

AB-21-11

Datum: 30 juni 2021

Tijd: 14.00 – 16.00 uur

Plaats: Via Microsoft Teams-vergaderen

Microsoft Teams-vergadering

Neem deel via uw computer of mobiele app

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

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

- | | |
|---|-----------|
| 1. Opening en vaststellen agenda | AB-21-11 |
| 2. Concept verslag, actiepunten- en besluitenlijst vorige vergadering | |
| - Conceptverslag AB RDOG 7 april 2021 | AB-21-11a |
| - Besluitenlijst AB RDOG 7 april 2021 | AB-21-11b |
| 3. Ingekomen en verzonden brieven / Mededelingen / Ter kennisname | |
| - Ontwikkelingen datadiefstal | |
| - Ontwikkelingen Bac ZvH | |
| - Ontwikkelingen Bac PG | AB-21-12a |
| - Mededelingen schriftelijk | AB-21-12b |
| - Jaarverslag klachtencommissie RDOG HM | AB-21-12c |
| - Oproep aan de informateur: versterk ons werk | AB-21-12d |
| - Planningscyclus BAC's | AB-21-12e |
| 4. Vaststellen jaarrekening | |
| - Oplegger | AB-21-13 |
| - Jaarstukken 2020 RDOG Hollands Midden | AB-21-13a |
| - Voorstel resultaatbestemming 2020 | AB-21-13b |
| 5. Ter vaststelling 1^e bestuursrapportage 2021 RDOG Hollands Midden | |
| - Oplegger | AB-21-14 |
| - 1e bestuursrapportage 2021 RDOG Hollands Midden | AB-21-14a |
| 6. Mensenhandel in concept programmabegroting RDOG HM 2022 | |
| - Oplegger | AB-21-15 |
| - Memo begroting mensenhandel 2021 e.v. | AB-21-15a |
| - Memo voortgang t/m april 2021 | AB-21-15b |
| 7. Ter vaststelling Programmabegroting 2022 | |
| - Oplegger | AB-21-16 |
| - Programmabegroting | AB-21-16a |
| - Overzicht binnengekomen zienswijzen | AB-21-16b |
| - Reactie RDOG op binnengekomen zienswijzen | AB-21-16c |
| 8. Intrekken organisatieverordening | |
| - Oplegger | AB-21-17 |
| - Organisatiebesluit (<i>ter informatie</i>) | AB-21-17a |



9. Stavaza Corona

- Oplegger laatste ontwikkelingen
- Uiteindelijke declaratie 2020
- Terugblik coronabestrijding
- Vooruitblik maatschappelijke effecten

AB-21-18
AB-21-18a
mondeling
presentatie

10. Procesvoorstel GGD advisering voor Omgevingswet

- Oplegger
- Memo GGD dienstverlening en de Omgevingswet

AB-21-19
AB-21-19a

11. Rondvraag en sluiting

Concept verslag

Vergadering Algemeen bestuur RDOG HM

d.d. 7 april 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
Mw. P. van der Wereld, Kaag en Braassem
Mw. C. van Starckenburg, Katwijk
Mw. L. Sleenwenhoek, Krimpenervaard
Dhr. D. Binnendijk, Leiderdorp
Mw. J. Langeveld, Lisse
Dhr. G. van Duin, Nieuwkoop
Mw. W. Verkleij, Noordwijk
Dhr. J. Nieuwenhuis, Oegstgeest
Mw. C. Breuer, Teylingen
Dhr. P. de Bruijn, Voorschoten

Mw. C.J.M. Schippers, Waddinxveen
Dhr. F. van Trigt, Zoeterwoude
Dhr. D. de Haas, Zuidplas
Dhr. D.A.E. Christmas, RDOG HM
Dhr. E. Valk, RDOG HM
Mw. G. Dijkstra, RDOG HM

Afwezig

Dhr. J.M.M. de Gouw, RDOG HM

1. Opening en vaststellen agenda

Mevrouw Damen, voorzitter, opent de vergadering en heet de aanwezigen welkom. De heer De Gouw heeft zich afgemeld i.v.m. een ingreep; hij zal tevens na de zomer een operatie moeten ondergaan en dan tijdelijk afwezig zijn.

De agenda wordt vastgesteld.

2. Concept verslag, actiepunten- en besluitenlijst d.d. 9-12-2020 en 10-2-2021

De heer Christmas geeft aan dat in het verslag van 9 december 2020 een aantal toezeggingen zijn gedaan waar nog niet aan toegekomen is; dit komt door de tijdelijke afwezigheid van een directiesecretaris. Deze onderwerpen zullen in juni aan de orde komen in de vergadering.

Daarnaast biedt de heer Christmas zijn verontschuldiging aan voor de rommelige verzending van de vergaderstukken.

De heer De Haas vraagt, n.a.v. het onderwerp Datadiefstal, hoeveel mensen hierdoor zijn getroffen in Hollands Midden. De voorzitter stelt voor dit te bespreken bij punt 4.

Het verslag van het AB RDOG HM d.d. 9 december 2020 wordt zowel tekstueel, inhoudelijk als naar aanleiding van besproken, goedgekeurd en vastgesteld.

De besluitenlijst d.d. 9 december 2020 is conform het verslag en wordt goedgekeurd en vastgesteld.

Het verslag van het AB RDOG HM d.d. 10 februari 2021 wordt zowel tekstueel, inhoudelijk als naar aanleiding van besproken, goedgekeurd en vastgesteld.

De besluitenlijst d.d. 10 februari 2021 is conform het verslag en wordt goedgekeurd en vastgesteld.

