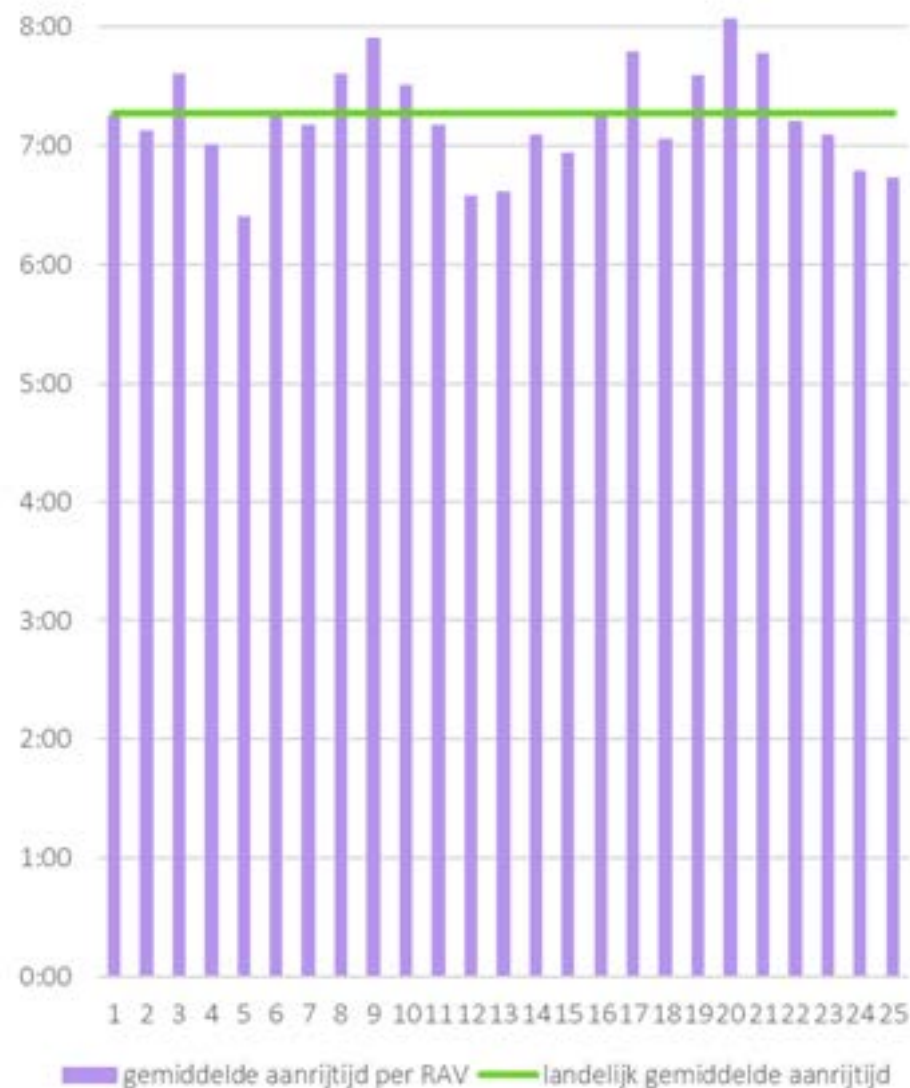


2.6 A1-inzetten: tijdsduur aanrijden

tabel 2.6.9: gemiddelde tijdsduur aanrijden A1-inzetten 2016-2020 (regionaal)
(in min:sec)

gemiddelde tijdsduur aanrijden A1-inzetten		2020	2019	2018	2017	2016
1	Groningen	7:16	7:06	6:51	6:35	6:34
2	Friesland	7:08	6:37	6:30	6:40	6:35
3	Drenthe	7:37	7:11	7:09	7:11	6:55
4	IJsselland	7:01	6:40	6:34	6:37	6:39
5	Twente	6:25	6:19	6:15	6:13	6:18
6	Noordoost Gelderland	7:17	7:13	7:12	7:11	7:13
7	Midden Gelderland	7:11	7:04	7:08	6:59	7:02
8	Gelderland Zuid	7:37	7:26	7:29	7:25	7:30
9	Utrecht	7:55	7:43	7:23	6:51	6:48
10	Noord-Holland Noord	7:31	7:40	8:07	8:11	7:58
11	Zaanstreek-Waterland	7:11	6:52	6:44	6:40	6:38
12	Kennemerland	6:35	6:37	6:32	6:30	6:42
13	Amsterdam-Amstelland	6:37	6:34	6:44	6:40	6:38
14	Gooi- en Vechtstreek	7:06	6:41	6:44	6:46	6:46
15	Haaglanden	6:57	6:47	6:52	6:39	6:34
16	Hollands Midden	7:15	7:18	7:25	7:04	6:58
17	Rotterdam-Rijnmond	7:48	7:44	7:49	7:35	6:09
18	Zuid-Holland Zuid	7:04	6:46	7:11	7:03	6:51
19	Zeeland	7:36	7:32	7:20	7:25	7:25
20	Midden West Brabant	8:05	7:39	7:39	7:34	7:25
21	Brabant Noord	7:47	7:38	7:41	7:39	7:36
22	Brabant Zuidoost	7:13	7:19	7:26	7:24	7:22
23	Noord- en Midden Limburg	7:06	6:52	6:54	7:19	7:23
24	Zuid Limburg	6:48	6:46	6:54	6:58	6:47
25	Flevoland	6:44	6:27	6:39	6:23	6:19
landelijk gemiddelde		7:17	07:07	07:09	07:03	06:53

grafiek 2.6.11: gemiddelde tijdsduur aanrijden A1-inzetten in 2020 (regionaal) (in min:sec)



2.6 A1-inzetten: tijdsduur verwerking MKA, uitrukken en aanrijden

kaart 2.6.4: gemiddelde verwerking MKA A1-inzetten 2020

- langer dan 2:00 minuten
- 1:50-2:00 minuten
- 1:40-1:50 minuten
- 1:30-1:40 minuten



kaart 2.6.5: gemiddelde tijdsduur uitrukken A1-inzetten 2020

- 1:10-1:20 minuten
- 1:00-1:10 minuten
- 0:50-1:00 minuten
- 0:40-0:50 minuten



kaart 2.6.6: gemiddelde tijdsduur aanrijden A1-inzetten 2020

- 7:45-8:15 minuten
- 7:15-7:45 minuten
- 6:45-7:15 minuten
- 6:15-6:45 minuten



2.7 A2-inzetten

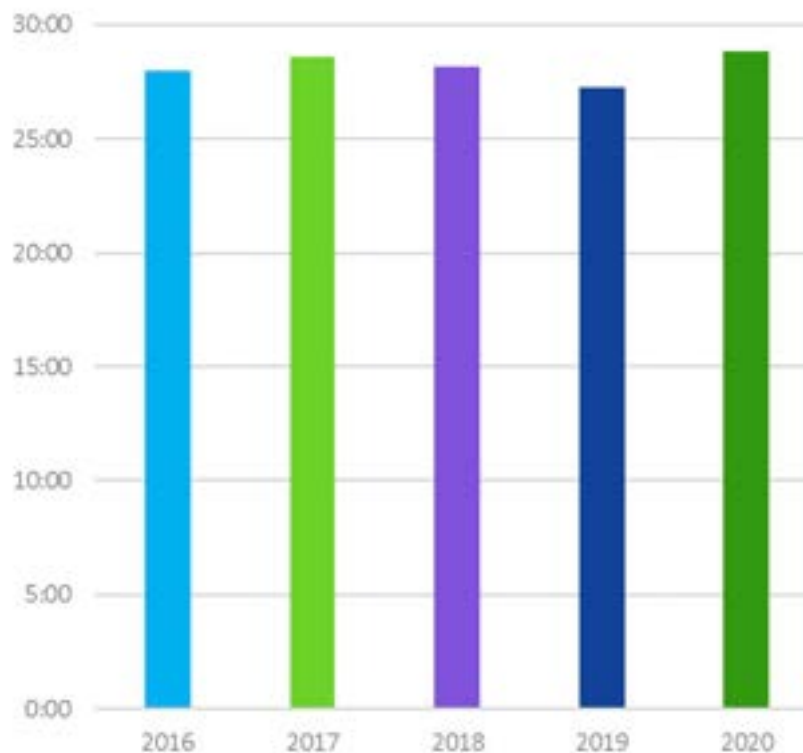
tabel 2.7.1: A2-inzetten en de wettelijke norm 2016 t/m 2020 (landelijk)

ontwikkeling A2-inzetten	2020	2019	2018	2017	2016
95% van de inzetten is binnen ... minuten bij de patiënt	28:52 min	27:14 min	28:10 min	28:36 min	27:59 min

grafiek 2.7.1: 95% van de A2-inzetten was in 2020 binnen 28:52 minuten bij de patiënt



grafiek 2.7.2: 95% van de A2-inzetten is binnen ... minuten bij de patiënt 2016-2020



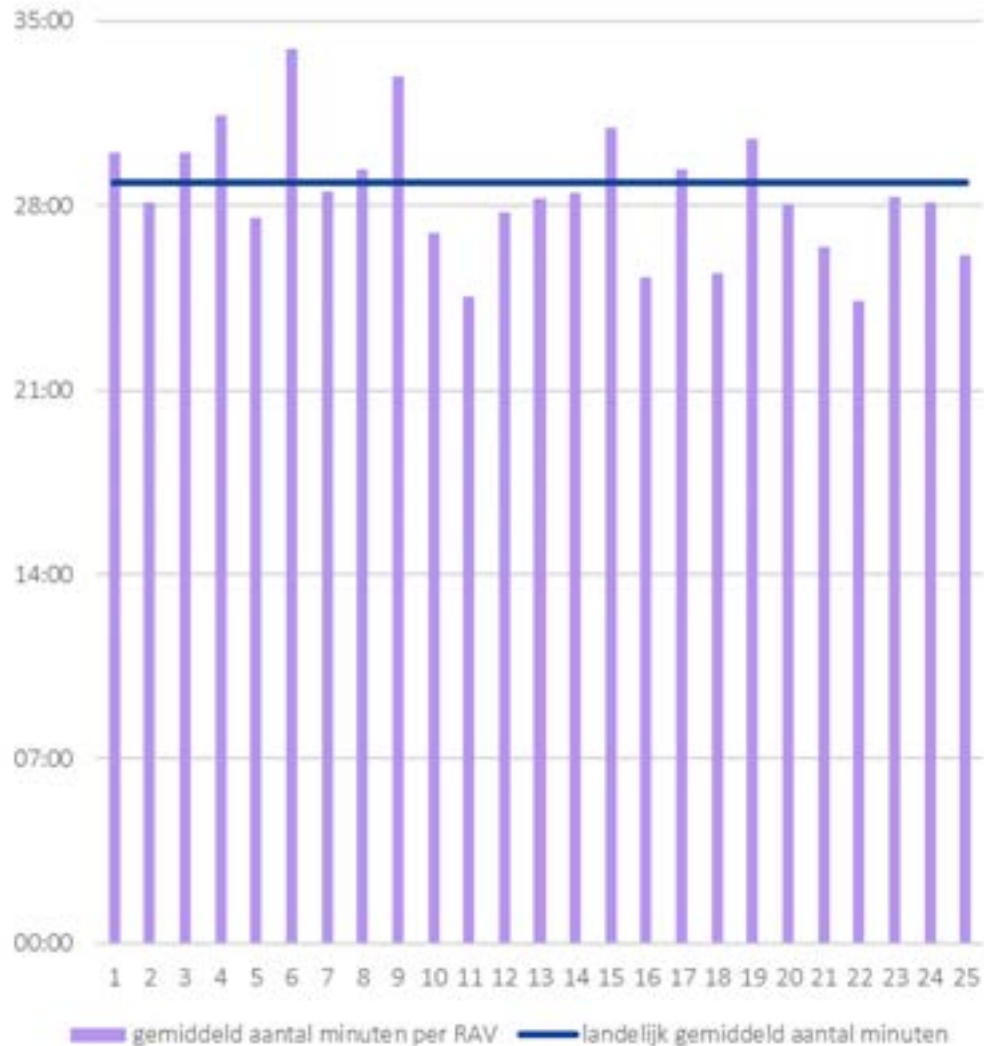
2.7 A2-inzetten

tabel 2.7.2: A2-inzetten en de wettelijke norm 2016-2020 (regionaal)

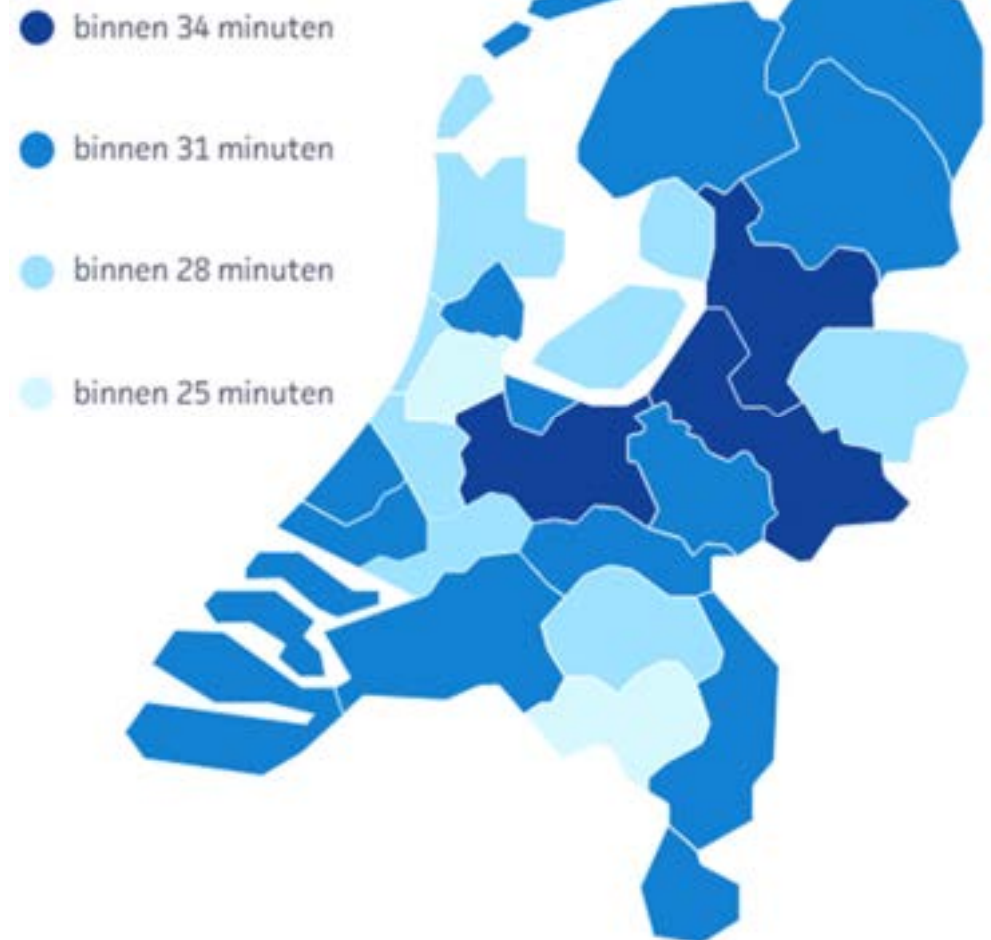
A2-inzetten en de wettelijke norm		2020	2019	2018	2017	2016
		95% binnen ...	95% binnen ...	95% binnen ...	95% binnen ...	95% binnen ...
1	Groningen	30:00 minuten	27:34 minuten	27:53 minuten	28:55 minuten	28:40 minuten
2	Friesland	28:06 minuten	25:01 minuten	25:09 minuten	25:13 minuten	26:14 minuten
3	Drenthe	30:00 minuten	25:39 minuten	26:55 minuten	28:08 minuten	28:10 minuten
4	IJsselland	31:25 minuten	29:21 minuten	28:49 minuten	29:32 minuten	27:09 minuten
5	Twente	27:31 minuten	26:46 minuten	27:09 minuten	27:52 minuten	28:01 minuten
6	Noordoost Gelderland	33:55 minuten	25:55 minuten	33:17 minuten	35:03 minuten	34:26 minuten
7	Midden Gelderland	28:32 minuten	30:12 minuten	31:53 minuten	30:26 minuten	32:06 minuten
8	Gelderland Zuid	29:21 minuten	26:00 minuten	25:59 minuten	25:43 minuten	25:42 minuten
9	Utrecht	32:52 minuten	32:17 minuten	30:40 minuten	28:48 minuten	29:07 minuten
10	Noord-Holland Noord	26:56 minuten	23:09 minuten	27:34 minuten	28:38 minuten	26:16 minuten
11	Zaanstreek-Waterland	24:33 minuten	25:57 minuten	28:08 minuten	31:43 minuten	29:04 minuten
12	Kennemerland	27:43 minuten	23:16 minuten	24:13 minuten	27:16 minuten	26:58 minuten
13	Amsterdam-Amstelland	28:16 minuten	28:55 minuten	28:08 minuten	31:43 minuten	29:04 minuten
14	Gooi- en Vechtstreek	28:29 minuten	26:56 minuten	26:27 minuten	27:00 minuten	26:39 minuten
15	Haaglanden	30:58 minuten	25:51 minuten	29:40 minuten	30:04 minuten	29:00 minuten
16	Hollands Midden	25:15 minuten	25:55 minuten	26:24 minuten	25:29 minuten	24:58 minuten
17	Rotterdam-Rijnmond	29:22 minuten	28:39 minuten	30:59 minuten	28:58 minuten	26:41 minuten
18	Zuid-Holland Zuid	25:26 minuten	24:01 minuten	25:15 minuten	24:59 minuten	24:31 minuten
19	Zeeland	30:30 minuten	23:57 minuten	25:27 minuten	26:58 minuten	28:37 minuten
20	Midden West Brabant	28:02 minuten	27:13 minuten	26:17 minuten	26:03 minuten	25:24 minuten
21	Brabant Noord	26:27 minuten	26:12 minuten	26:07 minuten	27:10 minuten	26:15 minuten
22	Brabant Zuidoost	24:23 minuten	26:09 minuten	28:26 minuten	27:10 minuten	26:31 minuten
23	Noord- en Midden Limburg	28:20 minuten	28:09 minuten	28:38 minuten	30:56 minuten	30:55 minuten
24	Zuid Limburg	28:07 minuten	27:23 minuten	25:02 minuten	27:05 minuten	26:22 minuten
25	Flevoland	26:07 minuten	22:52 minuten	24:43 minuten	25:47 minuten	24:46 minuten
landelijk gemiddelde		28:52 minuten	27:14 minuten	28:10 minuten	28:36 minuten	27:59 minuten

2.7 A2-inzetten

grafiek 2.7.3: 95% van de A2-inzetten is binnen ... minuten bij de patiënt in 2020 (regionaal)



kaart 2.7.1: 95% van de A2-inzetten is binnen ... minuten bij de patiënt in 2020



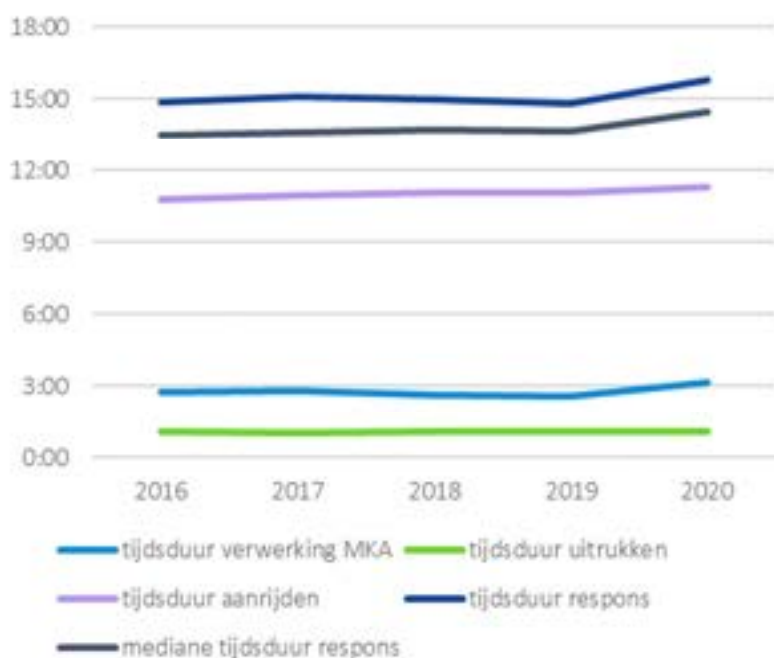
2.7 A2-inzetten: tijdsduren

tabel 2.7.3: gemiddelde tijdsduren A2-inzetten 2016-2020 (landelijk) (in min:sec)

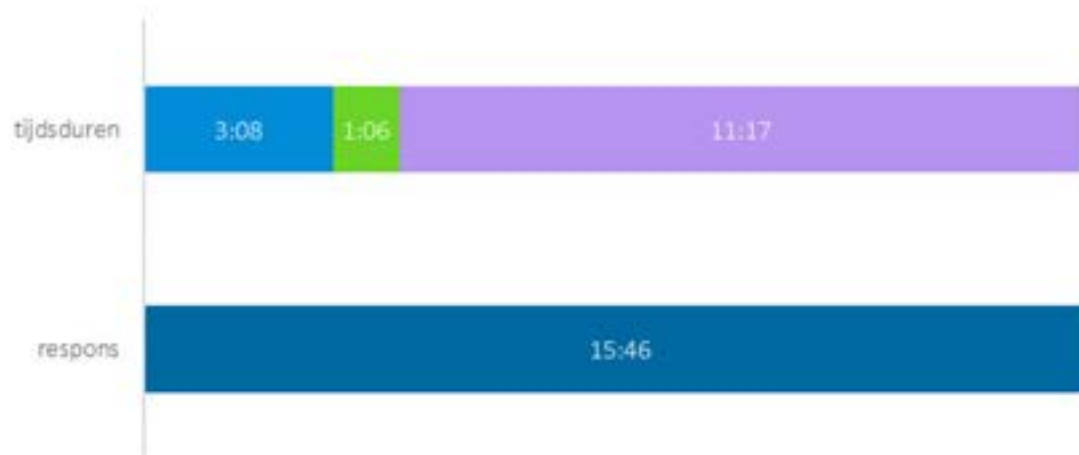
ontwikkeling tijdsduren A1-inzetten: landelijke gemiddelden	2020	2019	2018	2017	2016
tijdsduur verwerking MKA	3:08	2:34	2:37	2:48	2:47
tijdsduur uitrukken	1:06	1:05	1:04	1:03	1:06
tijdsduur aanrijden	11:17	11:02	11:05	10:56	10:46
tijdsduur respons	15:46	14:49	14:59	15:07	14:52
mediane tijdsduur respons	14:29	13:38	13:42	13:37	13:28

Voor een nadere toelichting op de verschillende onderscheiden tijdsduren: zie de bijlage bij 2.6 en 2.7 op pagina 100.

grafiek 2.7.4: landelijk gemiddelde tijdsduren A2-inzetten 2016-2020 (landelijk) (in min:sec)



grafiek 2.7.5: gemiddelde tijdsduren A2-inzetten 2020 (landelijk) (in min:sec)



2.7 A2-inzetten: tijdsduren

tabel 2.7.4: gemiddelde tijdsduren A2-inzetten in 2020 (regionaal)

gemiddelde tijdsduren A2-inzetten in 2020		tijdsduur verwerking MKA (in min:sec)	tijdsduur uitrukken (in min:sec)	tijdsduur aanrijden (in min:sec)	tijdsduur respons (in min:sec)	mediane tijdsduur respons (in min:sec)
1	Groningen	2:53	1:05	11:14	15:25	13:51
2	Friesland	2:41	1:04	10:44	14:40	13:17
3	Drenthe	2:59	1:05	11:13	15:36	14:09
4	IJsselland	3:46	1:12	11:41	16:40	15:08
5	Twente	3:38	1:22	10:09	15:24	14:19
6	Noordoost Gelderland	3:54	1:40	11:30	18:02	16:22
7	Midden Gelderland	3:36	1:02	10:57	16:00	14:48
8	Gelderland Zuid	3:05	1:07	11:40	16:08	14:55
9	Utrecht	3:59	1:12	12:44	18:14	17:09
10	Noord-Holland Noord	2:27	1:04	10:53	14:38	13:26
11	Zaanstreek-Waterland	2:21	1:26	10:52	14:02	13:07
12	Kennemerland	2:30	1:16	10:26	14:30	12:57
13	Amsterdam-Amstelland	4:01	1:32	11:30	16:42	15:44
14	Gooi- en Vechtstreek	3:34	1:09	10:54	15:48	14:38
15	Haaglanden	4:12	1:06	11:40	17:32	16:08
16	Hollands Midden	2:38	1:08	10:29	14:15	13:19
17	Rotterdam-Rijnmond	2:48	0:47	11:55	15:50	14:27
18	Zuid-Holland Zuid	2:28	1:05	10:07	13:45	12:42
19	Zeeland	2:42	1:13	11:12	15:46	13:59
20	Midden West Brabant	2:51	0:53	12:01	15:45	14:37
21	Brabant Noord	2:27	0:52	11:26	14:45	13:46
22	Brabant Zuidoost	2:28	0:44	10:50	14:03	13:23
23	Noord- en Midden Limburg	2:51	0:46	11:55	15:44	14:33
24	Zuid Limburg	3:12	1:08	10:58	15:44	14:37
25	Flevoland	3:00	1:08	9:48	14:05	13:01
landelijk gemiddelde 2020		3:08	1:06	11:17	15:46	14:29

grafiek 2.7.6: gemiddelde tijdsduren A2-inzetten in 2020 (regionaal) (in min:sec)



2.7 A2-inzetten: mediane tijdsduur respons

tabel 2.7.5: mediane tijdsduur respons A2-inzetten 2016-2020 (regionaal) (in min:sec)

mediane tijdsduur respons A2-inzetten		2020	2019	2018	2017	2016
1	Groningen	13:51	12:46	12:48	12:51	13:07
2	Friesland	13:17	11:54	11:56	12:03	12:16
3	Drenthe	14:09	13:00	13:13	13:01	12:58
4	IJsselland	15:08	14:36	14:21	13:45	13:25
5	Twente	14:19	13:48	13:44	13:56	14:19
6	Noordoost Gelderland	16:22	13:48	14:44	14:54	14:57
7	Midden Gelderland	14:48	15:09	15:25	14:35	14:50
8	Gelderland Zuid	14:55	13:29	13:18	13:07	13:05
9	Utrecht	17:09	17:13	16:06	15:18	15:32
10	Noord-Holland Noord	13:26	12:22	12:27	13:14	13:19
11	Zaanstreek-Waterland	13:07	12:51	15:20	15:16	15:01
12	Kennemerland	12:57	11:48	11:20	12:01	12:30
13	Amsterdam-Amstelland	15:44	12:51	15:20	15:16	15:01
14	Gooi- en Vechtstreek	14:38	13:46	13:32	13:35	13:19
15	Haaglanden	16:08	13:30	13:38	14:17	13:49
16	Hollands Midden	13:19	13:28	13:18	12:16	12:26
17	Rotterdam-Rijnmond	14:27	14:01	14:29	13:39	12:06
18	Zuid-Holland Zuid	12:42	12:22	13:13	12:33	12:22
19	Zeeland	13:59	11:49	11:17	12:10	12:15
20	Midden West Brabant	14:37	13:13	13:05	12:41	12:40
21	Brabant Noord	13:46	13:08	13:07	12:56	12:52
22	Brabant Zuidoost	13:23	13:31	14:01	13:45	13:18
23	Noord- en Midden Limburg	14:33	14:14	14:30	15:06	14:42
24	Zuid Limburg	14:37	14:26	14:11	14:39	13:58
25	Flevoland	13:01	11:23	11:59	12:26	12:15
landelijk gemiddelde		14:29	13:38	13:42	13:37	13:28

grafiek 2.7.7: mediane tijdsduur respons A2-inzetten in 2020 (regionaal) (in min:sec)

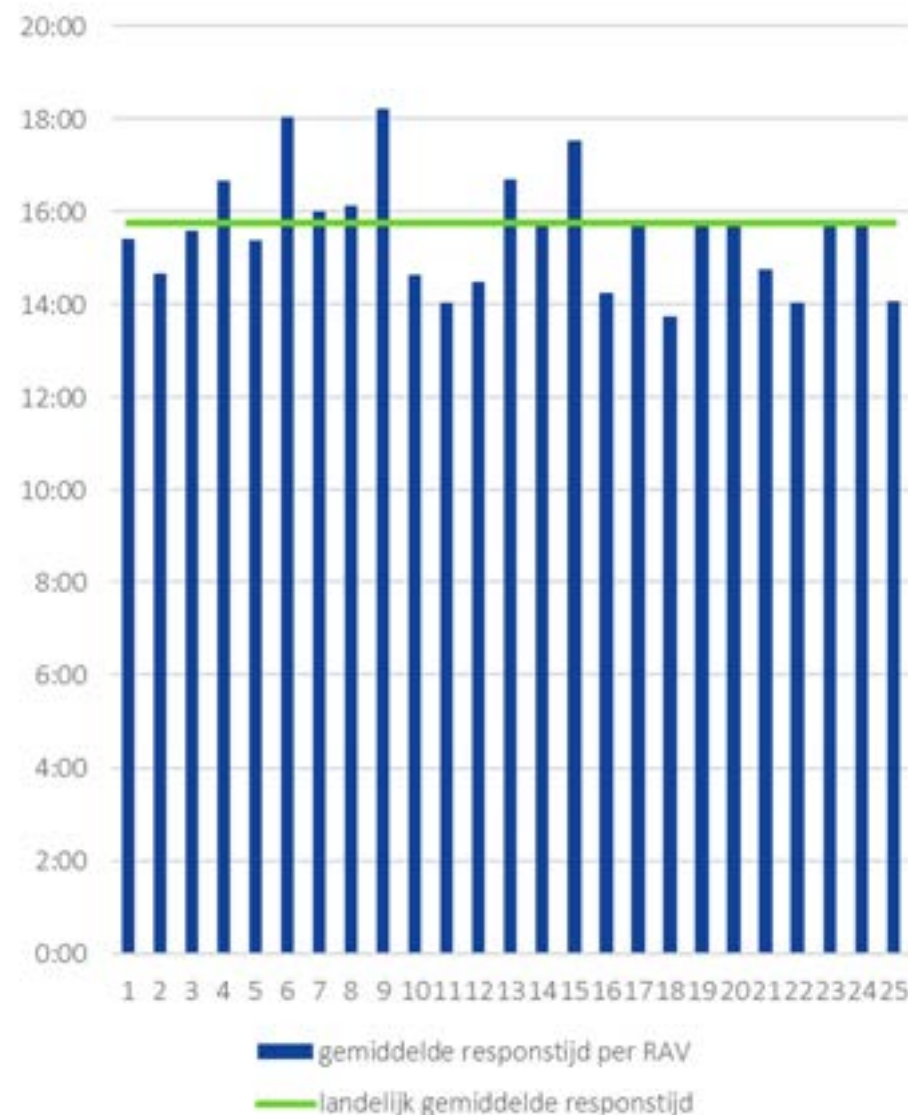


2.7 A2-inzetten: gemiddelde tijdsduur respons

tabel 2.7.6: gemiddelde tijdsduur respons A2-inzetten 2016-2020 (regionaal) (in min:sec)

gemiddelde tijdsduur respons A2-inzetten		2020	2019	2018	2017	2016
1	Groningen	15:25	14:14	14:20	14:29	14:39
2	Friesland	14:40	13:12	13:10	13:20	13:36
3	Drenthe	15:36	14:06	14:27	14:28	14:14
4	IJsselland	16:40	15:57	15:39	15:31	14:45
5	Twente	15:24	14:48	14:47	15:10	15:34
6	Noordoost Gelderland	18:02	14:42	16:33	17:32	17:25
7	Midden Gelderland	16:00	16:32	16:54	16:13	16:53
8	Gelderland Zuid	16:08	14:25	14:19	14:04	13:52
9	Utrecht	18:14	18:18	17:13	16:31	16:31
10	Noord-Holland Noord	14:38	13:07	13:50	14:57	14:22
11	Zaanstreek-Waterland	14:02	14:06	16:17	17:02	16:16
12	Kennemerland	14:30	12:57	12:40	13:55	14:09
13	Amsterdam-Amstelland	16:42	16:34	16:17	17:02	16:16
14	Gooi- en Vechtstreek	15:48	15:03	14:39	15:01	14:43
15	Haaglanden	17:32	14:33	15:14	15:58	15:34
16	Hollands Midden	14:15	14:27	14:27	13:20	13:17
17	Rotterdam-Rijnmond	15:50	15:17	16:00	15:15	13:43
18	Zuid-Holland Zuid	13:45	13:23	14:04	13:32	13:24
19	Zeeland	15:46	12:59	12:43	13:51	14:06
20	Midden West Brabant	15:45	14:34	14:16	13:53	13:41
21	Brabant Noord	14:45	14:20	14:18	14:12	14:00
22	Brabant Zuidoost	14:03	14:24	15:02	14:42	14:14
23	Noord- en Midden Limburg	15:44	15:20	15:39	16:45	16:30
24	Zuid Limburg	15:44	15:29	14:51	15:37	14:33
25	Flevoland	14:05	12:27	13:11	13:47	13:29
landelijk gemiddelde		15:46	14:49	14:59	15:07	14:52

grafiek 2.7.8: gemiddelde tijdsduur respons A2-inzetten in 2020 (regionaal) (in min:sec)



2.7 A2-inzetten: mediane en gemiddelde tijdsduur respons

kaart 2.7.2: mediane tijdsduur respons A2-inzetten 2020

16:30-17:30 minuten

15:30-16:30 minuten

14:30-15:30 minuten

13:30-14:30 minuten

12:30-13:30 minuten



kaart 2.7.3: gemiddelde tijdsduur respons A2-inzetten 2020

17:30-18:30 minuten

16:30-17:30 minuten

15:30-16:30 minuten

14:30-15:30 minuten

13:30-14:30 minuten

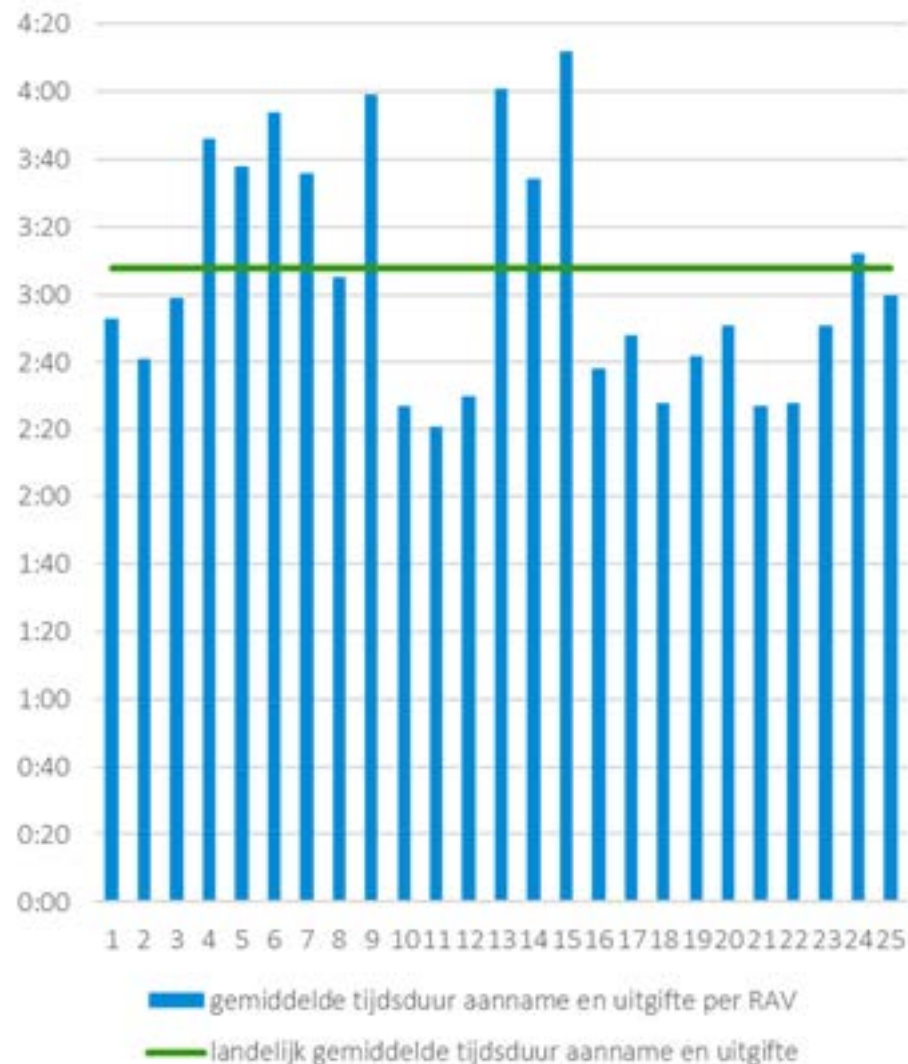


2.7 A2-inzetten: tijdsduur verwerking MKA

tabel 2.7.7: gemiddelde tijdsduur verwerking MKA A2-inzetten 2016-2020 (regionaal) (in min:sec)

gemiddelde tijdsduur verwerking MKA A2-inzetten		2020	2019	2018	2017	2016
1	Groningen	2:53	2:19	2:41	2:48	3:00
2	Friesland	2:41	2:13	2:20	2:23	2:24
3	Drenthe	2:59	2:26	2:40	2:44	2:44
4	IJsselland	3:46	3:45	3:37	3:16	3:07
5	Twente	3:38	3:13	3:05	3:16	3:19
6	Noordoost Gelderland	3:54	1:45	2:41	3:35	3:36
7	Midden Gelderland	3:36	3:53	3:54	3:35	3:41
8	Gelderland Zuid	3:05	2:23	2:18	2:14	2:06
9	Utrecht	3:59	4:05	3:33	3:31	3:39
10	Noord-Holland Noord	2:27	1:16	0:58	2:01	1:48
11	Zaanstreek-Waterland	2:21	2:20	3:38	3:49	3:39
12	Kennemerland	2:30	1:15	0:56	1:59	2:47
13	Amsterdam-Amstelland	4:01	3:36	3:38	3:49	3:39
14	Gooi- en Vechtstreek	3:34	3:23	3:06	3:20	3:10
15	Haaglanden	4:12	1:46	2:01	3:15	2:59
16	Hollands Midden	2:38	2:41	2:36	2:04	1:59
17	Rotterdam-Rijnmond	2:48	2:41	2:54	2:39	2:47
18	Zuid-Holland Zuid	2:28	2:19	2:23	2:14	2:17
19	Zeeland	2:42	1:00	0:40	1:45	1:53
20	Midden West Brabant	2:51	2:05	2:01	1:56	1:55
21	Brabant Noord	2:27	2:08	2:06	2:08	1:59
22	Brabant Zuidoost	2:28	2:18	2:27	2:16	2:05
23	Noord- en Midden Limburg	2:51	2:51	3:00	3:17	3:01
24	Zuid Limburg	3:12	3:16	2:58	3:12	2:47
25	Flevoland	3:00	2:17	2:42	3:06	3:14
landelijk gemiddelde		3:08	2:34	02:37	02:48	2:47

grafiek 2.7.9: gemiddelde tijdsduur verwerking MKA A2-inzetten in 2020 (regionaal) (in min:sec)

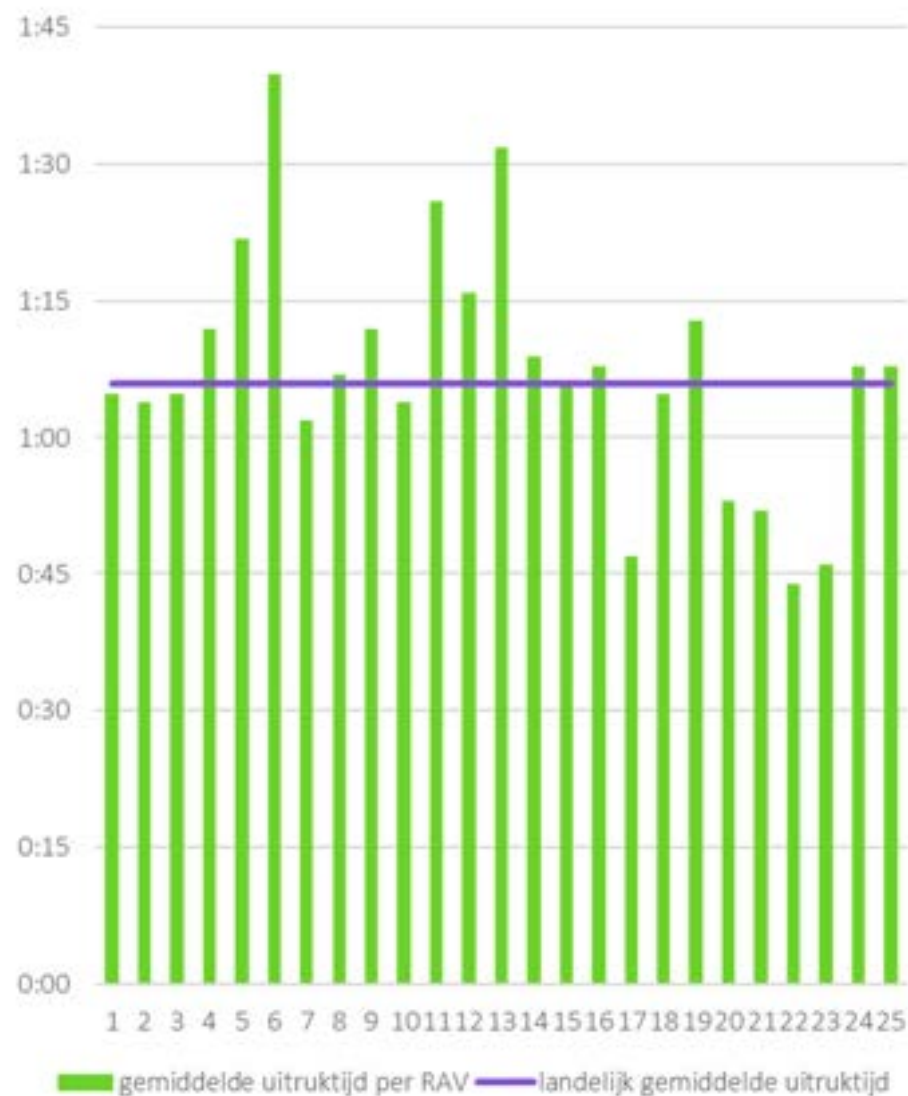


2.7 A2-inzetten: tijdsduur uitrusten

tabel 2.7.8: gemiddelde tijdsduur uitrusten A2-inzetten 2016-2020 (regionaal)
(in min:sec)

gemiddelde tijdsduur uitrusten A2-inzetten		2020	2019	2018	2017	2016
1	Groningen	1:05	1:01	1:02	1:04	1:03
2	Friesland	1:04	1:02	1:02	1:01	1:02
3	Drenthe	1:05	1:07	1:05	1:06	1:06
4	IJsselland	1:12	1:08	1:11	1:09	1:06
5	Twente	1:22	1:26	1:28	1:25	1:40
6	Noordoost Gelderland	1:40	1:39	1:38	1:27	1:24
7	Midden Gelderland	1:02	1:03	1:02	1:04	1:15
8	Gelderland Zuid	1:07	1:01	0:54	0:53	0:53
9	Utrecht	1:12	1:12	1:13	1:12	1:13
10	Noord-Holland Noord	1:04	1:02	1:03	0:51	0:51
11	Zaanstreek-Waterland	1:26	1:18	1:14	1:11	1:07
12	Kennemerland	1:16	1:25	1:30	1:14	2:29
13	Amsterdam-Amstelland	1:32	1:20	1:14	1:11	1:07
14	Gooi- en Vechtstreek	1:09	1:07	1:06	1:02	0:59
15	Haaglanden	1:06	1:06	1:05	0:59	0:57
16	Hollands Midden	1:08	1:11	1:10	1:08	1:08
17	Rotterdam-Rijnmond	0:47	0:48	0:53	0:56	1:08
18	Zuid-Holland Zuid	1:05	1:10	1:14	1:13	1:12
19	Zeeland	1:13	1:05	1:05	1:02	1:01
20	Midden West Brabant	0:53	0:50	0:49	0:45	0:43
21	Brabant Noord	0:52	0:52	0:50	0:48	0:44
22	Brabant Zuidoost	0:44	0:45	0:45	0:48	0:53
23	Noord- en Midden Limburg	0:46	0:45	0:46	0:48	0:57
24	Zuid Limburg	1:08	1:01	0:58	1:05	0:59
25	Flevoland	1:08	1:06	1:01	1:24	1:09
landelijk gemiddelde		1:06	1:05	1:04	01:03	01:06

grafiek 2.7.10: gemiddelde tijdsduur uitrusten A2-inzetten in 2020 (regionaal) (in min:sec)

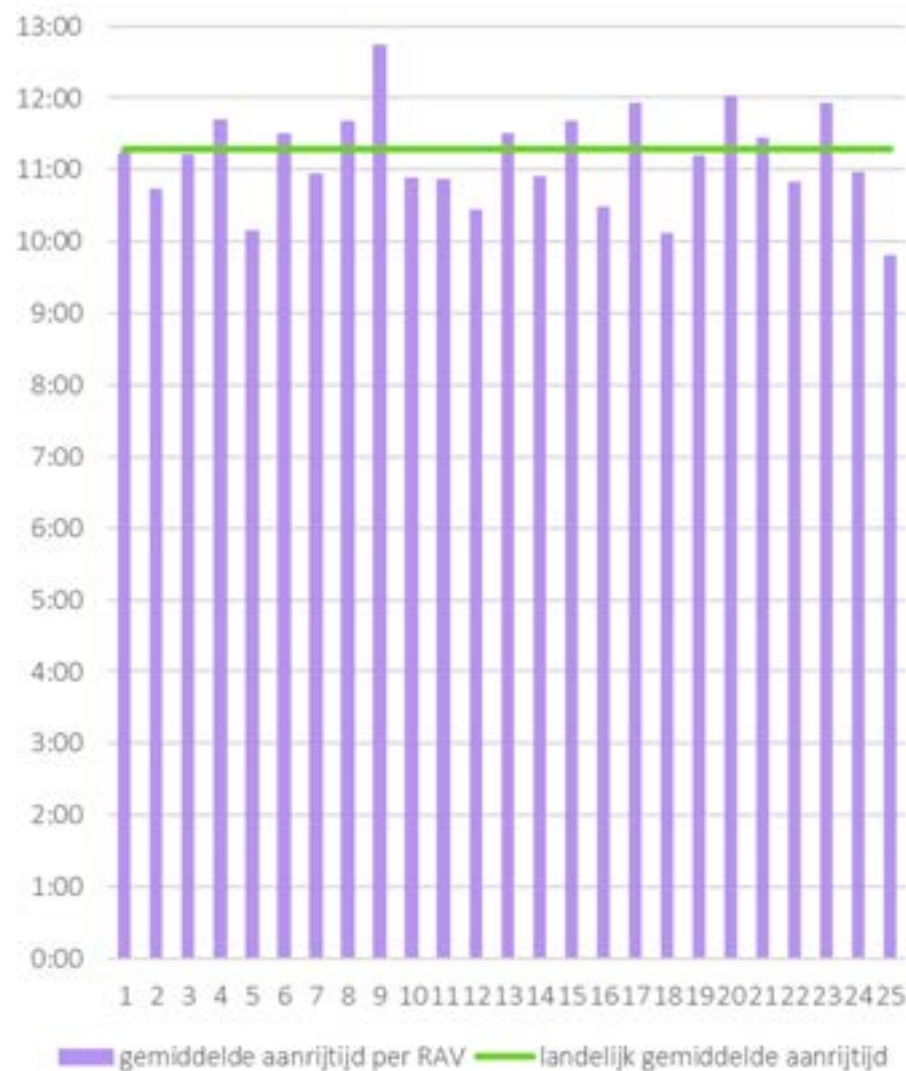


2.7 A2-inzetten: tijdsduur aanrijden

tabel 2.7.9: gemiddelde tijdsduur aanrijden A2-inzetten 2016-2020 (regionaal)
(in min:sec)

gemiddelde tijdsduur aanrijden A2-inzetten		2020	2019	2018	2017	2016
1	Groningen	11:14	10:42	10:22	10:17	10:17
2	Friesland	10:44	9:48	9:39	9:46	10:04
3	Drenthe	11:13	10:16	10:22	10:13	10:00
4	IJsselland	11:41	11:04	10:50	10:39	10:06
5	Twente	10:09	9:59	10:03	10:16	10:21
6	Noordoost Gelderland	11:30	11:17	11:22	11:23	11:27
7	Midden Gelderland	10:57	11:03	11:13	10:56	11:20
8	Gelderland Zuid	11:40	10:53	10:58	10:48	10:45
9	Utrecht	12:44	12:40	12:26	11:28	11:25
10	Noord-Holland Noord	10:53	10:59	11:38	11:47	11:40
11	Zaanstreek-Waterland	10:52	10:28	11:45	11:46	11:54
12	Kennemerland	10:26	10:33	10:16	10:24	10:22
13	Amsterdam-Amstelland	11:30	11:37	11:45	11:46	11:54
14	Gooi- en Vechtstreek	10:54	10:12	10:11	10:20	10:15
15	Haaglanden	11:40	11:39	11:42	11:16	11:04
16	Hollands Midden	10:29	10:35	10:42	9:59	10:00
17	Rotterdam-Rijnmond	11:55	11:41	11:51	11:22	9:25
18	Zuid-Holland Zuid	10:07	9:47	10:21	9:59	9:50
19	Zeeland	11:12	10:54	10:41	10:36	10:45
20	Midden West Brabant	12:01	11:28	11:14	11:02	10:57
21	Brabant Noord	11:26	11:10	11:10	11:04	11:06
22	Brabant Zuidoost	10:50	11:21	11:36	11:31	11:09
23	Noord- en Midden Limburg	11:55	11:32	11:39	12:16	12:07
24	Zuid Limburg	10:58	10:54	10:45	11:06	10:41
25	Flevoland	9:48	8:57	9:20	8:59	8:55
landelijk gemiddelde		11:17	11:02	11:05	10:56	10:46

grafiek 2.7.11: gemiddelde tijdsduur aanrijden A2-inzetten in 2020 (regionaal) (in min:sec)



2.7 A2-inzetten: tijdsduren verwerking MKA, uitrukken en aanrijden

kaart 2.7.4: gemiddelde tijdsduur verwerking MKAA2-inzetten 2020

- 4:00-4:30 minuten
- 3:30-4:00 minuten
- 3:00-3:30 minuten
- 2:30-3:00 minuten
- 2:00-2:30 minuten



kaart 2.7.5: gemiddelde tijdsduur uitrukken A2-inzetten 2020

- 1:25-1:40 minuten
- 1:10-1:25 minuten
- 0:55-1:10 minuten
- 0:40-0:55 minuten



kaart 2.7.6: gemiddelde tijdsduur aanrijden A2-inzetten 2020

- 12:00-12:45 minuten
- 11:15-12:00 minuten
- 10:30-11:15 minuten
- 9:45-10:30 minuten



2.8 Bovenregionale en internationale inzetten

tabel 2.8.1: aantal inzetten uitgevoerd in een andere RAV-regio in 2020 (regionaal)

bovenregionale inzetten		A1	A2	totaal
1	Groningen	758	357	1.115
2	Friesland	418	203	621
3	Drenthe	700	320	1.020
4	IJsselland	1.198	691	1.889
5	Twente	92	46	138
6	Noordoost Gelderland	163	57	220
7	Midden Gelderland	878	470	1.348
8	Gelderland Zuid	544	173	717
9	Utrecht	298	91	389
10	Noord-Holland Noord	260	102	362
11	Zaanstreek-Waterland	582	247	829
12	Kennemerland	1.146	523	1.669
13	Amsterdam-Amstelland	299	64	363
14	Gooi- en Vechtstreek	431	112	543
15	Haaglanden	944	523	1.467
16	Hollands Midden	1.495	634	2.129
17	Rotterdam-Rijnmond	338	229	567
18	Zuid-Holland Zuid	1.284	719	2.003
19	Zeeland	188	99	287
20	Midden West Brabant	464	232	696
21	Brabant Noord	896	510	1.406
22	Brabant Zuidoost	142	58	200
23	Noord- en Midden Limburg	551	180	731
24	Zuid Limburg	197	98	295
25	Flevoland	290	203	493
landelijk totaal		14.556	6.941	21.497

tabel 2.8.2: aantal inzetten uitgevoerd in het buitenland in 2020 (regionaal)

internationale inzetten		A1	A2	B	totaal
1	Groningen	0	0	0	0
2	Friesland	0	0	0	0
3	Drenthe	1	0	0	1
4	IJsselland	1	0	1	2
5	Twente	0	1	0	1
6	Noordoost Gelderland	0	0	0	0
7	Midden Gelderland	0	0	0	0
8	Gelderland Zuid	1	0	2	3
9	Utrecht	0	0	0	0
10	Noord-Holland Noord	0	0	0	0
11	Zaanstreek-Waterland	0	0	0	0
12	Kennemerland	0	0	0	0
13	Amsterdam-Amstelland	0	0	1	1
14	Gooi- en Vechtstreek	0	0	0	0
15	Haaglanden	0	0	0	0
16	Hollands Midden	0	0	0	0
17	Rotterdam-Rijnmond	0	0	2	2
18	Zuid-Holland Zuid	0	0	0	0
19	Zeeland	1	0	268	269
20	Midden West Brabant	18	9	17	44
21	Brabant Noord	0	0	0	0
22	Brabant Zuidoost	0	0	0	0
23	Noord- en Midden Limburg	0	0	0	0
24	Zuid Limburg	8	6	4	18
25	Flevoland	1	0	1	2
landelijk totaal		31	16	296	343

Patiënten 2020



PATIËNTEN

3.1 Geslacht

3.2 Leeftijd

3.3 Ziektebeeld

3.4 Klachten

Van alle RAV's is informatie beschikbaar over de patiënten aan wie zij in 2020 ambulancezorg hebben verleend.