3. Ingekomen en verzonden brieven / Mededelingen / Ter kennisname

A. *Oplegger Advies gemeentepolis Zorg- en zekerheid*

Is ter informatie; wordt voor kennisgeving aangenomen en komt terug in de Bac PG.

B. *Ontwikkelingen programma Nu niet zwanger*

Is ter informatie; wordt voor kennisgeving aangenomen en komt terug in de Bac PG. Voorzitter meldt dat landelijk is meegegeven dat we blij zijn met dit soort programma's, maar dat de hoop is dat een volgend kabinet structureel dergelijke zaken financiert.

De heer Oskam is van mening dat dit landelijke wat robuuster mag worden geformuleerd: als er geen structureel geld beschikbaar wordt gesteld, kan de taak niet meer uitgevoerd worden.

De heer Christmas geeft aan dat als er behoefte is om hierover door te praten, de projectleider beschikbaar is.

C. *Rookvrije generatie award voor GGD HM*

De voorzitter geeft complimenten aan de GGD: het is een mooie aanmoediging om op dit pad verder te gaan.

4. Stand van zaken Covid-19

Datadiefstal: de heer Christmas meldt dat er goed zicht is op het aantal slachtoffers: ca. 1000 NL-breed. De brieven aan betrokken burgers voor onze regio zullen door de landelijk organisatie op korte termijn worden verstuurd. Er wordt nog een overzicht verwacht van het aantal slachtoffers voor onze regio. Het lijkt uiteindelijk niet om grootschalige diefstal te gaan maar om individuele screenshots die verkocht zijn. Of dit in onze regio gebeurd is zijn nog geen aanwijzingen voor.

Vaccinaties: de heer Christmas merkt op dat de GGD afgelopen week haar onvrede heeft uitgesproken over het aantal vaccins wat de GGD krijgt. Niet alle vaccinatielocaties kunnen open omdat er te weinig vaccin is. Er zijn op dit moment ongeveer 60.000 personen gevaccineerd, waarvan de helft met twee vaccins. De GGD spuit alle vaccins iedere dag op.

De heer Haasbeek vult aan: de huisartsen zijn volop aan het vaccineren in de GGD-locaties. Er zijn momenteel drie locaties open: Leiden, Alphen en Gouda. Maandag 12 april gaan Bergambacht en Noordwijkerhout open. Op alle locaties gaan de huisartsen aan de slag, op Gouda na. Gisteren zijn de huisartsen in Leiden gestart: 100% van de mensen die opgeroepen zijn voor Astrazeneca zijn ook gekomen. Het viel op dat dit veel mannen waren (bij vrouwen onder de 50 zijn momenteel incidenten, 60 jaar en ouder is veilig). Vanmiddag om 16.00 uur wordt besloten of Astrazeneca weer gebruikt kan worden. Als het wordt vrijgegeven wordt er vanaf donderdag 8 april direct weer geprikt.

De huisartsen zijn positief: 70% van de huisartsen aan de noordkant sluiten aan (Bollenstreek, Leiden en Alphen); in Gouda hebben slechts 4 huisartsen gebruik gemaakt van de mogelijkheid. Verwacht wordt dat zij zich vanzelf zullen gaan melden op onze locaties voor de volgende doelgroep.

Het aantal incidenten tot nu toe is minimaal: er waren twee personen die naar het ziekenhuis moesten: één bij de GGD en één bij een huisartspraktijk.

Er is personeel genoeg. Als er genoeg vaccin beschikbaar zou zijn, zou de hele regio theoretisch binnen een maand voor de eerste keer gevaccineerd kunnen worden.

Mevrouw Dijkstra geeft aan dat zij contact heeft opgenomen met de koepelorganisatie van huisartsen in de regio met de vraag waarom zij niet aansluiten. Er leek miscommunicatie te zijn over de technische kant van de zaak. Er is wel bereidheid, dus wellicht kan nog een poging gedaan worden. Mevrouw Dijkstra hoopt dat de huisartsen op korte termijn aansluiten.

De heer Haasbeek reageert hierop met de melding dat het ook komt door het gebruik van verschillende systemen. Aan de Leidse kant gebruiken de huisartsen allemaal hetzelfde systeem, aan de Goudse kant niet. Ze zouden een gezamenlijk systeem kunnen gaan gebruiken, maar dat kost 1 euro per prik en dat willen niet alle huisartsen.

De heer Haasbeek adviseert de gemeenten niet zelf locaties te openen; de GGD heeft dit op orde.

De heer De Bruijn vraagt zich af wat het gaat betekenen voor de vertraging als er niet meer met Astrazeneca gevaccineerd mag worden. Kan zelfstandig besloten worden bijvoorbeeld alleen mannen te gaan prikken. De heer Haasbeek antwoordt hierop dat het de GGD niet uitmaakt wie er prikt; als er maar geprikt wordt. Als Astrazeneca echt gestopt wordt, dan zou "op vrijwillige basis laten prikken" kunnen, maar dat moet dan landelijk beleid worden.

Mevrouw Schippers geeft aan dat de huisartsen in Waddinxveen zelf gaan prikken in twee kerken. Zij vraagt zich af hoe gaat die communicatie hierin is gegaan.

De heer Christmas antwoordt hierop dat de huisartsen van VWS de vraag hebben gekregen om te gaan prikken. Het is hun eigen keus om dat te gaan doen; ze zijn welkom bij de GGD, maar hierin is geen coördinatie geweest.

De heer Haasbeek vult aan dat het contact via de koepels verlopen is en zij hebben gecommuniceerd. De boodschap is: probeer zoveel mogelijk huisartsen naar de bestaande vaccinatielocaties te leiden; alles is daar beschikbaar.

Mevrouw Sleuvenhoek stelt een vraag over Pfizer: zijn de leveringen nog steeds stabiel en is er enig zicht op het oproepschema van 70- tot 75-jarigen en de categorie 65-70 jaar.

De heer Haasbeek geeft aan dat de levering van Pfizer heel stabiel is.

Voor wat betreft de oproepen: geboortjaar '47 en '48 zijn al opgeroepen omdat er ruimte was. Nu wordt gestart met geboortjaar '49, '50 en '51; zij worden de komende twee weken opgeroepen. De rest van de planning is officieel nog niet bekend, maar we gaan ervan uit dat elke 2-3 weken 2 tot 3 geboortejaren aan de beurt zijn. De groepen worden wel groter, dus het gaat langer duren.

De voorzitter noemt de pilots met sneltesten; daarbij is de GGD niet betrokken.

De heer Haasbeek geeft aan dat de GGD wel de positieven doorgestuurd wil krijgen voor een reguliere test en BCO. De verwachting is dat er 1% positief is.

5. Jaarrekening en resultaatbestemming 2020

Stand van zaken jaarrekening RDOG 2020

De heer Christmas deelt mede met de accountant te hebben gesproken. De Jaarstukken ter vaststelling lukt op dit moment niet; de beoordelingsprotocollen rondom Corona hebben veel meerwerk opgeleverd. De verwachting is eind mei klaar te zijn: de deadline voor het deponeren van de stukken wordt gehaald (half juli). De heer Christmas stelt voor in het AB van 30 juni, waar de begroting wordt vastgesteld, ook de jaarstukken vast te stellen. Bekeken wordt of dit procedureel kan; dit wordt afgestemd met het OFA. Zo nodig moet een extra AB-vergadering ingelast worden.

De heer De Haas vraagt of een conceptversie van de jaarrekening meegestuurd kan worden aan de Raden. Dit wordt nog overwogen aldus de heer Christmas.

Nota reserves en voorzieningen RDOG HM 2020

De heer Christmas merkt op dat deze notitie op verzoek van het OFA op dit moment wordt ingebracht. Er worden een aantal nieuwe reserves voorgesteld, zodat in de begroting op rechtmatige wijze de bestemmingsreserves benoemd kunnen worden. Dit zijn concepten; in de vergadering van 30 juni wordt alles definitief vastgesteld. Het verzoek is vast te stellen dat er nieuwe bestemmingsreserves mogen worden voorgesteld in de begroting 2022. Voor de definitieve resultaatsbestemming volgt een voorstel van de directie samen met de vast te stellen jaarstukken.

Mevrouw van Starkenburg vraagt zich af wanneer een mening gevormd wordt (of een besluit wordt genomen) over het principe om positieve resultaten in de reserves te stoppen. De heer Christmas reageert dat een dergelijk gesprek normaliter plaatsvindt bij het vaststellen van de jaarstukken. Het resultaat is van de gemeente; de RDOG doet hiervoor voorstellen.

De heer De Haas vraagt of de reserve Friciekosten Corona nodig is omdat VWS deze kosten ook gaat vergoeden. De heer Christmas merkt op dat het op dit moment nog niet helemaal zeker is of VWS alle kosten van afschaling na de pandemie gaat vergoeden; er is een grijs gebied.

De heer De Jager stelt voor de accountant dit te laten checken.

Het Algemeen Bestuur besluit om de geactualiseerde Nota reserves en voorzieningen RDOG Hollands Midden vast te stellen. In juni wordt besproken hoeveel in de reserves opgenomen wordt.

6. Kaders rechtmatigheid 2021

De heer De Haas vindt het lastig een oordeel te vellen, mede omdat de stukken laat zijn ontvangen. De vraag is of er inhoudelijk veel veranderd is. De heer Christmas geeft aan dat de RDOG in control is, dus voorgesteld wordt niet veel te wijzigen; er zijn geen bijzonderheden. Het gesprek wat in de bandbreedte zit moet goed gevoerd worden. Voorzitter merkt op dat in het DB is afgesproken na 2021 na te denken hoe dit goede gesprek gevoerd moet worden. Dit komt begin 2022 bij de bespreking jaarstukken 2021 dus aan de orde.

Het Algemeen Bestuur besluit het volgende:

- **Heeft kennisgenomen van de redenen en consequenties van de komende wetswijziging rondom de rechtmatigheidsverantwoording door lagere overheden en Gemeenschappelijke Regelingen.**
- **Stemt in met het ambitieniveau omtrent rechtmatigheid.**
- **Stemt in met het Normenkader rechtmatigheid RDOG Hollands Midden, 2021**
- **Stemt in met het controleplan 2021 en de elementen hierin voor de voorbereiding van de rechtmatigheidsverklaring 2021.**

7. Terugkoppeling vanuit Bac ZVH en Bac PG

Voorzitter geeft aan dat er vanuit de bestuursadviescommissies ZVH en PG veel agendapunten komen.

8. Reglementen Bestuursadviescommissies RDOG HM

Vanuit beide commissies is positief advies gegeven op de reglementen.

Mevrouw Dijkstra heeft een opmerking vanuit de ambtelijke ondersteuning betreffende de timing van de aanpassing van de organisatieverordening. Deze verordening sluit niet aan op de nieuwe REV-structuur.