RAV's houden niet alleen het geslacht bij en bij welk specialisme het ziektebeeld van de patiënt past, maar ook de leeftijd. Dit onderscheid is relevant aangezien per leeftijdsgroep de benodigde zorg verschilt. Voor de behandeling en zorg aan kinderen zijn aparte protocollen ontwikkeld en in de traumatologie zijn er voor ouderen accentverschillen in de te bieden zorg.

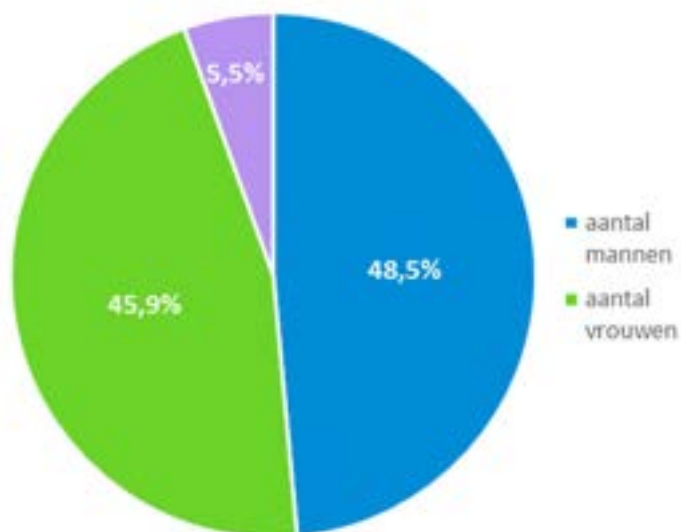
Het laatste onderdeel van het hoofdstuk *Patiënten* is het aantal klachten dat de RAV in 2020 heeft geregistreerd.

3.1 Geslacht patiënten in 2020

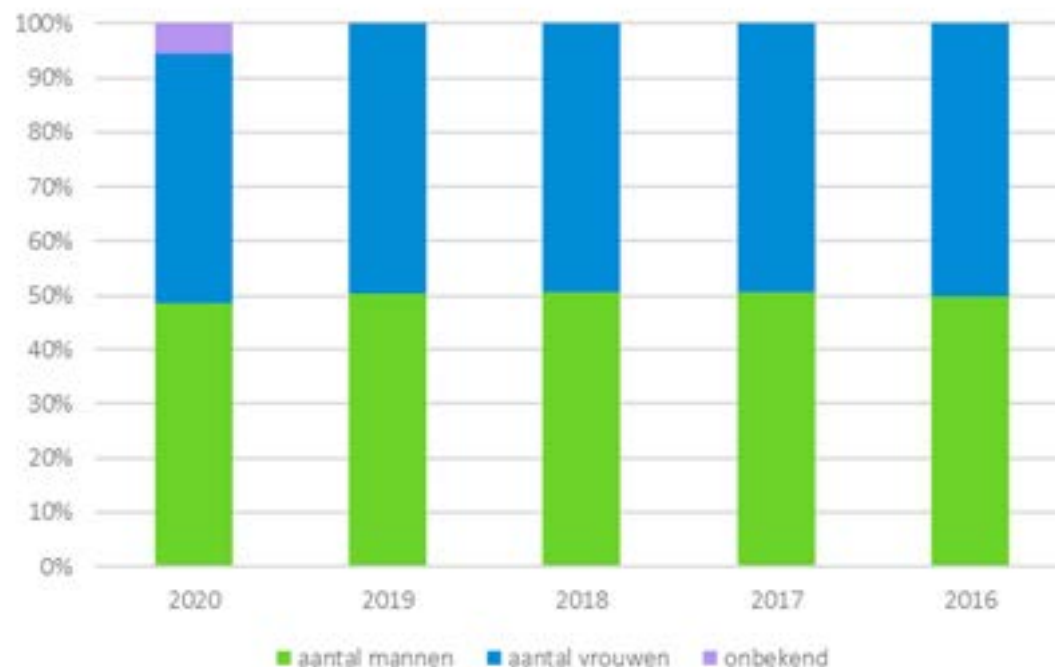
tabel 3.1: man-/ vrouwverhouding patiënten 2016 t/m 2020 (landelijk)

	2020	2019	2018	2017	2016
aantal mannen	48,5%	50,6%	50,7%	50,7%	49,9%
aantal vrouwen	45,9%	49,4%	49,3%	49,3%	50,1%
onbekend	5,5%				

grafiek 3.1: man-/vrouwverhouding patiënten 2020



grafiek 3.1.2: man-/vrouwverhouding patiënten 2016-2020

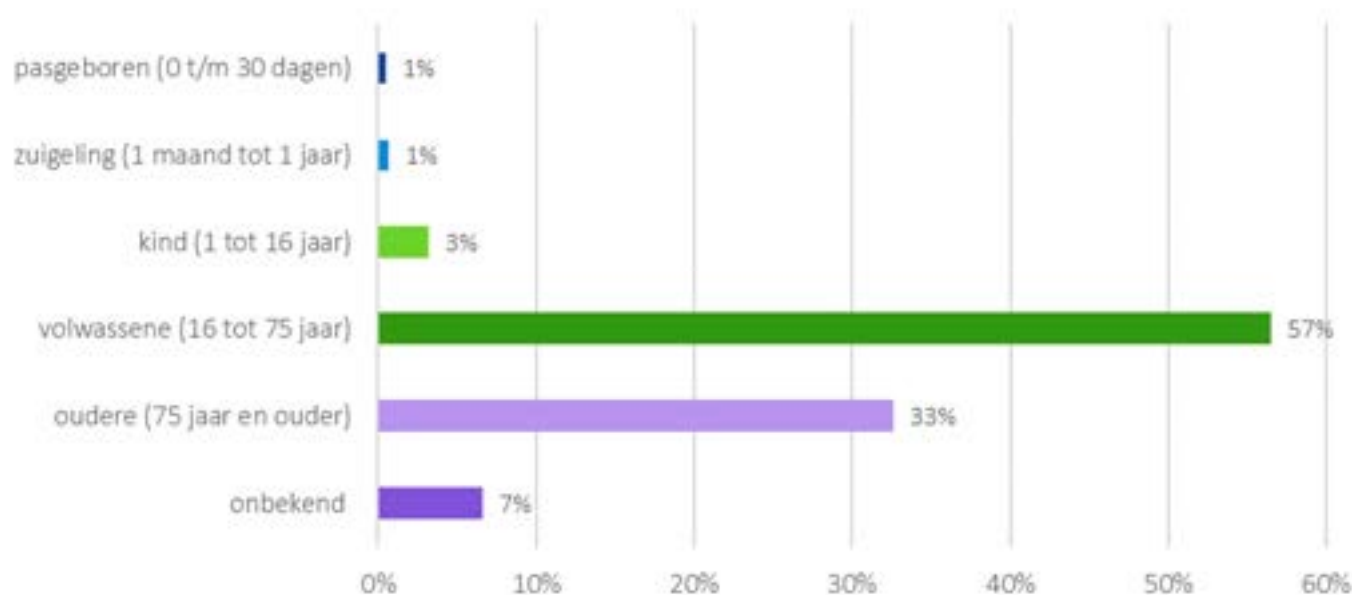


3.2 Leeftijd patiënten in 2020

tabel 3.2: Leeftijdscategorieën patiënten 2016 t/m 2020 (landelijk)

leeftijd patiënten ambulancezorg		2020	2019	2018	2017	2016
pasgeboren	0 t/m 30 dagen	0,5%	0,6%	0,5%	0,4%	0,6%
zuigeling	1 maand tot 1 jaar	0,7%	0,9%	0,6%	0,8%	0,7%
kind	1 tot 16 jaar	3,2%	4,1%	4,2%	4,3%	4,1%
volwassene	16 tot 75 jaar	56,5%	60,9%	60,0%	60,0%	60,1%
oudere	75 jaar en ouder	32,6%	33,6%	34,7%	34,6%	34,4%
onbekend	onbekend	6,6%				

grafiek 3.2: leeftijd patiënten in 2020



3.3 Werkdiagnose en specialisme 2020

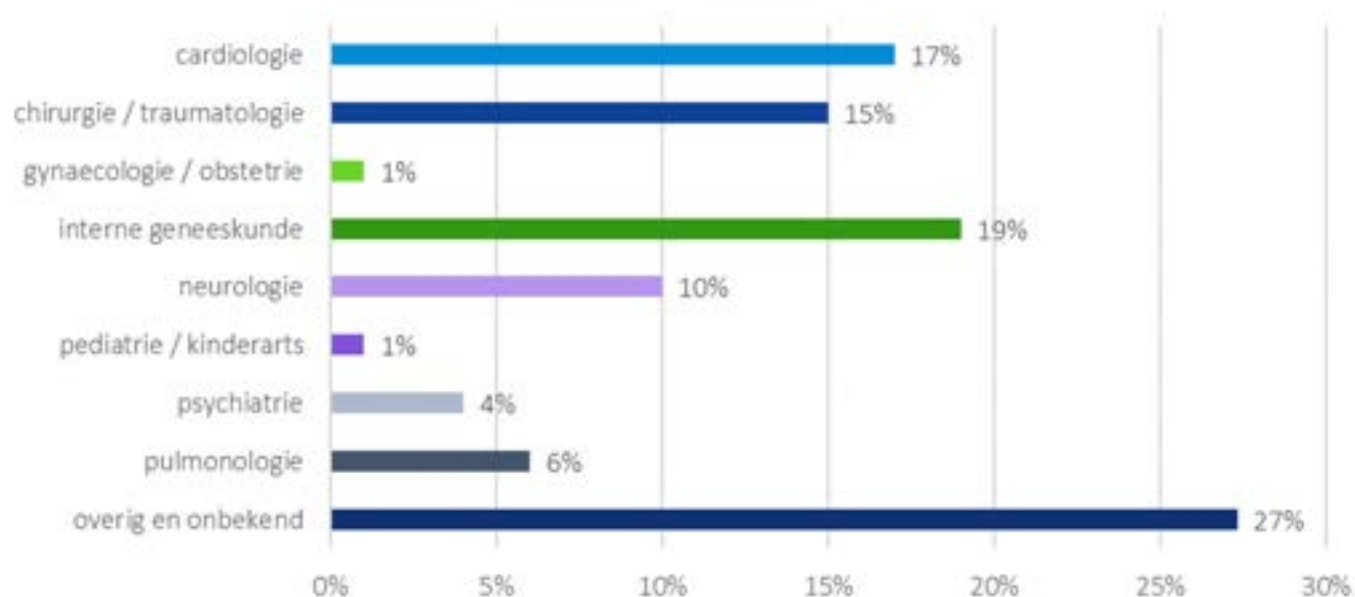
tabel 3.3: werkdiagnose en specialisme 2016-2020 (landelijk)

werkdiagnose en specialisme	2020	2019	2018	2017	2016
cardiologie	17%	16%	18%	19%	16%
chirurgie / traumatologie	15%	18%	16%	8%	7%
gynaecologie / obstetrie	1%	1%	1%	1%	1%
interne geneeskunde	19%	18%	18%	21%	19%
neurologie	10%	10%	10%	23%	21%
pediatrie / kinderarts	1%	2%			
psychiatrie	4%	3%			
pulmonologie	6%	6%	7%	12%	11%
overig en onbekend	27%	27%	30%	17%	25%

Als gevolg van afronding van percentages kan het zijn dat de optelsom van alle percentages net boven of net onder 100% ligt.

De percentages pediatrie/kinderarts en psychiatrie zijn voor het eerst uitgevraagd voor het jaar 2019.

grafiek 3.3: werkdiagnose en specialisme 2020

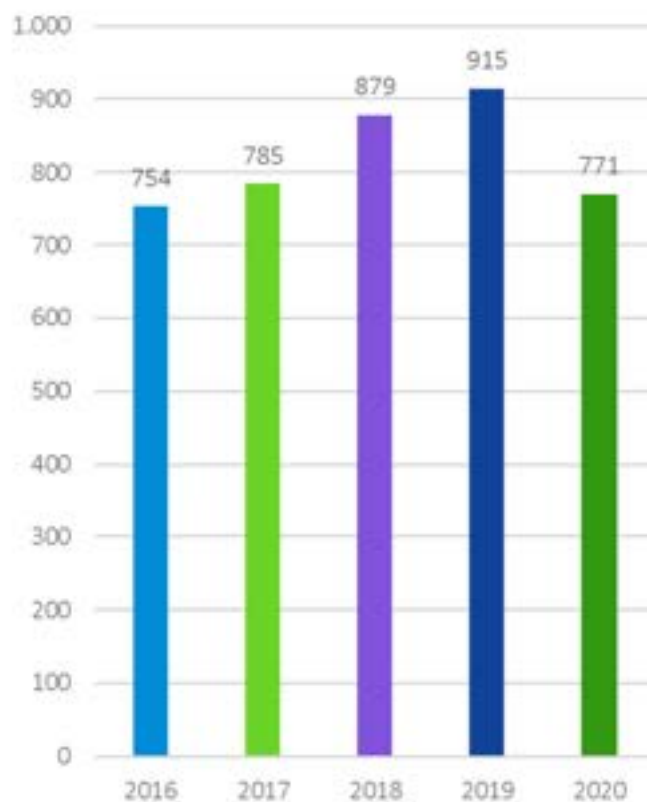


3.4 Klachten

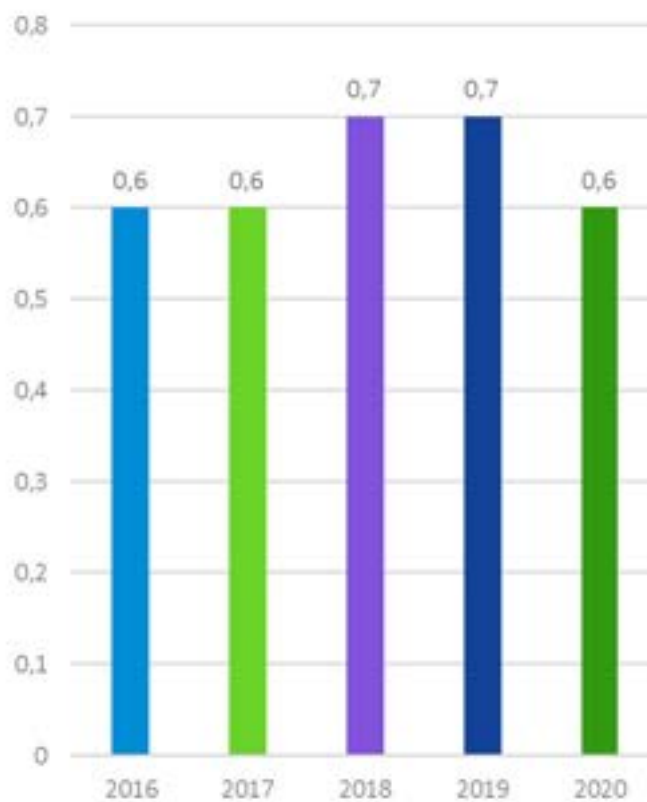
tabel 3.4.1: klachten 2016-2020 (landelijk)

klachten	2020	2019	2018	2017	2016
aantal klachten	771	915	879	785	754
aantal klachten per 1.000 inzetten	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6
1 klacht per ... inzetten	1.686	1.471	1.505	1.670	1.806

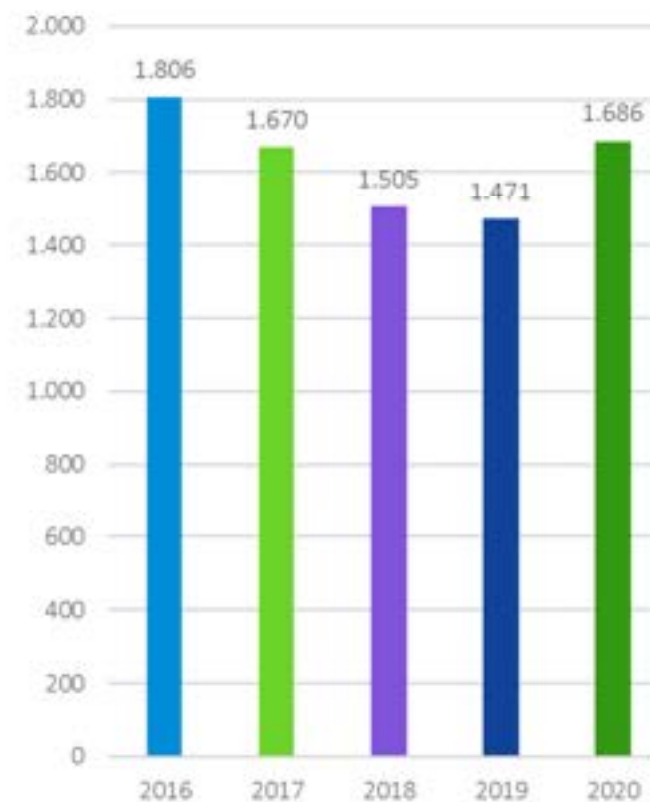
grafiek 3.4.1: aantal klachten 2016-2020 (landelijk)



grafiek 3.4.2: aantal klachten per 1.000 inzetten 2016-2020 (landelijk)



grafiek 3.4.3: 1 klacht per ... inzetten 2016-2020 (landelijk)

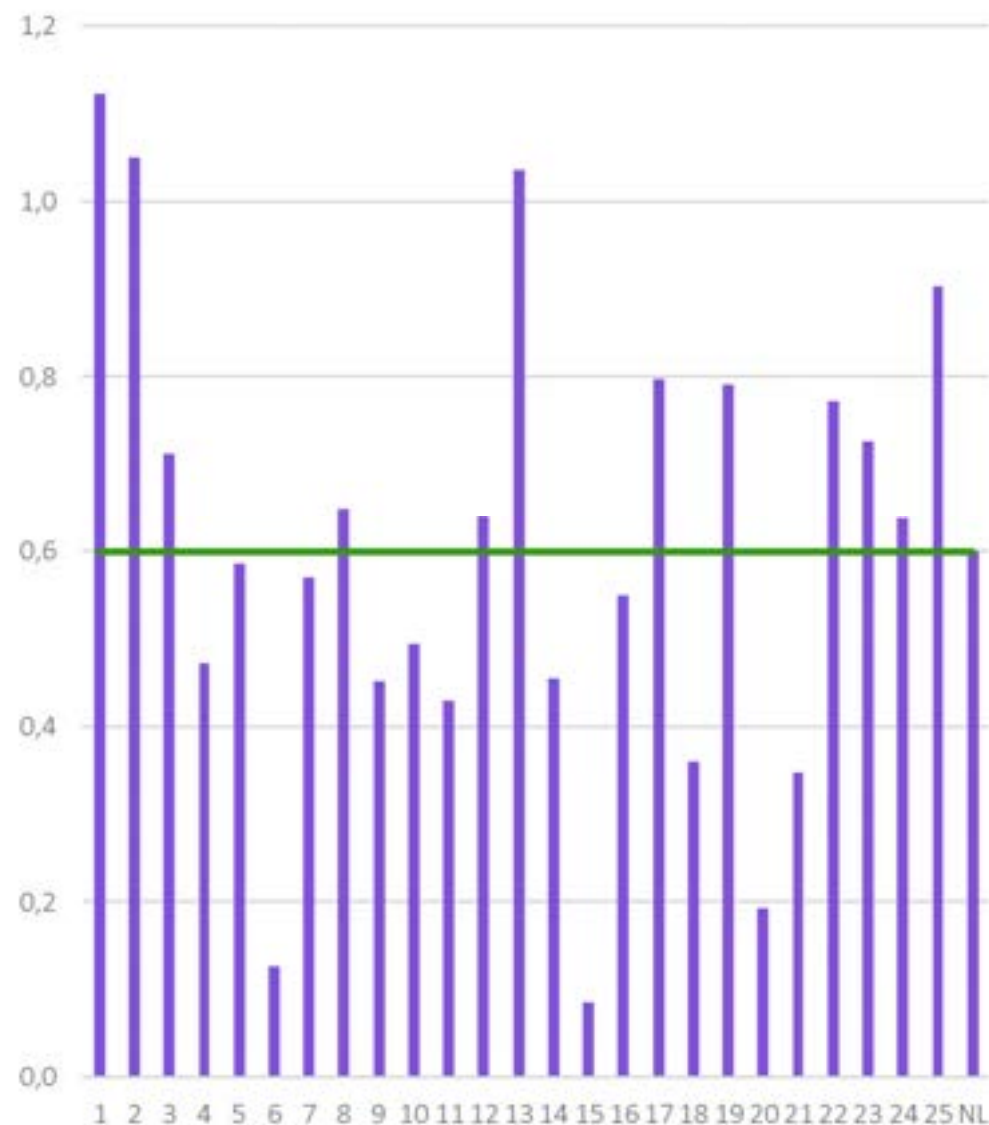


3.4 Klachten

tabel 3.4.2: aantal klachten per 1.000 inzetten 2016-2020 (regionaal)

aantal klachten per 1.000 inzetten		2020	2019	2018	2017	2016
1	Groningen	1,1	1,0	1,2	0,7	0,7
2	Friesland	1,1	0,8	0,7	0,6	0,4
3	Drenthe	0,7	0,5	0,6	0,4	0,4
4	IJsselland	0,5	0,7	0,7	0,5	0,2
5	Twente	0,6	0,4	0,5	0,4	0,1
6	Noordoost Gelderland	0,1	0,3	0,6	0,3	0,3
7	Midden Gelderland	0,6	0,8	0,5	0,4	0,7
8	Gelderland Zuid	0,6	0,7	0,4	0,4	0,6
9	Utrecht	0,5	0,4	0,3	0,7	0,6
10	Noord-Holland Noord	0,5	0,6	0,3	0,5	0,5
11	Zaanstreek-Waterland	0,4	0,8	1,4	1,0	1,0
12	Kennemerland	0,6	0,9	0,6	0,7	0,2
13	Amsterdam-Amstelland	1,0	1,5	1,4	1,0	1,0
14	Gooi- en Vechtstreek	0,5	0,7	0,9	0,7	0,7
15	Haaglanden	0,1	0,3	0,2	0,4	0,4
16	Hollands Midden	0,5	0,4	0,4	0,2	0,2
17	Rotterdam-Rijnmond	0,8	0,7	0,9	0,8	0,7
18	Zuid-Holland Zuid	0,4	0,4	0,9	0,3	0,6
19	Zeeland	0,8	0,5	0,8	0,7	0,7
20	Midden West Brabant	0,2	0,5	0,5	0,3	0,6
21	Brabant Noord	0,4	0,6	0,5	0,7	0,6
22	Brabant Zuidoost	0,8	1,0	0,6	0,3	0,3
23	Noord- en Midden Limburg	0,7	0,5	0,6	0,7	0,7
24	Zuid Limburg	0,6	0,9	0,6	0,7	0,7
25	Flevoland	0,9	0,7	0,7	0,9	0,9
totaal		0,6	0,7	0,7	0,6	0,6

grafiek 3.4.4: aantal klachten per 1.000 inzetten ten opzichte van het landelijke gemiddelde in 2020



Kwaliteit 2020



KWALITEIT

4.1 Kwaliteitskader ambulancezorg 2020

4.2 Tijdsgerelateerde aandoeningen 2020

De rapportage Kwaliteitskader ambulancezorg 2020 (na de zomer van 2020) te publiceren geeft gedetailleerd inzicht in de kwaliteit van de ambulancesector en de RAV's op basis van de signalen van het kwaliteitskader.

In dit document is uitsluitend een samenvatting van deze rapportage opgenomen. Het kwaliteitskader ambulancezorg vertaalt voor iedere RAV de resultaten in een score laag, gemiddeld of hoog. In de eerste plaats volgt in dit document een grafiek die per RAV inzicht geeft in de scores laag, gemiddeld en hoog. Vervolgens krijgt deze grafiek per signaal een uitwerking in een cirkeldiagram. In dit document staat alleen het cirkeldiagram van de sector als geheel, de individuele diagrammen zijn onderdeel van de kwaliteitskaderrapportage. (voor een nadere toelichting: zie de bijlage bij 4.1 op pagina 101)

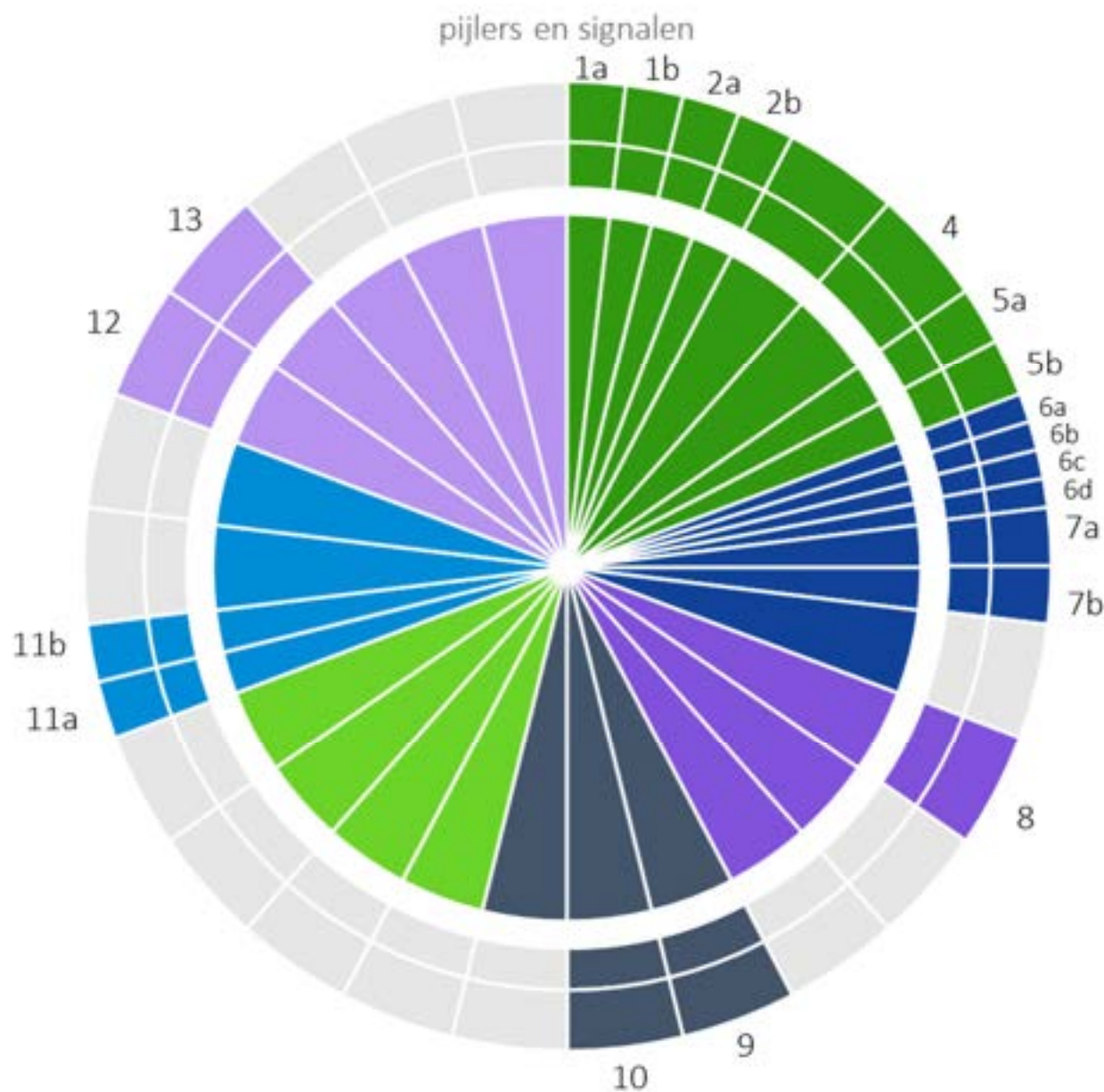
Dit document doet tevens verslag van de registratie van de tijdsgerelateerde aandoeningen CVA en STEMI in 2020. In het *Actieplan Ambulancezorg* uit 2018 is afgesproken dat de ambulancesector voor een aantal tijdsgerelateerde aandoeningen een specifieke registratie invoert. In 2020 hebben alle RAV's een en ander geregistreerd. In dit document is weergegeven hoe het tijdspad er voor CVA- en STEMI-patiënten er in 2020 landelijk gemiddeld uitzag. In een volgend jaar biedt dit document ook regionaal inzicht. De registratie betreft uitsluitend het tijdspad binnen de ambulancezorg, het streven is om in de toekomst deze data te koppelen met die van ketenpartners. (voor een nadere toelichting: zie de bijlage bij 4.2 op pagina 102 en 103)

4.1 Kwaliteitskader Ambulancezorg 2020

Na vaststelling van de cijfers met betrekking tot het kwaliteitskader ambulancezorg 2020 volgt hier een staafdiagram waaruit een totaaloverzicht van alle RAV's blijkt. Dit is voorzien na de zomer van 2021.

Voor een nadere toelichting op het kwaliteitskader ambulancezorg 2020: zie de bijlage bij 4.2 op pagina 102.

4.1 Kwaliteitskader Ambulancezorg 2020



Na vaststelling van de cijfers met betrekking tot het kwaliteitskader ambulancezorg 2020 volgt hier een cirkeldiagram zoals hiernaast, waaruit een totaaloverzicht van de kwaliteit van de ambulancezorg in Nederland blijkt.

De buitenste ring geeft dan de resultaten 2019 weer, de middelste ring die van 2020. De lichtgrijze vlakken zijn de signalen die in 2020 nog niet geoperationaliseerd zijn.

Voor een nadere toelichting op het kwaliteitskader ambulancezorg 2020: zie de bijlage bij 4.2 op pagina 102.

4.2 Tijdsgerelateerde aandoeeningen in 2020: CVA A1-inzetten

tabel 4.2.1.1 aantal tijdsgerelateerde inzetten CVA in 2020

CVA-inzetten in 2020	A1	A2	totaal
aantal CVA-inzetten	37.841	5.665	43.506

Voor een nadere toelichting op de tijdsgerelateerde aandoeeningen CVA en STEMI: zie de bijlage bij 4.2 op pagina 102.

tabel 4.2.1.2: gemiddelde tijdsduren A1-inzetten CVA (landelijk) (in uur:min:sec)

inzetten CVA 2020	tijdsduur verwerking MKA	tijdsduur uitrukken	tijdsduur aanrijden	tijdsduur respons	tijdsduur behandelen	tijdsduur vervoeren	tijdsduur melding tot ziekenhuis	tijdsduur overdragen en afronden zorgverlening	tijdsduur totaal CVA-inzet
A1-inzetten	01:53	00:56	07:08	09:53	19:13	12:05	41:07	18:18	59:12

grafiek 4.2.1.1: tijdspad CVA A1-inzetten in 2020 (in uur:min:sec) (landelijk gemiddeld)



4.2 Tijdsgerelateerde aandoeeningen in 2020: CVA A2-inzetten

tabel 4.2.1.1 aantal tijdsgerelateerde inzetten CVA in 2020

CVA-inzetten in 2020	A1	A2	totaal
aantal CVA-inzetten	37.841	5.665	43.506

Voor een nadere toelichting op de tijdsgerelateerde aandoeeningen CVA en STEMI: zie de bijlage bij 4.2 op pagina 102.

tabel 4.2.1.3: gemiddelde tijdsduren A2-inzetten CVA (landelijk) (in uur:min:sec)

inzetten CVA 2020	tijdsduur verwerking MKA	tijdsduur uitrukken	tijdsduur aanrijden	tijdsduur respons	tijdsduur behandelen	tijdsduur vervoeren	tijdsduur melding tot ziekenhuis	tijdsduur overdragen en afronden zorgverlening	tijdsduur totaal CVA-inzet
A2-inzetten	00:03:35	00:01:12	00:11:09	00:15:50	00:19:43	00:14:13	00:49:28	00:16:59	1:06:02

grafiek 4.2.1.2: tijdspad CVA A2-inzetten in 2020 (in uur:min:sec) (landelijk gemiddeld)



4.2 Tijdsgerelateerde aandoeningen in 2020: STEMI A1-inzetten

tabel 4.2.1.2 aantal tijdsgerelateerde inzetten STEMI in 2020

STEMI-inzetten in 2020	A1	A2	totaal
aantal STEMI-inzetten	12.728	1.455	14.183

Voor een nadere toelichting op de tijdsgerelateerde aandoeningen CVA en STEMI: zie de bijlage bij 4.2 op pagina 102.

tabel 4.2.2.2: gemiddelde tijdsduren A1-inzetten STEMI (landelijk) (in uur:min:sec)

inzetten STEMI	tijdsduur verwerking MKA	tijdsduur uitrukken	tijdsduur aanrijden	tijdsduur respons	tijdsduur behandelen	tijdsduur vervoeren	tijdsduur melding tot ziekenhuis	tijdsduur overdragen en afronden zorgverlening	tijdsduur totaal STEMI-inzet
A1-inzetten	01:46	00:56	07:14	09:54	22:53	14:59	47:35	23:42	1:10:49

grafiek 4.2.2.1: tijdspad STEMI A1-inzetten in 2020 (in uur:min:sec) (landelijk gemiddeld)



4.2 Tijdsgerelateerde aandoeeningen in 2020: STEMI A2-inzetten

tabel 4.2.1.2 aantal tijdsgerelateerde inzetten STEMI in 2020

STEMI-inzetten in 2020	A1	A2	totaal
aantal STEMI-inzetten	12.728	1.455	14.183

Voor een nadere toelichting op de tijdsgerelateerde aandoeeningen CVA en STEMI: zie de bijlage bij 4.2 op pagina 102.

tabel 4.2.2.3: gemiddelde tijdsduren A2-inzetten STEMI (landelijk) (in uur:min:sec)

inzetten STEMI	tijdsduur verwerking MKA	tijdsduur uitrukken	tijdsduur aanrijden	tijdsduur respons	tijdsduur behandelen	tijdsduur vervoeren	tijdsduur melding tot ziekenhuis	tijdsduur overdragen en afronden zorgverlening	tijdsduur totaal STEMI-inzet
A2-inzetten	02:53	01:03	11:09	15:06	20:54	16:10	52:12	21:12	1:13:03

grafiek 4.2.2.2: tijdspad STEMI A2-inzetten in 2020 (in uur:min:sec) (landelijk gemiddeld)



Ambulancezorgverleners 2020



AMBULANCE- ZORGVERLENERS

5.1 Formatie: functie (in fte)

5.2 Formatie: functie (in aantallen)

5.3 Formatie: leeftijd (in aantallen)

5.4 Formatie: dienstjaren (in aantallen)

5.5 Formatie: beschikbare uren

5.6 Ambulancezorgverleners in opleiding

5.7 Man-/vrouwverhouding

5.8 In- en uitstroom

5.9 Ziekteverzuim

In 2020 waren 6.541 medewerkers, verdeeld over 5.871 fte, werkzaam binnen de ambulancesector. De ambulancesector is een compacte sector met veel gespecialiseerde medewerkers die binnen het primaire proces werkzaam zijn. Er zijn relatief weinig staf- en overige medewerkers (12,6%).

Over de afgelopen jaren laat het aantal medewerkers een stijgende lijn zien, zowel in fte als in aantallen. Het instroompercentage is hoger dan het uitstroompercentage. Onder andere als gevolg van de instroom hebben RAV's ook voortdurend medewerkers in opleiding. Aan het eind van 2020 waren niet alle vacatures vervuld.

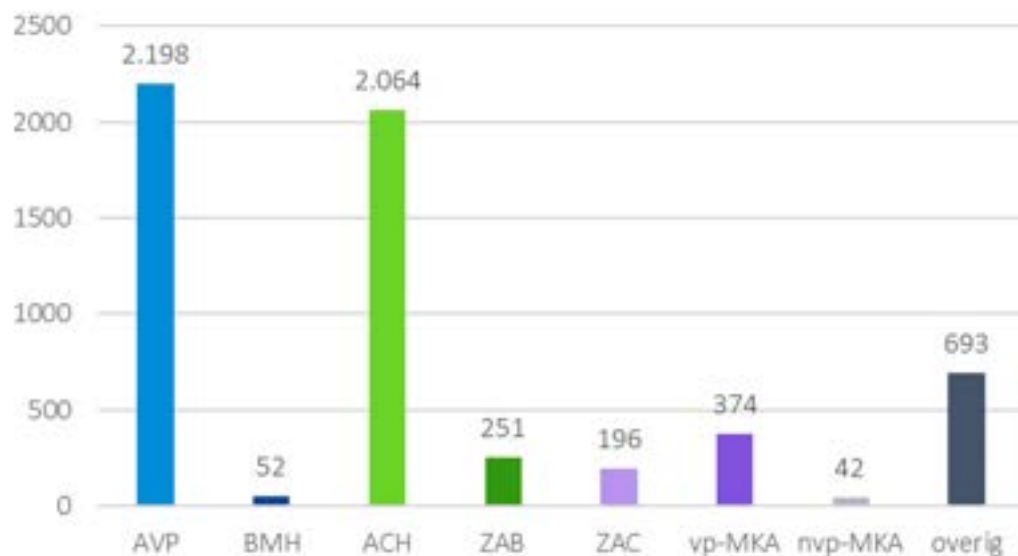
5.1 Formatie: functie (in fte) 2020

tabel 5.1.1: functie medewerkers ambulancezorg (fte) 2016-2020 (landelijk)

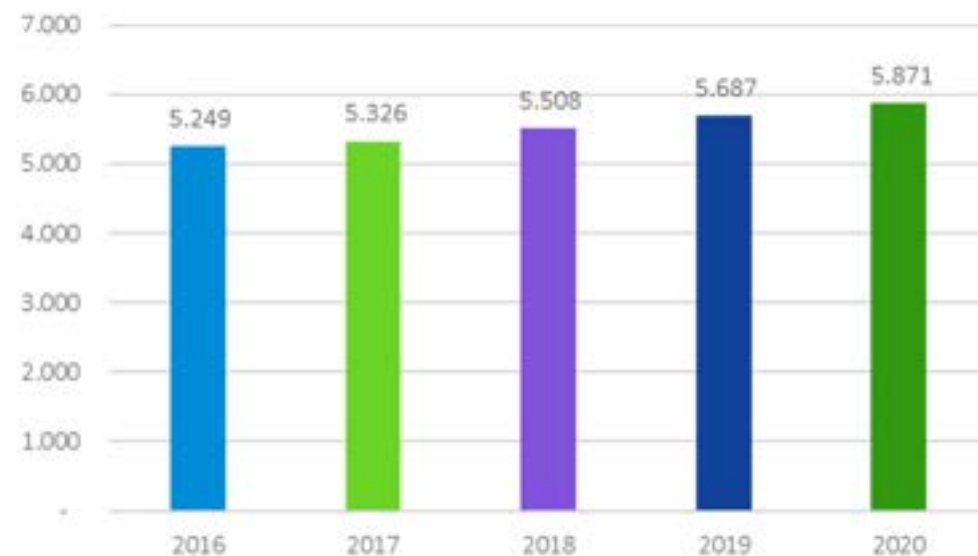
functie medewerkers 2016-2020 (in fte)*	2020			2019			2018			2017			2016		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
ambulanceverpleegkundige (AVP)	1.306	892	2.198	1.286	807	2.093	1.313	800	2.113	1.337	754	2.091	1.342	728	2.070
bachelor medische hulpverlening (BMH)	24	29	52	16	24	40	16	14	29						
ambulancechauffeur (ACH)	1.779	284	2.064	1.741	271	2.011	1.714	256	1.971	1.712	237	1.950	1.702	221	1.923
zorgambulancebegeleider (niv 3 & 4) (ZAB)	63	188	251	71	147	218	57	138	195	39	114	152	38	105	143
zorgambulancechauffeur (ZAC)	144	53	196	129	40	168	87	22	109	68	14	82	62	17	78
verpleegkundig centralist MKA (vp-MKA)	102	272	374	119	268	387	116	252	368	125	247	372	133	231	364
niet-verpleegkundig centralist MKA (nvp-MKA)	32	10	42	34	9	43	31	8	39	30	5	35	26	7	33
directie, staf, ondersteuning (overig)	368	326	693	383	343	726	397	287	684	383	262	644	378	260	638
totaal	3.817	2.054	5.871	3.777	1.910	5.687	3.731	1.777	5.508	3.693	1.633	5.326	3.681	1.568	5.249

* inclusief medewerkers in opleiding

grafiek 5.1.1: functie medewerkers ambulancezorg (fte) in 2020 (landelijk)



grafiek 5.1.2: ontwikkeling aantal medewerkers (in fte) 2016-2020 (landelijk)



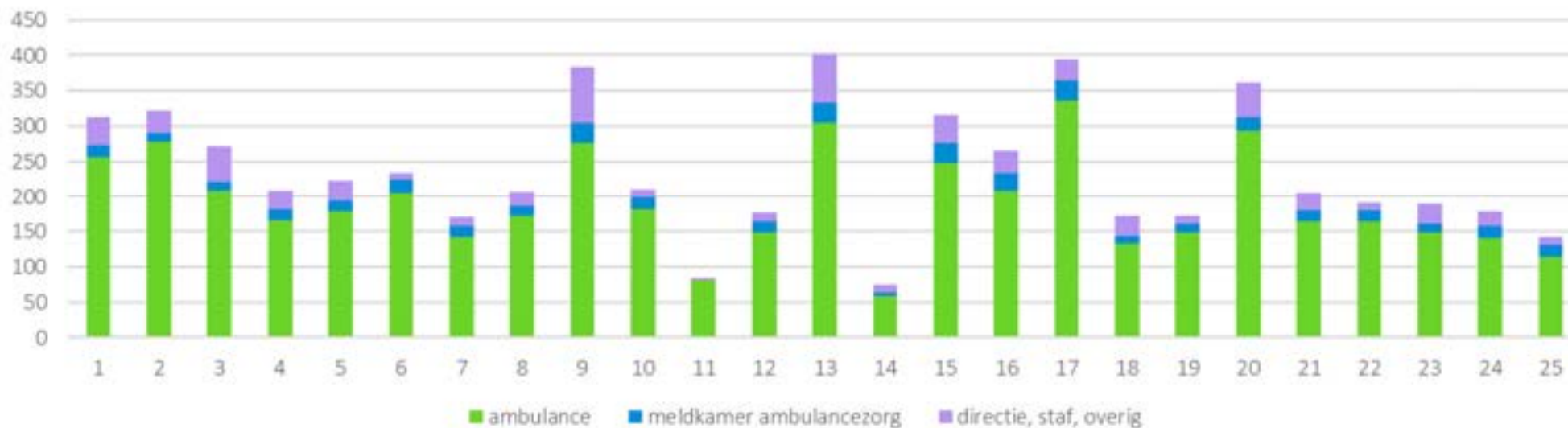
5.1 Formatie: functie (in fte) 2020

tabel 5.1.2: formatie 2020 (fte) (regionaal)

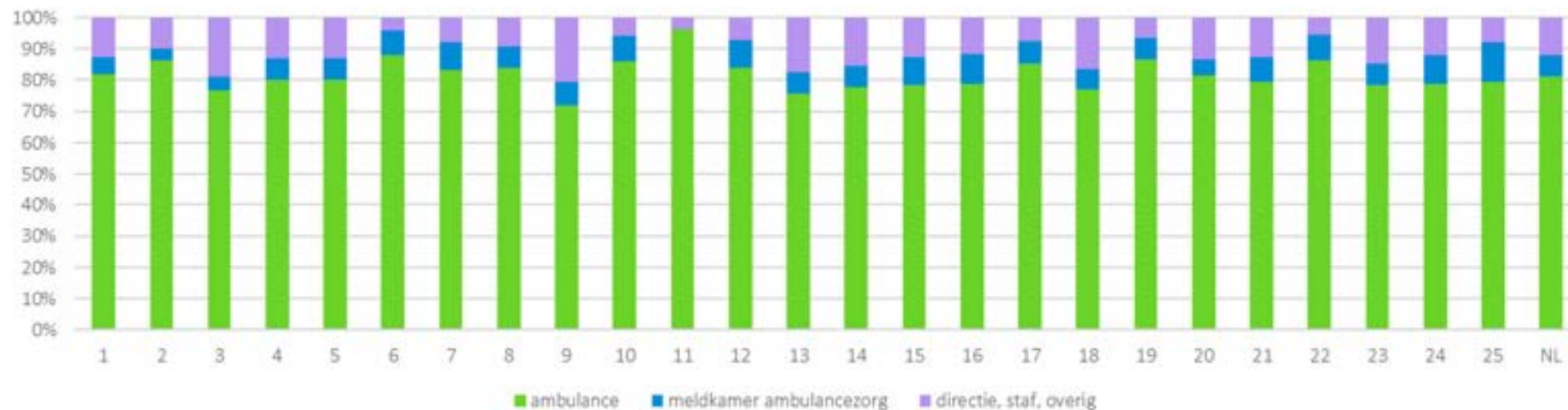
formatie 2020 in fte per functie (regionaal) *		ambulance- verpleeg- kundige	bachelor medische hulpverlening	ambulance- chauffeur	zorgambulan- cebegeleider (niv 3 & 4)	zorgambulan- cechauffeur	verpleegkun- dig centralist MKA	niet- verpleegkun- dig centralist MKA	directie, staf, ondersteuning	totaal
1	Groningen	136	0	111	0	9	16	0	40	312
2	Friesland	140	0	128	5	5	11	1	32	322
3	Drenthe	93	3	90	12	10	11	1	51	272
4	IJsselland	84	0	74	9	0	14	0	27	208
5	Twente	89	0	78	6	6	16	0	29	223
6	Noordoost Gelderland	99	1	97	4	4	18	0	10	233
7	Midden Gelderland	65	0	62	9	6	15	0	13	171
8	Gelderland Zuid	80	5	72	8	8	14	0	19	206
9	Utrecht	114	6	99	43	14	25	4	79	384
10	Noord-Holland Noord	94	0	83	1	3	17	0	12	210
11	Zaanstreek-Waterland	38	0	42	0	0	0	0	3	83
12	Kennemerland	76	0	71	1	1	14	2	13	177
13	Amsterdam-Amstelland	110	2	112	38	43	24	4	70	402
14	Gooi- en Vechtstreek	31	0	27	0	1	5	0	12	75
15	Haaglanden	92	12	98	24	23	21	6	40	316
16	Hollands Midden	101	0	95	7	6	15	11	31	265
17	Rotterdam-Rijnmond	135	2	144	36	19	26	2	29	394
18	Zuid-Holland Zuid	65	1	59	7	1	10	1	29	173
19	Zeeland	74	2	63	5	5	11	1	11	173
20	Midden West Brabant	132	7	123	16	16	15	5	48	361
21	Brabant Noord	75	9	72	4	4	16	0	26	207
22	Brabant Zuidoost	75	1	73	8	8	16	0	10	191
23	Noord- en Midden Limburg	74	1	65	3	4	11	3	28	189
24	Zuid Limburg	69	0	68	4	0	16	1	21	179
25	Flevoland	57	0	56	1	0	16	2	11	143
totaal 2020		2.198	52	2.064	251	196	374	42	693	5.871

5.1 Formatie: functie (in fte) 2020

grafiek 5.1.3: functie medewerkers ambulancezorg (fte) in 2020



grafiek 5.1.4: functie medewerkers ambulancezorg verhoudingsgewijs (fte) in 2020



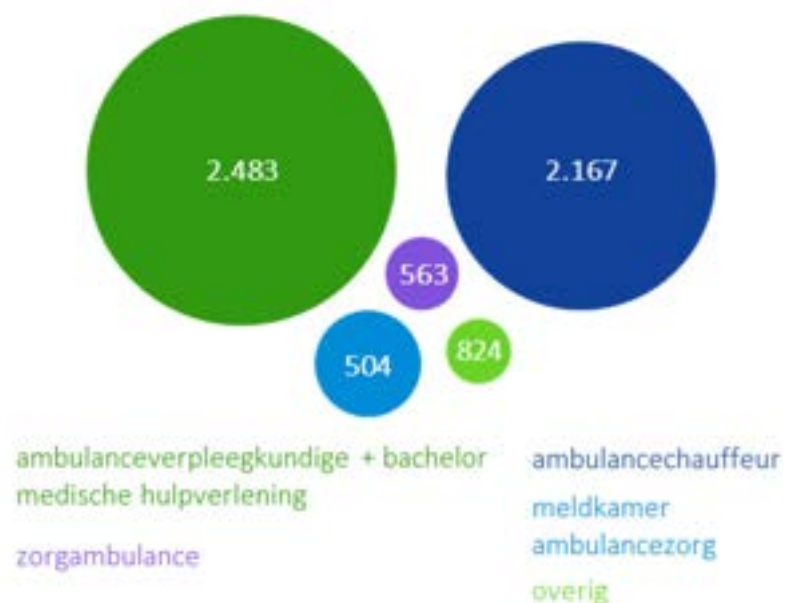
5.2 Formatie: functie (in aantallen) 2020

tabel 5.2.1: functie medewerkers ambulancezorg (aantal) 2016-2020 (landelijk)

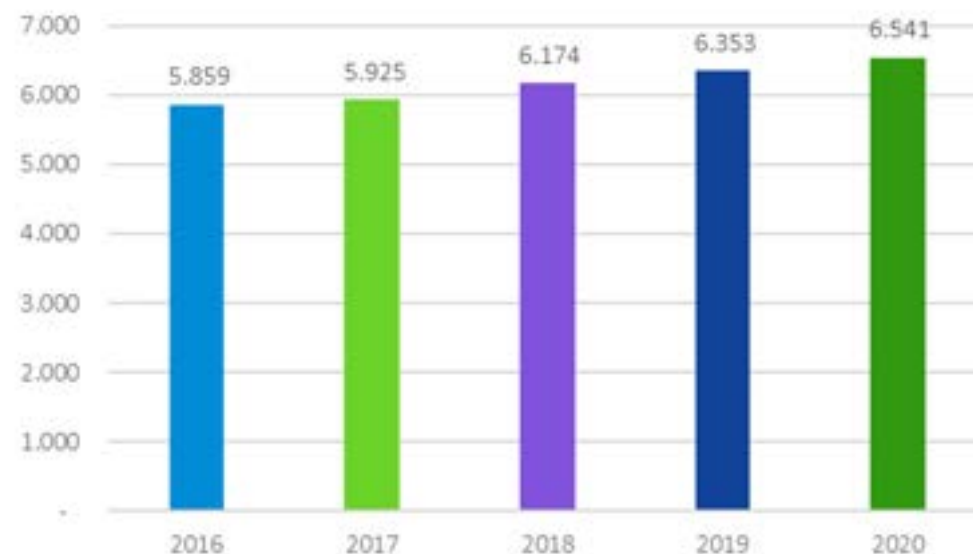
functie medewerkers 2016-2020 (aantal)*	2020			2019			2018			2017			2016		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
ambulanceverpleegkundige (AVP)	1.397	1.033	2.430	1.373	983	2.356	1.394	949	2.343	1.408	876	2.284	1.418	850	2.268
bachelor medische hulpverlening (BMH)	24	29	53	15	25	40	16	13	29						
ambulancechauffeur (ACH)	1.842	325	2.167	1.821	314	2.135	1.798	289	2.087	1.774	272	2.046	1.767	253	2.020
zorgambulancebegeleider (niv 3 & 4) (ZAB)	76	264	340	68	240	308	74	212	286	56	179	235	53	161	214
zorgambulancechauffeur (ZAC)	156	67	223	137	48	185	98	27	125	79	22	101	72	23	95
verpleegkundig centralist MKA (vp-MKA)	117	337	454	130	321	451	132	310	442	139	304	443	150	284	434
niet-verpleegkundig centralist MKA (nvp-MKA)	35	15	50	38	12	50	34	12	46	37	8	45	35	10	45
directie, staf, ondersteuning (overig)	415	409	824	416	412	828	442	374	816	432	339	771	440	343	783
totaal	4.062	2.479	6.541	3.998	2.355	6.353	3.988	2.186	6.174	3.925	2.000	5.925	3.935	1.924	5.859

* inclusief medewerkers in opleiding

grafiek 5.2.1: functie medewerkers ambulancezorg (aantal) in 2020 (landelijk)



grafiek 5.2.2: ontwikkeling aantal medewerkers (aantal) 2016-2020 (landelijk)



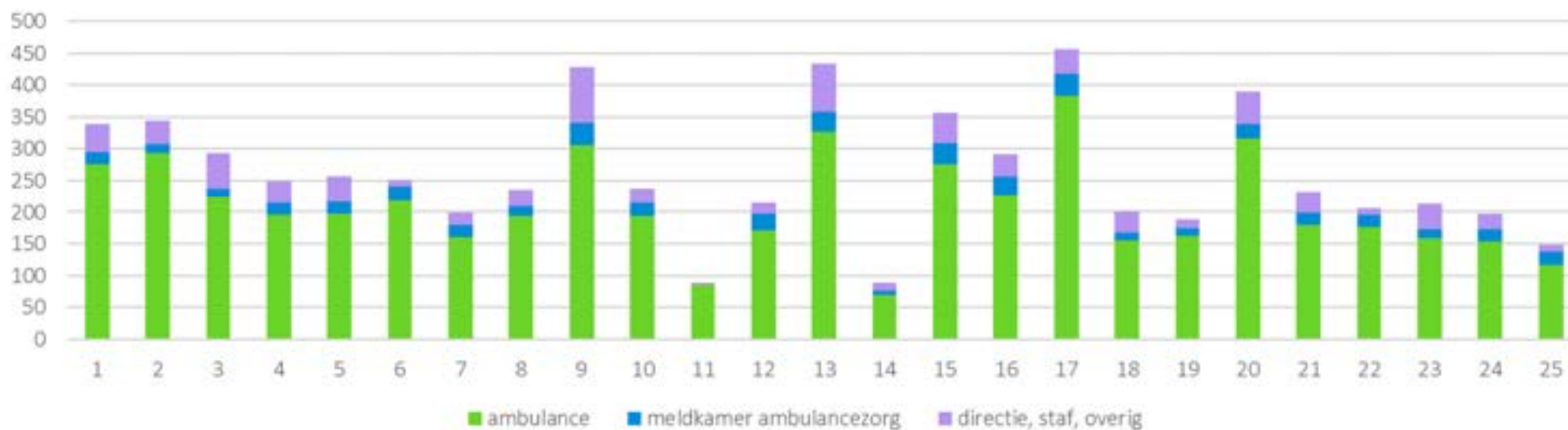
5.2 Formatie: functie (in aantallen) 2020

tabel 5.2.2: formatie 2020 (aantal) (regionaal)

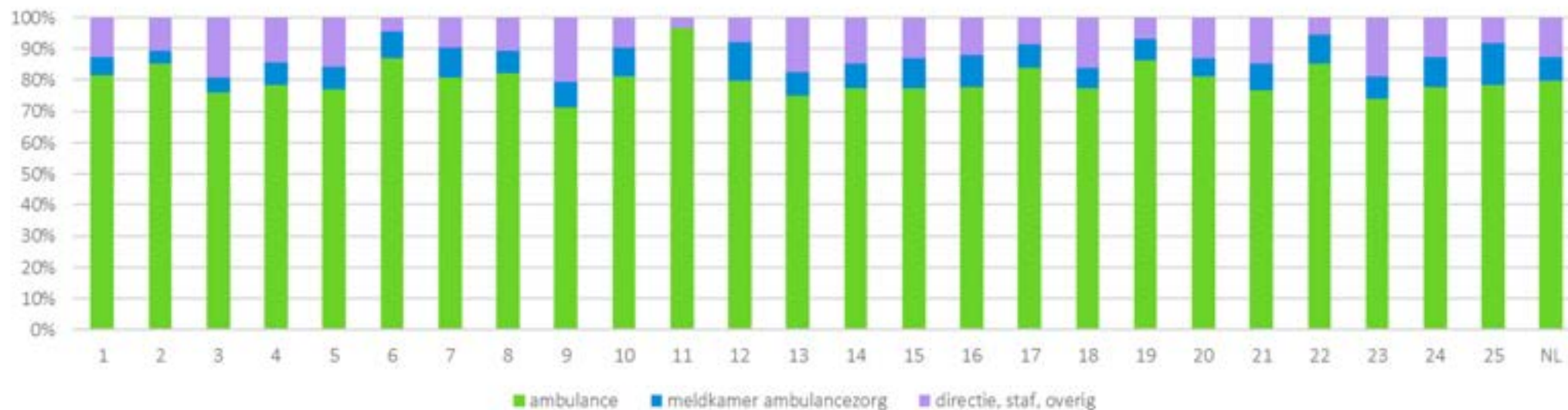
formatie 2020 in aantallen per functie (regionaal) *		ambulance- verpleeg- kundige	bachelor medische hulpverlening	ambulance- chauffeur	zorgambulan- cebegeleider (niv 3 & 4)	zorgambulan- cechauffeur	verpleegkun- dig centralist MKA	niet- verpleegkun- dig centralist MKA	directie, staf, ondersteuning	totaal
1	Groningen	152	0	115	0	9	20	0	43	339
2	Friesland	149	0	131	8	6	13	1	36	344
3	Drenthe	100	3	92	15	13	13	1	56	293
4	IJsselland	93	0	81	22	0	18	0	36	250
5	Twente	97	0	82	11	7	19	0	40	256
6	Noordoost Gelderland	106	1	100	8	4	22	0	11	252
7	Midden Gelderland	73	0	66	10	12	19	0	19	199
8	Gelderland Zuid	90	5	78	11	9	17	0	25	235
9	Utrecht	127	6	108	51	14	31	4	88	429
10	Noord-Holland Noord	102	0	86	2	3	22	0	23	238
11	Zaanstreek-Waterland	42	0	43	0	0	0	0	3	88
12	Kennemerland	90	0	79	1	1	22	4	17	214
13	Amsterdam-Amstelland	122	2	115	43	44	28	4	76	434
14	Gooi- en Vechtstreek	37	0	29	1	2	7	0	13	89
15	Haaglanden	107	12	103	29	25	26	8	46	356
16	Hollands Midden	112	0	99	10	6	17	13	35	292
17	Rotterdam-Rijnmond	155	2	155	49	22	32	2	39	456
18	Zuid-Holland Zuid	75	1	63	13	3	12	1	32	200
19	Zeeland	79	2	69	6	6	12	1	13	188
20	Midden West Brabant	143	7	128	22	17	17	5	51	390
21	Brabant Noord	83	10	77	5	4	20	0	34	233
22	Brabant Zuidoost	81	1	76	10	8	19	0	11	206
23	Noord- en Midden Limburg	82	1	64	5	6	12	3	40	213
24	Zuid Limburg	74	0	72	7	1	18	1	25	198
25	Flevoland	59	0	56	1	1	18	2	12	149
totaal 2020		2.430	53	2.167	340	223	454	50	824	6.541

5.2 Formatie: functie (in aantallen) 2020

grafiek 5.2.3: functie medewerkers ambulancezorg (aantal) in 2020



grafiek 5.2.4: functie medewerkers ambulancezorg verhoudingsgewijs (aantal) in 2020



5.3 Formatie: leeftijd (in aantallen) 2020

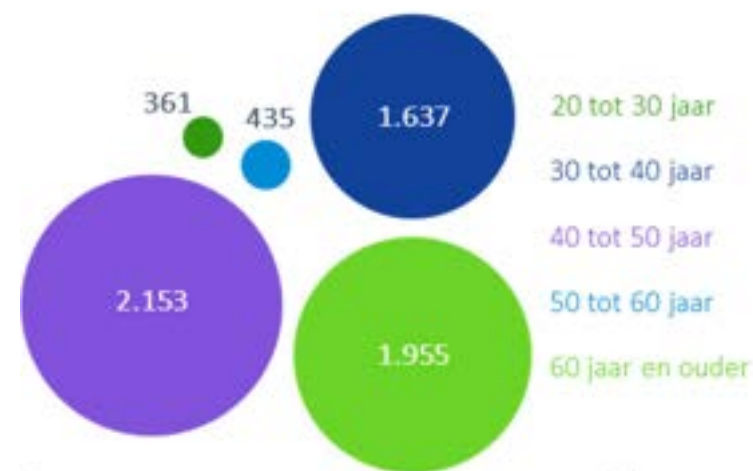
tabel 5.3.1: formatie 2016 t/m 2020 (leeftijd) (landelijk)

leeftijdsoopbouw medewerkers ambulancezorg	2020				2019		2018		2017		2016	
	man	vrouw	totaal	% totaal	totaal	% totaal	totaal	% totaal	totaal	% totaal	totaal	% totaal
< 20 jaar	0	0	0	0,0%	1	0,0%	4	0,1%	2	0,0%	4	0,1%
20-24 jaar	12	22	34	0,5%	39	0,6%	40	0,6%	24	0,4%	27	0,5%
25-29 jaar	166	161	327	5,0%	316	5,0%	293	4,7%	255	4,3%	244	4,2%
30-34 jaar	439	328	767	11,7%	732	11,5%	698	11,3%	616	10,4%	564	9,6%
35-39 jaar	489	381	870	13,3%	840	13,2%	809	13,1%	817	13,8%	834	14,2%
40-44 jaar	626	417	1.043	15,9%	1.048	16,5%	1.053	17,1%	1.043	17,6%	1.065	18,2%
45-49 jaar	665	445	1.110	17,0%	1.089	17,1%	1.046	16,9%	1.050	17,7%	1.041	17,8%
50-54 jaar	664	359	1.023	15,6%	1.040	16,4%	1.051	17,0%	1.037	17,5%	1.056	18,0%
55-59 jaar	676	256	932	14,2%	888	14,0%	838	13,6%	779	13,1%	762	13,0%
≥ 60 jaar	325	110	435	6,7%	360	5,7%	342	5,5%	302	5,1%	254	4,3%
leeftijd onbekend	0	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	0,2%
totaal	4.062	2.479	6.541		6.353		6.174		5.925		5.859	

grafiek 5.3.1: leeftijdsoopbouw medewerkers ambulancezorg in 2020



grafiek 5.3.2: leeftijdsgroepen medewerkers ambulancezorg in 2020



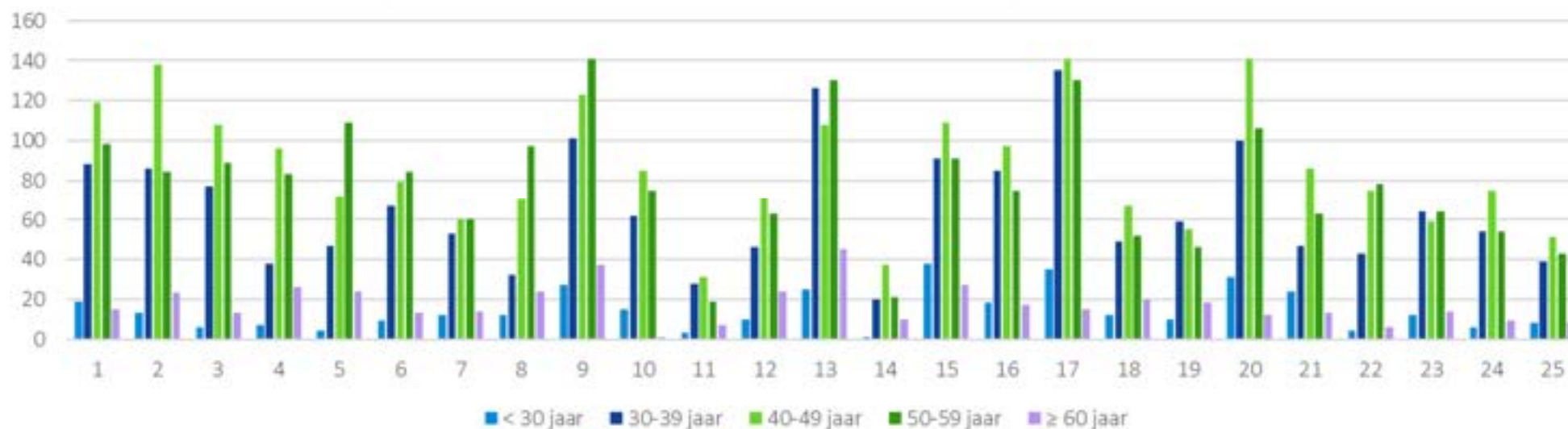
5.3 Formatie: leeftijd (in aantallen) 2020

tabel 5.3.2: leeftijd medewerkers ambulancezorg in 2020 (regionaal)

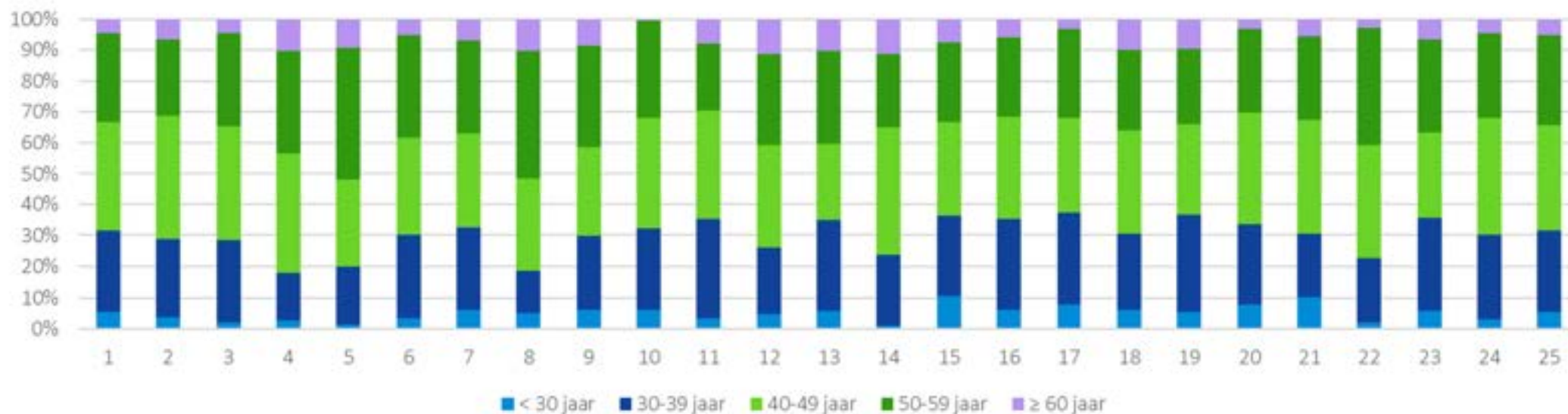
formatie 2020 naar leeftijd (regionaal)		< 20 jaar	20-24 jaar	25-29 jaar	30-34 jaar	35-39 jaar	40-44 jaar	45-49 jaar	50-54 jaar	55-59 jaar	≥ 60 jaar	totaal	
1	Groningen	0	1	18	38	50	61	58	58	40	15	339	1.955
2	Friesland	0	1	12	32	54	66	72	50	34	23	344	
3	Drenthe	0	0	6	31	46	49	59	41	48	13	293	
4	IJsselland	0	3	4	18	20	43	53	44	39	26	250	
5	Twente	0	1	3	17	30	34	38	57	52	24	256	
6	Noordoost Gelderland	0	1	8	29	38	39	40	42	42	13	252	
7	Midden Gelderland	0	3	9	23	30	29	31	34	26	14	199	
8	Gelderland Zuid	0	1	11	12	20	36	34	55	42	24	235	
9	Utrecht	0	1	26	49	52	45	78	59	82	37	429	
10	Noord-Holland Noord	0	0	15	31	31	44	41	44	31	1	238	
11	Zaanstreek-Waterland	0	0	3	14	14	19	12	11	8	7	88	2.153
12	Kennemerland	0	0	10	21	25	38	33	33	30	24	214	
13	Amsterdam-Amstelland	0	2	23	78	48	50	58	58	72	45	434	
14	Gooi- en Vechtstreek	0	0	1	9	11	19	18	12	9	10	89	
15	Haaglanden	0	7	31	40	51	47	62	51	40	27	356	
16	Hollands Midden	0	2	16	38	47	53	44	37	38	17	292	
17	Rotterdam-Rijnmond	0	2	33	70	65	77	64	65	65	15	456	
18	Zuid-Holland Zuid	0	1	11	20	29	34	33	27	25	20	200	
19	Zeeland	0	0	10	30	29	29	26	21	25	18	188	
20	Midden West Brabant	0	4	27	50	50	67	74	54	52	12	390	1.637
21	Brabant Noord	0	3	21	23	24	41	45	36	27	13	233	
22	Brabant Zuidoost	0	0	4	17	26	34	41	46	32	6	206	
23	Noord- en Midden Limburg	0	0	12	33	31	22	37	38	26	14	213	
24	Zuid Limburg	0	1	5	32	22	40	35	30	24	9	198	
25	Flevoland	0	0	8	12	27	27	24	20	23	8	149	361
totaal 2020		0	34	327	767	870	1.043	1.110	1.023	932	435	6.541	

5.3 Formatie: leeftijd (in aantallen) 2020

grafiek 5.3.3: leeftijdsopbouw medewerkers ambulancezorg in 2020 (absoluut)



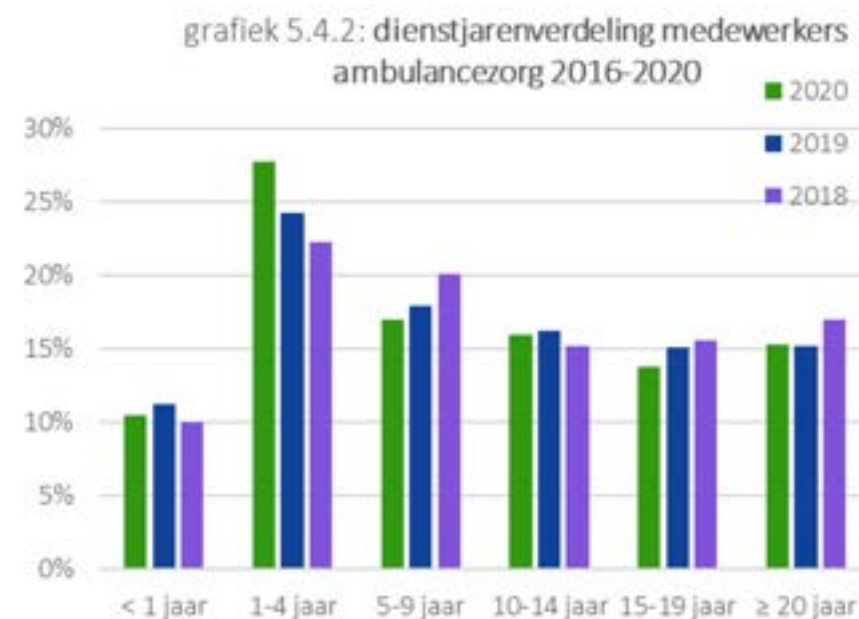
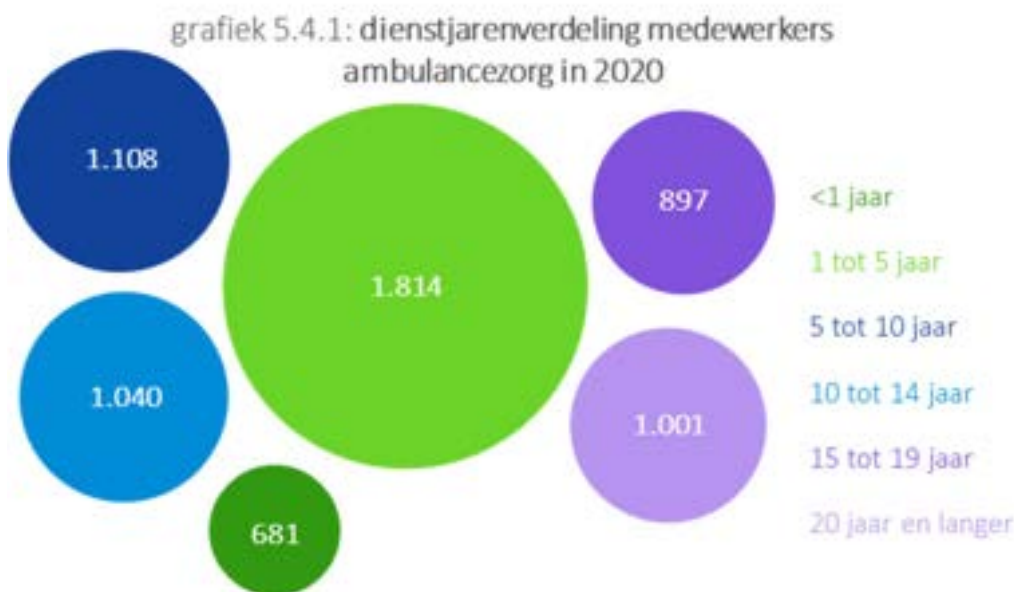
grafiek 5.3.4: leeftijdsopbouw medewerkers ambulancezorg in 2020 (relatief)



5.4 Formatie: dienstjaren (in aantallen) 2020

tabel 5.4.1: aantal dienstjaren medewerkers ambulancezorg 2016-2020 (landelijk)

aantal dienstjaren medewerkers ambulancezorg 2016-2020	2020		2019		2018		2017		2016	
	totaal	% totaal	totaal	% totaal	totaal	% totaal	totaal	% totaal	totaal	% totaal
< 1 jaar	681	10,4%	713	11,2%	618	10,0%	530	8,9%	437	7,5%
1-4 jaar	1.814	27,7%	1.543	24,3%	1.375	22,3%	1.263	21,3%	1.164	19,9%
5-9 jaar	1.108	16,9%	1.141	18,0%	1.240	20,1%	1.305	22,0%	1.392	23,8%
10-14 jaar	1.040	15,9%	1.029	16,2%	934	15,1%	955	16,1%	1.003	17,1%
15-19 jaar	897	13,7%	960	15,1%	959	15,5%	855	14,4%	817	13,9%
≥ 20 jaar	1.001	15,3%	964	15,2%	1.048	17,0%	957	16,2%	959	16,4%
aantal dienstjaren onbekend	0	0,0%	3	0,0%	0	0,0%	60	1,0%	88	1,5%
totaal	6.541		6.353		6.174		5.925		5.859	

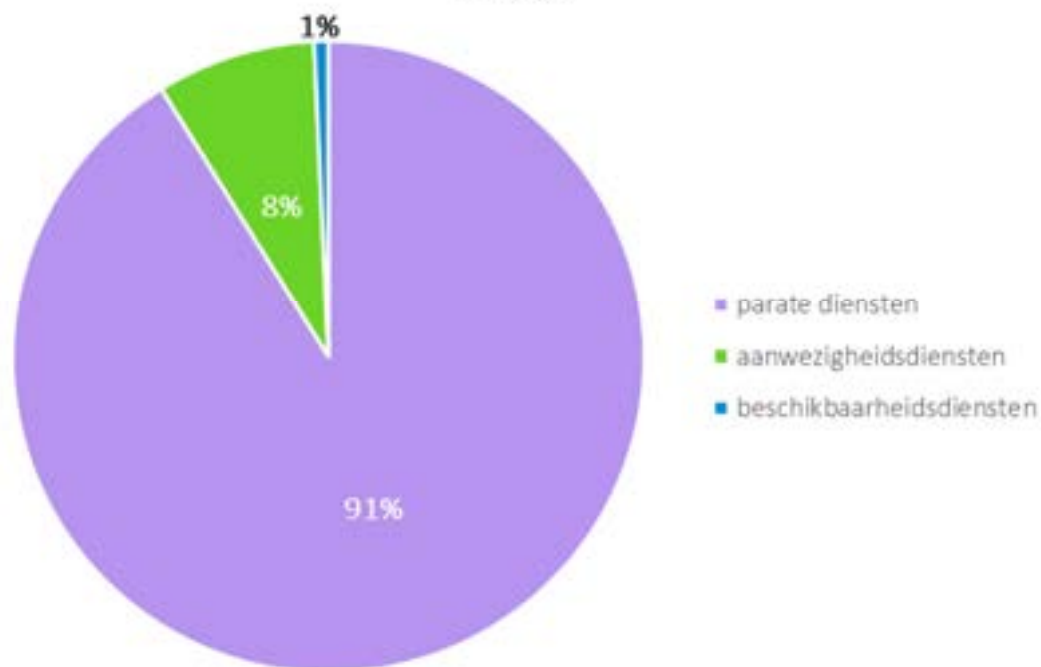


5.5 Formatie: beschikbare uren 2020

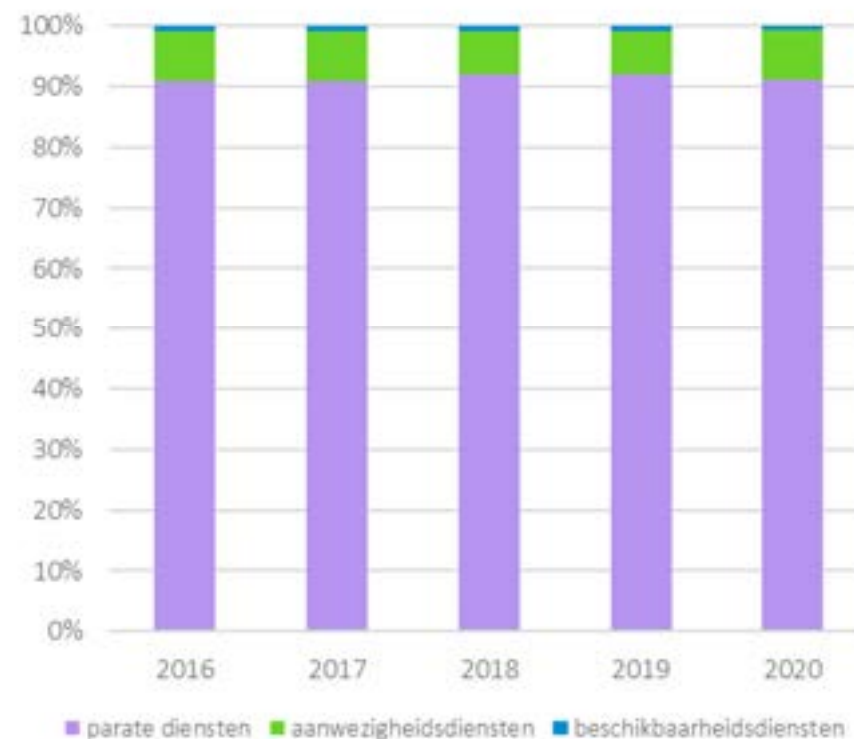
tabel 5.5.1: beschikbare uren ambulancezorg per dienstsoort 2016-2020 (landelijk)

beschikbare uren ten behoeve van ambulancezorg 2016-2020	2020		2019		2018		2017		2016	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
parate diensten	3.357.633	91%	3.286.779	92%	3.183.211	92%	3.133.896	91%	3.042.130	91%
aanwezigheidsdiensten	300.115	8%	250.078	7%	255.153	7%	268.306	8%	270.746	8%
beschikbaarheidsdiensten	26.703	1%	26.280	1%	28.152	1%	29.192	1%	31.536	1%
totaal	3.684.451		3.563.137		3.466.516		3.431.394		3.344.412	

grafiek 5.5.1: beschikbare uren ambulancezorg per dienstsoort in 2020



grafiek 5.5.2: beschikbare uren ambulancezorg per dienstsoort 2016-2020

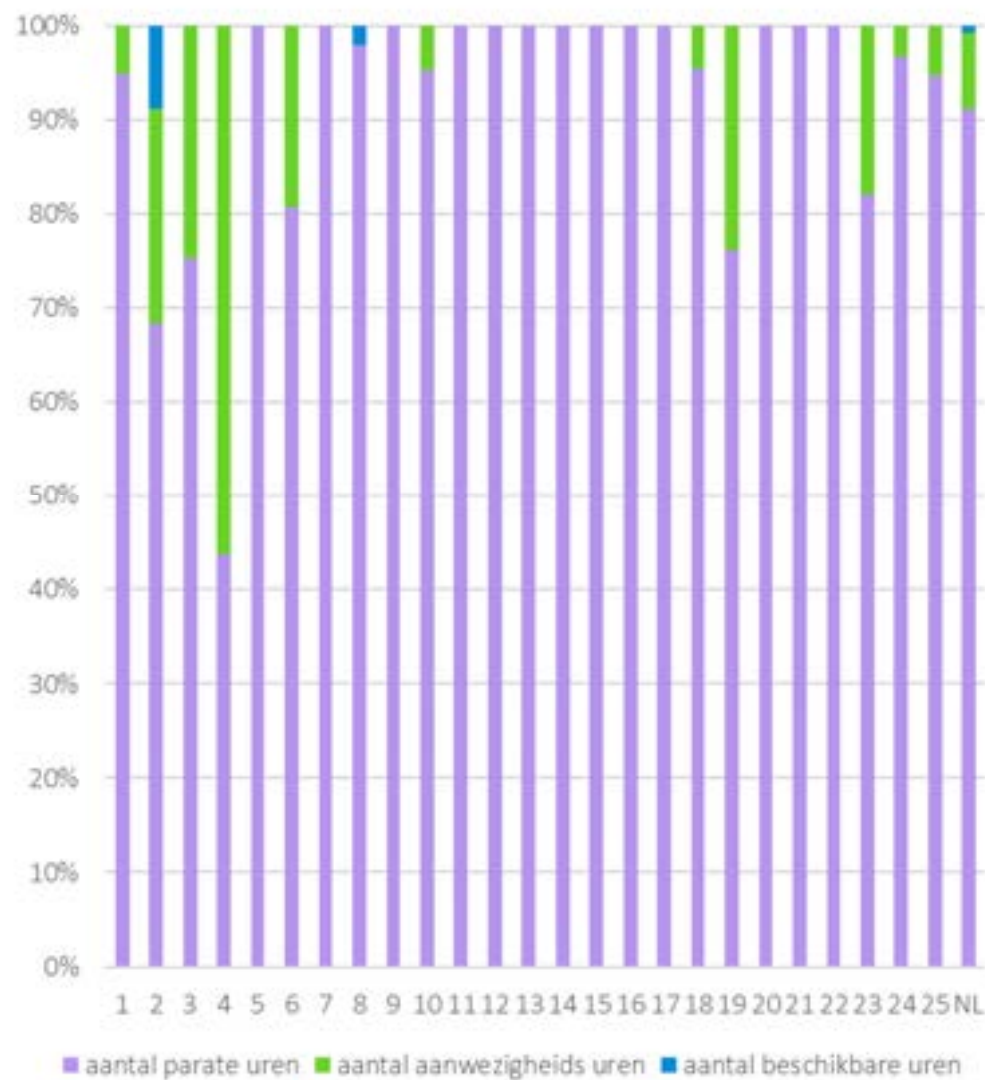


5.5 Formatie: beschikbare uren 2020

tabel 5.5.2: beschikbare uren ambulancezorg per dienstsoort 2016-2020
(regionaal)

beschikbare uren ambulancezorg per dienstsoort 2020		paraat	aanwezig	beschik- baar	totaal
1	Groningen	183.248	9.828	0	193.076
2	Friesland	187.805	62.586	24.148	274.539
3	Drenthe	120.507	39.528	0	160.035
4	IJsselland	61.208	78.840	0	140.048
5	Twente	131.021	0	0	131.021
6	Noordoost Gelderland	139.468	33.225	0	172.693
7	Midden Gelderland	114.248	0	0	114.248
8	Gelderland Zuid	125.643	0	2.555	128.198
9	Utrecht	223.380	0	0	223.380
10	Noord-Holland Noord	134.513	6.588	0	141.101
11	Zaanstreek-Waterland	59.178	0	0	59.178
12	Kennemerland	100.672	0	0	100.672
13	Amsterdam-Amstelland	198.509	0	0	198.509
14	Gooi- en Vechtstreek	41.304	0	0	41.304
15	Haaglanden	174.616	0	0	174.616
16	Hollands Midden	143.861	0	0	143.861
17	Rotterdam-Rijnmond	237.776	0	0	237.776
18	Zuid-Holland Zuid	92.156	4.368	0	96.524
19	Zeeland	106.392	33.228	0	139.620
20	Midden West Brabant	226.157	0	0	226.157
21	Brabant Noord	124.849	0	0	124.849
22	Brabant Zuidoost	116.166	0	0	116.166
23	Noord- en Midden Limburg	100.797	22.050	0	122.847
24	Zuid Limburg	97.330	3.294	0	100.624
25	Flevoland	116.829	6.580	0	123.409
totaal 2020		3.357.633	300.115	26.703	3.684.451

grafiek 5.5.3: beschikbare uren ambulancezorg per
dienstsoort in 2020

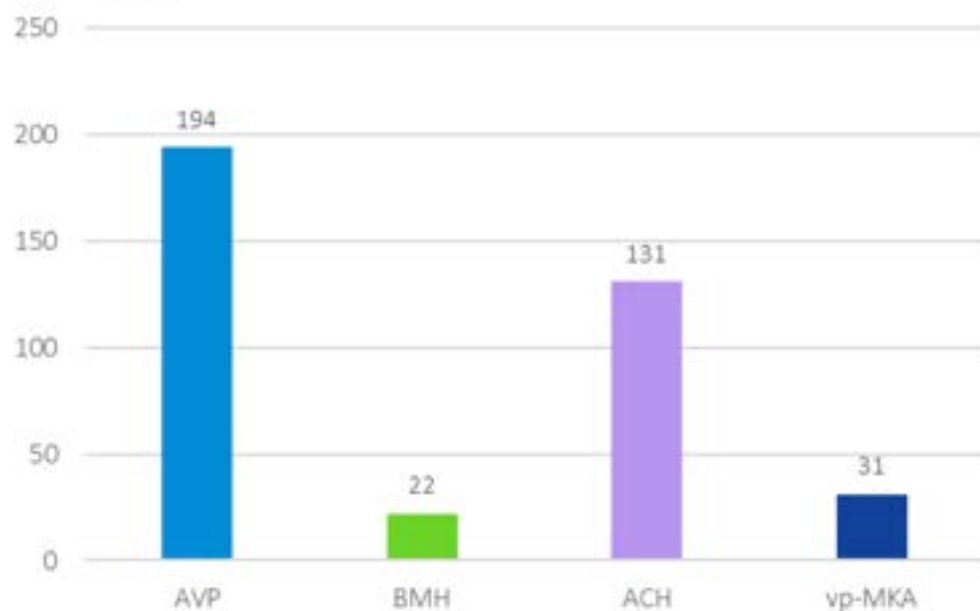


5.6 Ambulancezorgverleners in opleiding (in fte) in 2020

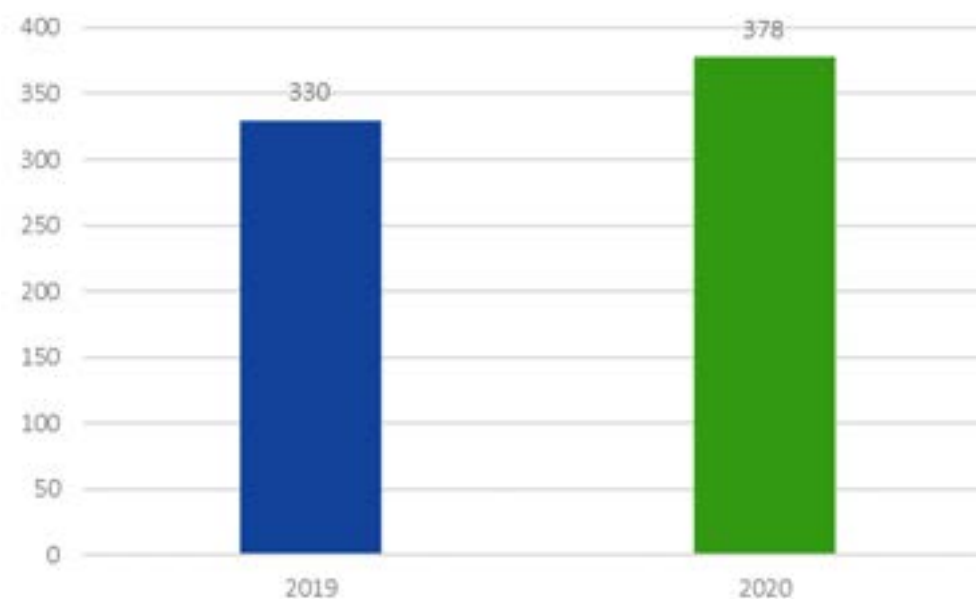
tabel 5.6.1: medewerkers in primair proces in opleiding (in fte) in 2020 (landelijk)

landelijke formatie medewerkers in opleiding 2020 (in fte)	2020			2019		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
ambulanceverpleegkundige (AVP)	84	110	194	67	75	142
bachelor medische hulpverlening (BMH)	14	8	22	12	12	24
ambulancechauffeur (ACH)	104	27	131	87	22	109
verpleegkundig centralist MKA (vp-MKA)	4	27	31	15	40	55
totaal 2020	206	172	378	180	149	330

grafiek 5.6.1: medewerkers in primair proces in opleiding (in fte) in 2020



grafiek 5.6.2: medewerkers in opleiding (in fte) 2019-2020 (landelijk)

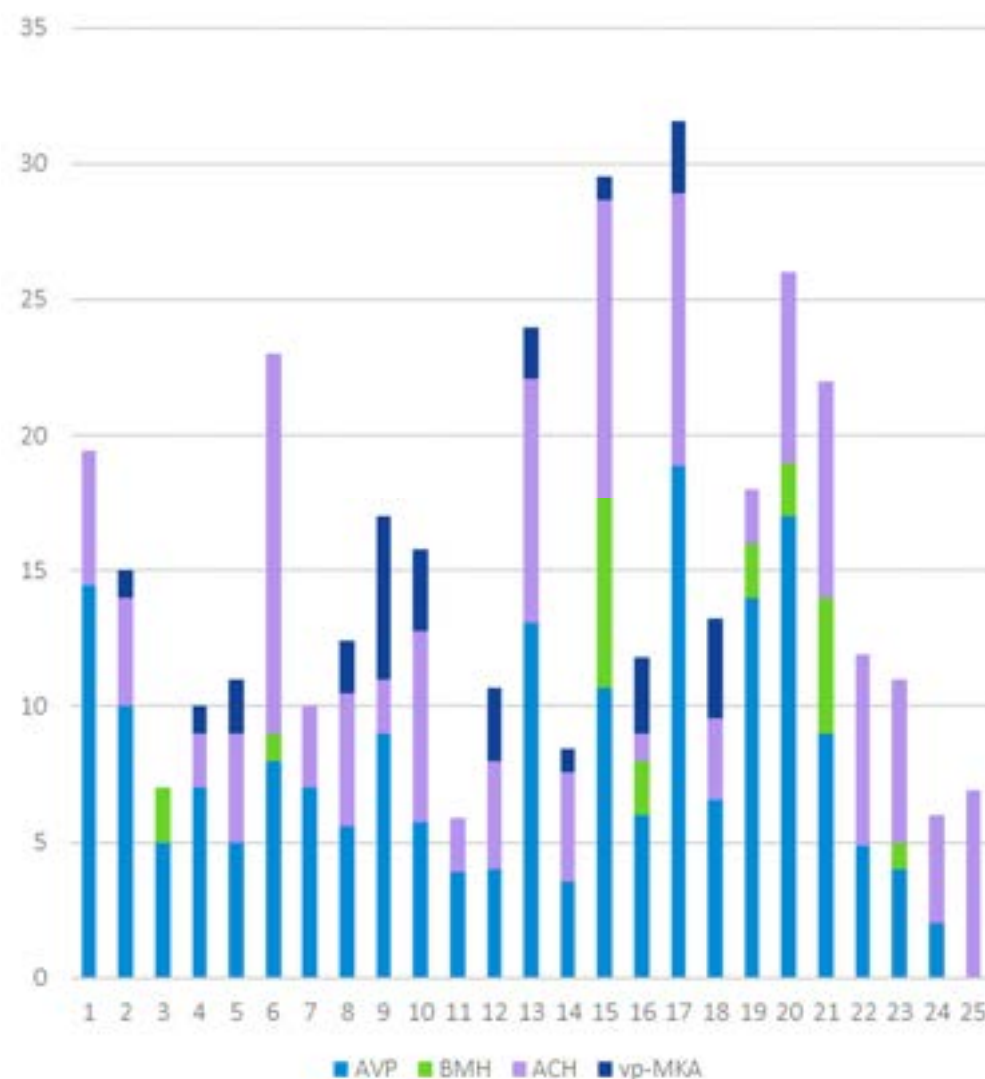


5.6 Ambulancezorgverleners in opleiding (in fte) in 2020

tabel 5.6.2: medewerkers in primair proces in opleiding (in fte) in 2020 (regionaal)

landelijke formatie aantallen medewerkers in opleiding 2020 (in fte)		AVP	BMH	ACH	vp- MKA	totaal
1	Groningen	14	0	5	0	19
2	Friesland	10	0	4	1	15
3	Drenthe	5	2	0	0	7
4	IJsselland	7	0	2	1	10
5	Twente	5	0	4	2	11
6	Noordoost Gelderland	8	1	14	0	23
7	Midden Gelderland	7	0	3	0	10
8	Gelderland Zuid	6	0	5	2	12
9	Utrecht	9	0	2	6	17
10	Noord-Holland Noord	6	0	7	3	16
11	Zaanstreek-Waterland	4	0	2	0	6
12	Kennemerland	4	0	4	3	11
13	Amsterdam-Amstelland	13	0	9	2	24
14	Gooi- en Vechtstreek	4	0	4	1	8
15	Haaglanden	11	7	11	1	30
16	Hollands Midden	6	2	1	3	12
17	Rotterdam-Rijnmond	19	0	10	3	32
18	Zuid-Holland Zuid	7	0	3	4	13
19	Zeeland	14	2	2	0	18
20	Midden West Brabant	17	2	7	0	26
21	Brabant Noord	9	5	8	0	22
22	Brabant Zuidoost	5	0	7	0	12
23	Noord- en Midden Limburg	4	1	6	0	11
24	Zuid Limburg	2	0	4	0	6
25	Flevoland	0	0	7	0	7
totaal 2020		194	22	131	30	378

grafiek 5.6.3: medewerkers in primair proces in opleiding (in fte) in 2020

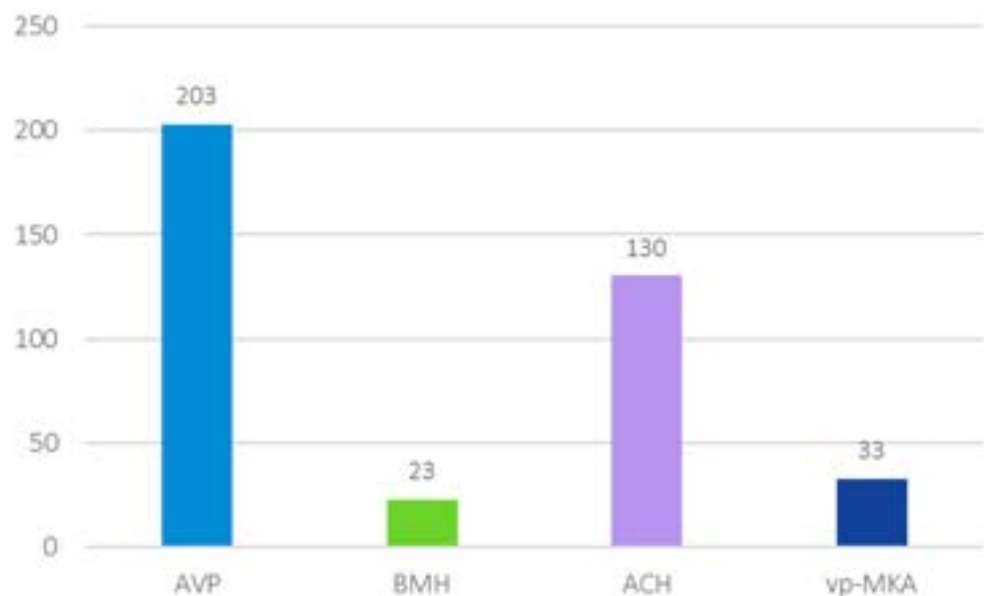


5.6 Ambulancezorgverleners in opleiding (aantal) in 2020

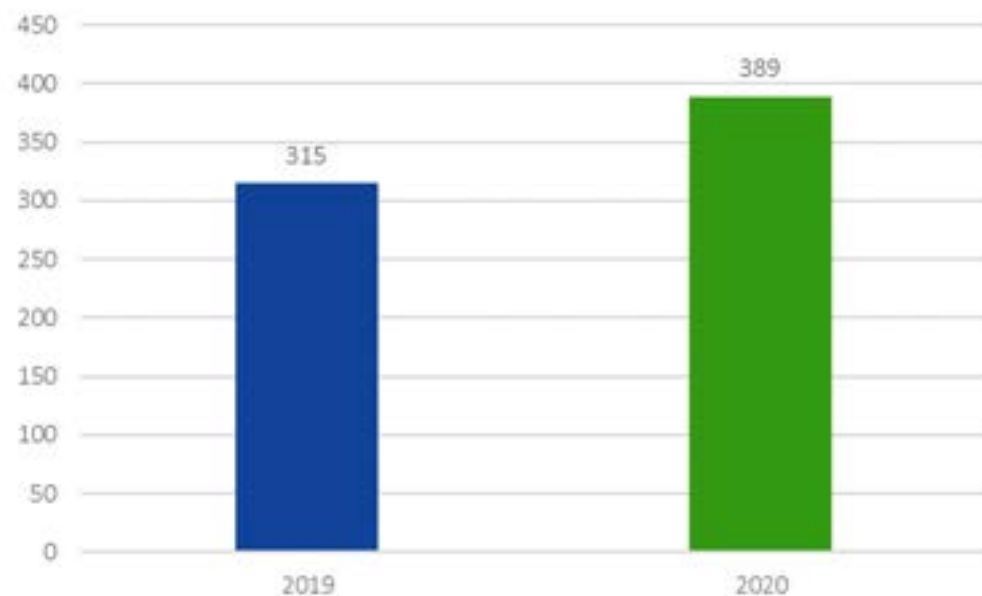
tabel 5.6.3: medewerkers in primair proces in opleiding (in aantal) in 2020 (landelijk)

landelijke formatie aantallen medewerkers in opleiding 2020 (in aantallen)	2020			2019		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
ambulanceverpleegkundige (AVP)	88	115	203	67	76	143
bachelor medische hulpverlening (BMH)	14	9	23	12	13	25
ambulancechauffeur (ACH)	103	27	130	90	22	112
verpleegkundig centralist MKA (vp-MKA)	1	32	33	7	28	35
totaal 2020	206	183	389	176	139	315

grafiek 5.6.4: medewerkers in primair proces in opleiding (in aantal) in 2020



grafiek 5.6.5: medewerkers in opleiding (aantal) 2019-2020 (landelijk)