De heer Christmas geeft aan dat de BAC-reglementen nu kunnen worden vastgesteld (de BAC-adviezen kunnen worden overgenomen). Daarnaast is de organisatie van de RDOG aangepast naar RVE-en; hiervoor worden de organisatieverordeningen nog aangepast. Dit komt in de juni-vergadering aan de orde wanneer

het AB wordt gevraagd de huidige verordening in te trekken en het DB wordt gevraagd de nieuwe mandaatregeling vast te stellen, waarmee de aanpassing van de governance is afgerond. De OR wordt hier uiteraard in meegenomen.

Voorzitter legt een idee voor de grote stukkenstroom voor: adviezen vanuit de verschillende BAC's in 1 A4 met advies naar AB. De heer Christmas vult aan dat er een agendacommissie is ingesteld voor de begeleiding van alle stukken. Met de ambtenaren van het OFA is afgesproken dat na het vaststellen van de begroting gekeken wordt op welk moment zij betrokken moeten worden. Met mevrouw Spreij (secretaris BAC's) wordt gekeken hoe dit hele proces vorm moet krijgen. Aangezien de stukken altijd beschikbaar zijn en worden gepubliceerd op de website (niet openbaar), is het rondsturen van alle stukken wellicht niet meer nodig. Een aanbeveling is bovendien kortere stukken te maken. Mevrouw Van de Wereld merkt op dat we moeten durven loslaten en vertrouwen hebben in de BAC's.

Na stemming wordt besloten dat het AB wel alle stukken van de BAC's blijft ontvangen. De voorzitter zal erop toezien dat er geen discussies dubbel gevoerd worden.

Het Algemeen Bestuur gaat akkoord met het reglement van de BAC PG en van de BAC ZVH en stelt daarmee de beide BAC's officieel in.

9. Financien Zorg- en Veiligheidshuis 2022

Beslispunt zorgcoördinatie mensenhandel:

- De heer Binnendijk vraagt zich af of elke regio dit apart doet; hij vindt e.e.a. groot opgetuigd voor 10 gevallen van vorig jaar (met name de regionale aandachtfunctionaris).
- De heer De Haas ziet een sterke stijging van het budget optreden en vraagt zich af hoe dit kan.
- Mevrouw Dijkstra geeft aan dat in de BAC uitgebreid gesproken is over de bestrijding van mensenhandel. Als er aan deze problematiek geen aandacht wordt besteed blijft dit onder de radar. Er zijn ernstige signalen en aanwijzingen dat er veel arbeidsuitbuiting in de regio plaatsvindt (bij Polen), maar ook seksuele uitbuiting. Het is zeer ernstige problematiek, dus mevrouw Dijkstra pleit ervoor juist wel te investeren.
- Mevrouw Van der Wereld vraagt zich of we hiermee geen aanbod creëren waar dan automatisch vraag op komt; de gemeente Kaag en Braassem heeft er moeite mee om geld hiervoor te vinden.
- Mevrouw Langeveld vraagt of er ook is gekeken naar wat gemeenten afzonderlijk al doen bij bv. uitbuiting bij arbeid.

Vanwege de discussie wordt dit terugverwezen naar de BAC ZVH. De voorzitter stelt voor dit in juni met een tekstmandaat af te doen bij de vaststelling van de begroting. Dit voorstel wordt door het AB overgenomen met het verzoek aan de voorzitter en secretaris dit praktisch in te regelen.

Beslispunt financiering MZO via BPI:

- De heer Binnendijk ziet in de notitie dat Katwijk, Gouda en Leiden stoppen met ingang van 2022, Alphen per 2021. Hij vraagt zich af of dit klopt en wat de gevolgen zijn.
- Mevrouw Dijkstra merkt op dat de meegestuurde bijlage het verkeerde stuk is. Er is een kleine wijziging gekomen met een verschil van € 80.000. Er is voor gekozen om alle bedragen bij elkaar te voegen en in de toekomst via de BPI te verrekenen, optellende de subsidies die de gemeente Gouda, Katwijk, Leiden en Alphen daar aan toevoegden. In augustus is dat opgeteld, maar in december is er in Midden-Holland een besluit genomen om de subsidie voor de bemoeizorg ook over te dragen op het meldpunt Zorg en Overlast. Hier is akkoord op gegeven in de BAC, en het is meegenomen in de begroting 2022. De voorzitter stelt voor dit bij de vaststelling van de begroting met een tekstmandaat op te lossen en het juiste bedrag op te nemen.

Beslispunt Khonraad:

- De heer Binnendijk vindt de memo niet duidelijk. Hij zou graag willen weten waar dit precies over gaat.
- De heer De Haas roept op dat we af moeten van het monopolistische gedrag van Khonraad. Daarnaast vraagt hij een ieder te kijken naar de werkelijke gebruikers van Khonraad; als er oneigenlijke gebruikers zijn scheelt dat in de kosten.
- De heer Nieuwenhuis merkt op dat er een functie in zit die we moeten afnemen, maar die reeds belegd is bij Kwadraad. De vraag is of er nu dubbel betaald wordt en of overwogen is over te gaan naar Khonraad en Kwadraad los te laten.
- De heer De Bruijn geeft aan Khonraad maximaal 2 x per jaar te gebruiken, dus dan zijn de kosten hoog.
- De voorzitter licht toe dat Kwadraad de mensen levert die het werk doen, maar het systeem gaat via Khonraad. Het faciliteert bij crisisopnames e.d. om te registreren. Er wordt gekeken om dit in het landelijk overleg aan de orde te stellen.