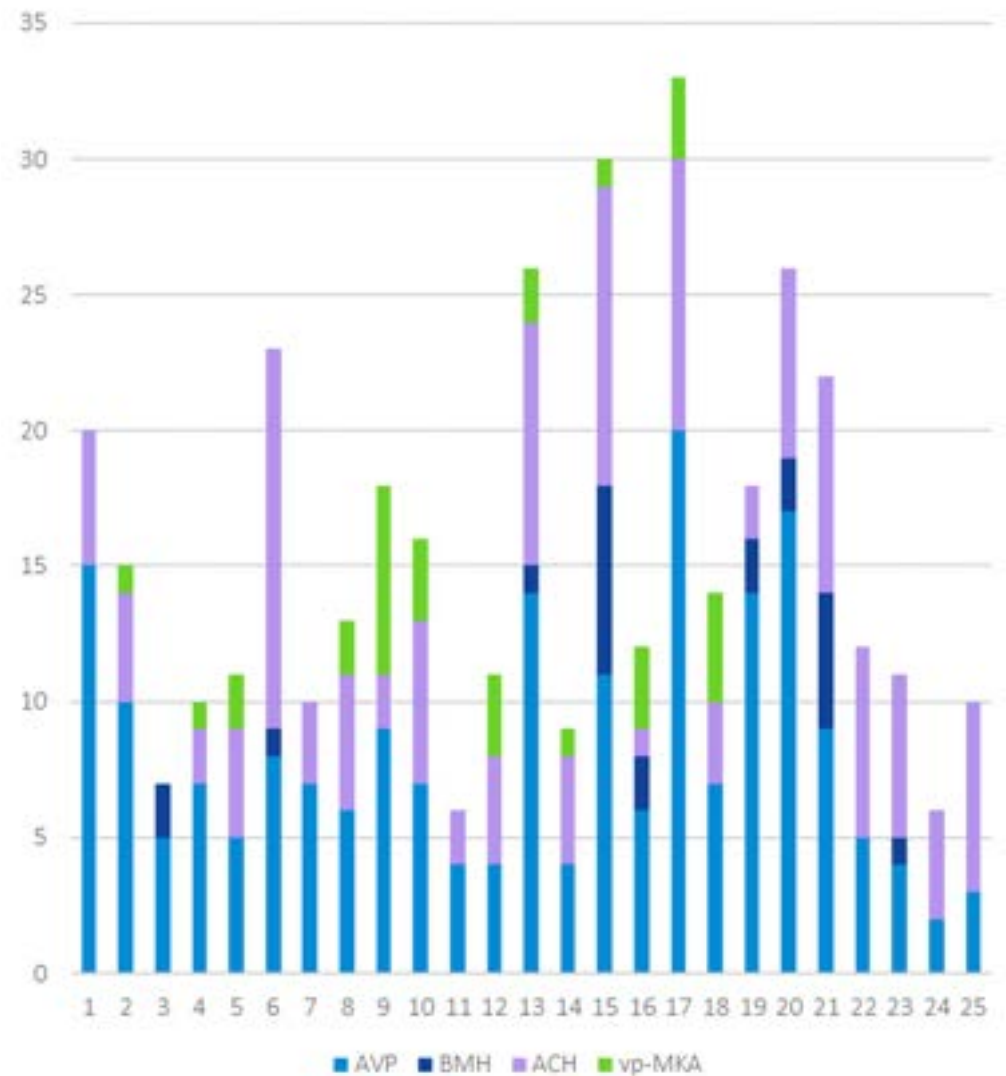


5.6 Ambulancezorgverleners in opleiding (aantal) in 2020

tabel 5.6.4: medewerkers in primair proces in opleiding (in aantal) in 2020 (regionaal)

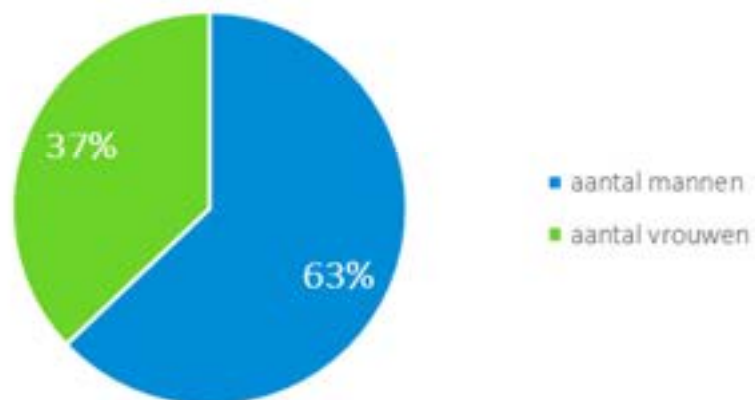
landelijke formatie aantallen medewerkers in opleiding 2020 (aantal)		AVP	BMH	ACH	vp- MKA	totaal
1	Groningen	15	0	5	0	20
2	Friesland	10	0	4	1	15
3	Drenthe	5	2	0	0	7
4	IJsselland	7	0	2	1	10
5	Twente	5	0	4	2	11
6	Noordoost Gelderland	8	1	14	0	23
7	Midden Gelderland	7	0	3	0	10
8	Gelderland Zuid	6	0	5	2	13
9	Utrecht	9	0	2	7	18
10	Noord-Holland Noord	7	0	6	3	16
11	Zaanstreek-Waterland	4	0	2	0	6
12	Kennemerland	4	0	4	3	11
13	Amsterdam-Amstelland	14	1	9	2	26
14	Gooi- en Vechtstreek	4	0	4	1	9
15	Haaglanden	11	7	11	1	30
16	Hollands Midden	6	2	1	3	12
17	Rotterdam-Rijnmond	20	0	10	3	33
18	Zuid-Holland Zuid	7	0	3	4	14
19	Zeeland	14	2	2	0	18
20	Midden West Brabant	17	2	7	0	26
21	Brabant Noord	9	5	8	0	22
22	Brabant Zuidoost	5	0	7	0	12
23	Noord- en Midden Limburg	4	1	6	0	11
24	Zuid Limburg	2	0	4	0	6
25	Flevoland	3	0	7	0	10
totaal 2020		203	23	130	33	389

grafiek 5.6.6: medewerkers in kernfuncties in opleiding (in aantal) in 2020 (regionaal)

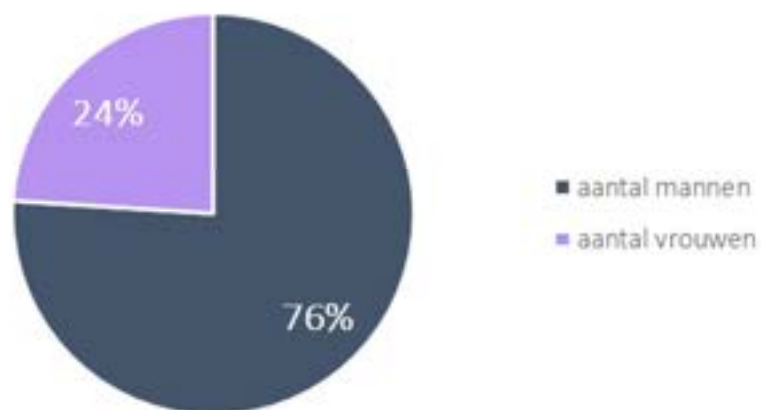


5.7 Man-/vrouwverhouding in 2020

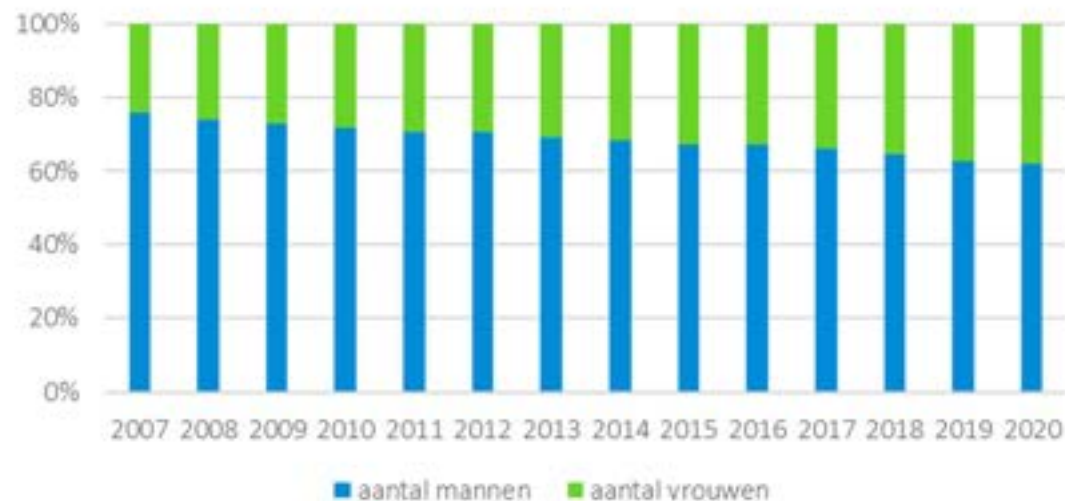
grafiek 5.7.1: man-/vrouwverhouding medewerkers ambulancezorg in 2020



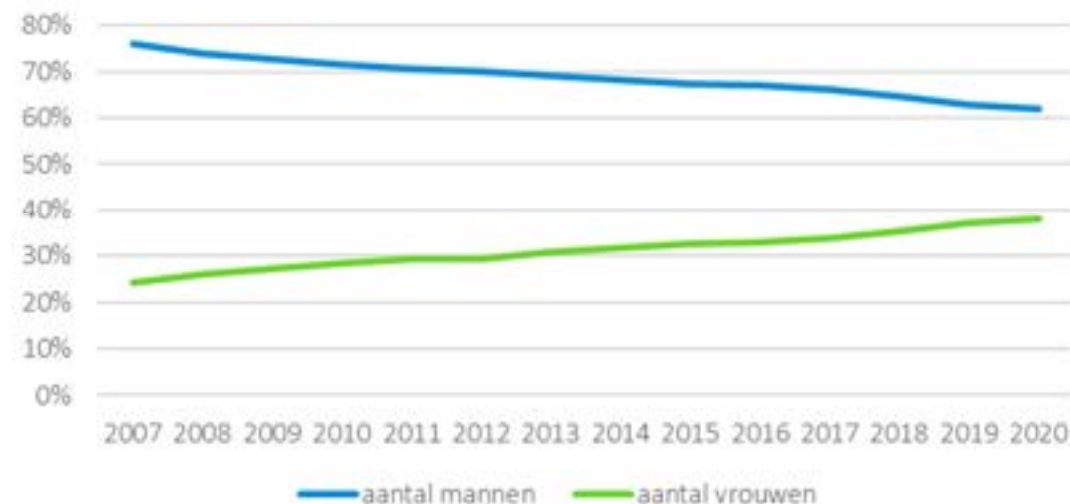
grafiek 5.7.2: man-/vrouwverhouding medewerkers ambulancezorg in 2007



grafiek 5.7.3: ontwikkeling man-/vrouwverhouding medewerkers ambulancezorg 2007-2020



grafiek 5.7.4: ontwikkeling man-/vrouwverhouding medewerkers ambulancezorg 2007-2020

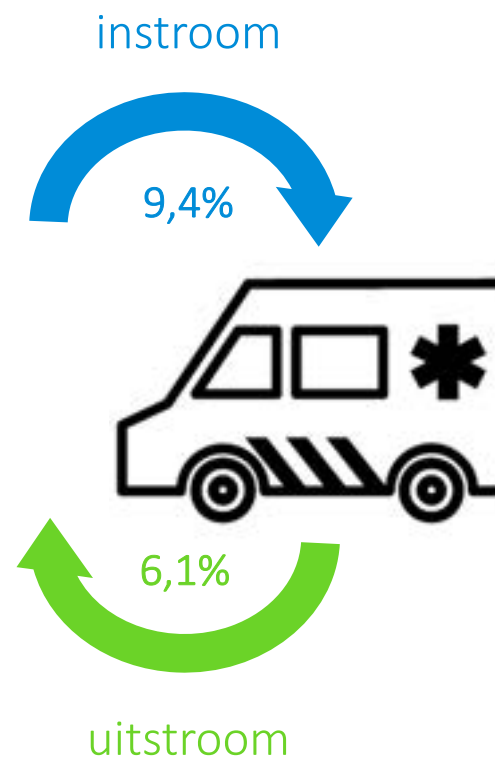
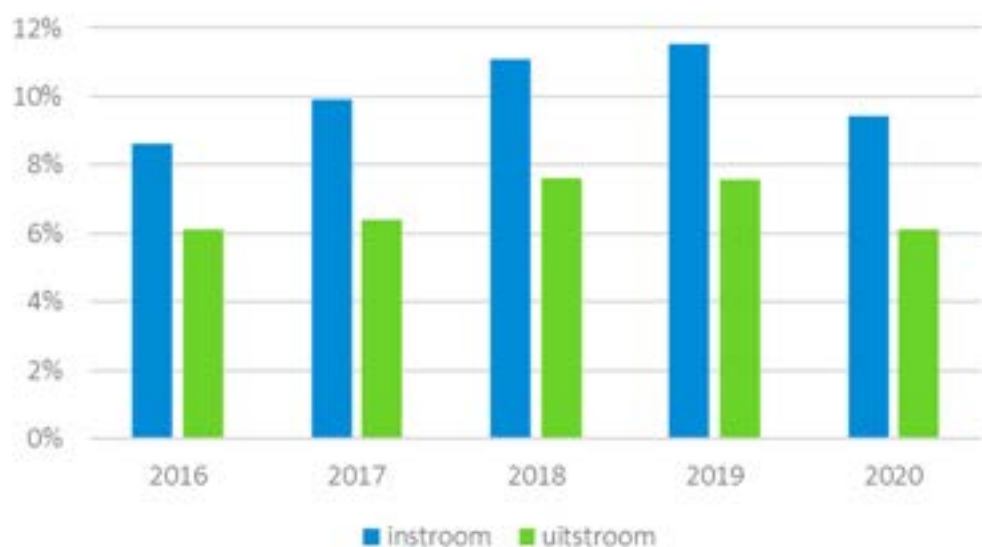


5.8 In- en uitstroom in 2020

tabel 5.8.1: in- en uitstroompercentages 2016-2020
(landelijk)

in- en uitstroompercentages 2016 - 2020	instroom- percentage	uitstroom- percentage
landelijk gemiddelde 2016	8,6%	6,1%
landelijk gemiddelde 2017	9,9%	6,4%
landelijk gemiddelde 2018	11,1%	7,6%
landelijk gemiddelde 2019	11,5%	7,6%
landelijk gemiddelde 2020	9,4%	6,1%

grafiek 5.8.1: in- en uitstroompercentages 2016-2020
(landelijk)

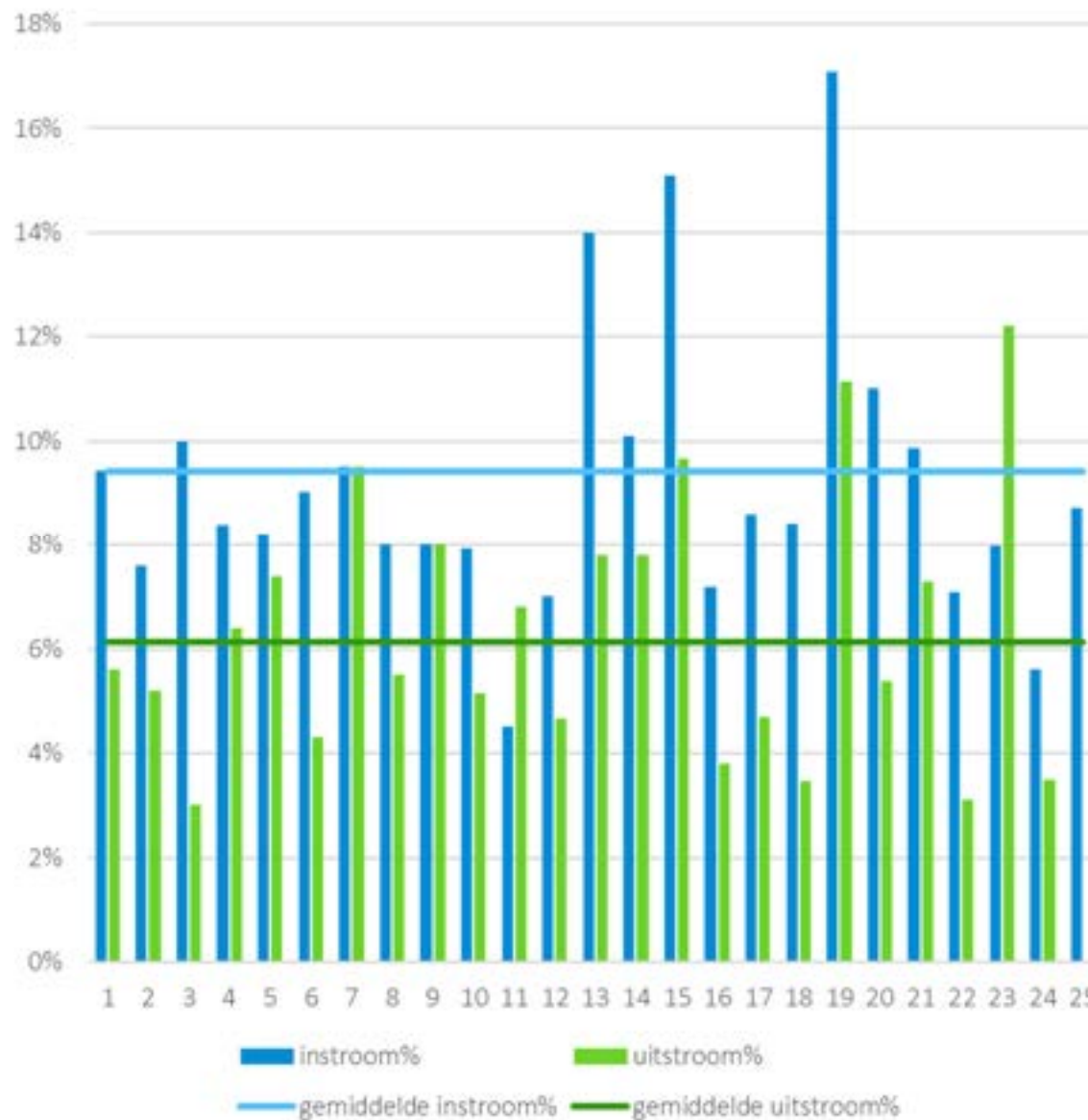


5.8 In- en uitstroom in 2020

tabel 5.8.2: in- en uitstroompercentages in 2020
(regionaal)

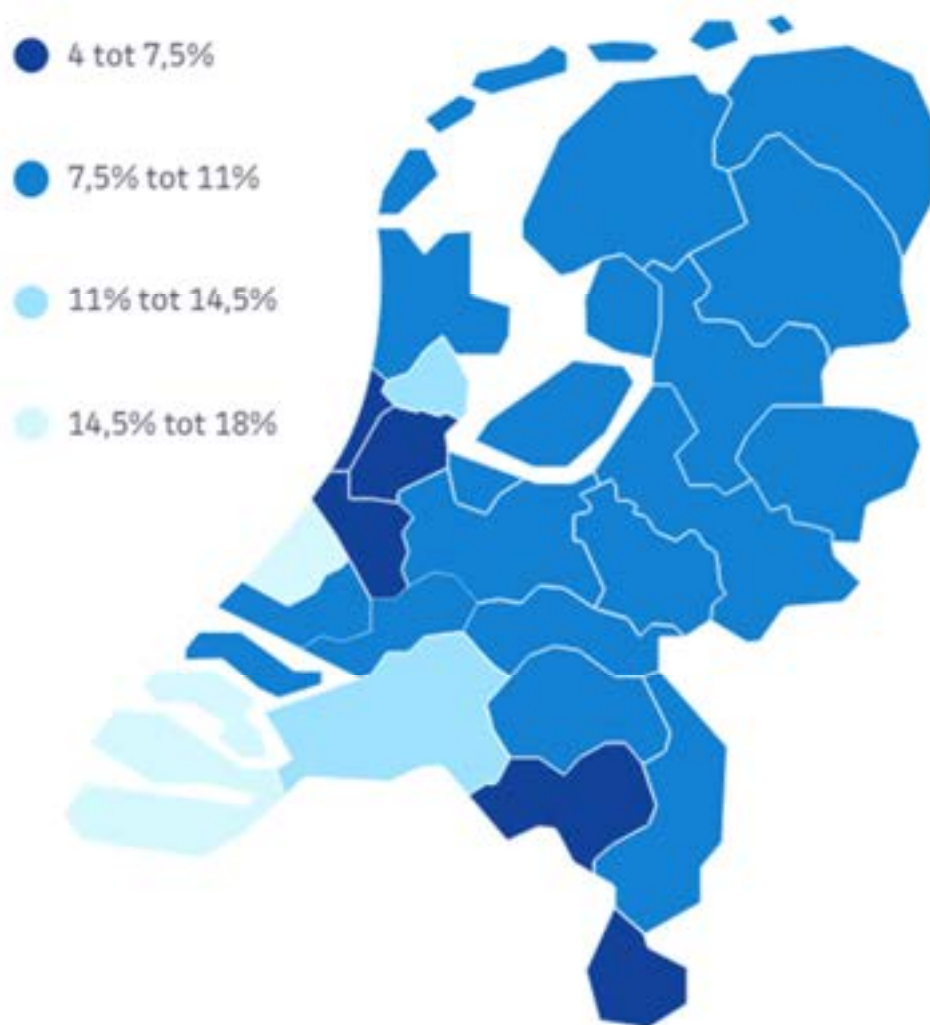
in- en uitstroom- percentages 2020		instroom- percentage	uitstroom- percentage
1	Groningen	9,4%	5,6%
2	Friesland	7,6%	5,2%
3	Drenthe	10,0%	3,0%
4	IJsselland	8,4%	6,4%
5	Twente	8,2%	7,4%
6	Noordoost Gelderland	9,0%	4,3%
7	Midden Gelderland	9,5%	9,5%
8	Gelderland Zuid	8,0%	5,5%
9	Utrecht	8,0%	8,0%
10	Noord-Holland Noord	7,9%	5,2%
11	Zaanstreek-Waterland	4,5%	6,8%
12	Kennemerland	7,0%	4,7%
13	Amsterdam-Amstelland	14,0%	7,8%
14	Gooi- en Vechtstreek	10,1%	7,8%
15	Haaglanden	15,1%	9,7%
16	Hollands Midden	7,2%	3,8%
17	Rotterdam-Rijnmond	8,6%	4,7%
18	Zuid-Holland Zuid	8,4%	3,5%
19	Zeeland	17,1%	11,2%
20	Midden West Brabant	11,0%	5,4%
21	Brabant Noord	9,9%	7,3%
22	Brabant Zuidoost	7,1%	3,1%
23	Noord- en Midden Limburg	8,0%	12,2%
24	Zuid Limburg	5,6%	3,5%
25	Flevoland	8,7%	0,0%
totaal 2020		9,4%	6,1%

grafiek 5.8.2: in- en uitstroompercentages 2016-2020 (regionaal)

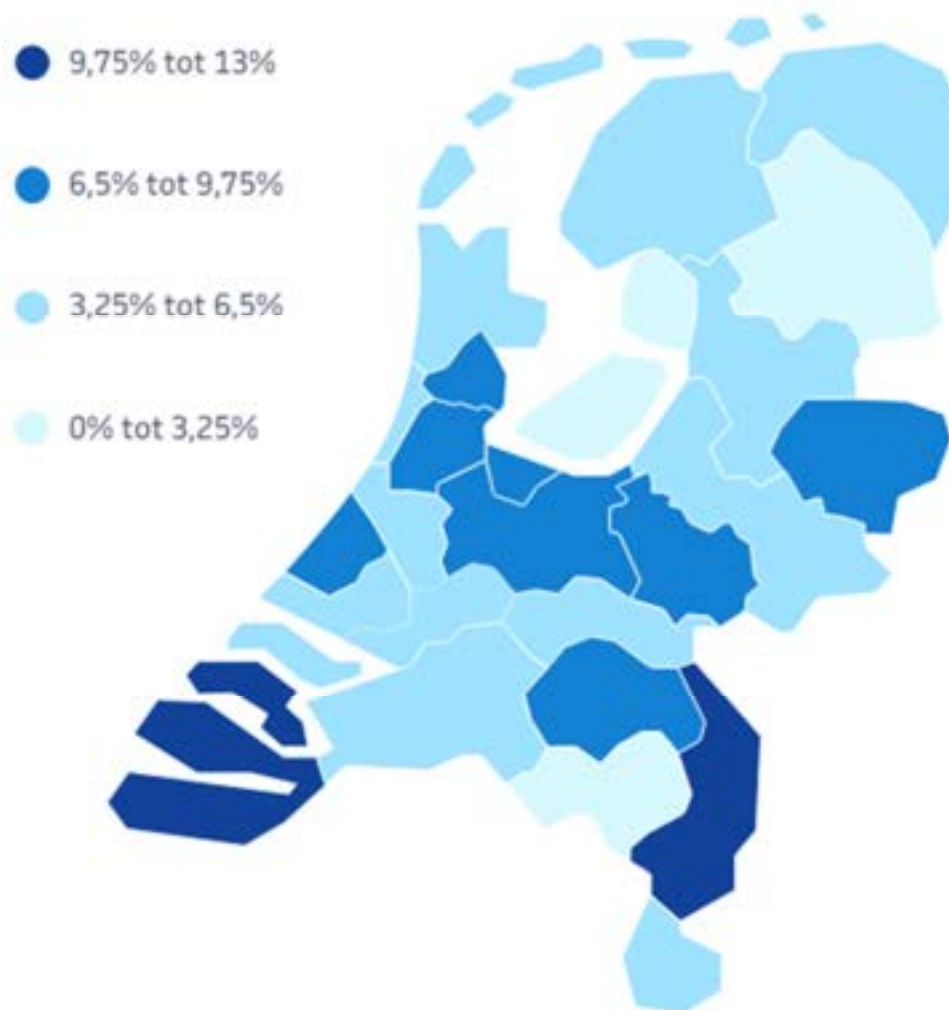


5.8 In- en uitstroom in 2020

kaart 5.8.1: gemiddelde instroom 2020



kaart 5.8.2: gemiddelde uitstroom 2020

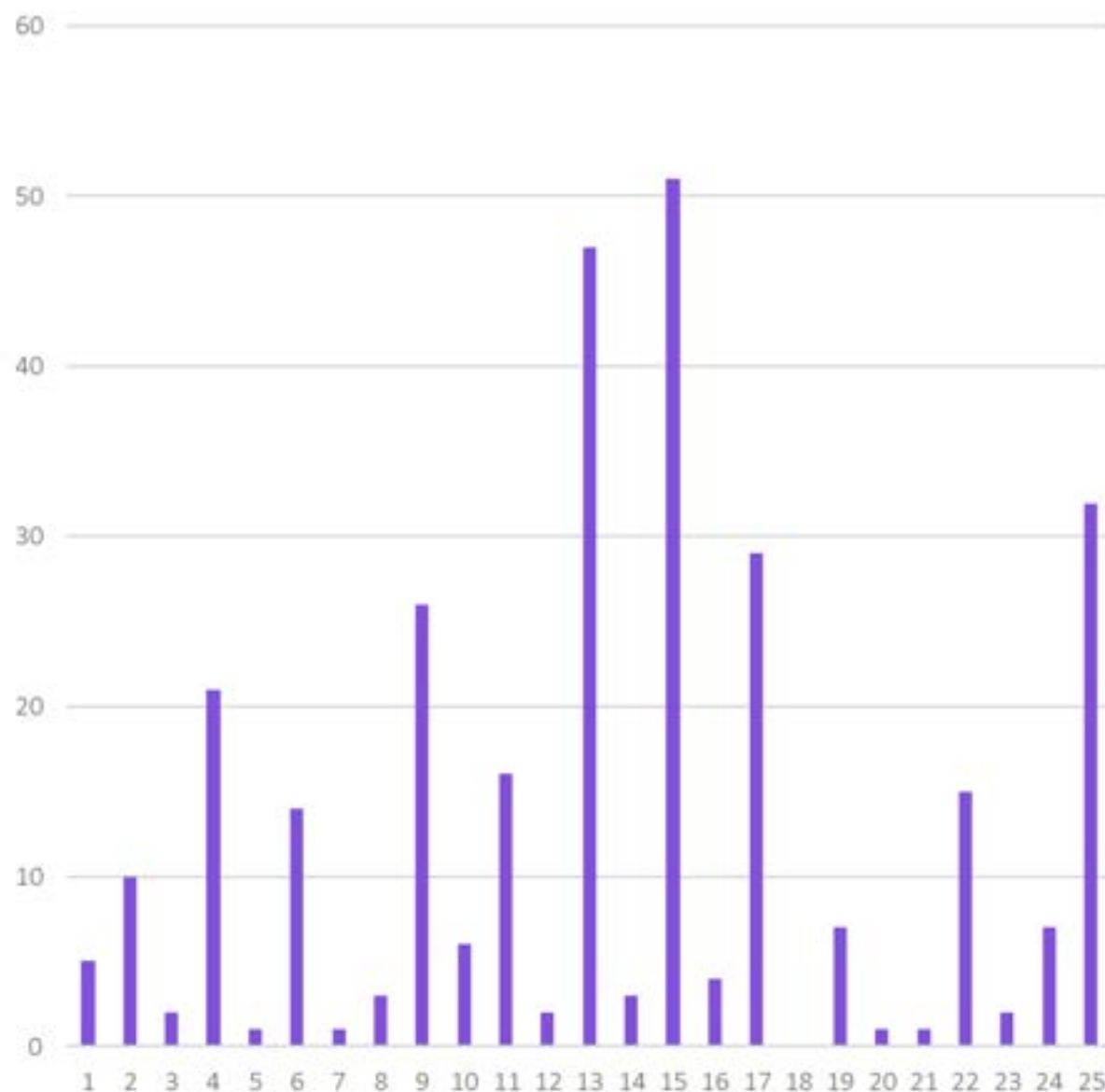


5.8 In- en uitstroom: vacatures in 2020

tabel 5.8.3: aantal vacatures op 31 december 2020 (regionaal)

aantal vacatures	2020
1 Groningen	5
2 Fryslân	10
3 Drenthe	2
4 IJsselland	21
5 Twente	1
6 Noordoost Gelderland	14
7 Gelderland-Midden	1
8 Gelderland-Zuid	3
9 Utrecht	26
10 Noord-Holland Noord	6
11 Zaanstreek-Waterland	16
12 Kennemerland	2
13 Amsterdam-Amstelland	47
14 Gooi en Vechtstreek	3
15 Haaglanden	51
16 Hollands Midden	4
17 Rotterdam-Rijnmond	29
18 Zuid-Holland Zuid	0
19 Zeeland	7
20 Brabant-Noord	1
21 Midden- en West-Brabant	1
22 Brabant Zuidoost	15
23 Limburg-Noord	2
24 Zuid Limburg	7
25 Flevoland	32
totaal	306

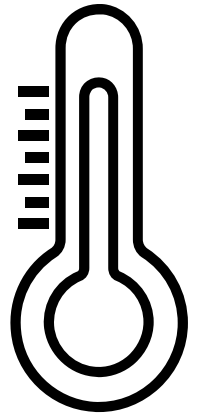
grafiek 5.8.3: aantal vacatures op 31 december 2020 (regionaal)



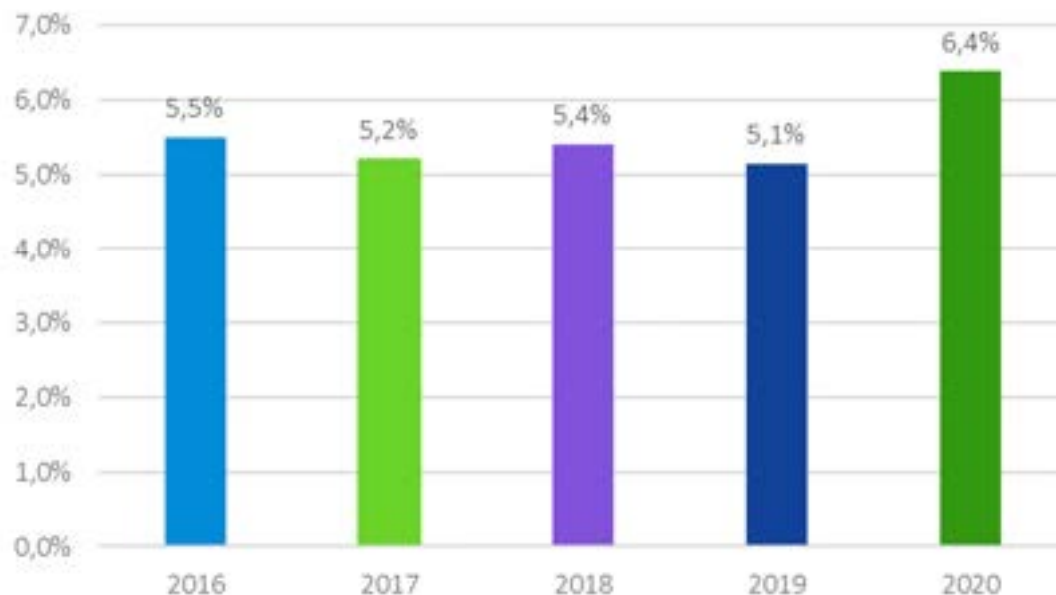
5.9 Ziekteverzuim in 2020

tabel 5.9.1: gemiddeld ziekteverzuim in 2016-2020 (landelijk)

gemiddeld ziekteverzuim 2016-2020	algemeen ziekteverzuim%	kortdurend ziekteverzuim	middellangdurend ziekteverzuim	langdurend ziekteverzuim 1	langdurend ziekteverzuim 2	langdurend ziekteverzuim 3
2016	5,5%	1,0%	1,0%	1,3%	0,8%	1,1%
2017	5,2%	1,1%	0,9%	1,7%	0,7%	0,8%
2018	5,4%	1,0%	1,0%	1,1%	0,7%	0,8%
2019	5,1%	0,7%	0,9%	1,6%	0,5%	1,1%
2020	6,4%	1,0%	1,3%	1,3%	1,0%	1,6%



grafiek 5.9.1: ontwikkeling gemiddeld ziekteverzuim 2016-2020 (landelijk)



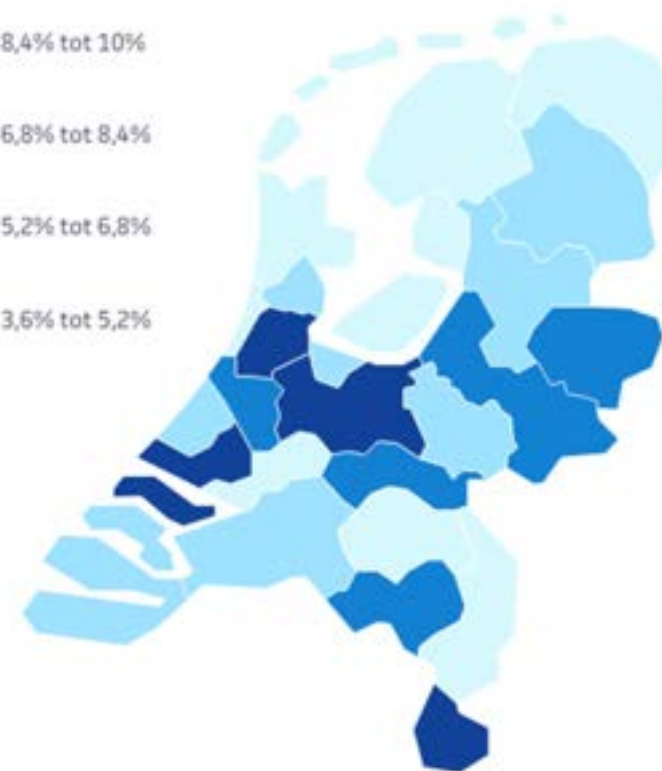
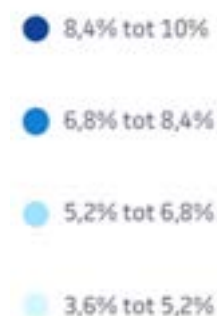
Idealiter is het zo dat de optelsom van de afzonderlijke ziekteverzuimpercentages automatisch leidt tot het gemiddelde ziekteverzuimpercentage. Dit is niet het geval omdat niet alle RAV's de onderliggende ziekteverzuimpercentages hebben berekend. De in de tabellen opgenomen percentages zijn gewogen gemiddelden van hetgeen door de RAV's is aangereikt.

5.9 Ziekteverzuim in 2020

tabel 5.9.2: gemiddeld ziekteverzuim in 2020 (regionaal)

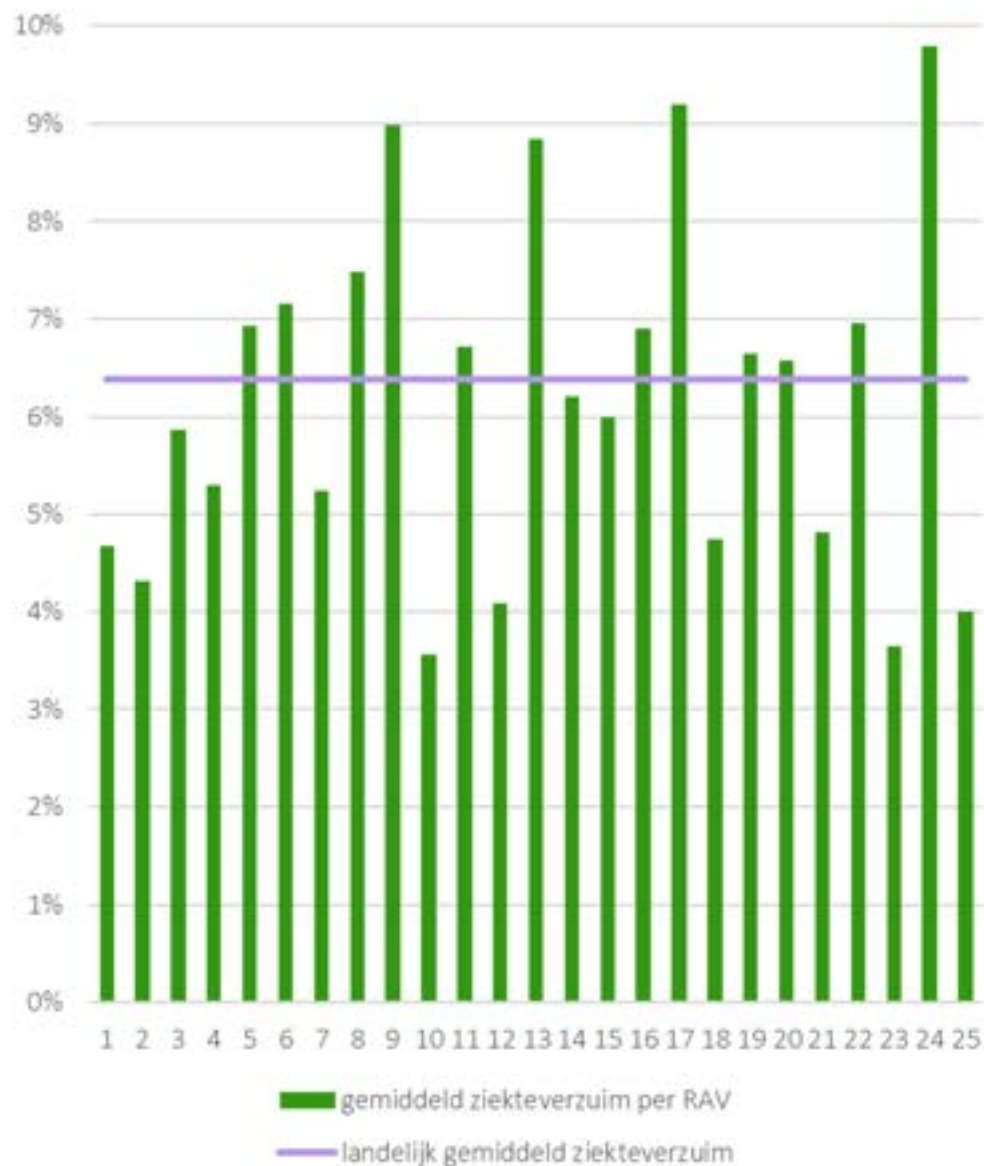
	gemiddeld ziekteverzuim 2020	alge-meen	kort	middel-lang	lang 1	lang 2	lang 3
1	Groningen	4,7%	3,0%	1,3%	0,2%	0,1%	0,1%
2	Friesland	4,3%	0,7%	1,0%	0,9%	1,0%	0,8%
3	Drenthe	5,9%	0,6%	1,0%	0,5%	1,5%	2,3%
4	IJsselland	5,3%	0,5%	1,0%	0,5%	1,1%	2,2%
5	Twente	6,9%	0,9%	2,4%	0,8%	0,5%	2,3%
6	Noordoost Gelderland	7,2%	0,5%	1,3%	0,9%	1,2%	3,2%
7	Midden Gelderland	5,3%	0,6%	1,3%		1,2%	2,1%
8	Gelderland Zuid	7,5%	0,5%	0,8%	5,4%	0,8%	
9	Utrecht	9,0%	0,6%	1,3%	0,6%	1,6%	4,9%
10	Noord-Holland Noord	3,6%	0,4%	0,8%	0,3%	1,2%	0,8%
11	Zaanstreek-Waterland	6,7%	0,8%	2,2%	3,7%		
12	Kennemerland	4,1%	0,5%	1,0%	2,6%	0,5%	1,9%
13	Amsterdam-Amstelland	8,8%	0,9%	1,6%	6,0%		
14	Gooi- en Vechtstreek	6,2%	1,1%	2,0%	2,9%	0,1%	0,0%
15	Haaglanden	6,0%	1,0%	1,7%	1,2%	0,6%	1,6%
16	Hollands Midden	6,9%	4,1%	1,0%	0,5%	0,6%	0,7%
17	Rotterdam-Rijnmond	9,2%	0,7%	1,7%	0,9%	2,5%	4,0%
18	Zuid-Holland Zuid	4,8%	0,6%	1,8%	1,2%	1,1%	
19	Zeeland	6,6%	0,6%	1,1%	1,7%	1,3%	1,8%
20	Midden West Brabant	6,6%	0,5%	1,6%	0,6%	1,1%	2,7%
21	Brabant Noord	4,8%	0,5%	1,0%	0,5%	0,6%	2,2%
22	Brabant Zuidoost	7,0%	0,4%	1,0%	3,3%	2,3%	
23	Noord- en Midden Limburg	3,6%	0,3%	0,3%	2,0%	1,1%	
24	Zuid Limburg	9,8%	4,6%	3,2%	2,0%		
25	Flevoland	4,0%	0,9%	1,0%	0,5%	1,0%	0,7%
	totaal 2020	6,4%	0,7%	0,9%	1,6%	0,5%	1,1%

kaart 5.9.1: gemiddeld ziekteverzuim in 2020

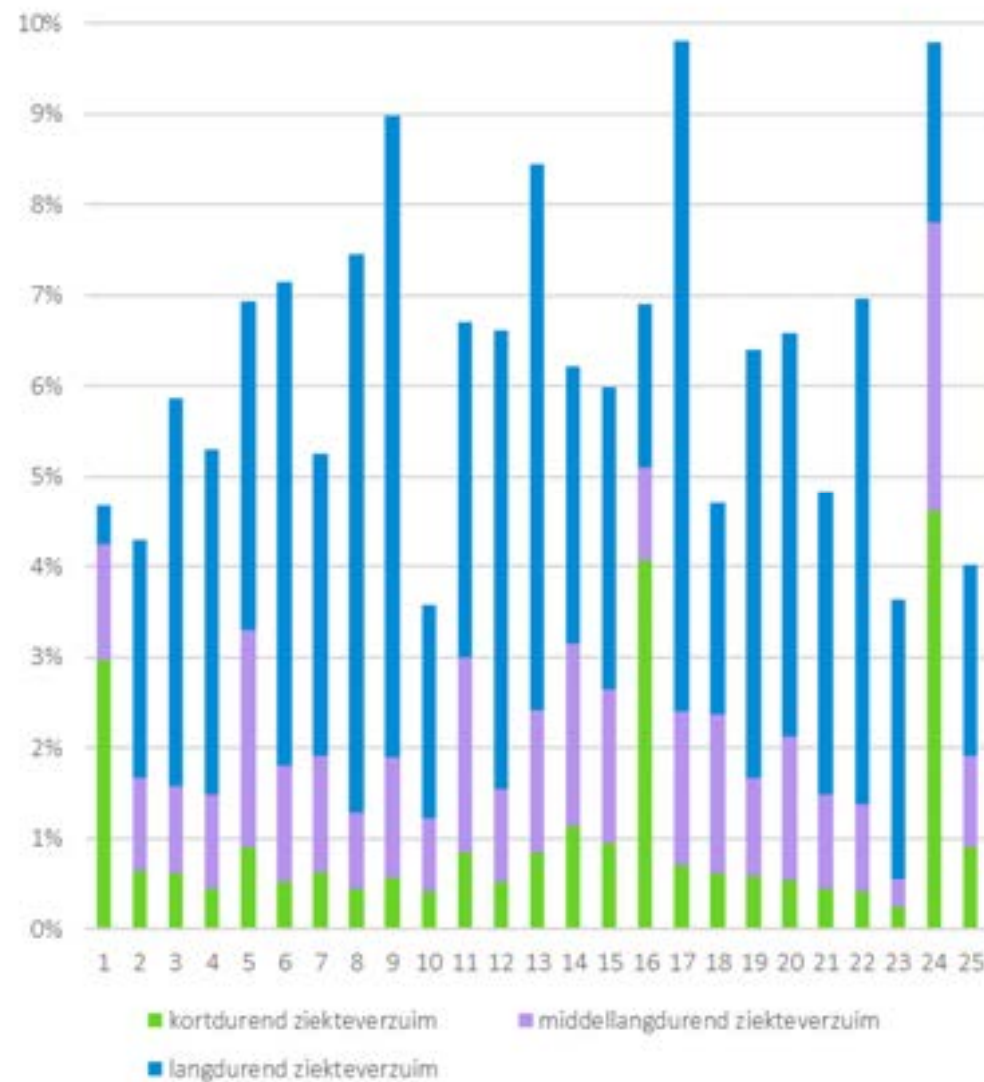


5.9 Ziekteverzuim in 2020

grafiek 5.9.2: gemiddeld ziekteverzuim in 2020 (regionaal)



grafiek 5.9.3: opbouw gemiddeld ziekteverzuim in 2020 (regionaal)



Agressie & geweld 2020



AGRESSIE & GEWELD

6.1 Aard en aantal incidenten

6.2 Dag en tijdstip

6.3 Locatie

6.4 Aanleiding

6.5 Veroorzaker

De ambulancesector heeft agressie en geweld gedefinieerd als 'voorvallen waarbij de werknemer psychisch of fysiek wordt lastig gevallen, bedreigd of aangevallen, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van arbeid' (conform artikel 4 lid 2 van de Arbowet).

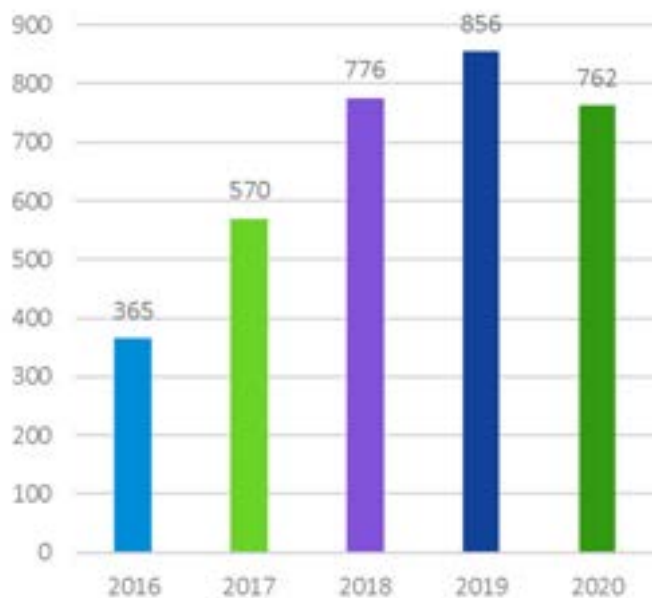
6.1 Aggressie & geweld: aard en aantal incidenten

tabel 6.1.1: aantal geregistreerde incidenten 2016-2020 (landelijk)

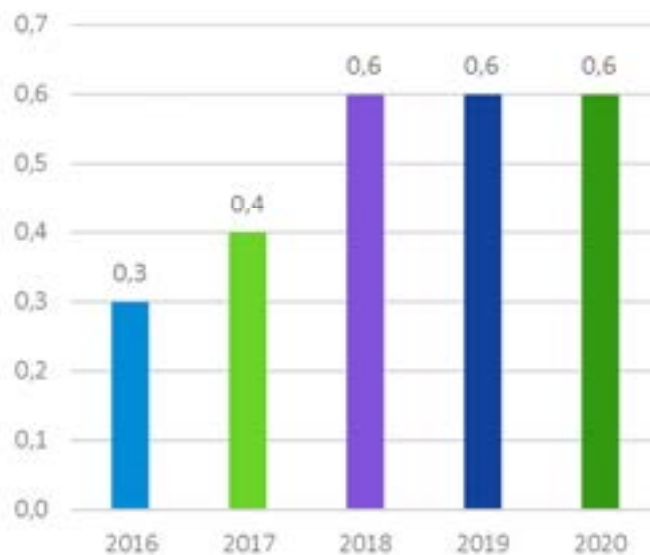
aantal incidenten 2016-2020	2020		2019		2018		2017		2016	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
verbaal geweld	391	51%	457	53%	366	47%	348	61%	231	63%
fysiek geweld	223	29%	315	37%	199	26%	156	27%	115	32%
seksuele intimidatie	7	1%	3	0%	8	1%	6	1%	3	1%
discriminatie	6	1%	1	0%	4	1%	1	0%	2	1%
overige intimidatie	135	18%	80	9%	199	26%	59	10%	14	4%
totaal	762		856		776		570		365	
aantal incidenten per 1.000 inzetten	0,6		0,6		0,6		0,4		0,3	
1 incident per ... inzetten	1.706		1.572		1.703		2.304		2.598	

Als gevolg van afronding van percentages kan het zijn dat de optelsom van alle percentages net boven of net onder 100% ligt.

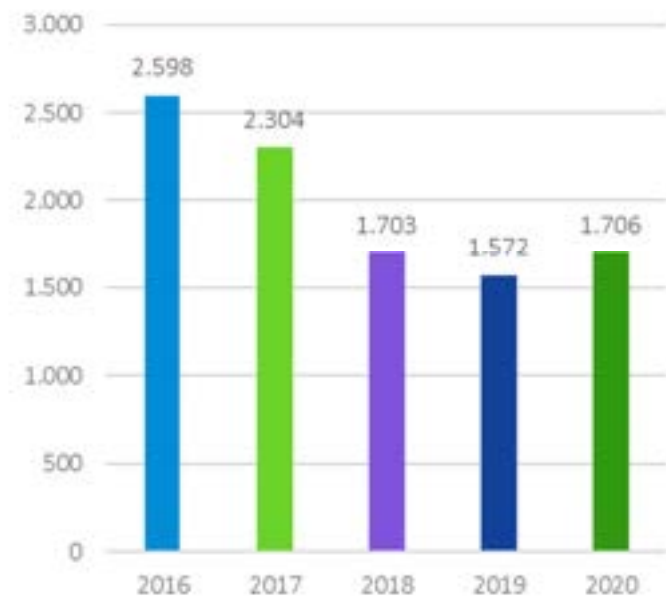
grafiek 6.1.1: aantal geregistreerde incidenten 2016-2020 (landelijk)



grafiek 6.1.2: aantal geregistreerde incidenten per 1.000 inzetten 2016-2020 (landelijk)

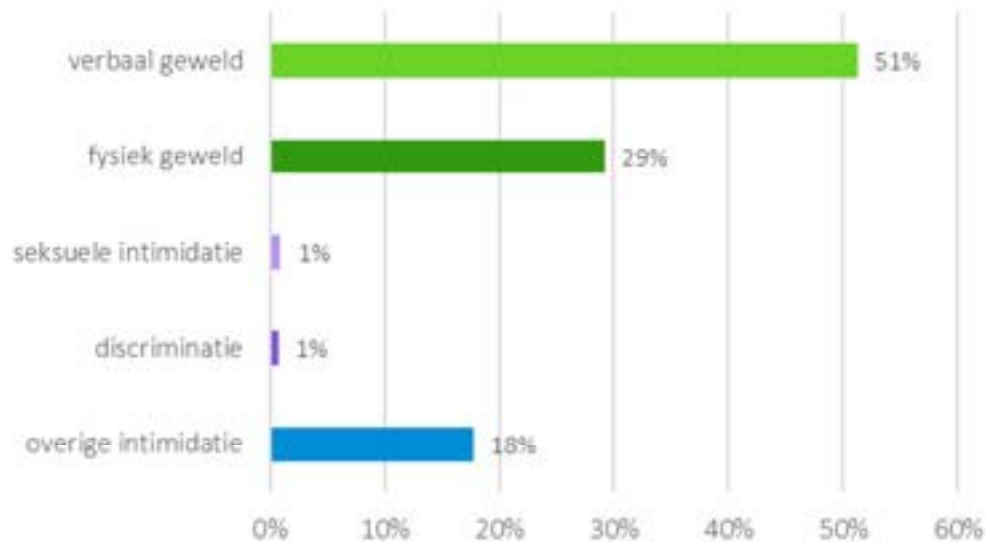


grafiek 6.1.3: 1 geregistreerd incident per ... inzetten 2016-2020 (landelijk)

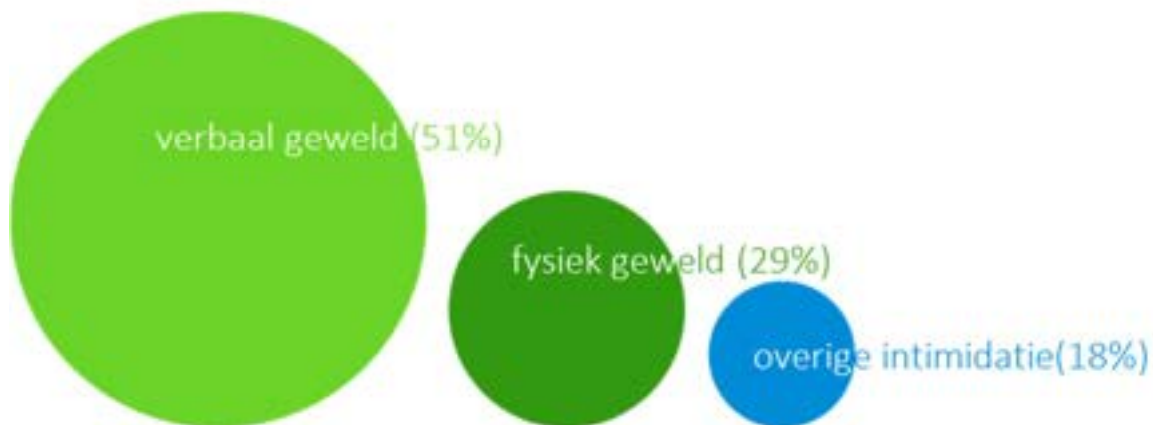
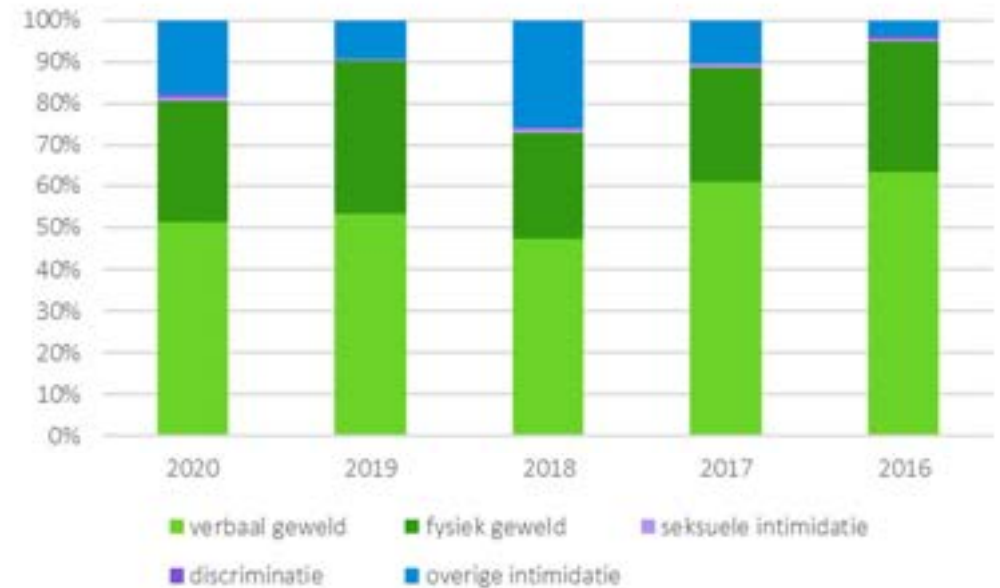


6.1 Aggressie & geweld: aard en aantal incidenten 2020

grafiek 6.1.4: aantal geregistreerde incidenten naar de aard van het incident in 2020 (absoluut) (landelijk)



grafiek 6.1.5: aantal geregistreerde incidenten naar de aard van het incident in 2020 (relatief) (landelijk)

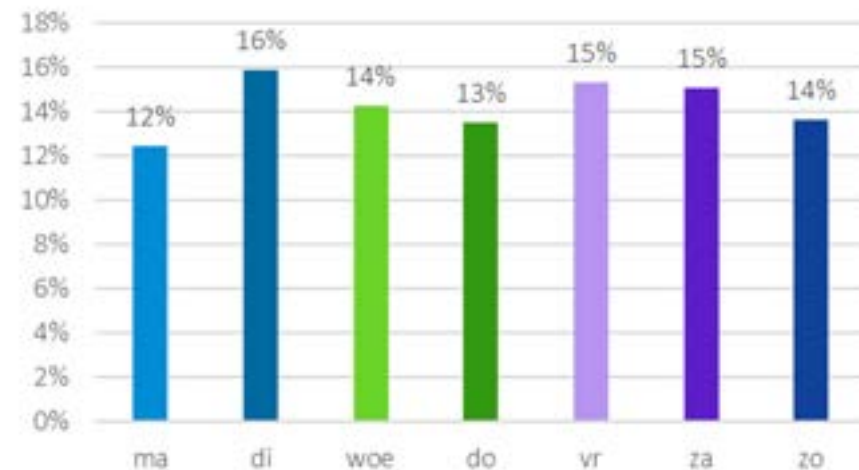


6.2 Aggressie & geweld: dag en tijdstip

tabel 6.2.1: aantal incidenten per dag van de week 2016-2020 (landelijk)

% incidenten per dag 2016-2020	2020	2019	2018	2017	2016
maandag	12%	12%	13%	13%	12%
dinsdag	16%	12%	12%	8%	12%
woensdag	14%	9%	10%	7%	9%
donderdag	13%	12%	12%	12%	12%
vrijdag	15%	13%	14%	13%	12%
zaterdag	15%	12%	19%	14%	17%
zondag	14%	16%	17%	15%	21%
dag onbekend	0%	14%	6%	18%	5%

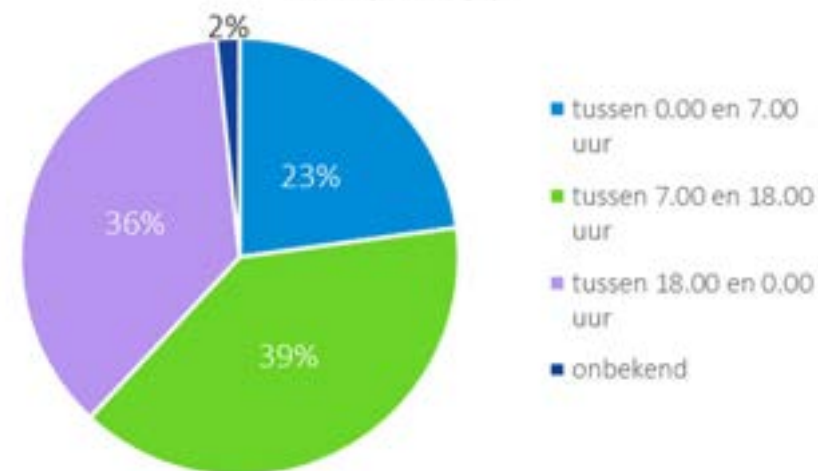
grafiek 6.2.1: aantal incidenten per dag van de week in 2020 (landelijk)



tabel 6.2.2: verdeling incidenten over de dag 2016-2020 (landelijk)

% incidenten tussen ... 2016-2020	2020	2019	2018	2017	2016
0.00 en 7.00 uur	23%	21%	24%	19%	26%
7.00 en 18.00 uur	39%	34%	38%	35%	29%
18.00 en 0.00 uur	36%	31%	38%	28%	40%
tijdstip onbekend	2%	14%	0%	18%	5%

grafiek 6.2.2: verdeling incidenten over de dag in 2020 (landelijk)



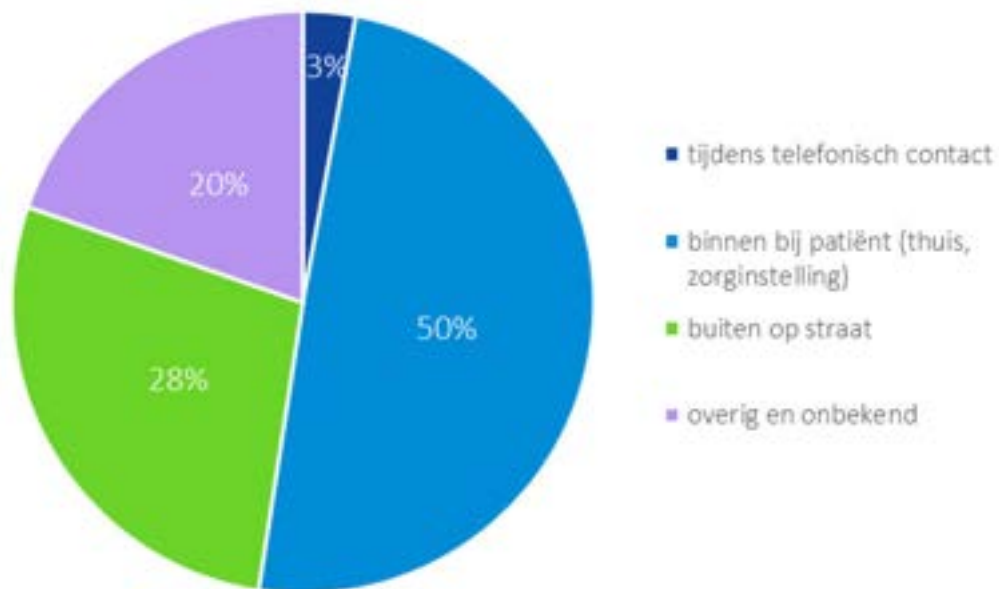
Als gevolg van afronding van percentages kan het zijn dat de optelsom van alle percentages net boven of net onder 100% ligt.

6.3 Aggressie & geweld: locatie

tabel 6.3.1: locatie van het incident 2016-2020 (landelijk)

locatie van het incident 2016-2020	2020	2019	2018	2017	2016
tijdens telefonisch contact	3%	6%	2%	8%	7%
binnen bij patiënt (thuis, zorginstelling)	50%	45%	48%	28%	47%
buiten op straat	28%	26%	30%	23%	33%
overig en onbekend	20%	23%	20%	41%	12%

grafiek 6.3.1: locatie van het incident in 2020 (landelijk)

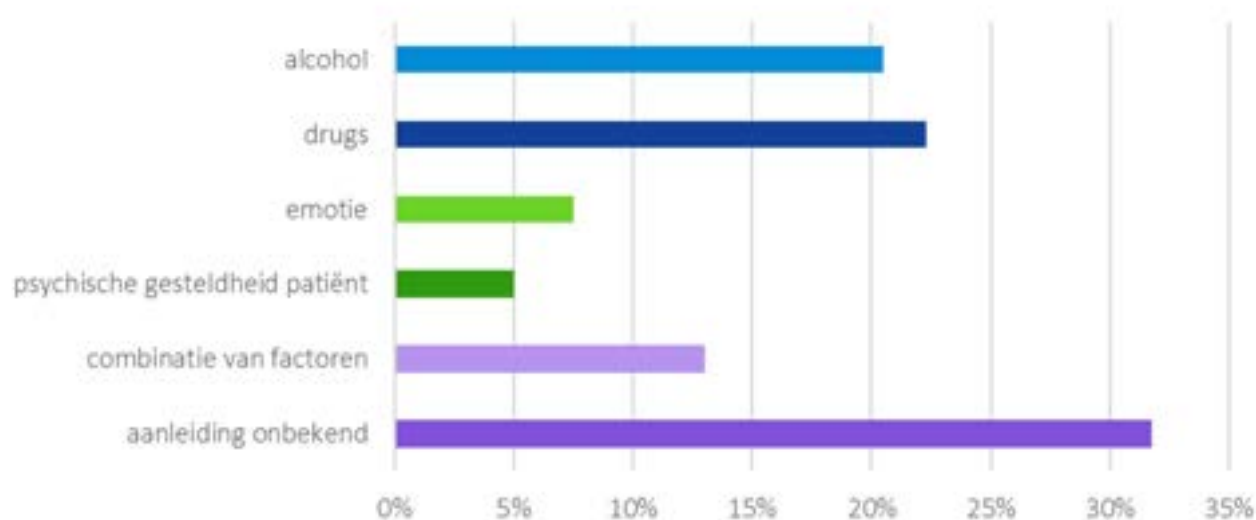


6.4 Agressie & geweld: aanleiding

tabel 6.4.1: aanleiding van het incident 2016-2020 (landelijk)

% aanleidingen 2016-2020	2020	2019	2018	2017	2016
alcohol	20%	20%	2%	11%	16%
drugs	22%	16%	16%	4%	22%
emotie	7%	8%	19%	12%	6%
psychische gesteldheid patiënt	5%	6%	4%	14%	12%
combinatie van factoren	13%	16%	24%	6%	15%
aanleiding onbekend	32%	34%	34%	53%	30%

grafiek 6.4.1: aanleiding van het incident in 2020 (landelijk)

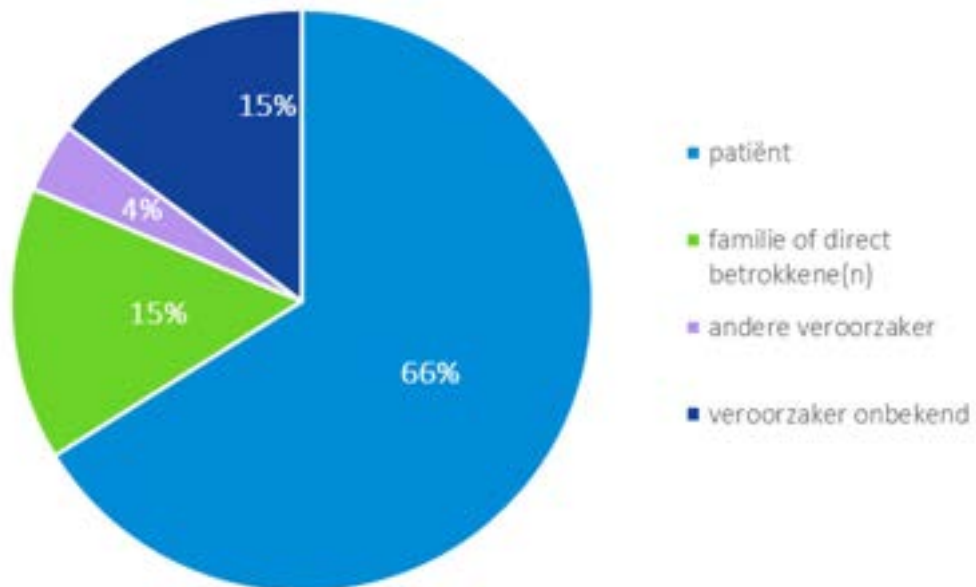


6.5 Aggressie & geweld: veroorzaker

tabel 6.5.1: veroorzaker van het incident 2016-2020 (landelijk)

% veroorzakers 2016-2020	2020	2019	2018	2017	2016
patiënt	78%	66%	82%	59%	49%
familie of direct betrokkene(n)	12%	15%	9%	9%	8%
andere veroorzaker	6%	4%	6%	10%	5%
veroorzaker onbekend	4%	15%	3%	23%	38%

grafiek 6.5.1: veroorzaker van het incident in 2020 (landelijk)

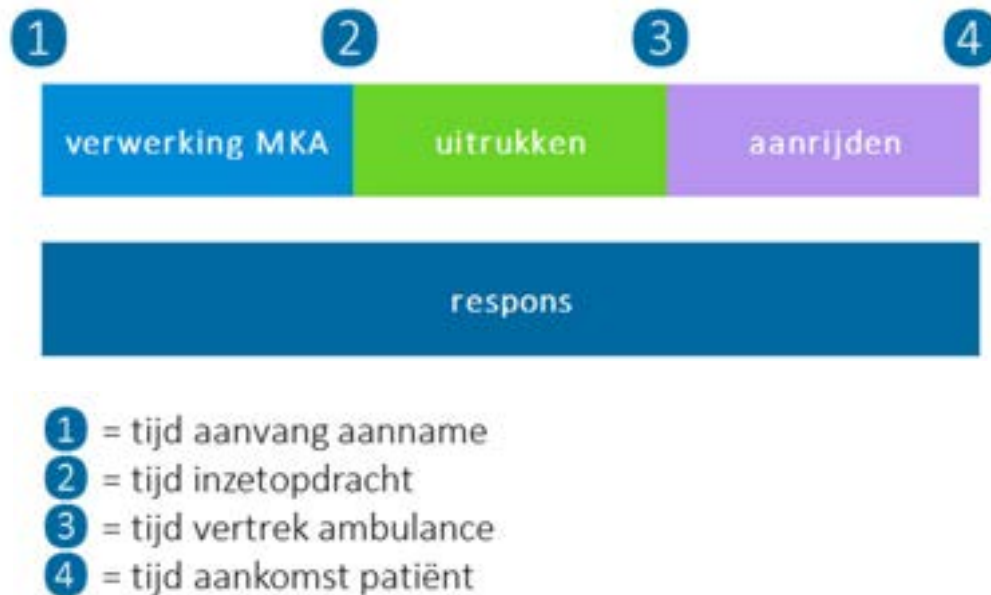


Bijlagen



De bijlagen geven een nadere toelichting op de hoofdstukken 2.6, 2.7 en 4.2 van dit *Sectorkompas ambulancezorg: tabellenboek 2020*.

Bijlage bij 2.6 en 2.7: tijdsduren



De tijdsregistratie, en de wettelijke verantwoording daarvan, van de ambulancezorg focust zich op de tijdsduur respons. Deze is opgebouwd uit de tijdsduren verwerking MKA, uitrukken en aanrijden.

Idealiter komt de tijdsduur respons overeen met de optelsom van de drie afzonderlijke tijdsduren.

In de tijdsregistratie kunnen echter fouten gemaakt worden. Sectoraal is afgesproken dat inzetten waarbij zich deze registratiefouten hebben voorgedaan, alleen worden uitgesloten van de berekening van het tijdsinterval waarop de fout betrekking heeft.

Dat heeft tot gevolg dat het, omdat het om geaggregeerde gemiddelden gaat, de optelsom van de afzonderlijke tijdsduren niet per definitie overeenkomt met het berekende gemiddelde totaal.

NB: een ambulance-inzet eindigt niet na de responstijd, dit blijkt ook uit hoofdstuk 4.2 en de bijbehorende bijlage op ...

Bijlage bij 4.1: Kwaliteitskader ambulancezorg, resultaten 2020

Kleurgebruik in grafieken

Bij de presentatie van de resultaten in de grafieken wordt gebruik gemaakt van drie categorieën: hoog, midden, laag.

Bij de signalen waarvoor al een definitieve streefwaarde is vastgesteld, worden de categorieën bepaald op basis van de streefwaarde.

Bij de signalen waarvoor nog geen streefwaarde is vastgesteld, worden de categorieën bepaald op basis van de mediaan (zie toelichting hoofdstuk 2, paragraaf 3).

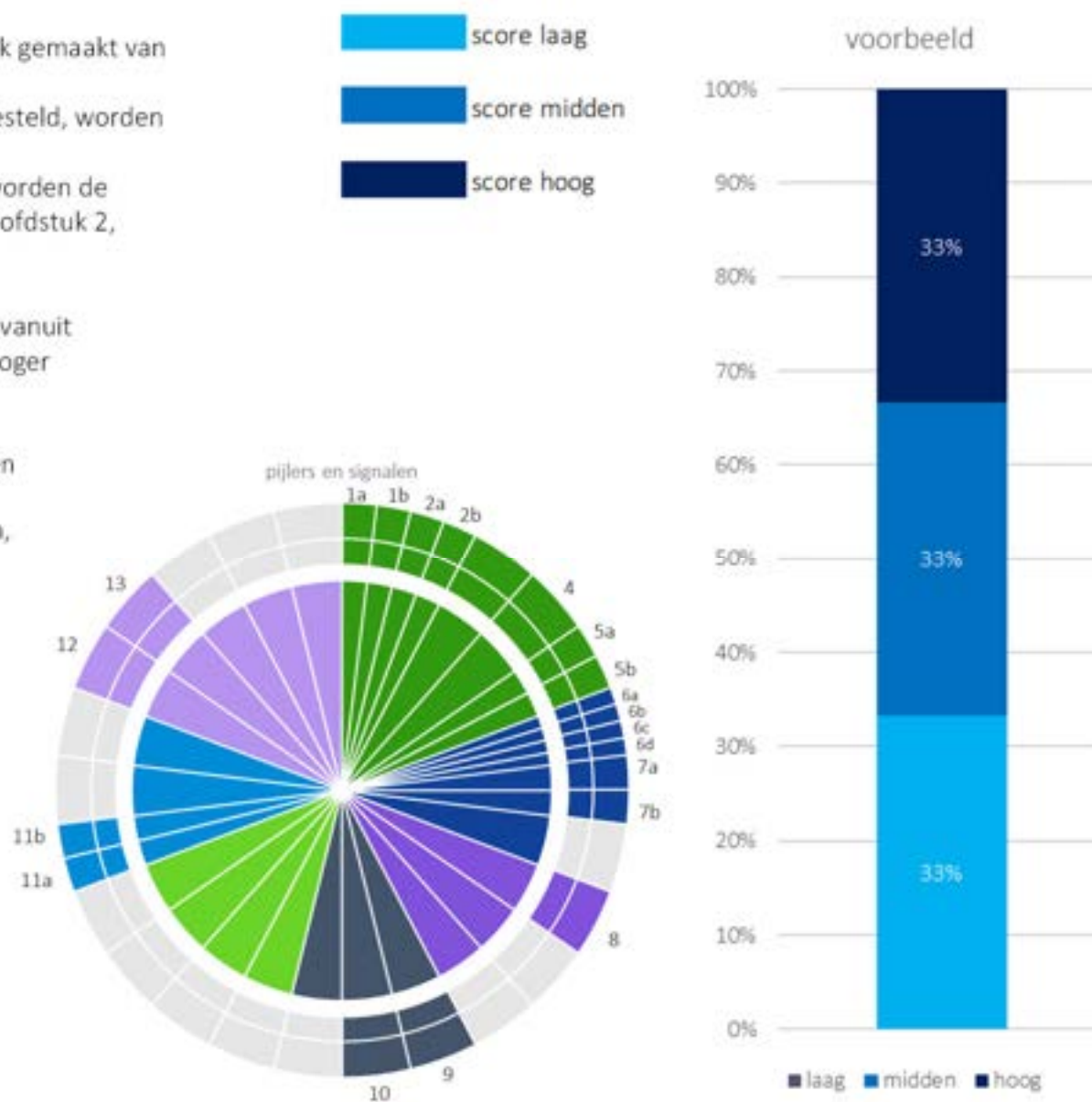
De score hoog, midden en laag dient te worden geïnterpreteerd vanuit kwaliteitsoogpunt; een score hoog betekent dus niet altijd een hoger percentage.

Het algemene beeld is uitgewerkt in het cirkeldiagram in het midden van de pagina.

Iedere pijler van het kwaliteitskader heeft een eigen kleur gekregen, dat is de cirkel in het midden. De zeven pijlers zijn in partjes opgedeeld, deze de (sub)signalen die bij ieder signaal horen.

De ring rond de cirkel geeft de landelijke score weer (zie ook de legenda): licht is laag, de middelste kleur is midden en donker is hoog. Een aantal partjes in de buitenste ring zijn grijs, dat zijn de signalen die nog in ontwikkeling zijn.

Voor de kleuren in het cirkeldiagram geldt:



Bijlage bij 4.2: Tijdsgerelateerde aandoeningen in 2020

Toelichting op tijdsduren en weergave

Bij de registratie van de tijdsgerelateerde aandoeningen staan de tijdsduren van de verschillende tijdsintervallen centraal. In tegenstelling tot de reguliere verantwoording over de responstijden gaan de tijdsgerelateerde aandoeningen verder, tot en met de overdracht van de patiënt in het ziekenhuis en de afronding van de zorgverlening.

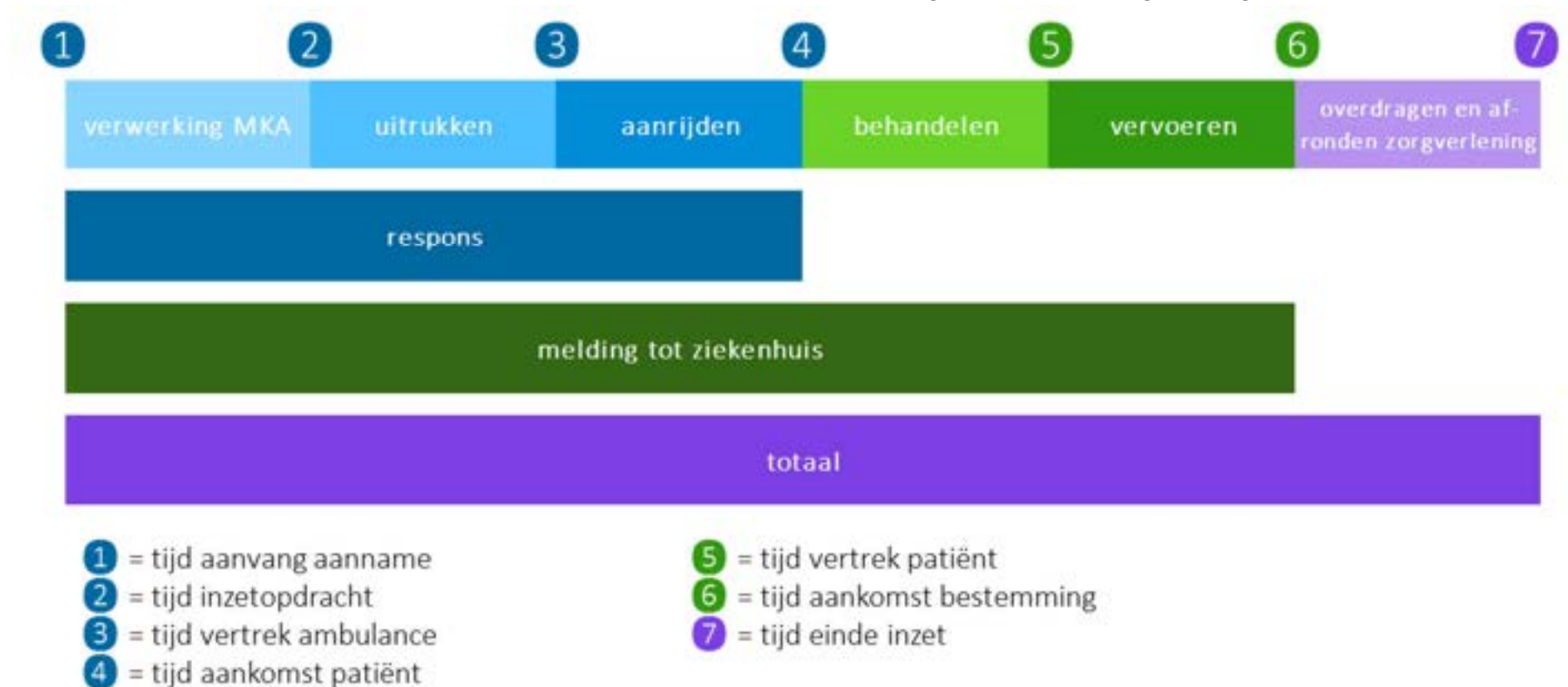
De tijdsduren en momenten zijn gedefinieerd in het Uniform Begrippenkader Ambulancezorg.

Onderstaand zijn de verschillende tijdsintervallen schematisch weergegeven, inclusief de momenten (aangegeven met nummers) waarop ze starten en eindigen.

De tijdsduur respons is opgebouwd uit de tijdsduren verwerking MKA, uitrukken en aanrijden.

De tijdsduur van melding tot ziekenhuis bestaat uit de tijdsduren respons, behandelen en vervoeren.

De tijdsduur totaal is de tijdsduur van melding tot ziekenhuis en de tijdsduur overdragen en afronden zorgverlening.



Bijlage bij 4.2: Tijdsgerelateerde aandoeningen in 2020

Tijdpad CVA- en STEMI-inzetten in 2020

NB 1: de tijdsduur respons, de tijdsduur van melding tot ziekenhuis en de tijdsduur totaal STEMI-inzet zijn (sub)totalen van de voorgaande tijdsduren. Op pagina 102 is dit weergegeven.

In de tabellen op de pagina's 63 tot en met 66 zijn de afzonderlijke tijdsduren en de bijbehorende (sub)totalen naast elkaar opgenomen. Het kleurgebruik en het kader maken duidelijk of het al dan niet om een (sub)totaal gaat. De kleuren in de tabellen en tijdspaden komen met elkaar overeen.

NB 2: In de tijdsregistratie kunnen fouten gemaakt worden. Sectoraal is de volgende afspraak gemaakt: inzetten waarbij zich deze registratiefouten hebben voorgedaan, worden alleen uitgesloten van het tijdsinterval waarop de fout betrekking heeft. Dat heeft tot gevolg dat het, omdat het om geaggregeerde gemiddelden gaat, de optelsom van de afzonderlijke tijdsduren niet per definitie overeenkomt met de (sub)totalen.



Relatie met kwaliteitskader ambulancezorg

Naast het project 'tijdsgerelateerde aandoeningen' werkt de sector ook aan de implementatie van het kwaliteitskader ambulancezorg. De patiëntengroepen CVA en STEMI zijn onderdeel van zowel het traject 'tijdsgerelateerde aandoeningen' als van het traject 'kwaliteitskader ambulancezorg'. In beide trajecten staat de kwaliteit van de ambulancezorg centraal.

Er is wel een verschil in focus en werkwijze:

- In het traject tijdsgerelateerde aandoeningen staat de kwaliteit van de keten centraal. Het in beeld brengen van het zorgpad van patiënt door de spoedzorgketen, zonder dat hier tijdsnormen aan gekoppeld zijn, geeft aanknopingspunten voor verbetering binnen de hele keten. Het uniform meten van de tijdsgerelateerde aandoeningen binnen de ambulancezorg is de eerste stap naar het ketenbreed meten en inzichtelijk maken.
- In het kwaliteitskader ambulancezorg staat de kwaliteit van de ambulancezorg centraal. Hiervoor is een samenhangende set van signalen ontwikkeld, waaronder CVA en STEMI. De komende drie jaren wordt per signaal naar een verantwoorde en realistische streefwaarde toegewerkt. De uitkomsten van de signalen STEMI en CVA worden in samenhang met de andere signalen gepresenteerd en gewogen.
- Voor wat betreft de werkwijze verschillen beide trajecten in de selectie van inzetten. In het traject tijdsgerelateerde aandoeningen willen we een zo breed mogelijk beeld krijgen van het zorgpad van de gehele patiëntengroep. Alle inzetten die CVA- of STEMI-gerelateerd zijn worden dan ook meegenomen. Voor met name CVA geldt dat de selectie van inzetten voor het kwaliteitskader specifiek is, namelijk op patiënten die in aanmerking komen voor trombolyse.



SECTORKOMPAS AMBULANCEZORG TABELLENBOEK 2020

Dit document is met uiterste zorg en aandacht tot stand gekomen. Desondanks kunnen er fouten in staan. Indien u fouten ontdekt, kunt u dit melden via i.boers@ambulancezorg.nl.

Cijfers

productie en prestatie – Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
overig – Ambulancezorg Nederland (AZN)

Ambulancezorg Nederland
Zwolle, 31 augustus 2021

Kwartaal 3 - 2021

Veilig Thuis Hollands midden

Periode: 01-07-2021 tot en met 30-09-2021

Rapportagedatum: 06-10-2021

1 Inhoudsopgave

1	Inhoudsopgave.....	2
2	Inleiding.....	3
3	Werkproces Veilig Thuis.....	4
4	Resultaten.....	5
4.1	Adviezen en meldingen	5
4.2	Chatfunctie Veilig Thuis.....	5
4.3	Meldingen door type melder (niet per gemeente).....	6
4.4	Grootste groepen melders en adviesvragers	7
4.5	Nieuwe meldingen in een lopende casus	9
4.6	Soorten huiselijk geweld en kindermishandeling	9
4.7	Veiligheidsbeoordeling.....	10
4.8	Uitkomst veiligheidsbeoordeling (spoed of crisis).....	10
4.9	Inzet type diensten	11
4.10	Voorwaarden en vervolg.....	12
4.11	Onderzoek	13
4.12	Overdracht na uitvoering dienst	14
4.13	Monitoring	14
5	Bijlage 1: info per gemeente	15
6	Bijlage 2. huisverboden Hollands Midden Q1 t/m Q3	16

2 Inleiding

Voor u ligt de derde kwartaalrapportage 2021 van Veilig Thuis Hollands Midden. Zoals afgesproken met de gemeenten in Hollands Midden worden in deze kwartaalrapportage alleen cijfers, grafieken en tabellen aangeleverd.

De gemeenten hebben met Veilig Thuis sturings- en verantwoordingsafspraken gemaakt. Op die afspraken zijn de kwartaal- en jaarrapportages gebaseerd.

De wettelijke taken (WMO) van Veilig Thuis zijn:

- het geven van advies aan professionals en omstanders
- meldingen in ontvangst nemen
- onderzoek doen of er daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling
- zo nodig vervolgstappen in gang zetten in de vorm van overdragen naar vrijwillige hulp, de Raad voor de Kinderbescherming informeren en/of melding doen bij de politie
- en het geven van een terugkoppeling aan de melder.

Diensten Veilig Thuis

In het handelingsprotocol van Veilig Thuis zijn de wettelijke taken van Veilig Thuis uitgewerkt naar acht diensten:

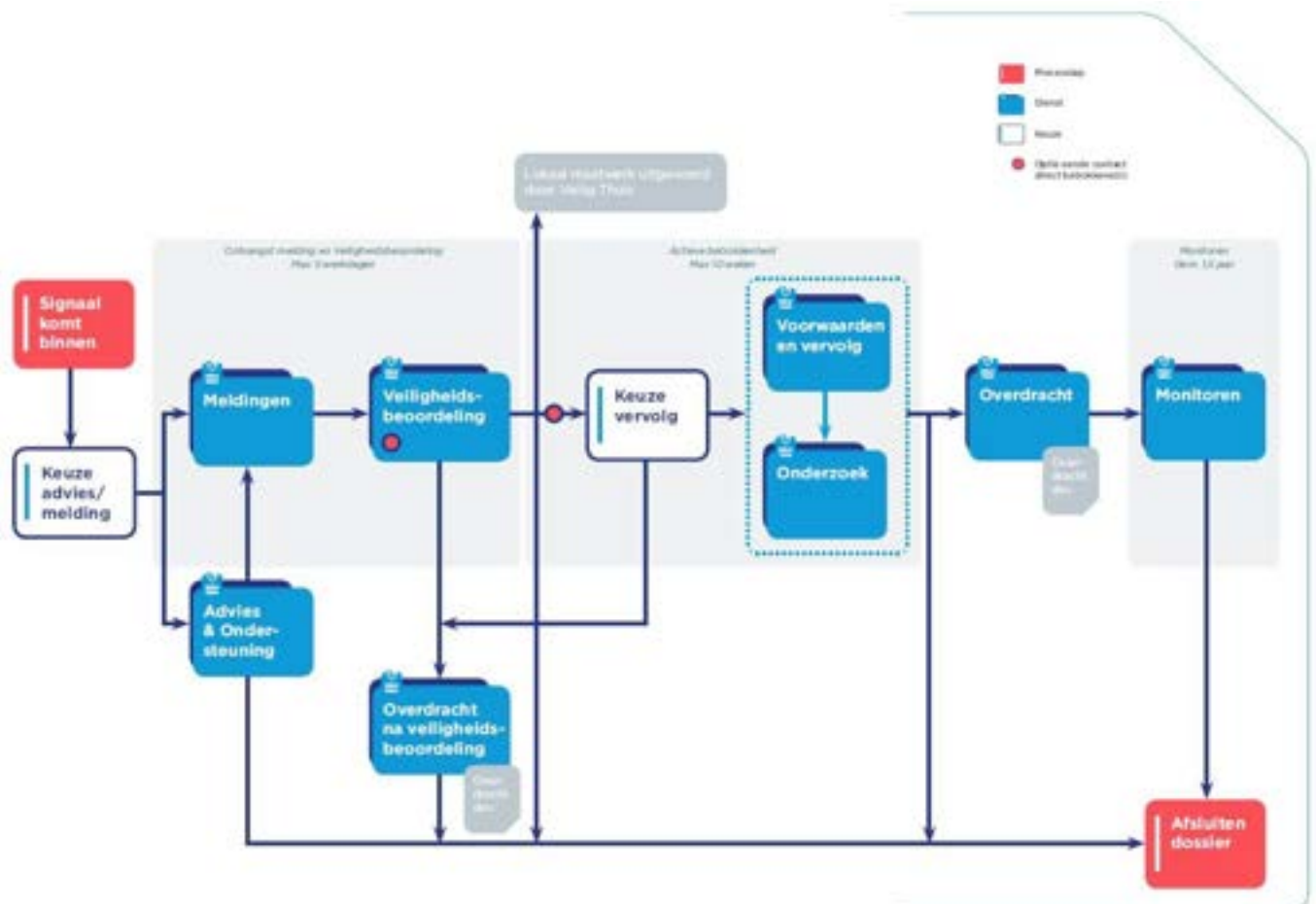
1. advies en ondersteuning: inwoners en professionals weten wat zij kunnen doen bij een (vermoeden) van huiselijk geweld;
2. meldingen: 24/7 telefonisch bereikbaar. Registreren huiselijk geweld en kindermishandeling;
3. veiligheidsbeoordeling: meldingen direct beoordelen op acute/structurele onveiligheid en inschatten welke expertise nodig is;
4. overdracht na veiligheidsbeoordeling: snel en zorgvuldig overdragen van het zicht op veiligheid, gericht op duurzame veiligheid en herstel van schade;
5. voorwaarden en vervolg: zorgen voor directe veiligheid van alle directbetrokkenen met veiligheidsvoorwaarden, gericht op veiligheidsborging en herstel van de opgelopen schade;
6. onderzoek: bevestigen of weerleggen van het vermoeden van huiselijk geweld en indien nodig het inzetten van de juiste ondersteuning en hulpverlening;
7. overdracht: zorgvuldig overdragen na betrokkenheid van Veilig Thuis (vanuit de dienst voorwaarden en vervolg of onderzoek), gericht op duurzame veiligheid;
8. monitoren: nagaan of de gemaakte voorwaarden worden nagekomen en of deze veiligheid en herstel van opgelopen schade oplevert.

In deze regio is als niet wettelijke taak de procesregie bij Wet Tijdelijk Huisverbod belegd bij Veilig Thuis belegd. Deze taak is gericht op het direct herstellen van de veiligheid in de thuissituatie en voorkomen dat het slachtoffer verplaatst moet worden.

In de bijlagen zijn ter informatie extra grafieken en tabellen weergegeven.

3 Werkproces Veilig Thuis

Om over de uitvoering inzicht te kunnen verstrekken is het werkproces als uitgangspunt genomen. Per onderdeel van het werkproces is een toelichting en waar mogelijk analyse opgenomen.

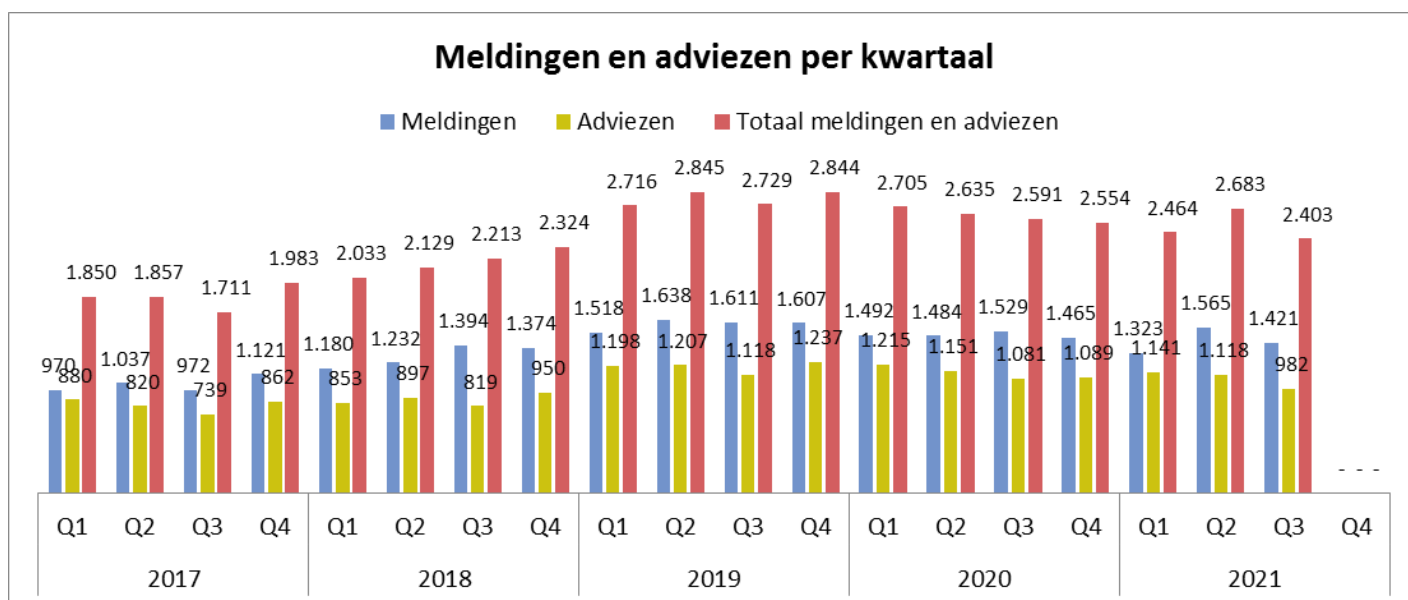


4 Resultaten

4.1 Adviezen en meldingen

In onderstaande grafiek zijn de aantallen van meldingen en adviezen per kwartaal weergegeven.

Figuur 1 meldingen en adviezen per kwartaal



4.2 Chatfunctie Veilig Thuis

Op 25 mei 2020 is Veilig Thuis gestart met de chatfunctie. Veilig Thuis Hollands Midden en Veilig Thuis Haaglanden beheren samen de chatfunctie voor de hele regio.