Mevrouw Schippers merkt op dat de oplegger ingewikkeld is, met drie verschillende voorstellen. Bij elk besluit moeten de punten duidelijk terugkomen in het verslag. De voorzitter geeft aan dit terug te geven aan de ambtenaren.

Mevrouw Van der Wereld over de terugkoppeling vanuit de BAC's: tot op heden is nog geen notulen ontvangen en de stukken zijn te laat ontvangen. Het verbaast haar dat de opdracht is gegeven aan de beide BAC's om te sturen op de kaders van de opdracht en er direct drie vragen om extra geld komen. Mevrouw Van der Wereld zou hier graag op een ander moment over doorpraten.

De voorzitter merkt in zijn algemeenheid op:

- Voor wat betreft mensenhandel heeft de BAC geadviseerd dat er extra werk gedaan moet worden, dus dat kost extra geld.
- Voor wat betreft meldpunt Zorg en Overlast: dit was in het PGG al meegegeven aan het ZVH; werd betaald door drie gemeenten, maar iedereen maakt er gebruik van, dus de wens is dat het onderdeel wordt van de reguliere financiering.
- Voor wat betreft Khonraad is er niet veel te kiezen.

De heer Christmas voegt toe dat het financiële vooroverleg in het BAC-proces nog niet goed is georganiseerd. Daarnaast wordt ook nader bekeken dat wat in de BAC besproken is, meegenomen wordt in de stukken (oplegger met notitie met overwegingen van de BAC).

De heer Oskam geeft aan dat als iets belangrijk wordt gevonden, we ook moeten kunnen kiezen iets anders minder te kunnen doen. We moeten keuzes maken; er moet een bezuiniging tegenover staan.

De heer Nieuwehuis merkt op dat het onderwerp Arbeidsmigranten een schil 2 taak is. Er kan dan ook geen gebruik worden gemaakt van de RDOG om dit in te vullen. De heer Christmas weet niet of dit een schil 2 of 3 taak is. Mensenhandel moet een beleidskeuze worden: onderzocht moet worden of dit een vrijwillige keuze kan zijn. Schil 2 taken worden gezamenlijk aan de RDOG overgedragen door alle gemeenten.

1. Het AB RDOG besluit nog de tijd te nemen om de vragen die er zijn rondom mensenhandel goed beantwoord te krijgen en te bekijken. E.e.a. moet verwerkt worden in de begroting.

2. Het AB RDOG besluit:

- a) Akkoord te gaan met het opvangen van de meerkosten Khonraad voor 2021 binnen de begroting ZVH 2021, of bij te passen uit de reserve ZVH.**
- b) Voor 2022 de BPI aan te passen (+ 58k) voor het onderdeel Khonraad.**

3. Het AB RDOG besluit:

- a) Akkoord te gaan met collectieve financiering van het Meldpunt Zorg & Overlast via de BPI per 2022;**
- b) Akkoord te gaan met een tekstmandaat voor het verschil van € 80.000 i.v.m. subsidie bemoeizorg;**
- c) Daartoe voor de begroting van de RDOG 2022 de BPI aan te passen voor het onderdeel 'Meldpunt Zorg en Overlast'**

10. Financiën Jeugdgezondheidszorg 2022

De voorzitter geeft aan dat dit over twee nieuwe taken van het Rijk gaat waar extra geld voor komt; dit heeft geen consequenties voor de begroting.

Het AB RODG besluit om in de conceptbegroting voor 2022 een bedrag van € 257.070,- (vooruitlopend op de meicirculaire) op te nemen voor het PHB en te verrekenen via BPK.

11. Voortgang Programma 2024 en Tweede businesscase RDOG 2024.

De heer Binnendijk geeft aan op zich in te kunnen stemmen met de tweede Businesscase, maar verwacht een lastige discussie in de gemeenteraad. De verwachting is namelijk gewekt dat bij de 2^e Businesscase de bijdrages van de gemeenten omlaag zouden gaan. Dat is niet het geval; de bijdragen blijven gelijk. De heer Christmas reageert dat altijd is gezegd dat het belangrijk is dat er een stabiele lange termijn begroting komt. Afgesproken was incidenteel geld in de BPI te stoppen; als het niet nodig is kan dit ook teruggetrokken worden. Dan treedt er een bijstelling naar beneden op; een verlaging is nog niet aan de orde. We moeten het met elkaar aandurven de komende periode het gesprek te voeren hoe we omgaan met de wettelijke taken.

Daarnaast noemt de heer Binnendijk op pg. 11 het ziekteverzuim: 'hierdoor verlagen we het verzuimpercentage geleidelijk met 1%. Dit moet zijn 1 procentpunt. Hij vraagt zich af waarom het realistisch wordt geacht het ziekteverzuim fors naar beneden te brengen.

De heer Christmas antwoordt hierop dat hij verwacht het ziekteverzuim te kunnen verlagen om drie redenen:

1. het contract met de arboartsen is aangepast met veel preventieve maatregelen;
2. langdurig verzuim met een derde naar beneden brengen;
3. meer aandacht schenken aan kort verzuim (meer op sturen).

De heer Van Trigt vindt de annotatie dat de baten van het programma RDOG2024 op basis van na verrekening verrekend moeten worden met resultaat aan het einde van het jaar, in plaats van dat het bij de begroting meegenomen en gecalculeerd wordt, onduidelijk.

Mevrouw Langeveld over het inzichtelijk maken van de baten: we moeten beter voor het voetlicht brengen wat we tot dusver hebben behaald met elkaar, met de boodschap dat we nog niet klaar zijn.