Figuur 2 chats per kwartaal

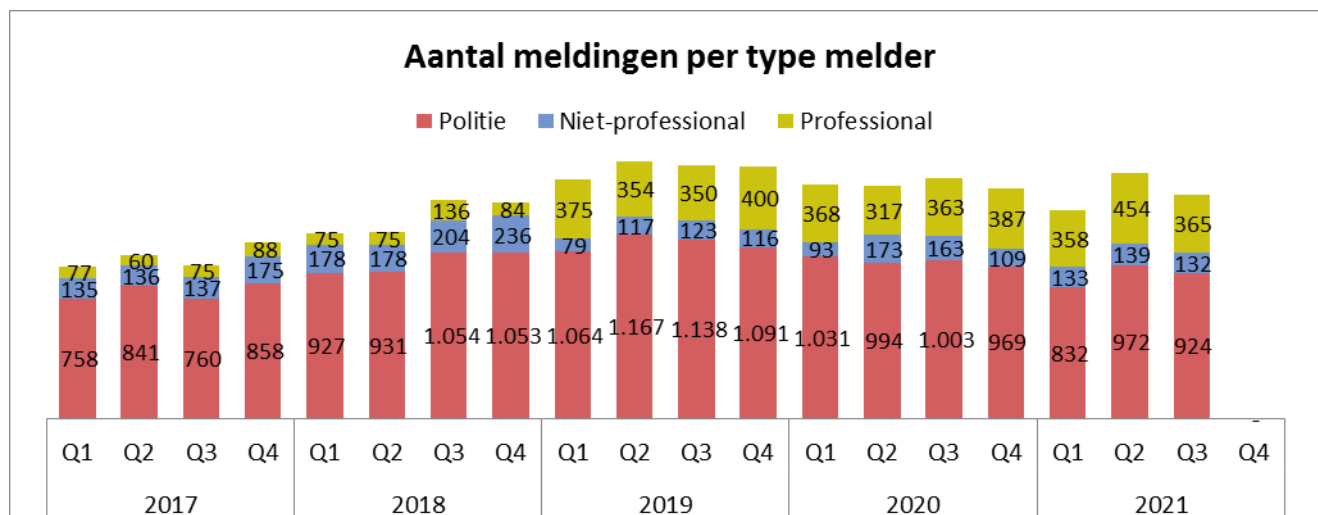
2020				2021				
Q2	Q3	Q4	Totaal 2020	Q1	Q2	Q3	Q4	Totaal 2021
78	179	149	406	175	165	135	n.n.b.	n.n.b.

Figuur 3 chatters naar leeftijdscategorie in Q3

0-16	16-18	18-39	40-64	64+	Niet ingevuld	Totaal
2	2	79	39	2	11	135

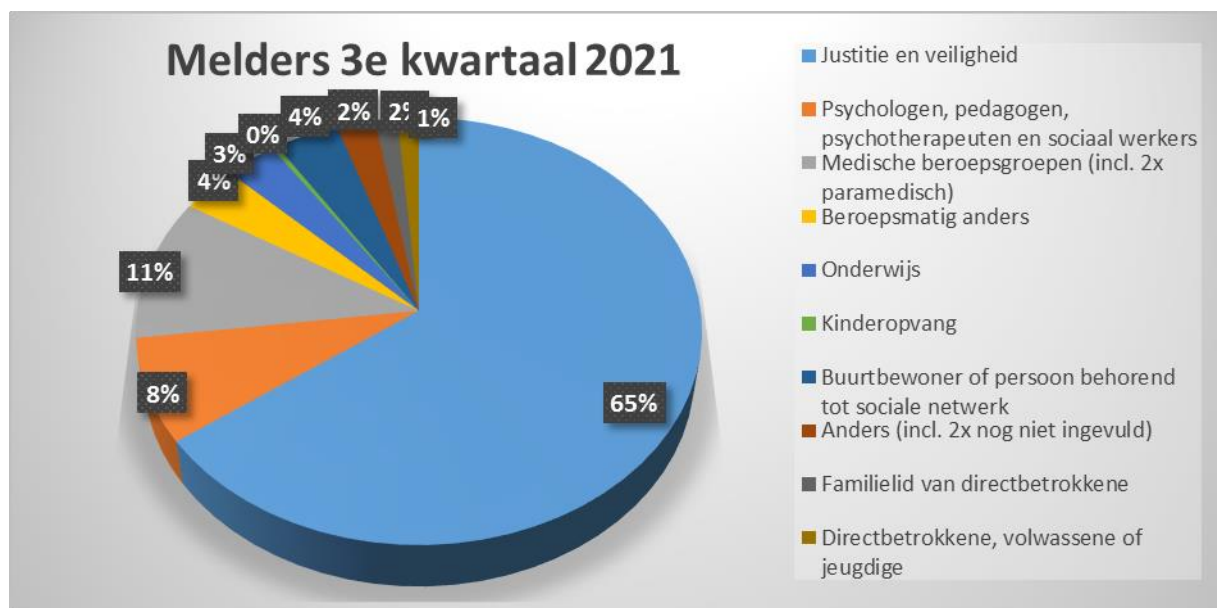
4.3 Meldingen door type melder (niet per gemeente)

Figuur 4 aantal meldingen per type melder



4.4 Grootste groepen melders en adviesvragers

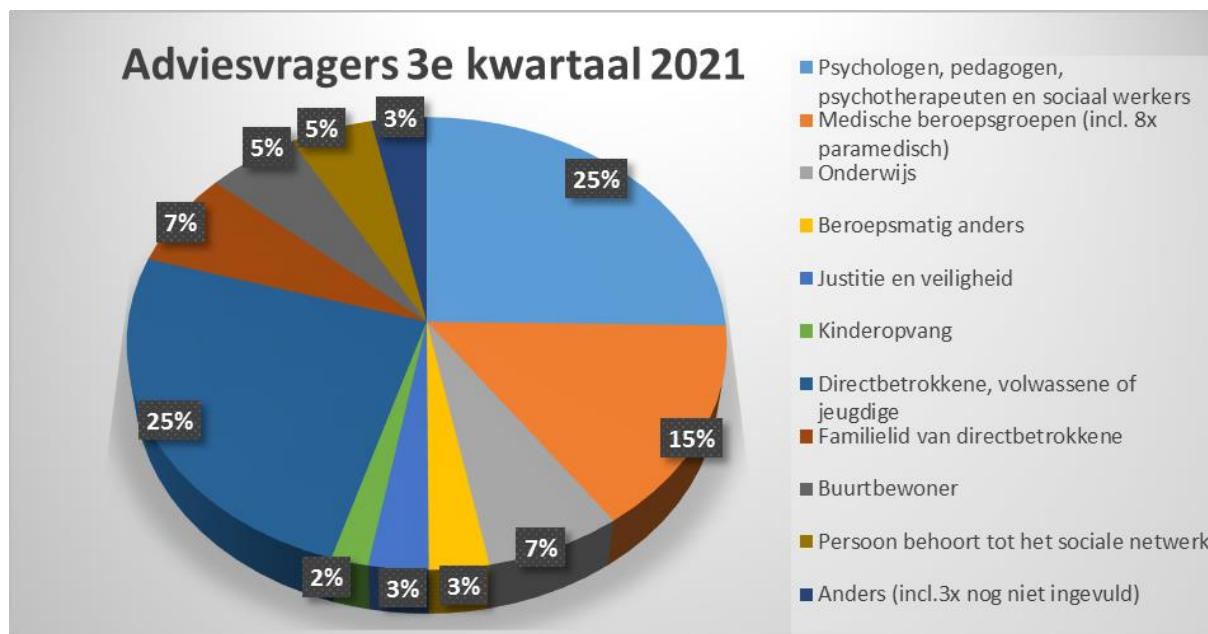
Figuur 5 grootste groepen melders Q3



Absolute aantallen:

Hoedanigheid melder	
Justitie en veiligheid	925
Psychologen, pedagogen, psychotherapeuten en sociaal werkers	112
Medische beroepsgroepen (incl. 2x paramedisch)	152
Beroepsmatig anders	51
Onderwijs	46
Kinderopvang	5
Buurtbewoner of persoon behorend tot sociale netwerk	57
Anders (incl. 2x nog niet ingevuld)	34
Familielid van directbetrokkene	20
Directbetrokkene, volwassene of jeugdige	19
Totaal	1421

Figuur 6 grootste groep adviesvragers Q3



Absolute aantallen:

Hoedanigheid adviesvrager	
Psychologen, pedagogen, psychotherapeuten en sociaal werkers	248
Medische beroepsgroepen (incl. 8x paramedisch)	147
Onderwijs	66
Beroepsmatig anders	29
Justitie en veiligheid	29
Kinderopvang	18
Directbetrokkene, volwassene of jeugdige	245
Familielid van directbetrokkene	67
Buurtbewoner	53
Persoon behoort tot het sociale netwerk	48
Anders (incl. 3x nog niet ingevuld)	32
Totaal	982

4.5 Nieuwe meldingen in een lopende casus

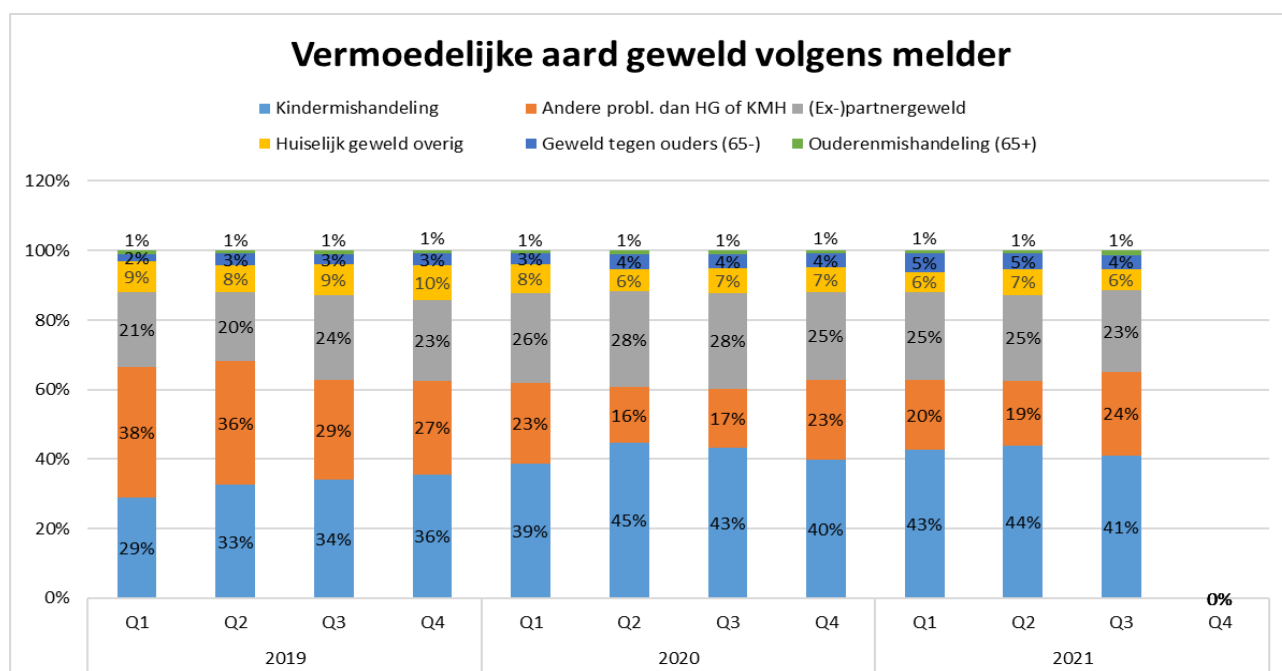
Figuur 7 meerdere meldingen behorende bij dezelfde lopende casus

1e kwartaal 2020		2e kwartaal 2020		3e kwartaal 2020		4e kwartaal 2020	
aantal meldingen	aantal casussen	aantal meldingen	aantal casussen	aantal meldingen	aantal casussen	aantal meldingen	aantal casussen
1	1133	1	1095	1	1098	1	1073
2	125	2	141	2	124	2	124
3	20	3	22	3	31	3	31
4	8	4	5	4	9	4	7
5	1	5	3	5	6	5	1
6	2	6	1	6	4	6	3
	1492		1484		1529		1465

1e kwartaal 2021		2e kwartaal 2021		3e kwartaal 2021		4e kwartaal 2021	
aantal meldingen	aantal casussen	aantal meldingen	aantal casussen	aantal meldingen	aantal casussen	aantal meldingen	aantal casussen
1	957	1	1055	1	993	1	
2	117	2	169	2	121	2	
3	33	3	30	3	34	3	
4	7	4	9	4	11	4	
5	1	5	8	5	8	5	
6	0	6	1	6	0	6	
	1323		1565		1421		0

4.6 Soorten huiselijk geweld en kindermishandeling

Figuur 8 vermoedelijke aard geweld volgens de melder

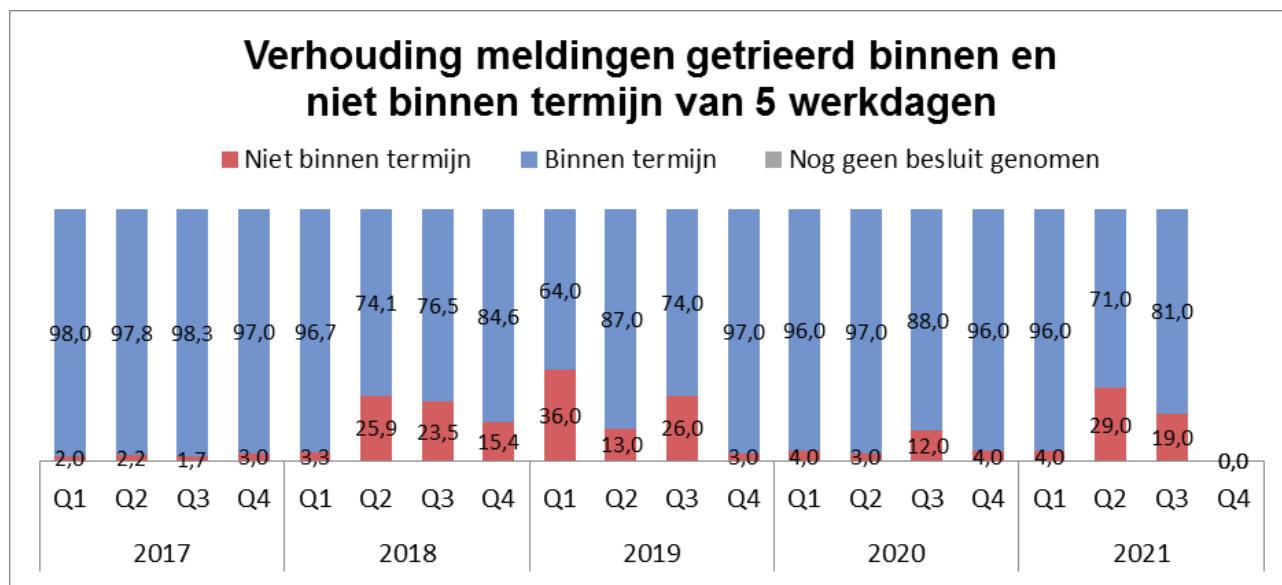


Toelichting: per melding kunnen meerdere opties worden ingevuld, dus er kan ook een overlap in de verschillende vormen van geweld en veiligheidsproblematiek zitten.

4.7 Veiligheidsbeoordeling

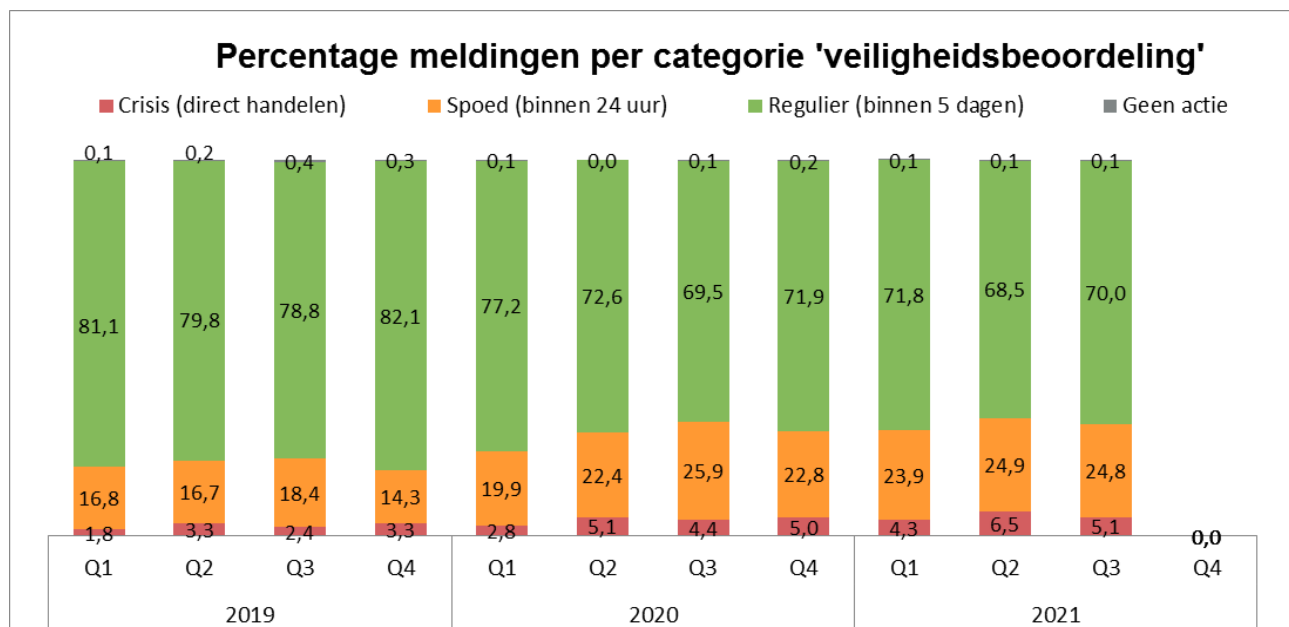
Veiligheidsbeoordeling

Figuur 92 verhouding meldingen getrieerd binnen termijn



4.8 Uitkomst veiligheidsbeoordeling (spoed of crisis)

Figuur 0 percentage meldingen per categorie 'veiligheidsbeoordeling'



Toelichting:

Crisis: direct handelen

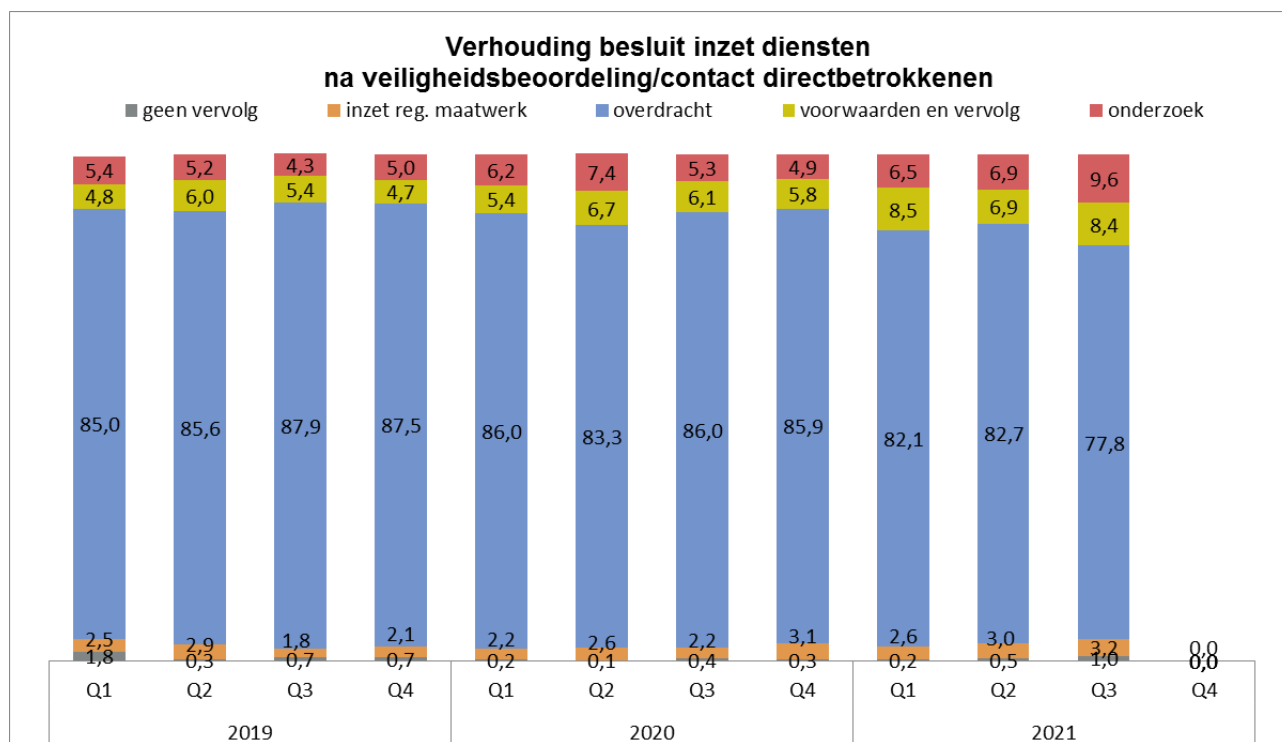
Spoed: binnen 24 uur

Regulier: binnen 5 dagen

4.9 Inzet type diensten

In onderstaand figuur is de verhouding in categorieën in het besluit inzet diensten na veiligheidsbeoordeling weergegeven.

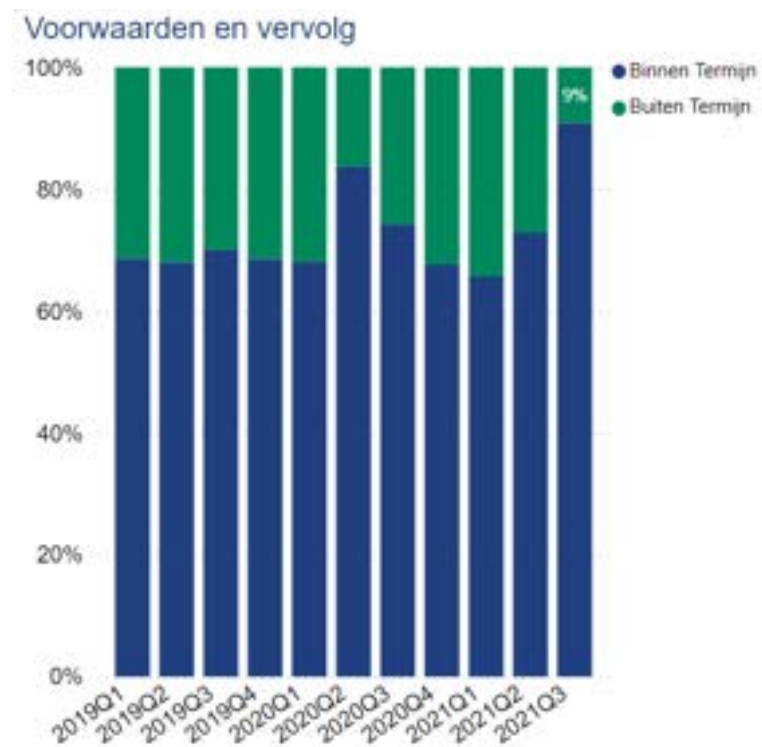
Figuur 31 verhouding in categorieën in het besluit inzet diensten na veiligheidsbeoordeling



NB: Inzet regionaal maatwerk = Wet Tijdelijk Huisverbod

4.10 Voorwaarden en vervolg

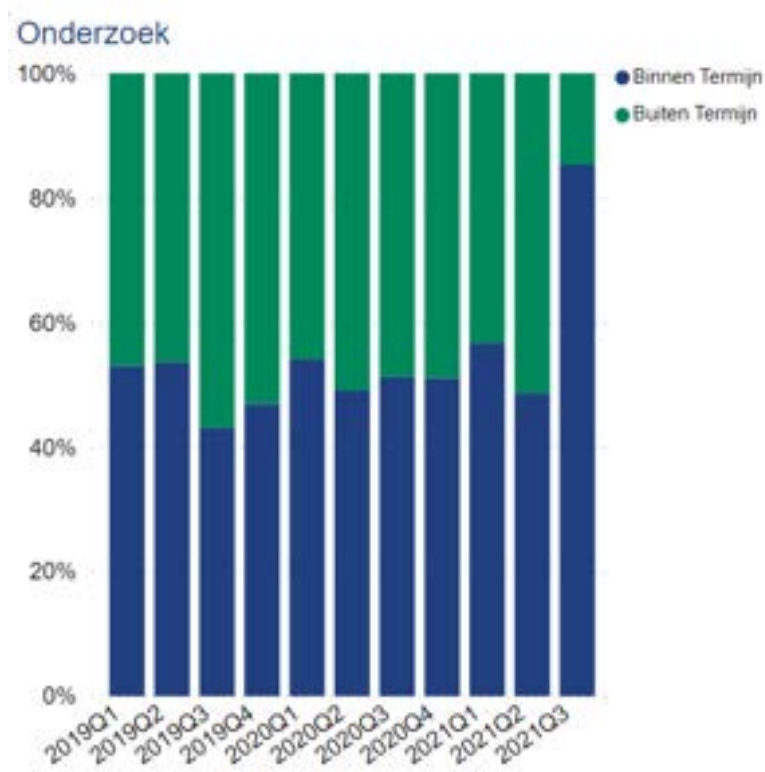
Figuur 12 behalen wettelijke termijn tien weken, dienst voorwaarden en vervolg



N.B.: de berekening van Q3 geeft nog geen volledig beeld, omdat V&V die gestart zijn in Q2 nog lopen.

4.11 Onderzoek

Figuur 13 behalen wettelijke termijn tien weken, dienst onderzoek



N.B.: de berekening van Q3 geeft nog geen volledig beeld, omdat onderzoeken die gestart zijn in Q2 nog lopen.

4.12 Overdracht na uitvoering dienst

Figuur 44 aan wie heeft VT in Q3 overgedragen

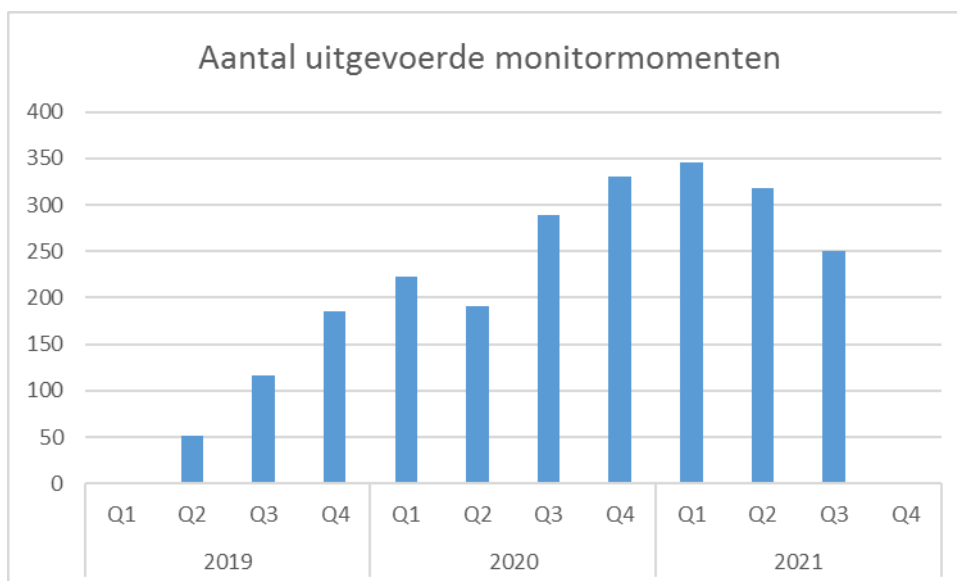
Jaar	2021	
Overdrachtspartij	Aantal overdrachten	% van alle overdrachten
+ Jeugdhulp / -zorg	555	52%
+ Sociaal team	154	14%
+ Cliëntsysteem / netwerk	150	14%
+ Anders	86	8%
+ Gezondheidszorg	56	5%
+ Geestelijke gezondheidszorg	48	4%
+ Algemeen maatschappelijk werk	26	2%
+ (Ambulant en intramuraal) Huiselijk geweld hulpverlening m/v	16	1%
+ Onderwijs	12	1%
+ Justitie	11	1%
+ Maatschappelijke opvang	11	1%
+ Veilig Thuis: Andere regio	11	1%
+ Beschermde / begeleid wonen	10	1%
+ Veilig Thuis: Inzet regionale maatwerktaak Veilig Thuis (conform regionale afspraken)	8	1%
+ Kinderopvang	2	0%
+ Sociaal cultureel werk / jongerenwerk	1	0%
Totaal	1073	100%

Inzet regionaal maatwerk Veilig Thuis (conform regionale afspraken) = Wet Tijdelijk Huisverbod

NB: Er wordt geregistreerd op beroepsgroep, niet op organisatie.

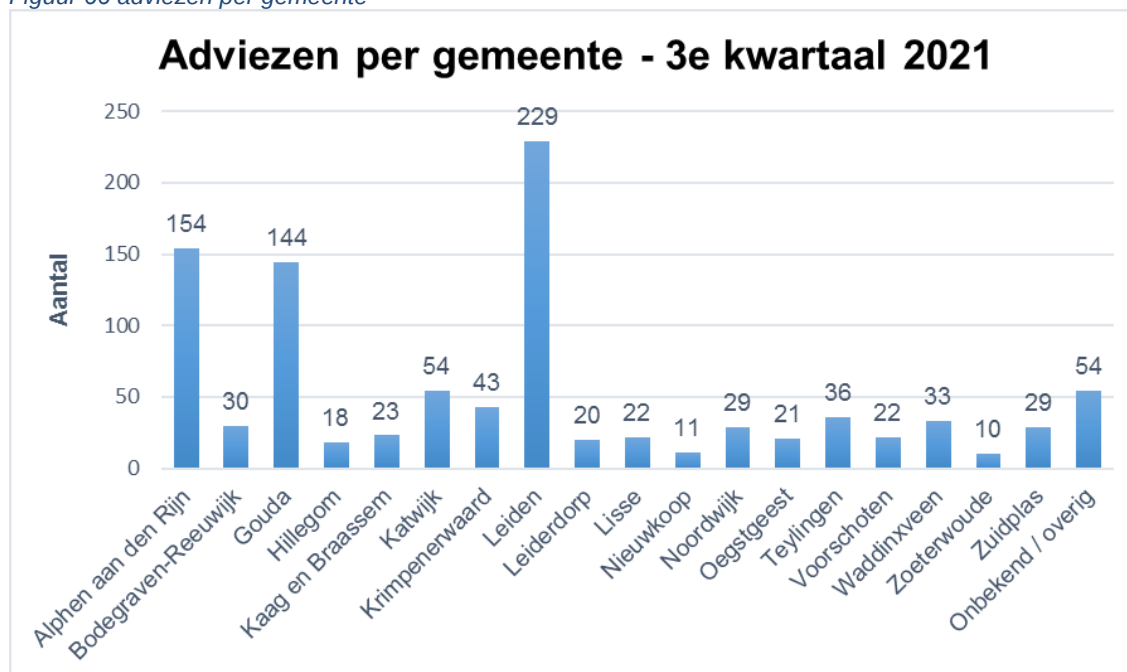
4.13 Monitoring

Figuur 55 uitgevoerde en geplande monitormomenten

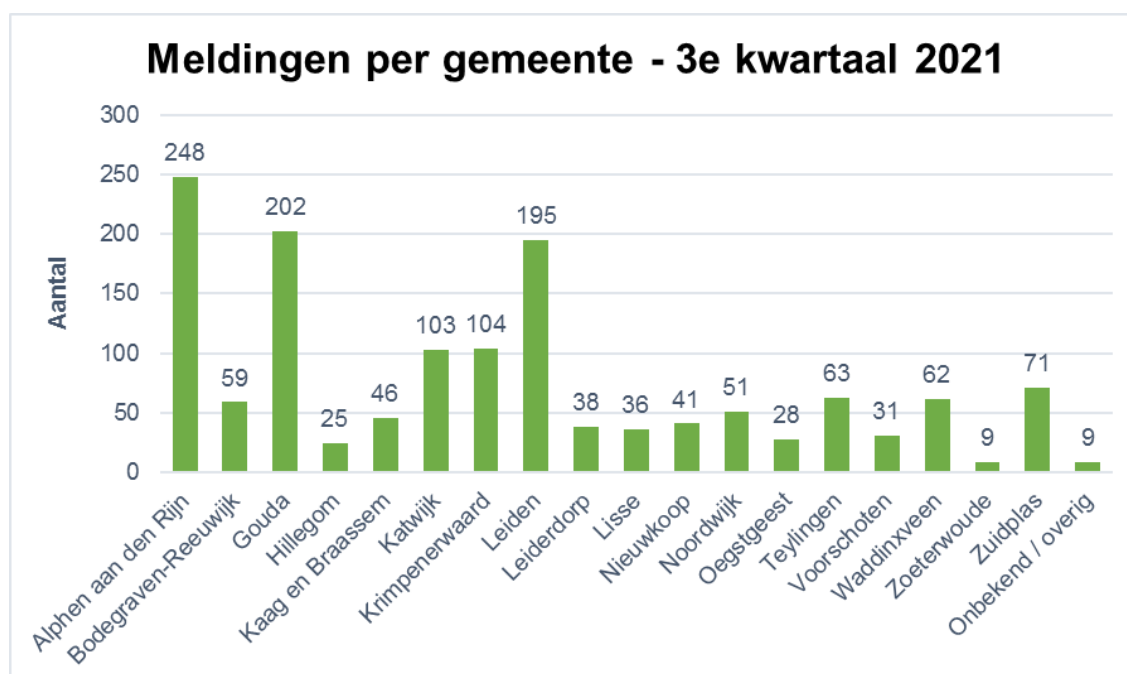


5 Bijlage 1: info per gemeente

Figuur 66 adviezen per gemeente



Figuur 77 meldingen per gemeente



In deze grafiek is de verdeling meldingen over de gemeenten weergegeven.
Hierin zijn alle meldingen, ook van de politie, opgenomen.

6 Bijlage 2. huisverboden Hollands Midden Q1 t/m Q3

Gemeente	Aantal afgeronde risicotaxaties	Aantal opgelegde huisverboden	Aantal verlengde huisverboden
Alphen aan den Rijn	14	9	5
Bodegraven-Reeuwijk	5	3	1
Gouda	8	8 (-1*)	2
HLT	5	5	2
Kaag en Braassem	8	6	3
Katwijk	13	12	7
Krimpenerwaard	4	4	1
Leiden	18	17 (-2)*	10
Leiderdorp	2	2	1
Nieuwkoop	5	5	2
Noordwijk	9	7 (-1)*	4
Oegstgeest	2	2	2
Voorschoten	10	9	4
Waddinxveen	4	3	3
Zoeterwoude	1	1	2
Zuidplas	3	3	--
Totaal Q1-Q3 2021	111	96 (-4*)	49

* Huisverbod binnen 10 dagen weer ingetrokken

Onderwerp: Stavaza Corona RDOG HM

Van: Directie

Opgesteld door: RVE management coronabestrijding

Datum: 22 september 2021

Korte omschrijving

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

- De komende maand worden de test- en vaccinatielocaties ongebouwd tot gecombineerde locaties:
 - Alphen a/d Rijn: Kennedylaan 1 (per 1 oktober)
 - Gouda: nog nader te bepalen (per 1 november)
 - Leiden: ECC, Haagse Schouwweg 10 (per 7 oktober)
- Op dit moment staan wij daarnaast op 23 verschillende locaties in de regio met de prikbus. Hier komen nog een aantal locaties bij, maar ook een aantal locaties valt de komende weken af als het aantal prikken per dag terugloopt. Begin november stoppen de 30 prikbuslocaties en gaan we over op vaccineren op adressen van speciale doelgroepen.
- Ook voor testen zullen binnenkort 4 bussen worden ingezet, op locaties verder van de hoofdlocaties af en daar waar uitbraken hiermee effectiever kunnen worden aangepakt.
- Begin november gaan we in samenwerking met de ziekenhuizen vaccineren, in het LUMC te Leiden, het Alrijne Ziekenhuis te Leiderdorp en het Groene Hart Ziekenhuis te Gouda.
- Met ingang van 1 november wordt in Lisse de eerste testlocatie opgezet naast de bestaande XL-locaties. Bij goed succes gaan we dit ook per 1 december uitrollen in Krimpenerwaard, Zuidplas en Nieuwkoop (omgeving).
- De vaccinatiecijfers zijn nu per gemeente in te zien.

Epidemiologische ontwikkelingen

- Het aantal besmettingen is al ruim een maand stabiel, ook in onze regio. Het wekelijks aantal testen is nu ruim 7000. Het percentage positief geteste inwoners in de teststraten is ongeveer 7,6%. Het gemiddeld percentage positieve testen van alle Nederlandse teststraten is 9,1% en laat een dalende trend zien.
- Voor de introductieweken van de (internationale) studenten zijn ruim 14.000 sneltesten uitgevoerd. Hier zijn 36 positieve tests uitgekomen.
- Tot en met week 36 zijn ca. 502.570 inwoners uit de regio door de GGD'en gevaccineerd. Het percentage inwoners van 12 jaar en ouder dat minimaal één vaccinatie door de GGD'en heeft gekregen is 71% en 65% is volledig door de GGD'en gevaccineerd. Ook huisartsen en andere instellingen hebben inwoners gevaccineerd. De totale vaccinatiegraad is daardoor hoger: 81% van de 12-plussers heeft een eerste prik gehad (84% van de 18-plussers en 56% van de 12-17 jarigen). En 70% van de 12-plussers is volledig gevaccineerd (72% van de 18-plussers en 41% van de 12-17 jarigen).

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

	Over de GGD-werkzaamheden • Nadat we in juni waren gestart met afschalen, is voor de zogenaamde “disco-piek” in juli tijdelijk weer enorm opgeschaald. Dit op- en afschalen gaat, mede dankzij de diverse partijen waar we mee samenwerken, steeds sneller en beter. • Na de opening van de scholen, hebben we wel adviezen gegeven en zien we daar veel clusters. Naast deze groep zijn ook de arbeidsmigranten in beeld; we proberen bij clusteruitbraken ook onze vaccinatieteams in te zetten. • Het massavaccineren is vervangen door het fijnmazig vaccineren. We doen dit met prikbusen op vele locaties in de gemeenten, maar ook bij de maatschappelijke opvang, arbeidsmigranten en het asielzoekerscentrum. Ook is er een spreekuur voor prikangstigen op de GGD-locaties in Gouda en Leiden. • De GGD bereidt zich voor op het geven van de 3^e prik voor immuungecompromiteerden (en mogelijk ook andere groepen in het nieuwe jaar). 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. Op hoofdlijnen is het verschil in beide periodes ten opzichte van de begroting te verklaren door de toename in activiteiten in de teststraten en m.b.t. het vaccineren. Specifiek gaat het hier om de toename van kosten in huisvesting en inhuur van personeel. Verwachting is dat deze toename van de kosten t.o.v. mei en de begroting zal afzakken in de periode september tot en met december, daar deze vooral in april tot en met juli veroorzaakt is door de piek in het vaccinatie programma. De vaccinatiegraad is nu 81% wat invloed heeft op het operationele beleid. De RDOGHM heeft ervoor gekozen om per medio oktober het aantal test- en vaccinatie locaties terug te brengen van 11 naar 3 omdat een groot deel van inwoners in het gebied nu gevaccineerd is, wat een daling in de “vaste” huisvestingskosten en personeelskosten met zich mee zal nemen. Om wel de vaccinatiegraad verder omhoog te brengen en flexibel te kunnen blijven testen op verschillende plekken, om eventuele uitbraken goed in beeld te kunnen brengen, is gekozen voor de inzet van mobiele teams per medio oktober. Op dit moment worden de kosten hiervan in beeld gebracht. Hierdoor is de daling van de personeelskosten en toename van eventuele andere kosten (denk aan inzet auto's en bussen) iets lastiger in te schatten.
Financiële aspecten	Het ministerie van VWS vergoedt de kosten coronabestrijding
Eerdere besluiten	
Voorgenomen besluiten	Het AB wordt gevraagd kennis te nemen van de ontwikkelingen rondom de coronawerkzaamheden RDOG HM

Bijlagen	Geen.
----------	-------

Onderwerp: 2e bestuursrapportage 2021 RDOG Hollands Midden

Van: Directie RDOG Hollands Midden

Opgesteld door Concerncontroller RDOG Hollands Midden

Datum: 15 oktober 2021

Korte omschrijving

De 2e bestuursrapportage 2021 is een tussentijdse rapportage van de directie aan het Dagelijks Bestuur (DB) en het Algemeen Bestuur (AB) over de uitvoering van de taken van de RDOG Hollands Midden tot en met augustus 2021.

De bestuursrapportage bevat een samenvatting en een inhoudelijke en financiële toelichting.

Er spelen op dit moment twee centrale thema's.

RVE'en

Het jaar 2021 is een cruciaal jaar voor de RDOG HM. Niet alleen is per 1 januari de nieuwe externe governance ingesteld, ook is de reorganisatie van sectoren naar RVE-en een feit. Wij werken aan stabiele kostenbewuste RVE-en, die onderzoeken hoe ze ondanks de pandemische crisis hun werk goed kunnen uitvoeren en waar nodig verbeteren. De teams kijken goed wat de maatschappij in deze crisis nodig heeft, waar burgers extra hulp kunnen gebruiken.

Corona

Naast de doorlopende corona activiteiten kwam er in het eerste kwartaal een nieuwe opdracht van VWS bij, het vaccineren van de burgers in onze regio. Dit vroeg wederom om een grote extra inspanning en verder uitbreiding van de capaciteit. Ook hebben wij het doelgroep testen voor scholen uitgerold, zodat leerkrachten met klachten niet hoeven wachten op een PCR-uitslag maar voor de klas kunnen staan na een sneltest. Het team Maatschappelijke Effecten is gestart met de regionale aanpak en landelijke lobby voor de maatschappelijke effecten van Corona na de pandemie. De coronabestrijding wordt –ondanks de dynamiek- steeds meer “standaard operatie”. De capaciteit wordt teruggebracht door het sluiten van enkele locaties en door de inzet van bussen.

Ook in de cijfers is zichtbaar dat deze periode de nodige uitdaging heeft gegeven. Het ziekteverzuim is voor het eerst in de crisis aan het stijgen, wat leidde tot meeruitgaven aan (tijdelijk) personeel. De uitdaging van de organisatie wordt dan ook om de komende tijd (kosten)stabiliteit te realiseren, de (interne)rapportages te verbeteren zodat we sneller en nauwkeurige kunnen sturen.

Financiële aspecten

In de tweede Berap is een resultaat te zien rond de 0. Dit komt met name doordat er bij het Zorg en Veiligheidshuis een verder afname van de vraag waarneembaar is. Hierdoor zijn de uitgaven lager, namelijk inhuur en het invullen van vacatures zorgt voor een positief resultaat bij zorg en veiligheidshuis.

	Doordat we nu verder in het jaar zitten is het makkelijker om een inschatting te maken van de te verwachten kosten en de te verwachte aanvullende opbrengsten. Deze vernieuwde inschatting heeft een positief effect op het inschatte resultaat voor het boekjaar. Toch blijft het door de verschillende verbetertrajecten op sommige posten lastig om de inzet van specialistische ondersteuning goed in te schatten.
Eerder genomen besluiten	AB-19-07 Op 27 maart 2019 geeft het AB de RDOG Hollands Midden opdracht om samen met gemeenten een programma te maken om te werken naar een robuuste toekomstgerichte organisatie in 2024. AB-19-11 Op 30 juni 2021 stelt het AB de Programmabegroting 2021 vast.
Voorgenomen besluiten	Het AB wordt gevraagd de 2 ^e bestuursrapportage 2021 vast te stellen.
Bijlagen	AB-21-23a 2^e bestuursrapportage 2021 RDOG Hollands Midden AB-21-23b Verslag vergadering auditcommissie 4 oktober 2021

DB-21-34

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

2^e bestuursrapportage 2021

1	Samenvatting.....	3
1.1	Inleiding.....	3
1.2	Financiën.....	4
1.3	Risico's.....	5
2	Inhoudelijk overzicht.....	6
2.1	GGD	6
2.2	Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	6
2.3	Gezondheidsbevordering en onderzoek(GBO)	6
2.4	Corona	7
2.5	Zorg en Veiligheidshuis (ZVH).....	7
2.6	Regionale Ambulancevoorziening (RAV)	7
2.7.	Programma RDOG2024.....	8
3.	Financieel overzicht	9
3.1	Staat van baten en lasten RDOG Hollands Midden	9
3.2	Eigen Vermogen.....	11
3.3	Toelichting GGD.....	12
3.4	Toelichting ZVH.....	14
3.5	Toelichting GHOR	15
3.6	Toelichting RAV.....	16

1 Samenvatting

1.1 Inleiding

Ook in het tweede kwartaal was de invloed van Corona nog substantieel. De impact op de organisatie is aanmerkelijk. Er zijn echter wel duidelijk signalen dat er een omslag gaat plaats vinden met een afbouw van maatregelen en mogelijk ook taken. Organisatorisch zijn er diverse voorbereidingen om op de korte termijn weer veilig op kantoor te kunnen samen werken. Doordat de piek van coronabestrijding (vaccinatie en testen) voorbij lijkt te zijn konden we een aantal test- en priklocaties sluiten. Om flexibel en inzet te blijven wordt momenteel ingezet op het aanbieden van de Corona diensten met behulp van bussen. De verwachting is dat de reguliere werkzaamheden ook weer normale vormen zal gaan aannemen.

De inschatting van de realisatie voor 2021 voor de RDOG als geheel zal naar verwachting licht positief uitkomen. De verbetering in het verwachte resultaat is, ten opzichte van de inschatting van Berap 1 met name het gevolg van een betere inschatting van de verwachte kosten en meer zicht op definitieve afspraken over aanvullende diensten.

Wel zijn er onderlinge verschillen tussen de programma's. Voorheen was ZVH opgenomen binnen het programma GGD, maar nu sinds 2021 als apart programma is bepaald is er minder sprake van saldering van verschillen. Hierdoor is nu zichtbaar dat het programma GGD naar verwachting negatief eindigt, terwijl programma ZVH juist een significant positief saldo laat zien, hetgeen veroorzaakt wordt door een lagere instroom van meldingen vanuit de politie, vermoedelijk deels door prioritering op handhaving corona maatregelen. Nu de maatschappij terugkeert naar normaal is de verwachting dat het aantal meldingen weer zal oplopen naar een niveau van voor de pandemie. De HPV voor jongens is uitgesteld tot 2022, waardoor de ingeschatte opbrengsten en verwachte werkzaamheden doorschuiven. Niettemin komt het resultaat voor programma GGD minder negatief naar voren dan wat de uitkomst van de 1e berap liet zien.

Wij blijven daarom sturen op het beheersen van kosten en optimaliseren van opbrengsten. Daarbij stellen wij vast dat de RDOG HM het grootste deel van de aan haar toevertrouwde taken –ondanks de corona maatregelen- naar behoren weet uit te voeren

1.2 Financiën

De prognose van het jaarresultaat van de RDOG HM bedraagt € 137.000,= voordelig na de overeengekomen mutatie van de reserves.

Onderstaande tabel laat de begroting 2021 en de prognose 2021 naast elkaar zien.

(€ 1.000,-)	Begroting 2021 RDOG	Realisatie excl. Corona	Saldo	Realisatie 2021 (incl. Corona)	GGD	ZVH	GHOR	RAV
Salarissen en sociale lasten	69.643	70.095	-452	74.318	36.125	13.493	1.284	23.416
Tijdelijk personeel	2.443	4.843	-2.400	53.704	50.673	1.636	281	1.114
Overige personeelslasten	3.701	3.170	531	5.303	3.273	516	52	1.463
Subtotaal personeelslasten	75.788	78.108	-2.320	133.325	90.072	15.644	1.617	25.993
Kapitaallasten	4.030	3.507	523	3.507	667	258	28	2.554
Huisvesting	3.029	3.377	-348	15.782	14.386	415	48	932
Organisatiekosten	11.954	10.507	1.446	13.813	8.731	1.911	446	2.725
Materialen	1.965	1.939	25	5.739	4.564	3	2	1.171
Voorzieningen	-	-	-	-	-	-	-	-
Kosten meldkamer	485	459	26	459	-	-	-	459
Onvoorzien	19	19	-	19	-	-	19	-
Lasten vorig boekjaar	-	14	-14	492	484	-	-	8
Subtotaal overige lasten	21.482	19.823	1.658	39.811	28.832	2.586	543	7.849
Lasten	97.269	97.931	-662	173.136	118.904	18.231	2.160	33.842
Gemeenten BPI/BPK	49.356	49.356	-	49.356	31.471	15.661	2.224	-
Gemeenten overig	8.680	9.918	1.238	9.918	6.674	3.244	-	-
Derden	4.626	3.918	-708	3.918	2.870	168	3	877
Zorgverzekeraars	30.754	31.441	687	31.441	-	-	-	31.441
Rijk	3.576	3.335	-241	78.540	77.044	79	-	1.417
Baten vorig boekjaar	-	32	32	32	-	-	-	32
Baten	96.992	97.999	1.007	173.204	118.059	19.152	2.227	33.767
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-277	68	345	68	-845	921	67	-75
Storting reserves	-523	-511	12	-511	-372	-138	-	-
Onttrekking reserves	800	579	-221	579	441	118	20	-
Gerealiseerde resultaat	-0	137	137	137	-776	900	87	-75

Het geprognosticeerde resultaat van de RDOG HM is positief 137k (€ 1.036k negatief Berap 1) ten opzichte van de begroting 2021. Alhoewel het programma GGD nog steeds een negatief resultaat laat zien is er wel sprake van een aanmerkelijke verbetering ten opzichte van de 1^e Berap in het resultaat zonder mutatie van de reserves. In de 1^e berap was nog sprake van 1717k negatief, nu eindigt het resultaat voor op 845k negatief als gerealiseerd saldo van baten en lasten. Dat het uiteindelijke resultaat na mutatie reserves van 845k negatief minder afwijkt van het saldo van berap I 1036k negatief, is omdat er veel minder aan reserve wordt onttrokken voor het programma RDOG2024 dan wordt verwacht. Dit komt mede omdat een aantal werkzaamheden worden doorgeschoven naar 2022 voor uitvoering. Dat betekent wel dat een gedeelte van de kosten dan alsnog ten laste van de algemene reserve dienen te worden gebracht. De onderlinge verschillen tussen de programma's worden deel ook veroorzaakt door de financiële implementatie van de nieuwe organisatiestructuur.

Een flink deel van de meerkosten worden veroorzaakt door additionele kosten om de werkzaamheden coronaproof uit te voeren en additioneel personeel om ziekte op cruciale functies op te vangen en extra administratieve werkzaamheden uit te voeren. In de komende periode zal als voorbereiding op de jaarstukken de precieze omvang worden bepaald en waar nodig doorbelast. Dit kan nog een positief effect op het resultaat.

Ook zijn er een aantal autonome ontwikkelingen die wel in de kosten, maar niet in de baten tot uitdrukking komen. Dit betreft bijvoorbeeld extra huisvestingslasten voor CJG's die c.f. afspraak zullen worden doorbelast naar gemeenten.

Daarnaast is weergegeven dat het corona effect binnen de RDOG HM resulteert in €75m hogere kosten. Oorzaken hiervan zijn met name de personele en huisvestingskosten voor de corona activiteiten. Deze kosten worden vergoed door het Rijk en hebben geen invloed op het resultaat van RDOG HM.

Een nadere financiële toelichting is opgenomen in hoofdstuk 3.

1.3 Risico's

De vragen en de regels rond corona veranderen regelmatig. Ook de verantwoording en de controle hierop is continue in beweging. Het achteraf aanpassen van de regels/controles zou kunnen leiden tot aanpassing van de declaratie. De RDOG HM heeft de toepassing van de regels en uitvoering van de werkzaamheden altijd zo goed, efficiënt en integer mogelijk gedaan. Hierdoor verwachten we dan ook dat aanscherping van de regels of het toezicht niet leidt tot aanpassing van de declaratiesystematiek van de RDOG HM.

De liquiditeit is toereikend. De kasgeldlimiet (€ 7,5m) zal waarschijnlijk niet worden overschreden en met een kredietfaciliteit (€ 15,0m) verwacht de organisatie geen liquiditeitsprobleem in 2021. De buffer (financieringsruimte) is naar verwachting gemiddeld € 8m in 2021. Er is geen actie richting de toezichthouder nodig. De organisatie ziet geen risico voor de continuïteit. Met VWS is daarnaast een maandelijkse bevoorschotting van de coronakosten overeengekomen.

2 Inhoudelijk overzicht

In 2021 zijn er intern een aantal grote veranderingen doorgevoerd. Zo zijn sectoren getransformeerd tot Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE) en zijn bijbehorende diensten overgeplaatst naar een RVE. In dit hoofdstuk wordt een beknopt inhoudelijk overzicht geschetst per programma; GGD, GHOR, Zorg Veiligheidshuis, RAV en RDOG2024.

2.1 GGD

Nu de grootschalige vaccinatiecampagne op zijn einde loopt en er meer wordt ingezet op mobiele units om mensen te bereiken komt nu weer sterker naar voren de personele bezetting op reguliere functies en de inhaal van een aantal werkzaamheden die door de inzet voor Corona naar achteren zijn geschoven. Voor een aantal medewerkers heeft de inzet voor Corona een zware wissel getrokken op de inzet zodat er sprake is van ervaren werkdruk, risico op burnout en veel personele wisselingen op functies. Tevens is in een aantal gevallen zichtbaar dat vacatures moeilijk worden ingevuld waardoor ze langer blijven openstaan. Dit is dan ook zichtbaar in de gemaakte kosten voor inzet tijdelijk personeel die hoger uitkomt dan begroot (excl. Corona). Ook door pensionering wordt de druk op het personeel en de vervullen van de werkzaamheden vergroot. Er wordt ook actiever ingezet op begeleiding van ziekteverzuim door de arbodienst en begeleiding vanuit HRM, mede door investering in capaciteit hiervoor vanuit het programma RDOG 2020-2024. In sommige gevallen zien we dan ook reeds een terugloop van langdurig ziekteverzuim. Tevens wordt in het verlengde van programma RDOG 2020-2024 actief ingezet op het beperken van het langdurig ziekteverzuim als baten vanuit het programma.

2.2 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Jaarplan JGZ 2021

Het vinden van goed opgeleide professionals blijft een uitdaging. Vacatures worden lastig ingevuld en de komende jaren zal een groot aantal collega's met pensioen gaan. Om deze uitdaging het hoofd te bieden zet de RVE zich in om een aantrekkelijke werkgever te zijn en dit ook uit te stralen. Samen met de afdeling Communicatie en HRM wordt een plan gemaakt om actief en bovenal positief naar buiten te treden. Voor de zomervakantie waren er in de RVE JGZ 24 vacatures, inmiddels zijn er nog 10 functies vacant.

Op dit moment ligt de nadruk op veel analoge zorg en face-to-face contacten. Daarom wordt geïnvesteerd in meer digitale toepassingen. Daarnaast is als doel gesteld geen post meer te verzenden. *JGZ postzegelvrij!*

Voor de zomer is een klantenreis opgesteld waarin alle face-to-face en digitale contactmomenten in kaart zijn gebracht. De komende tijd zal stap voor stap onderzocht worden welke moment goed digitaal kunnen en welke brieven en vragenlijsten vervangen zullen worden door middel van e-mails.

Daarnaast is beeldzorg een steeds groter deel van onze dienstverlening geworden. Er is een programma opgesteld waarmee alle JGZ professionals een laatste zetje in de rug krijgen om dit onderdeel te maken van hun dienstverlening.

2.3 Gezondheidsbevordering en onderzoek(GBO)

CJG Dienstverlening

In Zuidplas zijn de CJG subsidies per juli weggefallen. De opdracht is ondergebracht bij de stichting ZO! Met Stichting ZO! zijn afgesproken gemaakt over enkele diensten in de tweede helft van 2021 en 2022. Dit betreft onder andere de inzet van de baliemedewerkers CJG. Voor de CJG coördinator zijn andere werkzaamheden gevonden.

Het cursusbureau heeft afgelopen periode erg veel ouders digitaal bereikt.

De bezoekersaantallen van de CJG websites zijn over het algemeen toegenomen. Wel blijkt dat dit verschilt per gemeente.

De gemeente Katwijk heeft de uren voor de CJG ondersteuning verminderd. Er zijn afspraken gemaakt met gemeenten en de Stichting Jeugdhulp Leidse regio. Ook zij maken deel uit van het Centrum voor Jeugd en Gezin in de Leidse regio. Ons management en de CJG coördinatoren zullen de komende maanden inzet leveren op het maken van concrete afspraken voor samenwerking.

2.4 Corona

Vaccinatiecampagne

Vanuit de RVE Corona is de uitvoering van de vaccinatiecampagne gecoördineerd. Het hoogtepunt van de campagne lag in de periode mei t/m augustus. Dit is terug te zien in de kosten voor Corona die vanaf mei ongeveer 3 miljoen per maand meer bedragen. Mede door onzekerheid die er was bij het opstellen van de 1e berap komen de kosten hoger uit. In de 1e berap is nog uitgegaan van 52M aan kosten, terwijl in de huidige raming 75M is geraamd. Deze kosten zijn niet meegenomen in de programmabegroting 2021, zodat het begrotingstotaal ver wordt overschreden. Middels een begrotingswijziging aan te bieden aan het Algemeen Bestuur zal dit worden hersteld.

Inzet mobiele units

Een aantal vaccinatielocaties zijn inmiddels gesloten. Er zijn nu nog drie vaccinatielocaties operationeel. Ter vervanging worden nu vijf mobiele units ingezet... Door het vervallen van een aantal kostenposten wordt dan ook een vermindering van de kosten verwacht in de periode oktober t/m december.

2.5 Zorg en Veiligheidshuis (ZVH)

In het kader van de interne doorontwikkeling zijn er diverse werkgroepen geformeerd en gestart.

Alle medewerkers ZVH ontvangen 2-3 wekelijks een interne nieuwsbrief RVE ZVH en er vindt een brede medewerkersbijeenkomst plaats in september.

Er wordt gewerkt aan een nieuwe externe verantwoordingsrapportage ZVH breed.

Er zijn behoorlijk wat personele wisselingen binnen de teams. Dit brengt zeker ook kansen met zich mee, maar tevens een (tijdelijke) extra belasting van de teams ivm het gat tussen de vertrekkende collega en nieuwe collega en de inwerkperiode die volgt. Zeker in deze tijd waarin de teams al zwaar belast zijn, er veel geëscaleerde casuïstiek wordt gemeld en er minder contact is tussen collega's door thuiswerken en daarmee ook signalen van medewerkers van overbelasting wellicht minder zichtbaar zijn, is het risico op uitval groter.

2.6 Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

Jaarplan 2021

De in het jaarplan 2021 van de RAV gestelde doelen staan door COVID-19 nog steeds onder druk. De primaire focus is gericht op het zo adequaat mogelijk inspelen op de actuele zorgvragen in onze regio en de gevolgen voor onze medewerkers.

Verhoogde zorgvraag en werkdruk

De Covid-crisis vraagt nog altijd veel van de gehele acute-zorgsector. Door de regelmatig veranderende omstandigheden wordt een beroep gedaan op de flexibiliteit van de RAV en diens medewerkers. Werkdruk en werkbelasting blijven hoog, zowel fysiek als psychisch.

Sinds het begin van de zomervakantieperiode is er sprake van een fors aantal kinderen met het RS virus in de traumazorgregio. Door de beperkte opnamecapaciteit van ziekenhuizen betekent dit veel ongeplande verre overplaatsingen. Dit heeft gevolgen voor de paraatheid en aanrijtijden van de RAV.

Daarnaast ziet de RAV een forse toename van het aantal zorgvragen, waarbij sprake is van verwarde personen. Sinds 1 januari 2021 is de RAV verantwoordelijk voor de zorg en het vervoer van verwarde personen voor en na beoordeling. De paraatheid is hier niet op aangepast.

Het korte en gemiddelde arbeidsverzuim onder de medewerkers is hoger dan gebruikelijk bij de RAV. Voor een groot deel is dit Covid-gerelateerd, tot nog toe zijn besmettingen volledig privé-gerelateerd.

Quarantainemaatregelen, zoals het RIVM die voorschrijft, leggen bovendien fors extra druk op onze roosters.

De laatste maand speelt daarnaast mee dat een aantal collega's te maken hebben met het ondergaan van uitgestelde zorg (voor henzelf) en een aantal collega's zwangerschapsverlof genieten. Al deze factoren drukken zwaar op de beschikbare paraatheid. Er wordt veel extra flexibiliteit van de medewerkers van de rijdienst en de meldkamer gevraagd en een forse inspanning van de roosterplanners en leidinggevenden. Dat deze flexibiliteit er is werd onder andere duidelijk toen onverwacht het ziekenhuis in Venlo ontruimd moest worden. Binnen korte tijd kon de RAVHM 8 ambulances extra inzetten en die kant opsturen.

Resultaten

In het eerste halfjaar was bij 95% van de spoedzorg (A1) de ambulance binnen 16 minuten ter plaatse. Het ritaantal is in 2021 weer toegenomen ten opzichte van 2020. Met name in de maanden vanaf mei is er sprake van een forse toename van het aantal ritten. De ritduur is gemiddeld per inzet met 1,5 minuut toegenomen t.o.v. vóór COVID, als gevolg van de hygiëne- en beschermende maatregelen die rond COVID getroffen moeten worden. Verwacht wordt dat deze tijd weer terug zal lopen nu het aantal Covid-gerelateerde ritten afneemt.

Risico's

Gevraagde paraatheid is de laag voor toegenomen zorgvraag

Sinds juni ziet de RAV een forse toename van het aantal zorgvragen en ambulance-inzetten. Deels zijn deze te verklaren door COVID, inzetten rondom het RS virus en inzetten rondom verwarde personen. Deels lijkt er ook een autonome groei te zijn van de ambulancezorgvragen. Met de zorgverzekeraars zal in september bezien worden wat deze ontwikkeling betekent voor de gevraagde paraatheid in 2022.

2.7. Programma RDOG2024

Het programma RDOG2024 bestaat uit een drietal programmalijnen: gericht op ondersteunende processen, governance, strategisch vermogen, informatie en data. De diverse programmalijnen werken met projectplannen en een aparte begroting.

Financiën programma RDOG2024

Als gevolg van het niet fysiek aanwezig zijn blijkt in de praktijk dat het uitvoeren van projecten toch lastiger is dan voorzien. In de eerste 8 maanden van het jaar zijn minder kosten gemaakt doordat er een vertraging is ontstaan in de uitvoering. Door de lagere uitgaven in de verwachte realisatie is ook de onttrekking vanuit de reserve naar beneden bijgesteld, waardoor dit geen resultaat effect heeft. Dit geld uit de reserve blijft beschikbaar om het programma 2024 in 2022 verder te intensiveren. In het restant van 2021 zal bovendien beoordeeld worden welke projecten naar voren gehaald kunnen worden of welke projecten een extra impuls kunnen krijgen om een tijdige realisatie van doelstellingen per (deel) project te kunnen bewerkstelligen.

3. Financieel overzicht

3.1 Staat van baten en lasten RDOG Hollands Midden

Hieronder staat het overzicht van de baten en lasten van de RDOG Hollands Midden. Het resultaat van de RDOG Hollands Midden is gelijk aan het totaal van de programma's GGD, ZVH, GHOR en RAV.

De kolom Budget 2021 bevat de begrotingscijfers van de begroting 2021 die op 15 juli 2020 door het Algemeen Bestuur is vastgesteld.

Vervolgens is de Realisatie 2021 vermeld, dit is de ingeschatte realisatie voor 2021. In de kolom 'Verschil' staan de afwijkingen tussen Realisatie 2021 en de begroting 2021.

De prognose is opgesteld waarbij rekening is gehouden met de te verrekenen Corona kosten bij het Rijk. Om hier inzicht in te geven is een aparte kolom opgenomen met de te verwachten financiële Corona-effecten. Hierbij is aangesloten bij de definitie vanuit het Rijk in wat als meerkosten verrekend mogen worden.

Pas bij de vaststelling van de jaarrekening 2020 wordt het besluit omtrent de mutatie in de reserves genomen.

De toelichting bij de cijfers is opgenomen vanaf paragraaf 3.3 bij de toelichting per programma.

	Realisatie 2020 (nog niet vastgesteld)	Begroting 2021	Realisatie 2021 (excl Corona)	Verschil (excl. Corona)	Realisatie 2021 incl. Corona	Verschil (incl. Corona)
(€ 1.000,-)						
Salarissen en sociale lasten	67.620	69.643	70.095	-452	74.318	-4.674
Tijdelijk personeel	9.742	2.443	4.843	-2.400	53.704	-51.261
Overige personeelslasten	3.139	3.701	3.170	531	5.303	-1.602
Subtotaal personeelslasten	80.501	75.788	78.108	-2.320	133.325	-57.537
Kapitaallasten	3.606	4.030	3.507	523	3.507	523
Huisvesting	3.757	3.029	3.377	-348	15.782	-12.753
Organisatiekosten	10.335	11.954	10.507	1.446	13.813	-1.859
Materialen	10.220	1.965	1.939	25	5.739	-3.775
Voorzieningen	-	-	-	-	-	-
Kosten meldkamer	347	485	459	26	459	26
Onvoorzien	-	19	19	-	19	-
Lasten vorig boekjaar	548	-	14	-14	492	-492
Subtotaal overige lasten	28.812	21.482	19.823	1.658	39.811	-18.329
Lasten	109.314	97.269	97.931	-662	173.136	-75.867
Gemeenten BPI/BPK	45.620	49.356	49.356	-	49.356	-
Gemeenten overig	8.493	8.680	9.918	-1.238	9.918	-1.238
Derden	7.096	4.626	3.918	708	3.918	708
Zorgverzekeraars	29.781	30.754	31.441	-687	31.441	-687
Rijk	20.816	3.576	3.335	241	78.540	-74.964
Baten vorig boekjaar	193	-	32	-32	32	-32
Baten	111.999	96.992	97.999	-1.007	173.204	-76.212
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	2.686	-277	68	-345	68	-345
Storting reserves	-519	-523	-511	-12	-511	-12
Onttrekking reserves	641	800	579	221	579	221
Gerealiseerde resultaat	2.808	-0	137	-137	137	-137

3.2 Eigen Vermogen

Het resultaat over 2020 is verdeeld op basis van het besluit van het Algemeen Bestuur op 30 juni 2021. In verband met de opzet van een apart programma ZVH is 475k onttrokken uit de Algemene Reserve GGD en toegevoegd aan een nieuwe Algemene reserve ZVH per 1 januari 2021.

€ 1.000	31-12-2020	Bestem ming	Herver deling	1-1-2021	Storting	Onttrekking	Resultaat	31-12-2021
Algemene reserve GGD	990	2541	-475	3.056				3.056
Algemene reserve ZVH			475	475				475
Algemene reserve GHOR	94			94				94
Reserve aanvaardbare kosten RAV	661	1347		2.008				2.008
Algemene reserve	1.745	3.888	0	5.633	0	0	0	5.633
Reserve verplichtingen voormalig personeel	574			574	450	250		774
Reserve markttaken GGD	447			447	61	0		508
Reserve ERP	176			176	0	176		0
Reserve onderhoud huisvesting	783			783	0	133		650
Reserve project OvdG	101			101	0	20		81
Bestemmingsreserves	2.081	0	0	2.081	511	579	0	2.013
Onverdeeld resultaat GGD	2.418	-2418					-776	-776
Onverdeeld resultaat ZVH							900	900
Onverdeeld resultaat GHOR	123	-123					87	87
Onverdeeld resultaat RAV	1.347	-1347					-75	-75
Onverdeeld resultaat	3.888	-3.888	0	0	0	0	137	137
Eigen vermogen	7.714	3.888	0	7.714	511	579	137	7.783
GGD	5.388	123	-475	5.036	373	441	-776	4.212
ZVH			475	475	138	118	900	1.375
GHOR	318	-123	0	195	-	20	87	262
RAV	2.008	0	0	2.008	-	-	-75	1.933
Eigen vermogen	7.714	0	0	7.714	511	579	137	7.783

3.3 Toelichting GGD

Onderstaand cijferoverzicht bevat de baten en lasten van het programma GGD inclusief overhead.



(€ 1.000,-)	Begroting 2021 (incl. overhead)	Realisatie (excl. Corona)	Vershil (excl. Corona)	Realisatie 2021 (incl. Corona)	Vershil (begr. - real.) incl. Corona
Salarissen en sociale lasten	31.474	31.903	-428	36.125	-4.651
Tijdelijk personeel	758	1.812	-1.054	50.673	-49.915
Overige personeelslasten	1.689	1.140	550	3.273	-1.584
Subtotaal personeelslasten	33.922	34.854	-932	90.072	-56.150
Kapitaallasten	788	667	121	667	121
Huisvesting	1.758	1.982	-224	14.386	-12.628
Organisatiekosten	5.515	5.426	89	8.731	-3.217
Materialen	838	764	74	4.564	-3.727
Voorzieningen	-	-	-	-	-
Kosten meldkamer	-	-	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Lasten vorig boekjaar	-	6	-6	484	-484
Subtotaal overige lasten	8.899	8.845	54	28.832	-19.934
Lasten	42.820	43.699	-879	118.904	-76.084
Gemeenten BPI/BPK	31.471	31.471	-	31.471	-
Gemeenten overig	5.434	6.674	1.240	6.674	1.240
Derden	3.868	2.870	-998	2.870	-998
Zorgverzekeraars	-	-	-	-	-
Rijk	1.790	1.839	49	77.044	75.254
Baten vorig boekjaar	-	-	-	-	-
Baten	42.563	42.854	291	118.059	75.496
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-257	-845	-588	-845	-588
Storting reserves	-523	-372	151	-372	151
Onttrekking reserves	780	441	-339	441	-339
Gerealiseerde resultaat	-0	-776	-776	-776	-776

Toelichting cijfers programma GGD

Het geraamde tekort voor programma GGD komt voor 2021 uit op € 845k negatief. Na verrekening met reserves resteert een tekort van 776k. Ten opzichte van de 1e berap is er sprake van een verbetering van de prognose van 926k voor verrekening van de reserves. Ten opzichte van de 1e berap wordt er minder aan reserves onttrokken aangezien er minder uitgaven worden verwacht voor programma 2020-2024 dan eerder was geraamd.

De kosten voor Corona komen flink hoger uit dan eerder was geraamd. Door onzekerheid in de omvang van de uitgaven is alleen geraamd met wat eerder bekend was aan uit te geven kosten. Hogere kosten voor Corona worden gedekt door even hoge meeropbrengsten vanuit het Rijk.

Voor de **salariskosten** is er sprake van een overschrijding van € 428k. Dit kan onder meer worden toegerekend aan aanpassing van de managementstructuur waarbij twee managers per RVE zijn aangesteld (€ 300k). Bij JGZ is 100k meer uitgegeven aan salariskosten ondermeer door het instellen van een flexpool gezien de stijgende werkdruk en dreiging van uitval van medewerkers. Tevens nemen de salariskosten toe door extra uitvoering van aanvullende diensten zoals preventieve logopedische zorg, waar ook hogere baten tegenover staan.

Aan **tijdelijk personeel** wordt naar verwachting voor € 1.024k meer uitgegeven dan waarmee is begroot. Kosten

voor Concern staf- centraal ondersteunende diensten inclusief directie nemen veroorzaken het grootste deel van de toegenomen kosten. Dit wordt veroorzaakt door hogere loonkosten voor nieuwe functies die niet zijn meegenomen in de begroting bij de concernstaf €100k, daarnaast wordt er bij HR en financiën voor €750k aan tijdelijk personeel ingezet vanwege ziekte, ondersteuning AFAS her-implementatie en vacatures. Ook bij JGZ is er sprake van extra inhuur als gevolg van interimmers. Dit heeft vooral te maken met de transitie naar een nieuwe organisatiestructuur waardoor er enkele vacante posities ontstonden voor de functie van regiomanager. Deze zijn voornamelijk door interim managers ingevuld.

Ten behoeve van de **overige personeelslasten** is meer uitgegeven aan personeelsbijeenkomsten in verband met signed, sealed, delivered (€ 75k). Ook zijn er meerkosten voor de ondernemingsraad (€ 30k). Voor de post voormalig personeel blijft juist naar verwachting € 80k van het budget over. Tevens is door de toenemende werkdruk en uitval sprake van extra inzet van de arbodienst van 125k.

Aan **kapitaallasten** wordt minder uitgegeven door lagere investeringen in software en uitstel van ICT projecten ten opzichte van eerdere inschattingen zoals die gemaakt zijn bij opstellen van de programmabegroting.

De **huisvestingskosten** nemen per saldo enigszins toe met name door het huren van extra huisvesting aan de Schipholweg voor medewerkers van Veilig Thuis (€ 220k). Daarnaast zijn er extra kosten vanuit het huisvesten van de CJG's. De extra kosten van € 100k worden direct verrekend met de deelnemende gemeenten. Tevens zijn er extra kosten voor het vervangen van de brandmeldinstallatie (133k), die zullen worden verrekend met de onderhoudsreserve huisvesting.

Bij de **organisatiekosten** vallen de kosten voor de vakapplicaties Regipro en Clavis hoger uit voor € 128k. Ook zijn er diverse posten die hoger uitvallen dan begroot, zoals kosten lidmaatschap GGD&GHOR voor € 60k, hogere kosten FUWA voor € 45k, meerkosten accountant € 30k, extra inhuur consultancy voor ondersteunende applicaties AFAS en Timetell.

Voor de post **materialen** zijn er minderkosten met name door digitalisering van voorlichtingsmateriaal.

Vanuit de **bijdragen door gemeenten** zijn hogere inkomsten met name door de toekenning van extra middelen voor de uitvoering van aanvullende diensten.

De post **bijdrage derden** komt lager uit door minder inkomsten vanuit Sociaal Medische advisering (€ 294k) en door verantwoording van bijdrage vanuit het RIVM onder de post Rijk.

De post **bijdrage rijk** zit ook het doorschuiven van de opbrengsten HPV jongens (€ 600k) naar 2022.

Door verantwoording van de bijdrage vanuit het RIVM voor het rijksvaccinatieprogramma en niet begrote inkomsten in relatie tot Corona is de **post Rijk** hoger dan begroot.

3.4 Toelichting ZVH

Onderstaand cijferoverzicht bevat de baten en lasten van het programma ZVH inclusief overhead.

(€ 1.000,-)	Begroting 2021 incl. overhead	Realisatie 2021	Vershil
Salarissen en sociale lasten	14.193	13.493	700
Tijdelijk personeel	971	1.636	-665
Overige personeelslasten	435	516	-81
Subtotaal personeelslasten	15.599	15.644	-45
Kapitaallasten	269	258	11
Huisvesting	307	415	-108
Organisatiekosten	2.974	1.911	1.063
Materialen	1	3	-2
Voorzieningen	-	0	-
Kosten meldkamer	-	0	-
Onvoorzien	-	0	-
Lasten vorig boekjaar	-	0	-
Subtotaal overige lasten	3.551	2.586	965
Lasten	19.150	18.231	919
Gemeenten BPI/BPK	15.661	15.661	-
Gemeenten overig	3.244	3.244	-
Derden	245	168	-77
Zorgverzekeraars	-	0	-
Rijk	-	79	79
Baten vorig boekjaar	-	0	-
Baten	19.150	19.152	2
Gerealiseerde saldo van baten en	-	921	921
Storting reserves	-	-138	-138
Onttrekking reserves	-	118	118
Gerealiseerde resultaat	-	900	900

Toelichting

Vanuit ZVH perspectief hebben we ongeveer €900k lagere kosten voor VT vanwege structurele lagere loonkosten €400k die ook in het programma RDOG 2024 in de baten zitten per 2022 en €400k lagere loonkosten vanwege voorzichtigheid bij het inbrengen van nieuwe FTE door het coronabeeld wat we zien in de meldingen in 2021.

Wel zijn er verschuivingen tussen de verschillende economische categorieën, waaronder tussen de posten tijdelijk personeel en organisatiekosten. De kosten van het Veiligheidshuis zijn verdeeld over de verschillende economische categorieën. In de programmabegroting was het budget voor het Veiligheidshuis opgenomen onder de organisatiekosten. De actualisatie van deze kosten is in de prognose herverdeeld over de verschillende economische categorieën.

3.5 Toelichting GHOR

Onderstaand cijferoverzicht bevat de baten en lasten van het programma GHOR inclusief overhead.



(€ 1.000,-)	Begroting 2021 (excl. overhead)	Realisatie 2021 (excl. overhead)	Vershil	Overhead	Begroting 2021 incl. overhead	Realisatie 2021	Vershil
Salarissen en sociale lasten	1.038	880	158	404	1.370	1.284	86
Tijdelijk personeel	199	281	-82	-	199	281	-82
Overige personeelslasten	15	14	1	38	55	52	3
Subtotaal personeelslasten	1.252	1.175	77	441	1.624	1.617	7
Kapitaallasten	22	20	2	8	30	28	2
Huisvesting	48	48	-0	-	51	48	3
Organisatiekosten	457	384	73	62	523	446	77
Materialen	2	2	-	-	2	2	-
Voorzieningen	-	-	-	-	-	0	-
Kosten meldkamer	-	-	-	-	-	0	-
Onvoorzien	19	19	-	-	19	19	-
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	-	-	0	-
Subtotaal overige lasten	548	473	75	70	625	543	82
Lasten	1.800	1.648	152	512	2.249	2.160	89
Gemeenten BPI/BPK	2.224	2.224	-	-	2.224	2.224	-
Gemeenten overig	2	-	2	-	2	0	-2
Derden	3	3	0	-	3	3	-0
Zorgverzekeraars	-	-	-	-	-	0	-
Rijk	-	-	-	-	-	0	-
Baten vorig boekjaar	-	-	-	-	-	0	-
Baten	2.229	2.227	2	-	2.229	2.227	-2
Gerealiseerde saldo van baten en last	429	579	-150	-512	-20	67	87
Storting reserves	-	-	-	-	-	0	-
Onttrekking reserves	20	20	-	-	20	20	-
Gerealiseerde resultaat	449	599	-150	-512	-	87	87

Toelichting

De organisatiekosten vallen enigszins lager uit door lagere uitgaven als gevolg van het doorschuiven van trainingen voor inzet bij calamiteiten.

3.6 Toelichting RAV

Onderstaand cijferoverzicht bevat de baten en lasten van het programma RAV inclusief overhead.



Toelichting

(€ 1.000,-)	Begroting 2021 excl. overhead	Overhead	Begroting 2021 incl.Overhead	Realisatie 2021	Vershil
Salarissen en sociale lasten	19.967	2.639	22.606	23.416	-810
Tijdelijk personeel	426	89	515	1.114	-599
Overige personeelslasten	1.179	343	1.522	1.463	59
Subtotaal personeelslasten	21.572	3.071	24.643	25.993	-1.350
Kapitaallasten	2.769	174	2.943	2.554	389
Huisvesting	913	-	913	932	-19
Organisatiekosten	1.597	1.345	2.942	2.725	217
Materialen	1.124	-	1.124	1.171	-47
Voorzieningen	-	-	-	0	-
Kosten meldkamer	485	-	485	459	26
Onvoorzien	-	-	-	0	-
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	8	-8
Subtotaal overige lasten	6.888	1.519	8.407	7.849	558
Lasten	28.460	4.590	33.050	33.842	-792
Gemeenten BPI/BPK	-	-	-	0	-
Gemeenten overig	-	-	-	0	-
Derden	510	-	510	877	-367
Zorgverzekeraars	30.754	-	30.754	31.441	-687
Rijk	1.786	-	1.786	1.417	369
Baten vorig boekjaar	-	-	-	32	-32
Baten	33.050	-	33.050	33.767	-717
Gerealiseerde saldo van baten en la:	4.590	-4.590	-	-75	75
Storting reserves	-	-	-	0	-
Onttrekking reserves	-	-	-	0	-
Gerealiseerde resultaat	4.590	-4.590	-	-75	75

De RAV verwacht 2021 af te sluiten met een licht negatief resultaat van € 75k.

De salarissen en sociale lasten vallen naar verwachting lager uit. Dit komt met name door fors lagere salarislasteren in het kader van de FLO-regeling. Werknemers stellen de laatste jaren de startdatum uit, vanwege de verhoogde AOW-leeftijd. Hierdoor vallen de lasten fors lager uit in 2021 met ca € 440k. Dit betekent uiteraard ook dat de vergoeding vanuit VWS, voor de kosten van deze FLO-regeling à 95%, lager uitvalt (€ 418k). Verder is aan de post salarissen en sociale lasten nog een last toegevoegd voor de invoering FWG voor niet-kernfuncties en voor de te verstrekken zorgbonus 2021 van naar schatting € 125k. Bij de baten onder Rijk is de vergoeding vanuit VWS toegevoegd voor het genoemde bedrag.

De kosten voor inhuur tijdelijk personeel vallen fors hoger uit (€ 338k). Dit is nodig om de afgesproken paraatheid te kunnen blijven leveren, zoals overeengekomen met de zorgverzekeraars. De RAV heeft o.a. te kampen met een hoog ziekteverzuim en al sinds begin 2021 met hoge ritaantallen en sinds de maand juni zelfs met ongebruikelijk hoge ritaantallen.

De kapitaallasten vallen lager uit dan verwacht met name door uitstel van investeringen in het wagenpark en in medische ontwikkelingen en apparatuur. De RAV verwacht minder dan 1% van de vrije marge gelden uit te geven aan de landelijke regeling vitaliteitsplan in 2021. Dit verklaart de afname aan organisatiekosten.

DB-21-34b

Verslag RDOG Hollands Midden

Datum: **04 oktober 2021**

Tijd: **15.30 – 17:00 uur**

Plaats: **Via MS Teams-vergaderen**

Aanwezig: De heer K. Oskam (voorzitter), mevrouw L. Sleeuwenhoek, mevrouw P. van der Wereld,
De heer D.A.E. Christmas en de heer E.A.P Valk.

Afwezig:

Cc: Centraal archief

1. Opening en vaststellen agenda

De heer Oskam opent de vergadering.

De agenda wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

2. 2^e bestuursrapportage 2021 RDOG Holland Rijnland.

3. Proces voorstel kadernota 2023

Akkoord met het voorstel maar dit moet een compacte kaderbrief worden en geen uitgebreide nota.

AKTIE: Dennis vraagt de gemeenten (via Agendacommissie) om aan te geven wanneer ze deze kaderbrief nodig hebben in hun eigen planning?

4. Notitie Eigen vermogen en bestemming

Akkoord met voorstel en een vaste reserve van € 5.000.000,= (ongeveer 5%)". In de benaming aangeven dat ook dit een discussienotitie is.

5. Discussienotitie Hoe baten programma 2024 inboeken?

De AC ondersteunt het voorstel, om pas achteraf na realisatie, over te gaan tot teruggave of korting op de gemeentelijke bijdragen en niet op voorhand al te verwerken in de begrotingen. Voor zover dit niet leidt tot verhoging van de BPI, door uitstellen van inboeken van structurele baten uit het programma.

6. Procesvoorstel taken – en schillendiscussie

De afspraak met AB was een procesvoorstel voor herijking schillen op te stellen. Dit blijkt complexer dan vooraf voorzien aangezien dit met de discussie over aanvullende diensten en takendiscussie is verbonden. Doel is om het voorstel in december in te brengen, waarbij ambtelijke afstemming ook vooraf plaats kan vinden. Er komt een korte annotatie voor het AB.

7. - Voortgang Corona – wordt als extra punt toegevoegd.

- **Notitie risicomanagement – akkoord**

8. Accountantsverslag 2020 Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (Concept)- door personele wijzigingen en enorme toename door Corona toch goedkeurende verklaring, verbeteringen maar nog weg te gaan.

9. Rondvraag en sluiting

De voorzitter sluit de vergadering.

Bijlage 1 – Antwoorden op vragen uit het AOPG.

Hieronder volgt de uitwerking van de vragen die door het AOPG zijn gesteld op basis van de agenda en de stukken voor de auditcommissie:

2. 2^e bestuursrapportage 2021 RDOG Holland Rijnland.

De reactie RDOG is vet weergegeven

- Voortgang RDOG 2024 komt niet terug in de bestuur rapportage. Er is afgesproken dat dit wel zou gebeuren hoe kan dit? Kosten en baten van het programma zijn van invloed op de begroting. Raden zijn meegenomen in de RDOG 2024 traject. Gemeenten hebben veel geld gestoken in het toekomst gericht maken van de RDOG en willen weten hoe het ervoor staat. Wethouders hebben nu onvoldoende informatie over de voortgang ook richting hun raden. **Er is afgesproken dat er een separate voortgangsrapportage voor het programma 2024 zal komen in 2021. Vanaf 2022 zal deze onderdeel uitmaken van de Berap. De rapportage over de Q1/2 wordt opgenomen in de AB stukken (zie bijlage voor concept)**
- Voorstel opnemen voortgang baten en hoe dit bijdraagt aan het wegpoetsen financiële kosten. **De afspraak is vooralsnog om de kosten en baten van het programma inzichtelijk te rapporteren. Voorstel om eind Q3 van ieder jaar meer focus op de vooruitblik volgend jaar te leggen en eind Q1 van ieder jaar (parallel aan jaarstukken) de focus om de resultaten afgelopen jaar te leggen; voortgang risico's komen altijd aan de orde.**
- Personeelskosten zijn een grote overschrijding. Er was bestuurlijk verzocht dit in de begroting op te nemen. **Voornamelijk veroorzaakt door hoge inhuurkosten, veroorzaakt door extra inzet op programma en verbetertrajecten. De RDOG werk aan een plan uitgewerkt hoe de inhuur op termijn afgebouwd kan worden. Deels is deze inzet gekoppeld aan RODG2024, deels aan vertrekkers i.c.m. arbeidsmarkt problematiek en deel aan ziekte bij medewerkers. Beide speerpunten in het verbeterprogramma RDOG2024**
- Risico ziekteverzuim. Ziekteverzuim is als baat opgenomen in het programma 2024. Hier zou 8 ton op bezuinigd worden. **Dit wordt opgenomen in de voortgangsrapportage programma 2024.**

Wanneer kunnen wij de voortgangsrapportage 2024 ontvangen? Er zou twee jaarlijks een rapport komen. **Zie bovenstaande toelichting**

- Waar komt het tekort van 1 mln. bij de GGD vandaan en heeft dit te maken met het traject RDOG 2024? Vervolg vraag hoe gaan we hiermee om? **Er zitten nog enkele onzekerheden in de verdeling van de overhead. Ook is er gekozen voor een voorzichtige inschatting van de aanvullende opbrengsten, in overleg met de managers wordt opnieuw beoordeeld in welke maten er te voorzichtig is om gegaan met de inschatting van de kosten en opbrengsten. De signalen die we hebben opgevangen wijzen erop dat een groot deel van het verlies bij de**

GGD die nu zichtbaar is in de 2^e Berap zeker zal komen te vervallen. Er is geen directe link met de uitvoering van het programma RDOG2024

- Hoe komt het de VT in de plus staat en hoe gaan we hiermee om? VT staat op een plus post. Prognose 1mln. over. Besluit is terug naar gemeenten laten vloeien. Aanvullende vraag is dat het bestedingsplan voor het geoormerkte miljoen 2021 nog hangt. **Het positieve saldo VT wordt veroorzaakt door lagere instroom van meldingen met name vanuit de politieorganisatie. Of hier sprake is van een structurele ontwikkeling of dat dit nog effecten zijn van Corona zal in de toekomst moeten blijken. Het hierdoor te verwachten resterende budget VT over 2021 zullen we opnemen als resultaat en zal op basis van een voorstel vanuit VT ter schikking staan aan het algemeen bestuur. Ten aanzien van de besteding van het geoormerkte budget 2021, is een plan in uitvoering zoals verzocht door het PPG in 2020 en afgestemd in het voortgangsoverleg VT.**

3. Proces voorstel kadernota 2023

- In de kadernota beschrijft de RDOG een taakstelling. Het betreft hierbij geen taakstelling maar de realisatie van ambities en baten die de RDOG zelf heeft geformuleerd. **In de kaderbrief zullen we met input van de gemeenten de gevolgen van toekomstige ontwikkelingen in 2023 inschatten en de gevolgen hiervan op de BPI/ BPK.**

4. Notitie Eigen vermogen en bestemming

Geen stukken **De nota is na de vergadering alsnog verzonden, doordat er geen voorbereiding mogelijk was zijn hier tijdens het AOPG geen vragen over gesteld. Dit betreft een toegezegde discussienota voor het AB.**

5. Discussienotitie Hoe baten programma 2024 inboeken?

Waar komt deze notitie vandaan? Meerdere gemeente hebben in de Zienswijze gevraagd de baten op te nemen in de begroting. Van tevoren hebben gemeenten aangegeven dat de baten flinterdun zijn. Toch heeft de RDOG de baten opgenomen. Een oproep om elkaar serieus te nemen. **Naar aanleiding van vragen over de baten van het programma RDOG2024 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 RDOG HM 2024 in de (meerjarige) begroting verwerkt moet worden.**

6. Procesvoorstel taken – en schillendiscussie

Geen stukken

7. Notitie risicomanagement

- Risicomanagement goed dat deze notitie er is. Het is nu nog een notitie en er mist nog een vertaalslag naar hoe dit verder vorm moet krijgen. Het advies maak gebruik van de ambtelijke kennis bij gemeenten hoe dit goed terug te laten komen in de stukken. **Zodra we een voorstel**

hebben hoe we dit gaan opnemen in de Berap zullen we dit ter advies voorleggen aan enkele leden van het AOPG.

8. Accountantsverslag 2020 RDOG Hollands Midden (Concept)

- Is de RDOG wel in control. Er hebben veel correcties plaats moeten vinden. Basale dingen lijken niet goed te gaan. **Mede door het wegvallen van een medewerker op een keyposition in het afsluitproces, de enorme toenames van de het aantal facturen, afspraken, contracten en het verlengen van de controle periode als gevolg van Corona is het afsluitproces ook dit jaar weer lastig verlopen. Ook de onzekerheid in de controle instructies voor de accountant voor de Corona uitgaven heeft er naar onze mening toe geleid dat de accountant nog strenger is gaan beoordelen om hier achteraf zelf geen risico op te lopen. Hoewel er veel correctie gemaakt zijn door de RDOG ten opzichte van de eerste opgeleverde versie, zijn de geconstateerde fouten en onzekerheden ruim binnen de tolerantie gebleven en heeft dit geleid tot een goedgekeurden verklaring.**
- Vergoeding directeur mag niet boven de WNT. Ministerie gevraagd om daar coulance in te hebben. Moeten we dit willen en wat vinden onze raden hiervan? **De overschrijding is per abuis ontstaan bij de overgang van de directeur van interim naar loondienst de overschrijding is minder dan een maandsalaris van de directeur. Hierdoor heeft de RDOG HM geen bovenmatige kosten gemaakt ten gevolge van de vertraging van de benoeming. Momenteel overlegt het DB met het ministerie hierover.**
- Waarom concept accountant rapport en geen definitief rapport. **Het conceptrapport is alvast gedeeld in afwachting van de bespreking met de accountant op 8 oktober, in het kader van hoor en wederhoor, hierna wordt deze definitief gemaakt.**

Corona (DB Vergadering)

- Risico hoelang blijft het rijk de kosten dekken en welke beheersmaatregelen neemt de RDOG als in de toekomst de middelen uit het rijk afnemen? Dit om te voorkomen dat deze kosten bij gemeenten terecht komen. **Aangezien de vraag vanuit VWS inzake Corona vaak veranderd proberen wordt er geprobeerd bij het aangaan van contracten zo flexibel mogelijk te blijven. Waar dit niet lukt heeft VWS al aangegeven akkoord te gaan met de doorbelasting van afbouwkosten zoals het betalen van WW-kosten of transitievergoedingen.**



PUBLIEKE
SECTOR
ACCOUNTANTS

Accountantsverslag 2020

Regionale Dienst Openbare
Gezondheidszorg Hollands Midden



RAV HOLLANDSMIDDEN

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

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 concerncontroller en de directeur Bedrijfsvoering en Organisatieontwikkeling. Op xxx 2021 hebben wij dit accountantsverslag besproken met 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.

Inhoudsopgave

Contact

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

Arjan Sallehart

Tel: 06 – 1509 2694

Charissa Burgers

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.

CONCEPT

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 na de tussentijdse controle dit najaar zullen wij de directie en het dagelijks bestuur hier nader over informeren..

Coronameerkosten 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

**Blijvende rechtmatigheid
Europese aanbestedingen in
verband met Corona is
aandachtspunt**

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.

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 openeinderegelingen (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

Wet normering topinkomens (WNT)

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.

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.

CONCEPT

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 aanbiedingsbrief 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 IIF-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 doorgepakkt 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.

Controleverschillen

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.

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

Onderwerp: Procesvoorstel kadernota 2023

Van: Directie

Opgesteld door Concerncontroller

Datum: 15 oktober 2021

Korte omschrijving

De kadernota RDOG HM is het document dat schetst hoe de RDOG HM invulling geeft aan de opdracht van gemeenten voor de diverse taken. Doel van de kadernota is om het gesprek over de ontwikkelingen en bijbehorende financiële consequenties al te voeren voordat de ontwerpbegroting RDOG wordt uitgewerkt.

T.b.v. het proces kadernota 2023 zijn er 3 verschillende acties/keuzes nodig

- 1 De vorm van een kadernota 2023, behoefte gemeenten en timing
- 2 Welke onderwerpen gaan er spelen in 2023?
- 3 Indexering 2023

Hieronder volgt een korte uitwerking van deze 3 onderdelen.

1. Oktober; *bepalen van de vorm van de kadernota 2023*

Doel is het kader vast te stellen met het huidige bestuur zodat er rond de gemeentelijke verkiezingen rust is over de onderwerpen (en basis afspraken). De basis voor de begroting 2023 is dan al vastgesteld.

2. Oktober /november; *Selectie van de onderwerpen t.b.v. 2023*

Vanuit verschillende kanten dienen we informatie op te halen. Voorstel is dit schriftelijk of mondeling te doen. Op deze kunnen we verkennen welke onderwerpen we willen agenderen t.b.v. 2023. De informatie zal komen van:

- a) Onderwerpen vanuit de kernteam BAC's
- b) Ontwikkelingen (wettelijke) afkomstig van de RVE-en.
- c) Ambtelijk overleg BAO (als opvolger van AOPG en OFA).
- d) Uitvoering langdurige (grote) projecten, bijvoorbeeld programma 2024, huisvestingsplannen.
- e) Enkele onderwerpen t.b.v. 2023 zijn al in beeld op basis de bestuursagenda van het afgelopen jaar.

3. November /december; *Indexering 2023*

Ook voor 2023 zullen we zo veel mogelijk het advies van de WG FKGR volgen. Het voorstel voor 2023, met inachtneming van de binnen het AB gemaakte afspraken over waarde vaste begroting wordt pas na oktober verwacht. Dit ziet met name op nacalculatie van niet voorziene ontwikkelingen in bijvoorbeeld CAO's en premies.

Derhalve is aan het DB het volgende voorgesteld:

DB-vergadering van 13 oktober – procesvoorstel.

DB-vergadering van 26 november - de uitgewerkte kadernota.

Het DB heeft tijdens de vergadering van 13 oktober aangegeven behoefte te hebben om over een aantal onderwerpen (waaronder het

	procesvoorstel Kadernota 2023) in alle samenhang door te praten, zowel op bestuurlijk als ambtelijk niveau. Hierdoor zal het procesvoorstel doorschuiven naar een volgende vergadering. In verband met de transparantie worden de stukken wel met het Algemeen Bestuur gedeeld.
Financiële aspecten	n.v.t.
Eerder genomen besluiten	n.v.t.
Voorgenomen besluiten	Het AB wordt gevraagd kennis te nemen van het voorstel rondom de Kadernota 2023.
Bijlagen	Geen.

Onderwerp: Notitie Eigen Vermogen en Bestemming

Van: Directie RDOG Hollands Midden

Opgesteld door: Concerncontroller RDOG Hollands Midden

Datum: 18 oktober 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 de RDOG HM om zelf onvoorziene omstandigheden op te kunnen vangen met middelen op de balans en het voorkomen van “dood” geld op de balans. Het AB wordt 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. Te streven naar een vast bedrag als weerstandvermogen, ter grootte van € 5 mln. 2. Een bedrag van € 920k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve kosten programma 2024; 3. Een bedrag van € 300k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve verplichtingen voormalig personeel.																																																																											
Financiële aspecten	In onderstaande tabel zijn bovenstaande toewijzingen van het resultaat en de mutaties in het vermogen samengevat: <table><tr><th></th><th>€ 1.000</th><th>1-1-2021</th><th>Voorstel</th><th>01-01-2021 (nieuw)</th></tr><tr><td>Algemene reserve GGD</td><td></td><td>3.056</td><td>-1.220</td><td>1.836</td></tr><tr><td>Algemene reserve GHOR</td><td></td><td>94</td><td>0</td><td>94</td></tr><tr><td>Algemene reserve Zorg en Veiligheidshuis</td><td></td><td>475</td><td>0</td><td>475</td></tr><tr><td>Reserve aanvaardbare kosten RAV</td><td></td><td>2.008</td><td>0</td><td>2.008</td></tr><tr><td>Algemene reserve</td><td></td><td>5.633</td><td>-1.220</td><td>4.413</td></tr><tr><td>Reserve verplichtingen voormalig personeel</td><td></td><td>573</td><td>300</td><td>873</td></tr><tr><td>Reserve markttaken GGD</td><td></td><td>447</td><td>0</td><td>447</td></tr><tr><td>Reserve ERP</td><td></td><td>176</td><td>0</td><td>176</td></tr><tr><td>Reserve project OvDG</td><td></td><td>101</td><td>0</td><td>101</td></tr><tr><td>Reserve huisvesting</td><td></td><td>783</td><td>0</td><td>783</td></tr><tr><td>Reserve kosten programma 2024</td><td></td><td>0</td><td>920</td><td>920</td></tr><tr><td>Bestemmingsreserves</td><td></td><td>2.080</td><td>1.220</td><td>3.300</td></tr><tr><td>Subtotaal</td><td></td><td>7.713</td><td>0</td><td>7.713</td></tr><tr><td>Eigen vermogen</td><td></td><td>7.713</td><td>0</td><td>7.713</td></tr></table>		€ 1.000	1-1-2021	Voorstel	01-01-2021 (nieuw)	Algemene reserve GGD		3.056	-1.220	1.836	Algemene reserve GHOR		94	0	94	Algemene reserve Zorg en Veiligheidshuis		475	0	475	Reserve aanvaardbare kosten RAV		2.008	0	2.008	Algemene reserve		5.633	-1.220	4.413	Reserve verplichtingen voormalig personeel		573	300	873	Reserve markttaken GGD		447	0	447	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	1.220	3.300	Subtotaal		7.713	0	7.713	Eigen vermogen		7.713	0	7.713
	€ 1.000	1-1-2021	Voorstel	01-01-2021 (nieuw)																																																																								
Algemene reserve GGD		3.056	-1.220	1.836																																																																								
Algemene reserve GHOR		94	0	94																																																																								
Algemene reserve Zorg en Veiligheidshuis		475	0	475																																																																								
Reserve aanvaardbare kosten RAV		2.008	0	2.008																																																																								
Algemene reserve		5.633	-1.220	4.413																																																																								
Reserve verplichtingen voormalig personeel		573	300	873																																																																								
Reserve markttaken GGD		447	0	447																																																																								
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	1.220	3.300																																																																								
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 notitie Eigen Vermogen en Bestemming en desgewenst ter vergadering om een nadere toelichting te vragen, b. in te stemmen met het voorstel van de directie om: - Te streven naar een vast bedrag als weerstandvermogen, ter grootte van € 5 mln. - Een bedrag van € 920k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve kosten programma 2024;																																																																											

	- Een bedrag van € 300k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve verplichtingen voormalig personeel. Tijdens de vergadering van het Dagelijks Bestuur van 13 oktober zijn een aantal onderwerpen, waaronder de notitie Eigen vermogen en Bestemming, besproken. Het DB heeft behoefte om hier in alle samenhang over door te praten, zowel op bestuurlijk als ambtelijk niveau. Hierdoor zal deze notitie doorschuiven naar een volgende vergadering. In verband met de transparantie worden de stukken wel met het Algemeen Bestuur gedeeld. De onderwerpen zullen alleen niet worden besproken tijdens de vergadering van 27 oktober 2021.
Bijlagen	AB-21-26a Notitie Eigen Vermogen en Bestemming

AB-21-26a

Aan : Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden
Van : Directie RDOG Hollands Midden
Datum : 23 september 2021
Betreft : **Notitie Eigen vermogen en bestemming**

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 de RDOG HM 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 vloeit terug naar de deelnemende gemeenten cf. de verdeling die is gehanteerd bij het vaststellen van de bijdrage van het boekjaar waarop het resultaat betrekking heeft.