Mevrouw Van Starckenburg verwacht van haar raad de vraag hoe ze de baten moeten zien in verhouding tot tegelijkertijd de ophoging van de gemeentelijke bijdrage, omdat we meer kosten gaan maken.

De voorzitter geeft aan dat deze discussie ook in het DB is gevoerd. De situatie is per gemeente anders, omdat er soms verschuiving is van subsidie naar BPI; dus bij de brief aan de raad is per individuele gemeente een toelichting nodig om in beeld brengen wat er precies gebeurt.

De heer Christmas meldt dat er een overzicht is gemaakt op gemeenteniveau waarin alle effecten van de aanpassingen van de begroting zijn opgenomen; dit wordt een bijlage bij brief aan de Raden. De brief wordt deze week afgemaakt en naar de gemeentes verstuurd.

Als antwoord op de vraag van de heer Van Trigt antwoordt de heer Christmas het volgende:

- Het programma is geen bezuinigingsprogramma, maar een investering in de organisatie; het programma gaat zich terugverdienen.
- Er zitten baten in waar risico's op zitten, daarom is voorgesteld bij de jaarstukken het resultaat van de baten te bespreken.
- De directie kan in alle Raden langskomen om vragen te beantwoorden als dat wenselijk is. Er wordt nu vooral geïnvesteerd in de bedrijfsvoering van de RDOG, niet in de taakuitvoering zelf. Het programma levert het fundament om de taken op een andere manier uit te voeren, goedkoper, efficiënter. Het programma moet aan de ene kant in de begroting instromen, maar aan de andere kant ook apart gemonitord blijven worden.

Het AB RDOG HM:

a) Heeft kennisgenomen van de voortgangsrapportage.

b) Stelt de businesscase vast en geeft de organisatie de opdracht om de consequenties hiervan te verwerken in de begroting RDOG 2022.

12. Concept programmabegroting RDOG HM 2022

Dennis geeft een korte presentatie over wat er rondom de begroting gebeurd is (zie bijlage).

Een nieuwe versie van dit document kan met een raadsbrief naar de Raden.

De heer Binnendijk merkt op dat de gemeente Leiderdorp vorig jaar november een brief heeft gestuurd aan elke Gemeenschappelijke Regeling en aan de RDOG dat v.w.b. Leiderdorp de kosten GR naar beneden moeten. Hier wordt nog op teruggekomen.

Verder geeft hij aan dat n.a.v. de brief op pg. 2; waar staat "toch treft u hier geen uitgebreide scenario's of varianten aan aangezien de totale businesscase financieel gezien een positief saldo laat zien. Het maken van keuzes binnen de reeds goedgekeurde middelen is daarom op dit moment nog niet nodig". De heer Binnendijk geeft aan dat de gemeenteraad sowieso scenario's wil zien zodat ze keuzes kunnen maken; dat heeft niks te maken met een positief resultaat.

De heer Nieuwenhuis bedankt de heer Christmas voor de extra uitleg in de Raad en geeft aan tevreden te zijn over de brief. Hij sluit zich aan bij de heer De Jager over de scenario's.

Mevrouw van Starckenburg merkt op dat Katwijk in dezelfde positie zit als Leiderdorp; de verhoging van de kosten is voor Katwijk lastig en dat zal terug te lezen zijn in de zienswijze.

De voorzitter stelt vast dat het goed is om met de gemaakte opmerkingen naar de formulering van de brief aan de raden te kijken.

Afgesproken wordt dat de heer Christmas alle opmerkingen meeneemt, de brief aanpast en zorgt voor verzending voor 15 april 2021.

Het AB RDOG besluit:

a) na finale accordering door het DB RDOG HM, in een schriftelijke ronde de Programmabegroting 2022 voor 15 april voor zienswijze aan te bieden aan de Raden van de gemeenten in Hollands Midden.

b) de begroting ter vaststelling te agenderen voor de vergadering van het AB van 30 juni 2021.

13. Rondvraag en sluiting

De heer Christmas wil de mensen van TwynstraGudde hartelijk bedanken voor het harde werken en het opleiden van de medewerkers van de RDOG, zodat we zonder TG verder kunnen.

De heer Oskam geeft de heer Christmas een schouderklopje.

De voorzitter sluit de vergadering om 16.30 uur.

De volgende vergadering zal verlengd worden met een half uur.

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

Datum: 7 april 2021

2. Verslag en besluitenlijst vergadering d.d. 9-12-2020 en 10-2-2021

Het verslag van het AB RDOG HM d.d. 9 december 2020 wordt zowel tekstueel, inhoudelijk als naar aanleiding van besproken, goedgekeurd en vastgesteld.

Het verslag van het AB RDOG HM d.d. 10 februari 2021 wordt zowel tekstueel, inhoudelijk als naar aanleiding van besproken, goedgekeurd en vastgesteld.

De besluitenlijsten d.d. 9 december 2020 en 10 februari 2021 zijn conform het verslag en worden goedgekeurd en vastgesteld.

5. Jaarrekening en resultaatbestemming 2020

Het Algemeen Bestuur besluit om de geactualiseerde Nota reserves en voorzieningen RDOG Hollands Midden vast te stellen. In juni wordt besproken hoeveel in de reserves opgenomen wordt.

6. Kaders rechtmatigheid 2021

Het Algemeen Bestuur besluit het volgende:

- Heeft kennisgenomen van de redenen en consequenties van de komende wetswijziging rondom de rechtmatigheidsverantwoording door lagere overheden en Gemeenschappelijke Regelingen.
- Stemt in met het ambitieniveau omtrent rechtmatigheid.
- Stemt in met het Normenkader rechtmatigheid RDOG Hollands Midden, 2021
- Stemt in met het controleplan 2021 en de elementen hierin voor de voorbereiding van de rechtmatigheidsverklaring 2021.

8. Reglementen Bestuursadviescommissie RDOG HM

Na stemming wordt besloten dat het AB wel alle stukken van de BAC's blijft ontvangen.

De voorzitter zal erop toezien dat er geen discussies dubbel gevoerd worden.

Het Algemeen Bestuur gaat akkoord met het reglement van de BAC PG en van de BAC ZVH en stelt daarmee de beide BAC's officieel in.

9. Financiën Zorg- en Veiligheidshuis 2022

1. Het AB RDOG besluit nog de tijd te nemen om de vragen die er zijn rondom mensenhandel goed beantwoord te krijgen en te bekijken. E.e.a. moet verwerkt worden in de begroting.

2. Het AB RDOG besluit:

- a) Akkoord te gaan met het opvangen van de meerkosten Khonraad voor 2021 binnen de begroting ZVH 2021, of bij te passen uit de reserve ZVH.
- b) Voor 2022 de BPI aan te passen (+ 58k) voor het onderdeel Khonraad.

3. Het AB RDOG besluit:

- a) Akkoord te gaan met collectieve financiering van het Meldpunt Zorg & Overlast via de BPI per 2022;
- b) Akkoord te gaan met een tekstmandaat voor het verschil van € 80.000 i.v.m. subsidie bemoeizorg;
- c) Daartoe voor de begroting van de RDOG 2022 de BPI aan te passen voor het onderdeel 'Meldpunt Zorg en Overlast'

10. Financiën Jeugdgezondheidszorg 2022

Het AB RDOG besluit om in de conceptbegroting voor 2022 een bedrag van € 257.070,- (vooruitlopend op de meicirculaire) op te nemen voor het PHB en te verrekenen via BPK.

11. Voortgang Programma 2024 en Tweede businesscase RDOG 2024

Het AB RDOG HM:

- a) Heeft kennisgenomen van de voortgangsrapportage.
- b) Stelt de businesscase vast en geeft de organisatie de opdracht om de consequenties hiervan te verwerken in de begroting RDOG 2022.

12. Concept programmabegroting RDOG HM 2022

Het AB RDOG besluit:

- a) na finale accordering door het DB RDOG HM, in een schriftelijke ronde de Programmabegroting 2022 voor 15 april voor zienswijze aan te bieden aan de Raden van de gemeenten in Hollands Midden.
- b) de begroting ter vaststelling te agenderen voor de vergadering van het AB van 30 juni 2021.

AB-21-12a

Aan : Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden
Van : Directie RDOG Hollands Midden
Opgesteld door : Directiesecretaris RDOG Hollands Midden
Datum : 22 juni 2021
Betreft : **Schriftelijke mededelingen ten behoeve van BAC PG**

A. Overdracht bestuurlijke thema's PPG naar de BAC PG

De meeste thema's zijn afgerond, alleen JeugdMATCH krijgt een vervolg in de BAC PG.

B. JeugdMATCH

De evaluatie is afgerond en besproken in de BAC PG. Er worden nog scenario's uitgewerkt voor het vervolg. Deze worden eerst besproken in de volgende BAC PG.

AB-21-12b

Aan : Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden
Van : Directie RDOG Hollands Midden
Opgesteld door : Directiesecretaris RDOG Hollands Midden
Datum : 22 juni 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. Extra beveiliging gebruik regionale verwijsindex JeugdMATCH

Binnen de regionale Verwijsindex JeugdMATCH is het belangrijk om zorgvuldig om te gaan met alle gegevens. Daarom is twee-factor authenticatie (2FA) vanaf 1 juni 2021 de standaard voor het inloggen in JeugdMATCH.

Naast het invoeren van de gebruikersnaam en het wachtwoord zal om een extra code worden gevraagd bij het inloggen in JeugdMATCH.

Deze code wordt via SMS verzonden naar het in JeugdMATCH bekende telefoonnummer van de betreffende gebruiker van JeugdMATCH.

Dit is afgestemd met de ambtenaren jeugd.

B. Netwerkpartnerschap met institute for Positive Health (iPH) 2021

GGD IJsselland, GGD Hollands Noorden en GGD HM zijn gevraagd als netwerkpartner van iPH om andere GGD-en in het land te inspireren te werken vanuit een brede blik op gezondheid, Positieve Gezondheid. Zie hiervoor: <https://www.youtube.com/watch?v=Z8Y5i3OoEc0>

C. Traject Uitnodiging 2^e leeratelier 'Positieve Gezondheid: Samen verder groeien'

In vervolg op het inspiratiecongres Samen aan de slag met Positieve Gezondheid (november 2019) is o.a. gestart met leerateliers, in samenwerking met Hogeschool Leiden. De tweede bijeenkomst van het Leeratelier Positieve Gezondheid: 'Samen verder groeien!' vindt plaats op dinsdag 29 juni 2021 van 15.00 tot 17.00 uur. Opgeven kan via:

<https://reos.email-provider.nl/web/xyskdrcdfs/mgkd6kaakd/oddvet4jcp/lotzx8v1rs>



Jaarverslag 2020

Klachtenfunctionaris RDOG Hollands Midden

1. Inleiding

Ieder jaar (vanaf 2020) brengt de onafhankelijke klachtenfunctionaris van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden verslag uit conform het bepaalde in de Klachtenregeling van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden. Het verslag heeft betrekking op alle ontvangen klachten binnen de RDOG HM. Het gaat daarbij om klachten die door de klachtenfunctionaris in behandeling worden genomen via de zogenaamde bemiddelingsprocedure en om klachten (over Veilig Thuis, het Crisis Interventie Team en het Jeugd Preventie Team) die worden ingediend bij de Klachtencommissie Veilig Thuis.