Toelichting

1. Financiële risicoafdekking.

In de huidige nota reserves en voorzieningen RDOGHM 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 reserves na resultaat bestemming.

Pagina : 2
Betreft : Notitie Eigen vermogen en bestemming
Datum : 23 september 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 de 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.

Er kan ook gekozen worden om een bepaald percentage van de begrote omzet (vaak 5%) of een vast bedrag als minimum weerstandsvermogen te hanteren.

Doel is niet om meer vrijheid te krijgen in het doen van uitgaven 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.

Voorstel:

Om ervoor te zorgen dat er een buffer beschikbaar is voor risico is het voorstel om een risicoafdekking te hanteren van € 5.000.000,=. Dit komt ongeveer overeen met 5% 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

Pagina : 3
Betreft : **Notitie Eigen vermogen en bestemming**
Datum : 23 september 2021

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 het 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 risico management 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 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 de RDOG HM 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.

3. 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.

Pagina : 4
Betreft : Notitie Eigen vermogen en bestemming
Datum : 23 september 2021

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	-1.220	1.836
Algemene reserve GHOR		94	0	94
Algemene reserve Zorg en Veiligheidshuis		475	0	475
Reserve aanvaardbare kosten RAV		2.008	0	2.008
Algemene reserve		5.633	-1.220	4.413
Reserve verplichtingen voormalig personeel		573	300	873
Reserve markttaken GGD		447	0	447
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	1.220	3.300
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 € 1,22 mln. stelt directie voor om:

1. Een vast bedrag aan te houden als weerstandvermogen, ter grootte van € 5 mln.
2. Een bedrag van €920k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve kosten programma 2024;
3. Een bedrag van €300k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve verplichtingen voormalig personeel.

AB RDOG HM

Vergadering d.d. 27 oktober 2021
AB-21-27

agendapunt 8

Onderwerp: Discussienotitie baten programma RDOG2024

Van: Directie

Opgesteld : Dennis Christmas

Datum: 28-9-2021

Korte omschrijving	In het AB is behoefte om nog een keer over de verwerking van de baten van het programma RDOG2024 te spreken. Notitie schets 2 opties, met afwegingen en juridische kader. Baten vooraf of achteraf in de begroting verwerken.
Financiële aspecten	
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 AC en OFA hebben kennisgenomen van deze notitie.
Voorgenomen besluiten	AB wordt gevraagd de notitie te bespreken en waar nodig vanuit gemeente perspectief aan te vullen met argumenten. Tijdens de vergadering van het Dagelijks Bestuur van 13 oktober zijn een aantal onderwerpen, waaronder de discussienotitie baten programma RDOG2024, besproken. Het DB heeft behoefte om hier in alle samenhang over door te praten, zowel op bestuurlijk als ambtelijk niveau. Hierdoor zal deze notitie doorschuiven naar een volgende vergadering. In verband met de transparantie worden de stukken wel met het Algemeen Bestuur gedeeld. De onderwerpen zullen alleen niet worden besproken tijdens de vergadering van 27 oktober 2021.
Bijlagen	AB-21-27a Discussienotitie baten programma RDOG2024

Discussienotitie: Hoe om te gaan met het inboeken van de baten van het programma 2024?

Naar aanleiding van vragen over de baten van het programma RDOG2024 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 RDOG HM 2024 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 (meer jaren) begroting. De baten zijn onzeker, door interne maar ook als het gevolg van externe factoren. Hier wordt sterk op gestuurd en gaan hier nog steeds vol voor, maar het boeken van de baten in de begroting leidt tot een niet eenvoudig omkeerbare mutaties in de meerjarige begrotingen van de gemeente. Het aanpassen van de begroting in de toekomst leidt tot onwenselijke ophogingen middel 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 bate rond het terugdringen van verzuim. Verzuimreductie is een weerbaarstig 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 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 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 voor het AB. Die middelen kunnen worden teruggegeven aan de deelnemende gemeenten, of bestemd voor een nader te bepalen doel (in het Eigen Vermogen). De directie doet daarvoor een voorstel bij het vaststellen van de jaarstukken.

Hieronder worden de verschillende opties beschreven om vervolgens de verschillende afwegingen van de opties op een rij te zetten. Vervolgens zal het bestuur op basis van deze afwegingen tot een keuze moeten komen op welke wijze zij dit in de begroting verwerkt willen hebben.

Opties:

1. Verwerken van de verwachte toekomstige baten in de (meerjaren)begroting.

In de begroting wordt een prognose gemaakt van de toekomstige kosten en opbrengsten dit vormt de basis voor de BPI/BPK inschatting voor de verschillende jaren.

2. Niet verwerken van de verwachte toekomstige baten in de (meerjaren)begroting.

De verwachte resultaten uit het programma 2024 worden door de onzekerheid niet verwerkt in de begroting. Door dit programma afzonderlijk te sturen en te rapporteren worden de voortgang en de baten apart inzichtelijk. In de realisatie zal dit resulteren in een overschot.

Afwegingen:

Optie 1:

- Gebruikelijke werkwijze als een opdracht tot bezuiniging wordt verstrekt
- Het verwerken van de verwachte baten/bezuiniging leidt tot een verlaging van de exploitatiekosten en daarmee tot een lagere bijdrage van de gemeenten.
- Bij het niet halen van de (volledige) baten ontstaat er een dekkingverschil. Dit verschil wordt doormiddel van een begrotingswijziging rechtgetrokken. Of het dekkingverschil kan gedekt worden uit het eigen vermogen. Hetgeen zal leiden tot een afname van het weerstandsvermogen.
- Het verhogen BPI/BPK bij aanpassingen van de plannen of niet realiseren van de baten zal mogelijk leiden tot problemen binnen de verschillende gemeenten.

Optie 2:

- Voorzichtigheid in het nemen van de onzekere baten.
- Leidt in de looptijd van het programma niet tot lagere BPI/BPK maar er is de mogelijkheid tot teruggave van de financiële bate aan de gemeenten naar aanleiding van de resultaatbestemming.
- Aanpassing van BPI/BPK bij daadwerkelijke structurele realisatie van baten volgens het gebruikelijke begrotingsproces.

AB RDOG HM

Vergadering d.d. 27 oktober 2021 AB-21-28		Agendapunt 10.
Onderwerp: Risicomanagement Van: Directie Opgesteld door: Concerncontroller Datum: 24 september 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 ligt nu aan u voor.	
Financiële aspecten	N.v.t.	
Eerder genomen besluiten	n.v.t.	
Voorgenomen besluiten	Het AB wordt gevraagd kennis te nemen van de inhoud van de notitie Risicomanagement en desgewenst ter vergadering om een nadere toelichting te vragen. Tijdens de vergadering van het Dagelijks Bestuur van 13 oktober zijn een aantal onderwerpen, waaronder de notitie Risicomanagement, besproken. Het DB heeft behoefte om hier in alle samenhang over door te praten, zowel op bestuurlijk als ambtelijk niveau. Hierdoor zal deze notitie doorschuiven naar een volgende vergadering. In verband met de transparantie worden de stukken wel met het Algemeen Bestuur gedeeld. De onderwerpen zullen alleen niet worden besproken tijdens de vergadering van 27 oktober 2021.	
Bijlagen	AB-21-28a Notitie Risicomanagement	

Notitie risicomanagement

Aan : Leden van het Algemeen Bestuur
Van : Concerncontroller
Datum : 23 september 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.

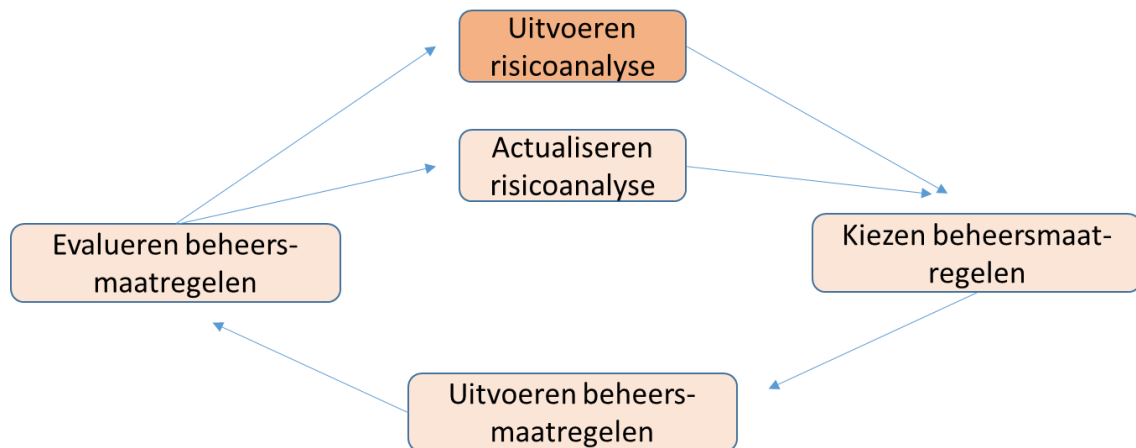
Hoe?

- 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.

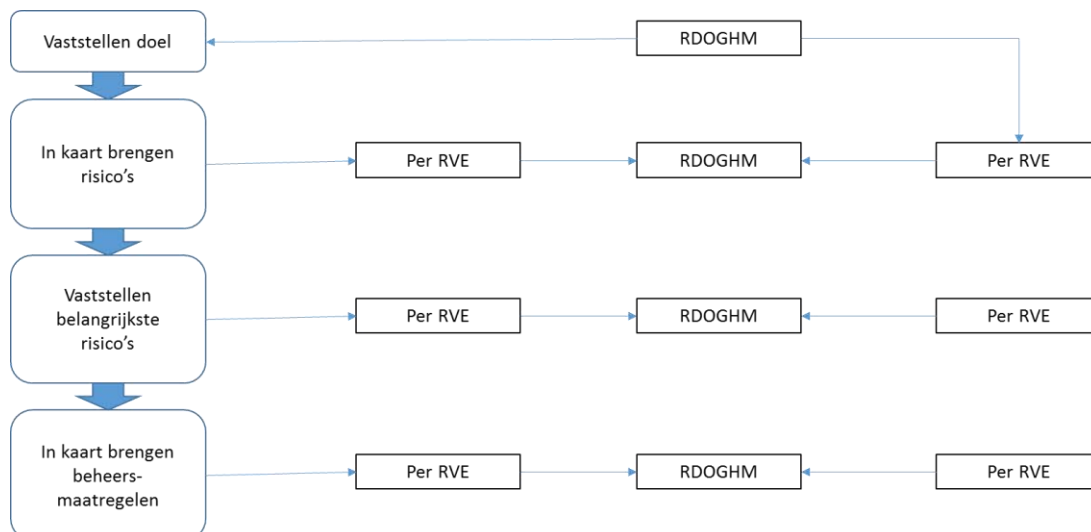
De cyclus van risicomanagement



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 :

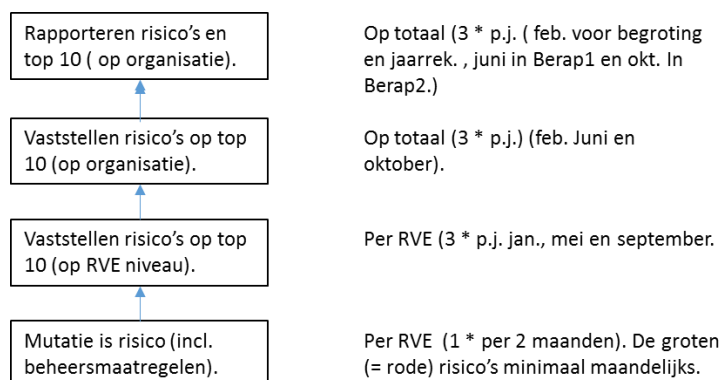
- Beheersmaatregelen daadwerkelijk uitvoeren, met regelmatige monitoring;
- Vastlegging van de risico's en (de stand van) de beheersmaatregelen en geplaatst op een vindbare plek;
- Het expliciet beschrijven van risico's en deze opnemen in de besluitvormingsdocumenten.

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 risicoparagraaf aan te leveren. Door middel van de risicoparagraaf (zie bijlage 4.) wordt inzicht gegeven in de risico's en de daarvoor genomen beheersingsmaatregelen. Dit format bevat eisen waaraan een risicoparagraaf minimaal moet voldoen. Hierbij is het van belang dat een relatie wordt gelegd tussen de benoemde risico's en de financiële positie van de RDOG HM. Het gaat hierbij met name om de risico's die op korte termijn **de financiële positie van de RDOG HM negatief kunnen beïnvloeden** en daarmee de **gesubsidieerde activiteit (beleidsrisico's)**.

De handleiding om tot invulling van de risicoparagraaf 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.

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

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 de RDOG HM 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 RDOG HM 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 de RDOG HM 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.

Onderwerp: Inzet op gelijke kansen op gezondheid in HM
Van: Directie
Opgesteld door: GGD HM; Gezondheidsbevordering en Onderzoek
Datum: 30-09-2021

Korte omschrijving

Er zijn diverse waardevolle analyses gemaakt. over de gevolgen van de corona crisis voor de verschillende groepen in de samenleving. In uw vergadering van 30 juni is een schets van de maatschappelijke effecten corona gepresenteerd. De samenvatting (conclusie?) is dat de effecten van de crisis behoorlijk verschillend uitpakken voor verschillende groepen, maar de rode draad is dat de al kwetsbare groepen nog kwetsbaarder zijn geworden. Gezondheidsverschillen tussen de groepen in de samenleving dreigen groter te worden in plaats van kleiner.

De opgave om deze trend te keren is fors. Gezondheidsachterstanden aanpakken is best mogelijk, maar dit vraagt een lange adem, betrokkenheid van de doelgroep, een aanpak op veel verschillende levensdomeinen én flexibiliteit en ruimte voor professionals op verschillende beleidsterreinen om problemen integraal aan te pakken.

De opdracht van het AB was om te verkennen op welke wijze we aan de slag zouden kunnen gaan.

Dit is opgepakt door een projectteam van de GGD. Onderzocht is hoe een programmatische aanpak gericht op het bereiken van *gelijke kansen op gezondheid voor iedereen* eruit zou kunnen zien. De conclusie is dat we er niet zijn met het snel definiëren van een GGD programma. Het vraagstuk is domein overstijgend en breder dan de bestaande opdracht van de GGD HM. Belangrijke stappen die nodig zijn om gezamenlijk ambities te kunnen formuleren, niet alleen met de GGD en gemeenten, maar ook samen met andere partijen zijn daarbij nog niet gezet.

Ter vergadering zal een voorstel voor de aanpak in de komende periode worden gepresenteerd.

Onderdeel van de voorgestelde aanpak is het samen met de diverse partijen uit de regio verder invullen van de ambities en manier waarop we aan de slag gaan. Uiteindelijk zou dit kunnen resulteren in een beweging met een meerjarige aanpak, waarbij de doelstellingen worden vastgesteld door de nieuwe colleges van gemeenten. Voorstel is dat we als regio daarbij worden ondersteund door extern programmamanagement waarbij vanuit de GGD procesondersteuning wordt geboden bij dit traject.

De bijlage bij dit agendapunt is een korte notitie over gelijke kansen op gezondheid. Voorstel is om deze notitie – nadat deze is vormgegeven in de nieuwe huisstijl GGD- aan te bieden aan de raden van de gemeenten in Hollands Midden.

Financiële aspecten	Omdat de plannen nog niet exact zijn uitgewerkt is het ook niet mogelijk om een begroting te presenteren voor het gehele traject. Wel kan een raming worden uitgewerkt voor de consultatiefase. (tot najaar 2022) a) Voorstel is dat de activiteiten die in 2021 en 2022 nodig zijn om het programma/ de beweging samen met alle partijen uit te werken bekostigd kunnen worden vanuit de bestaande begroting RDOG. b) Voorzover de activiteiten direct gerelateerd zijn aan de effecten van de corona crisis zijn deze onderdeel van de corona werkzaamheden van de GGD HM. c) Naar verwachting is het effect op de financiën van de GGD in 2021 €75.000,-
Eerder genomen besluiten	Vraag AB RDOG 30 juni om de contouren van een herstelprogramma uit te werken.
Voorgenomen besluiten	- Akkoord met 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. - Algemeen Bestuur RDOG HM als opdrachtgever van de consultatiefase - Aanbieden korte notitie gelijke kansen op gezondheid aan de raden van de gemeenten in Hollands Midden.
Bijlagen	- Presentatie AB 30 juni - Korte notitie gelijke kansen op gezondheid.

Post Corona en het belang van gelijke kansen op gezondheid

Zichtbare verschillen in de samenleving

Corona heeft de samenleving afgelopen anderhalf jaar op de proef gesteld en de persoonlijke gevolgen zijn voor velen zwaar¹. We hebben als samenleving, overheid, bedrijf en burger het belang ervaren van wendbaarheid, weerbaarheid en wederkerigheid. De impact van Corona was niet voor iedereen gelijk door de sociaal-economische verschillen die er zijn in onze maatschappij. De Coronatijd heeft deze verschillen nog meer zichtbaar gemaakt!

Structureel inzetten op preventie

Door structureel te investeren in versterking van gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering kunnen gezondheidsverschillen worden verkleind, zorgkosten worden teruggedrongen en gezondheidsproblemen in de toekomst worden voorkomen. We kunnen mensen ondersteunen en stimuleren tot het verbeteren van hun leefstijl. En we kunnen de leefomgeving en leefomstandigheden van mensen verbeteren zodat een gezonde leefstijl makkelijker wordt vol te houden. Er is een omslag nodig van zorg naar gezondheid, met aandacht voor de woonomgeving, gezinssituatie, veiligheid, armoede, schulden, vaardigheden en sociale netwerken van Nederlanders.²

Positieve gezondheid als uitgangspunt van denken en beleid

Gezondheid is echter geen statisch gegeven of een te bereiken doel. Een gezond leven gaat over het hebben van de veerkracht om je aan te passen aan wat zich in het leven voordoet. Dat noemen we 'positieve gezondheid'. Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid. Het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan, staat hierbij centraal. En het vermogen om zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Als we ons denken en beleid stoelen op 'positieve gezondheid' komen we verder!

Werken aan gelijke kansen op gezondheid

Corona heeft ons nog meer bewust gemaakt van het belang van positieve gezondheid, preventie en het tegengaan van de verschillen in de maatschappij. Het terugdringen van gezondheidsverschillen is zowel een morele als een maatschappelijk urgente opgave. Ieder mens heeft recht op een zo goed mogelijke gezondheid. Vanuit sociale rechtvaardigheid dienen we te streven naar het wegnemen van gezondheidsverschillen die vermijdbaar zijn.³

¹ Miljoenennota 2021

² Brief aan de informateur van Initiatiefgroep Preventieakkoord, mei 2021 (o.a. GGD GHOR Nederland en Federatie voor Gezondheid)

³ Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken. De negen principes voor een duurzame strategie. Pharos 2018

Toelichting Gelijke kansen op gezondheid

Ieder mens heeft recht op een zo goed mogelijke gezondheid.

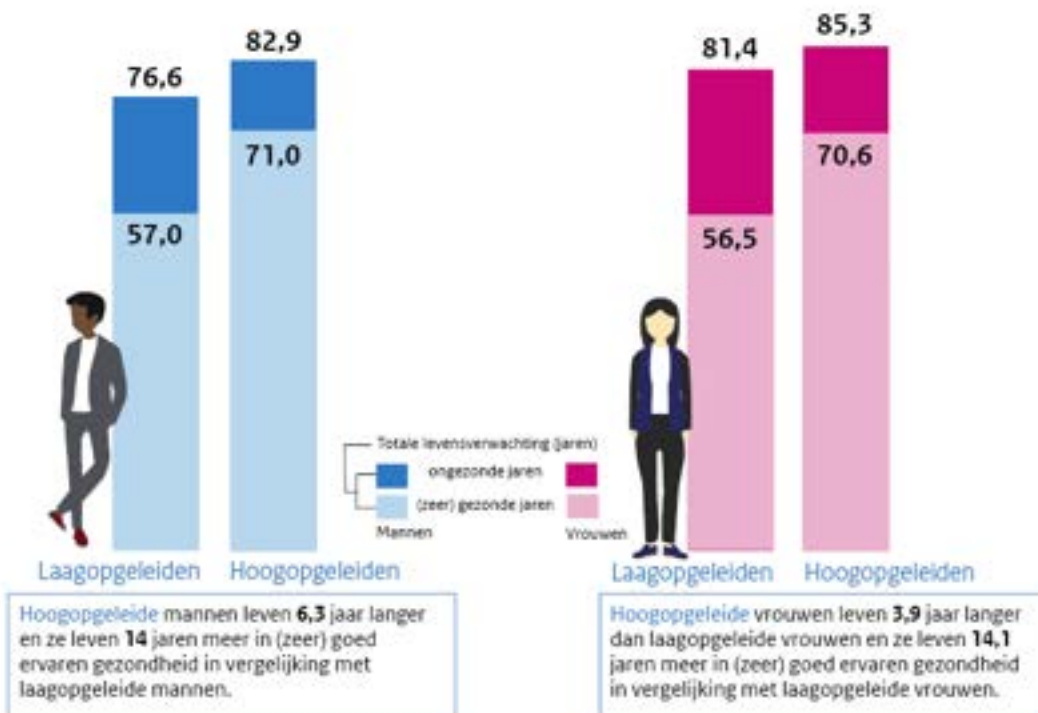
- Vanuit sociale rechtvaardigheid dienen we te streven naar het wegnemen van gezondheidsverschillen die vermijdbaar zijn
- Positieve gezondheid is een bredere kijk op gezondheid die bijdraagt aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.
- In onze regio is een alliantie gevormd waar we vorm en inhoud geven aan het beleid op het gebied van positieve gezondheid

Onze samenleving en regio kent grote verschillen in gezondheid

- Mensen met een hoog inkomen en hoog opleidingsniveau leven gemiddeld genomen niet alleen langer, maar ook langer in een goede gezondheid dan mensen met aan laag inkomen en laag opleidingsniveau.
- Verschillen zijn de afgelopen decennia eerder groter dan kleiner geworden.
- Reeds vanaf 3 maanden zijn bij baby's al verschillen in gezondheid en welzijn te meten die gerelateerd zijn aan economische en maatschappelijke situatie van de ouders.
- Corona heeft de verschillen in de samenleving vergroot en ook meer zichtbaar gemaakt

Hoogopgeleiden leven langer en ook langer in goede gezondheid

Levensverwachting bij geboorte in jaren (lv) 2015-2018



De werkelijkheid die gezondheidsverschillen veroorzaakt, is zeer complex ⁴

- Er spelen veel factoren die elkaar beïnvloeden: ongelijkheid in onderwijs, arbeidsmarkt, sociale zekerheid, leefomgeving, gezondheid en sociale relaties. Denk bijvoorbeeld aan:
 - Een slechte gezondheid verkleint de kans op werk, en werkloosheid kan de gezondheid aantasten.
 - Werkloosheid en langdurig leven in armoede kunnen bijvoorbeeld tot schulden leiden.
 - Slechte en onzekere huisvesting verhoogt stress en kan zo leiden tot spanningen binnen het gezin.
 - Een opeenstapeling van factoren leidt vaak weer tot chronische stress, wat de kans op hart- en vaatziekten, diabetes en depressie vergroot.
- Verschillen ontstaan niet plots en zijn vaak een gevolg van een opstapeling van problemen gedurende de levensloop.
- Mensen komen in een negatieve spiraal terecht door verschillende redenen: van geboorte tot migratie, van het maken van foute keuzes tot simpelweg pech, van onwil tot overmacht of het ontbreken van de nodige mentale of fysieke weerbaarheid.

Zo doorgaan is geen optie

- Dat is onrechtvaardig voor het individu, veroorzaakt hogere zorguitgaven en een mindere arbeidsparticipatie
- Bovendien legt die ongelijkheid een hypotheek op de maatschappelijke veerkracht – het vermogen van onze samenleving om (evenredig) klappen op te vangen – en onze welvaart, zowel in economische zin als in termen van welbevinden en geluk.

Alleen samen kunnen we een doorbraak realiseren⁵

Nederland is zich al lang bewust van gezondheidsverschillen en de gevolgen ervan – veel onderzoek en handvatten beschikbaar – resultaten blijven achter

- De Raad van Volksgezondheid en samenleving adviseert vier zaken t.b.v. een doorbraak:
 - Duurzaamheid en continuïteit in beleid
 - Samenwerking over vakdepartementen heen
 - Politiek, overheid, bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en burgers samen aan de slag
 - Bredere/meer indirecte interventies gericht op de complexe ongelijkheid in brede zin

⁴ Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal - Raad van Volksgezondheid en Samenleving, 2021

⁵ Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal - Raad van Volksgezondheid en Samenleving, 2021

Samen een regionale beweging starten in Hollands Midden

Alleen samen komen we verder

- Uit onderzoek blijkt dat Noordwijk de gemeente is waar inwoners zich het meest gezond voelen. Wat kunnen we leren van deze gemeente?
- Een integrale aanpak over domeinen en gemeentegrenzen heen is nodig
- Samen leren, innoveren en realiseren
 - Ondersteunen van vernieuwende initiatieven
 - Vergaren en delen van kennis
 - Verbinden van partijen/mensen
- Langere termijn insteek – 5-10 jaar
- Ecosysteem aanpak – inclusief en open innovatie
 - Iedereen doet mee - samen met ambtenaren en bestuurders, allerlei stakeholders in de regio, programma's en netwerken
 - Koppelen van lopende en nieuwe initiatieven
- Open kennisdeling
- Een integrale aanpak en investering leidt tot meetbare verbetering

Van de gemeenten en ondersteund door RDOG HM

- Programmabureau als gezamenlijke 'motor' die organiseert, ondersteunt, communiceert, inventariseert, verbindt, analyseert, monitort, publiceert, agendeert, faciliteert, activeert en meer
- Starten in Q1 2022 met een consultatieronde op basis van de COVID-herstel financiering
- In 2022 fundament leggen onder het programma en financiering ervan
 - Programmabureau en bemensing
 - Gezamenlijke financiering, ondersteunt door landelijke financiering
 - Betrekken stakeholders en lopende initiatieven

Meer informatie over gelijke kansen op gezondheid

Pharos

Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken. De negen principes voor een succesvolle strategie.
2019

Raad van Volksgezondheid & Samenleving

Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal.
2020

VWS en VNG

Gezondheid breed op de agenda

Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Health Holland

Gezondheid & Zorg

Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023

Nationale programma's die inzetten op het verkleinen van gezondheidsverschillen

- Nationaal Preventieakkoord
- Kansrijke Start
- Nationaal Sportakkoord
- GIDS
- Programma Sociaal Domein

De agendacommissie is gevraagd om de voortgang BAC's (governance) te evalueren en met het AB te bespreken.

Inleidend:

Met dit document schetsen we op hoofdlijnen de stand van zaken met betrekking tot de BAC's en onze bevindingen daarbij als agenda commissie. Tijdens de AB vergadering zal dit kort toegelicht worden, om vervolgens te horen of onze beelden gedeeld worden.

Vertrekpunt:

Bestuurlijk zijn onderstaande uitgangspunten vastgesteld bij het vormgeven van de governance.

- Zorg voor integraliteit in de besluitvorming
- Zorg voor voldoende draagvlak bij alle gemeenten
- Zorg voor een oplossing voor de bestuurlijke drukte
- Werk de invulling van de BAC's verder uit, waarbij als richting is meegegeven dat niet alle gemeenten in een BAC vertegenwoordigd hoeven te zijn

De ingezette veranderingen op de bestuurlijke sturing richting RDOG hebben steeds tot doel gehad, om bij te dragen aan het behalen van bovenstaande doelstellingen. Vanuit de agendacommissie is er gestuurd en geëvalueerd op dit proces. Dit om te toetsen of we op de goede weg zitten. Het vraagt met elkaar ervaren leren en bijstellen in praktijk.

Waar staan we nu:

De basis staat. Er is een aantal processen ingericht. Een deel van deze processen is gericht op de structuur "hoe willen we werken". De structuur ligt er en wordt waar nodig geoptimaliseerd. We leren gaande weg wat het beste werkt. En hoe verder we in de tijd kunnen plannen, hoe beter we planningen en andere afstemmingsoverleggen op elkaar kunnen laten aansluiten. Een nieuwe structuur is ondersteunend aan de doelstellingen maar valt of staat bij hoe we daar in praktijk met elkaar invulling aan geven. Het is daarom van belang dat we zowel ambtelijk als bestuurlijk scherp te blijven op onze rol en elkaar daar ook scherp op te blijven houden.

De volgende processen zijn ingericht

- Er zijn twee BAC's ingericht met een voorzitter en bestuursondersteuner.
- Formats van de BAC's zijn aangepast om het proces richting heldere besluitvorming te ondersteunen.
- Er zijn nu per gemeenten 2 ambtenaren verantwoordelijk voor verspreiding en agendering van de RDOG stukken binnen hun eigen gemeente. Zij zorgen voor ambtelijke en bestuurlijke afstemming in de eigen gemeente en in de subregio.
- Er ligt een planning voor 2022

Ondersteunend aan deze processen is er aandacht voor.

- Scherp te van het vraagstuk en rolzuiverheid. Er is aandacht voor de juiste stukken op de juiste tafel en het juiste gesprek.
- Er wordt door de voorzitters gestuurd op de bestuurlijke sub-regionale vertegenwoordiging in de kerngroep/ BAC.

- De agendacommissie stuurt op het optimaliseren van het proces en evalueert de voortgang.

Waar schuurt het nog en valt er winst te behalen:

- Er leven her en der nog wel wat verschillende verwachtingen over wat er wel en niet in een BAC of kerngroep besproken wordt. De spelregels krijgen aandacht.
- Specifiek voor het BAC ZVH is het nog een beetje zoeken naar een goede vorm, de externe partijen en gemeentelijke vertegenwoordigers maken het een grote en diverse groep. Er zal gezocht moeten worden naar een vorm waarin ambtelijke advisering recht gedaan wordt, evenals de inbreng van de externe partners, zonder dat het al te veel tijd vraagt.
- Zowel ambtelijk als bestuurlijk zou meer gekeken kunnen worden naar sub-regionale inbreng. Voor een efficiënt proces is het daarnaast wenselijk dat de ambtelijke inbreng in de kernteams BAC, ook bestuurlijk is afgestemd en getoetst, zodat de besprekingen in de kernteams ook echt voorbereidend kunnen zijn voor de besluitvorming in de BAC.
- Ambtelijke en bestuurlijk kunnen wij als gemeenten nog beter onze rol pakken en met elkaar sturen op rolzuiverheid. Wat ligt voor, waarom ligt dit voor en moeten wij hier wat van vinden.
- Meer helderheid over wat wij van de RDOG nodig hebben en wanneer iets in het bestuurlijk proces een plek moet hebben of wanneer het onderdeel is van de reguliere bedrijfsvoering van de RDOG omdat het binnen de scope van taken en begroting valt.
- Integreren van inhoud en financiën. Zaken lopen nu soms nog langs verschillende sporen, die meer bij elkaar gebracht moeten worden in het voortraject van de ambtelijke advisering. Om zo te zorgen dat bij de besluitvorming niet alleen de inhoudelijke, maar ook de financiële afweging wordt gemaakt. Dit vooral in relatie tot de stukken die langs de BAC's gaan.
- Voor de P&C documenten wordt op dit moment de routing verder uitgewerkt. Het voormalige AOPG wordt ambtelijk omgevormd zodat inhoud en financiën bij elkaar komen in een sub regionale vertegenwoordig. Hier wordt nu al mee gewerkt. In 2022 moet dit verder vormkrijgen en opgenomen worden in de jaarplanning 2022. OFA (overleg financiële ambtenaren komt daarmee te vervallen). Wel moet nog bekeken worden of en hoe de auditcommissie dan in de planning een plek kan krijgen, voordat stukken doorgeleid worden naar DB of AB.
- Het op tijd versturen van de stukken vanuit de RDOG is speerpunt en belangrijke voorwaarde om de werkwijze binnen en tussen de gemeente(n) goed vorm te kunnen geven. Er moet voldoende ruimte zijn om sub regionaal af te stemmen en te adviseren voor de BAC's , maar ook voor de auditcommissie, DB en AB.
- Gewenst is een centrale plek waar alle stukken van de BAC's komen te staan en die voor iedereen met toegangslink of code te bekijken zijn. Wordt uitgezocht.

Vraag voor bestuurders:

Herkennen jullie het beeld dat is geschetst?

Programma RDOG 2024

Voortgangsrapportage t/m september 2021



Actief &
Dichtbij



Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Stand van zaken.....	4
Beoordeling voortgang	7
Issues	8
Vooruitblik komende periode	9

Samenvatting

Twynstra Gudde (TG) is van april tot juni '21 op de achtergrond nog minimaal aanwezig om het Programma Management Team (PMT) te begeleiden binnen het programma RDOG2024. Specifiek heeft de nieuwe programmasecretaris ondersteuning gekregen bij het invullen van haar rol.

Het tempo, de doorlooptijd, van de projecten is ten opzichte van de vorige rapportage verbeterd. Een enkel individueel project verdient hierop meer aandacht, de algemene indruk wekt geen reden om nog in de kleur 'oranje' te fungeren. De haalbaarheid en efficiëntie van de projecten kent dezelfde status als in de vorige rapportage. Flexibiliteit blijft onder de aandacht. Sinds de vorige rapportage is de flexibiliteit verbeterd, maar door het vertrek van TG heeft het PMT de tijd genomen om meer helderheid te krijgen in de onderliggende relaties en verbindingen. Dit heeft niet alleen effect gehad op de flexibiliteit maar ook op de doeltreffendheid.

Door vertrek van TG heeft er binnen het PMT een taakherschikking plaatsgevonden en was er even tijd nodig in de nieuwe rol te groeien. Echter heeft dit weinig effect gehad op de projecten.

Vanuit het zoeken naar de nieuwe balans, is het PMT meer in staat verbinding te leggen met de lijnorganisatie. Overall scoort het programma een 'goed'. Er wordt momenteel voorgesorteerd op professionalisering van het programma- en projectmanagement. Ook zijn er investeringen geweest in het risicomanagement, dit blijft aandacht vragen maar is ten opzichte van de vorige rapportage verbeterd.

	Tempo	Haalbaarheid	Efficiëntie	Flexibiliteit	Doeltreffendheid	Overall
Deze rapportage						
Vorige rapportage						

Legenda

	Goed	Loopt volgens plan, geen extra aandacht nodig
	Matig	Lichte afwijking van plan verwacht, aandacht gewenst
	Zorgwekkend	Stevige afwijking van plan verwacht, extra aandacht en maatregelen

Stand van zaken

Afscheid genomen van Twynstra Gudde

Twynstra Gudde is sinds april niet meer werkzaam voor het programma. De taken van Twynstra Gudde zijn overgedragen aan het PMT. In het begin was dit voor het PMT even zoeken naar de juiste verhoudingen tussen de programmalijnen, de organisatie en elkaar. Op dit moment is het PMT uit de zoekende fase en krijgt het meer grip op de sturing van het programma en de doorwerking daarvan in de organisatie.

Uitbreiding RDOG programmamteam

Door het uitstappen van Twynstra Gudde is het PMT uitgebreid met een programmasecretaris. Voorheen werd deze taak bij Twynstra Gudde belegd, nu is dit een rol die wordt ingevuld door de RDOG. De vertraagde effectieve invulling van deze rol heeft geleid tot een periode met minder ondersteuning van het PMT en het programma.

Nog maar 3 programmalijnen

In de vorige rapportage werd er gesproken over een overgang van 6 naar 3 programmalijnen. Er zijn op dit moment nog steeds 3 programmalijnen. Bij de vorige rapportage werd ingegaan op de zoektocht hoe dit goed te combineren was. Nu hebben de programmalijnmanagers de taken binnen de programmalijnen afgebakend en vindt er toenemend overkoepelende samenwerking plaats.

Belangrijkste resultaten van de afgelopen tijd

De afgelopen tijd zijn er veel projecten tot een afronding gekomen. Ook zijn er nieuwe projecten gestart of in voorbereiding. Eén belangrijk resultaat is het gestarte MD-traject waarin managers een training krijgen over o.a. leiderschap. Daarnaast zijn er grote stappen gezet in het project 'Moderne werken', kent het project 'Data gedreven werken' een samenwerking tussen programmalijn Digitalisering werkprocessen en programmalijn organisatieontwikkeling.

In programmalijn organisatieontwikkeling zijn de projecten 'Herijking zelforganisatie', Competentieontwikkeling en 'Strategische personeelsplanning' succesvol afgerond.

In lijn strategisch vermogen zijn het project "in en externe netwerksamenwerking" en "versterken strategisch beleid" afgerond, waarna op basis van de uitkomst nu een kernteam binnen de RDOG het ontwikkelde proces uitprobeert in de ontwikkeling van nieuw strategisch meerjarenbeleid.

Realisatie doelen en baten

Veel projecten zijn de afgelopen tijd tot een afronding gekomen. Er is daarnaast regelmatig aandacht geweest voor de doorwerking in de organisatie. De impact van projecten blijft tijd en aandacht kosten, zowel in de projectfase als bij de implementatie van de resultaten. Het PMT is zich hiervan bewust, dit is dan ook een terugkerend onderwerp tijdens vergaderingen waar veel aandacht aan wordt besteed. Het PMT zoekt naar manieren om hierover in dialoog te blijven met het lijnmanagement voor draagvlak, gezamenlijk eigenaarschap en voor ruimte voor projectleider en –leden.

Voortgang projecten

Project	Voortgang	Toelichting
Programmalijn 1. Digitalisering werkprocessen		
AFAS herinrichten		De afronding van fase 1 loopt uit waardoor fase 2 nog niet kan starten. Fase 1 zal eerst tot een goede

		afronding moet komen en rust in de organisatie brengen voor er gestart kan worden met fase 2.
Door ontwikkelen van eHealth		De afgelopen tijd is gebruikt om de activiteiten, voortgang en samenhang hiervan en de ketenpartners in kaart te brengen. Door beperkte capaciteit en resources wordt dit project bemoeilijkt. Toch zijn er grote resultaten geboekt rondom DIGIZ en Slimme Richtlijnen.
Data gedreven werken		Er zijn belangrijke (deel)resultaten behaald zoals een dashboard voor corona. Daarnaast is er verbinding gevonden tussen de programmalijnen 1 en 2 op dit onderwerp.
HRM processen en inrichting verbeteren		Door een openstaande vacature loopt dit project wat achter. Wel zijn er resultaten geboekt, zo is er een afdelingsplan, een herstructurering van de afdeling als vervolg van dit plan en een vernieuwde samenwerking met de ArboUnie.
Huisvesting kwalitatief en kwantitatief verbeteren		Dit project is vertraagd.
Moderne werken		Project is vertraagd. Project is opgedeeld in 8 werkgroepen voor o.a. Sharepoint, Teams, Laptops. Er is onvoldoende kennis, dit wordt met externe ondersteuning aangepakt.
Programmalijn 2. Organisatieontwikkeling		
Sturende processen		Het project heeft even on-hold gestaan. Reden is dat er op het vlak van organisatieontwikkeling veel gebeurt. Er worden door directie en RVE-management keuzes gemaakt, die van invloed zijn. Het lijkt van belang om het project in kleine stappen (projecten) op te knippen en zodoende beter laten aansluiten bij de rest van de ontwikkelingen.
Strategische personeelsplanning (SPP)		Hulpmiddelen en tools zijn gemaakt en er is een pilot gestart. Pilot was succesvol. Voor de start van het volgende traject SPP er eerst aan diverse randvoorwaarden in de RVE voldaan moet worden, alvorens er gestart kan worden.
Door ontwikkelen competenties		Er liggen een drietal goedgekeurde producten; opleidingsplan, praatkaart competenties en digitale vaardigheden, toolbox digitale vaardigheden. Deze producten moeten worden gepresenteerd en geïmplementeerd.
Leiderschap		De afgelopen maanden zijn er gesprekken geweest met diverse mensen uit de organisatie werkend in verschillende rollen en functies om een helder beeld van leiderschap te krijgen. Er is nu een projectplan opgesteld en

		de start van het project is daarmee gemaakt.
Projectportfolio management		Dit project zit in de afrondende fase. Qua tijd loopt het project uit de pas. Zodra het is afgerond zal gestart worden met de implementatie van de resultaten.
Team Ontwikkel Plan		Er is een eerste concept meetinstrument wat teams zicht geeft op het niveau van vereiste competenties. Dit concept wordt verder doorontwikkeld.
Programmalijn 3. Strategisch vermogen		
Strategie aanvullende diensten		Er is een verdeling gemaakt van drie vormen aanvullende diensten. Voor iedere vorm is gekeken naar de huidige en gewenste situatie en welk advies en strategie hierop ingezet kan worden. Door een gebrek aan kennis binnen de projectgroep wordt de doorlooptijd van dit project bemoeilijkt.
In- en externe netwerksamenwerking		Advies is afgerond, zowel de matrix als het afwegingskader zijn ontwikkeld.
Employer Branding		Dit project is opnieuw gestart met een nieuwe projectleider en daarbij een nieuw projectplan. Dit levert vertraging op, heeft een nieuw projectteam En meer focus
Relatiemanagement		Er ligt een visie op relatiemanagement en er zijn gesprekken op tactisch en strategisch niveau over taken en rollen voor relatiemanagement. Loopt mogelijk iets uit in de tijd door de zomerperiode en uitbreiding van de opdracht t.a.v. de accountteams.
Versterken van strategisch beleid		Instrumenten zijn ontwikkeld en er is een pilot gestart. Dit project is afgerond.
Corporate branding		Naamkeuze is gemaakt, in oktober wordt de nieuwe naam bekend gemaakt. Dit project loopt daarmee iets uit in de tijd.
Kernwaarden		Nieuw project; als vervolg op nieuwe missie/visie worden de kernwaarden herijkt.
Risicomanagement		Nieuw project binnen de lijn gestart. Werkt aan risicomatrix in afstemming met gemeenten

Beoordeling voortgang

Tempo

De stijgende lijn die in de vorige rapportage werd gemeld wat betreft het tempo in de projecten zet zich door in deze rapportage. Dat is merkbaar aan de geboekte voortgang van de meeste projecten en de projecten die in de afrondende fase zitten of zijn afgerond.

Een aantal projecten kennen een herstart met een nieuwe projectleider waardoor deze vanzelfsprekend uitlopen in de tijd. Aan de oorspronkelijke tijdsplanning kan niet worden voldaan, daarom wordt er een aangepaste tijdsplanning gemaakt waar het project zich dan aan zal moeten en kunnen houden.

Vertragsingsfactoren kunnen zijn:

- Ontwikkelingen in de organisatie waar het projectteam geen invloed op uit kan oefenen. Belangrijk is om draagvlak creëren binnen de organisatie en nut en noodzaak van een project zichtbaar gemaakt worden
- Demotivatatie bij medewerkers. Er is een onderzoek gestart om helder te krijgen waar de demotivatatie vandaan komt.
- Onvoldoende kennis bij projectleden. Mogelijkheden van versterken van de kennis bij medewerkers wordt geboden.
- Onvoldoende resources. Dit kan voortkomen uit niet ingevulde vacatures, onvoldoende kennis binnen de organisatie of een te krappe begroting.

Inzicht in waarom een projectvertraging oploopt is hierin essentieel om een verandering teweeg te brengen.

Met name de projecten in Programmalijn 1 kampen met deze problemen. Een goede doorgronding van de projecten zal helpen om te achterhalen waar het probleem zit, hoe dit kan worden opgelost en in de toekomst kan worden voorkomen.

Haalbaarheid

De doelstellingen en beoogde resultaten en vooral de baten lijken nog steeds haalbaar. In de vorige rapportage werd gemeld dat er geleidelijk werd gewerkt naar het verzilveren van de baten in de praktijk. De nieuwe organisatiestructuur is nu ruim een halfjaar geïmplementeerd, de nieuwe bestuurlijke Governance heeft een plek gekregen en veel interne projecten hebben een eerste basis gelegd in de organisatie. Kortom, de eerste vruchten van het programma kunnen worden geplukt. Het eigenaarschap van de baten behoeft aandacht.

Flexibiliteit

De omvorming van het programma van 6 naar 3 lijnen en vertrek van TG heeft geleid tot een compacter PMT met drie programmalijntrekkers. Dit heeft geleid tot meer verbondenheid en taken van TG zijn opnieuw verdeeld. Daarmee hebben de programmalijntrekkers meer taken en verantwoordelijkheid gekregen. Daarnaast kent het programma een prominenter rol in de organisatie waarbij meer lijnverantwoordelijkheid ontstaat bij de programmalijnmanagers.

Doeltreffendheid

De doeltreffendheid van de projecten kent in deze rapportage een iets mindere variant dan die van de vorige rapportage. Doeltreffendheid verdient zeker de komende periode meer aandacht.

Uit de afgenomen nulmeting blijkt dat er nog voldoende werk aan de winkel is. Het PMT is momenteel bezig met de doorwerking van de nulmeting en werkt diverse projecten uit om bij een volgende meting een hogere score te genereren.

Issues

Nr	Omschrijving	Maatregel	Status
1	De impact van de coronacrisis op de RDOG leidt in de toekomst mogelijk tot beperking in de inzet van medewerkers in het programma.	Het programmamanagementteam bespreekt eventuele knelpunten met de directie en het sectormanagement. Besloten is om CT Corona een tijdelijk organisatieonderdeel te maken, met eigen capaciteiten (additioneel aan de RDOG-capaciteit, met eigen financiering vanuit het Rijk).	Loopt
2	De zorg m.b.t. de implementatie van de resultaten en de druk op de organisatie	Beoordelen in hoeverre inspanningen door het eigen personeel uitgevoerd kan worden of waar extra inzet van externen de voortgang kan bevorderen zonder de druk op het eigen personeel te vergrootten.	In behandeling
3	Onderbesteding van de programmabegroting	Sturing op het doen van de geplande investeringen in het programma.	Loopt
4	Ontwikkelingen in de organisatie die een negatieve invloed hebben op de resultaten uit het programma. Extra werkdruk door Corona, maar ook mentale problemen door thuiswerken beïnvloeden het terug dringen van het ziekteverzuim negatief.	Door te kiezen voor de ingeslagen weg, namelijk vroegtijdig veel aandacht voor de zieke medewerker (vanuit managers en Arbo) moet op terug leiden tot verbeteren van het lange termijn ziekte percentage.	Loopt

Vooruitblik komende periode

Afronden van enkele projecten en opstarten van nieuwe

De komende periode worden een aantal projecten afgerond zoals; Corporate branding, Projectportfolio management, Strategisch beleid en Apollo fase 1 (AFAS). Daarnaast kennen een aantal projecten belangrijke mijlpalen als tussenresultaten, denk hierbij aan de implementatie van MS365 in het project Moderne werken. Ook starten er weer een aantal nieuwe projecten over o.a. projectmanagement.

Project Financiën

De totale gerealiseerde projectuitgaven in het jaar 2021 zullen aanzienlijk lager liggen dan de begrote projectuitgaven. De verwachting is dat er in 2021 in totaal €2,0m aan kosten zal worden gemaakt ten opzichte van de begrote €3,4m. Dit komt voornamelijk door vertraging in de projecten Modern werken (€ -0,7m), de gelden die beschikbaar zijn voor het Management Development programma (€-0,3m), de algemene organisatieontwikkeling die door alle al aanwezige initiatieven en de druk van corona niet zijn uitgegeven (€ -0,3m) en een aantal projecten die tot minder uitgaven hebben geleid dan gepland (€-0,1m).

Het PMT maakt in overleg met de directie een herziene prioritering van de middelen, met het ook op het versnellen van de projecten. Dit plan zal eind november gereed zijn. Onderdeel van dit plan is in ieder geval de tweede tranche voor het MD traject voor RVE managers en aanvullend een ontwikkeltraject voor operationeel managers. Hiermee worden de voor MD geraamde investeringen in Q4-2021 en 2022 alsnog gerealiseerd.

Ondanks de initiatieven en afgeronde projecten die hieraan zullen bijdragen is de verlaging van het langdurige ziekteverzuim in 2021 door het corona effect niet gerealiseerd. De geboekte resultaten (instellen verzuimcoördinatoren en herziening contract ARBO-artsen met de focus op preventie en re-integratie) hebben wel geleid tot een verkorting van het verzuim van het achterstallige cohort. Echter door de hoge belasting en vele vacatures in corona tijd, lijkt er in de zomer een oplevering van de verzuimcijfers te zijn. Hierdoor is de kosten reductie in de personeelskosten nog niet zichtbaar. Dit was ingeschat als de grootste besparingspost in 2021.

Het financiële plaatje komt er voor 2021 dan als volgt uit te zien met een verschuiving van de kosten naar 2022 voor de projecten Modern werken (€0,7m) en MD traject (€0,2m) vanwege vertraging van deze projecten. In 2022 zullen de structurele kosten gedekt worden vanuit de BPI bijdragen.

Programma RDOG 2024

in m€

	2021		2022	
	Berap 1	Berap 2	Progr begr nw	Berap 2
Kosten	3,4	2,0	2,0	2,9
Opbrengsten	-0,6	-	-2,0	-2,0
Onttrekkingen ERP best reserve	-0,2	-0,2	-	-
Onttrekkingen alg reserve	-0,9	-	-	-0,9
BPI	-1,8	-1,8	-1,1	-1,1
Resultaat	-	-	-1,1	-1,1