In dit, om meerdere redenen bijzondere, jaar wordt het verslag in verkorte vorm uitgebracht. De andersoortige klachten die onze rol in de bestrijding van Corona meebracht, het tijdelijke vertrek van een van de klachtenfunctionarissen en de herinrichting van de klachtenprocedure hebben ertoe geleid dat we eenmalig een aangepast verslag aanbieden.

In het Jaarverslag worden de volgende afkortingen gehanteerd:

RDOG HM	Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden
GGD HM	Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden
RAV HM	Regionale Ambulancevoorziening Hollands Midden
GHOR HM	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio Hollands Midden
AGZ	Algemene Gezondheidszorg
MZVT	Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis
PZJ	Publieke Zorg voor de Jeugd
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wmo 2015	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming

2. De bemiddelingsprocedure

In 2020 zijn er in totaal 167 klachten in de bemiddelingsprocedure afgehandeld. In vergelijking met 2019 (102 klachten) is dit aantal toegenomen. Hoewel het aantal ingediende klachten per jaar wisselt en een deel van de stijging te wijten is aan het aantal extra klachten dat de organisatie heeft bereikt als gevolg van de corona crisis (waarna hierna onder 4. zal worden ingegaan), is een reden daarvoor niet aanwijsbaar. Zo is in de aard van de ingediende klachten geen grote verandering waar te nemen. Net als voorgaande jaren worden er met name klachten ingediend over de werkwijze/behandeling en de bejegening door medewerkers.

Tijdens de bemiddelingsprocedure wordt getracht in overleg met de betrokken cliënt tot een oplossing voor diens klacht te komen. Dit kan zijn door middel van het voeren van een gesprek met de betrokken medewerker of door het versturen van een schriftelijke reactie op de klacht.

Van het totaal aantal klachten gaan er 49 over de coronadienstverlening. Van de 118 klachten die niet over de coronadienstverlening gaan, zijn er zes na klachtbemiddeling voor verdere klachtbehandeling doorverwezen: vier naar de klachtencommissie Veilig Thuis en twee naar de Nationale Ombudsman. Alle in 2020 ingediende klachten zijn in dat jaar afgehandeld, op vijf klachten na: één klacht is nog in behandeling (een klacht over Veilig Thuis Hollands Midden) en vier klachten zijn in 2021 afgehandeld. Verder hebben drie in 2019 ingediende klachten in 2020 een afronding gekregen.

De doorlooptijden van de afhandeling van klachten is in de loop van 2020 toegenomen door de toename van klachten over de coronadienstverlening. Om de doorlooptijden binnen de gestelde termijn van 10 weken van de Wkkgz en de klachtenregeling te kunnen houden is er dan ook voor gekozen om voor de klachten die over de coronadienstverlening gaan een aangepast behandeltraject in te richten (zie hierna onder 4.). Daarmee hebben we kunnen voorkomen dat de doorlooptijd de genormeerde maximale tijd van 10 weken zou gaan overschrijden.

3. Klachten per sector

Hieronder volgt een overzicht van het aantal in 2020 ingediende klachten per sector van de RDOG HM. In dit overzicht zijn alle formele (schriftelijk/digitaal) ingediende klachten opgenomen.

RAV HM

Het aantal klachten dat in 2020 door de sector RAV Hollands Midden is ontvangen is vergelijkbaar met 2019 (41 nu tegenover 43 in 2019), met dien verstande dat er verhoudingsgewijs meer klachten zijn die vallen onder de definitie van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) (31). Net als vorig jaar zijn de meeste klachten te categoriseren onder de noemer bejegening. In de tabel hieronder is een weergave opgenomen van de aantallen per categorie klachten.

Inhoud klacht	Aantal
Bejegening	23
Rijgedrag	3
Geluidsoverlast	2
Zoekgeraakte documenten	2
Intake en uitgifte	2
Anamnese/lichamelijk onderzoek	7
Ambulance indicatie	3
Wachttijd	1

GGD HM

Naast de vier klachten die tegen de onderdelen Veilig Thuis en het CIT van de GGD Hollands Midden zijn ingediend bij de klachtencommissie Veilig Thuis, zie hierna, heeft de GGD HM in 2020 nog 124 klachten ontvangen. Voor de 49 klachten over de corona dienstverlening is een eigen klachtbehandelingstraject ingezet, waarover hierna onder 4. meer. De overige 75 klachten over de GGD Hollands Midden zijn in het bemiddelingstraject behandeld.

In de tabel hieronder is een weergave opgenomen van de aantallen per categorie klachten. Daarbij is een onderverdeling gemaakt tussen de verschillende taken van de GGD Hollands Midden, voor zover daarover werd geklaagd:

Onderwerp	Inhoud	Aantal
Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	Onder meer bejegening, onzorgvuldig onderzoek, onjuiste rapportages	37
Publieke Zorg Jeugd	Met name bejegening	24
Algemene Gezondheidszorg	Met name bejegening	14

De klachtencommissie Veilig Thuis

In 2020 zijn er in totaal 4 klachten in behandeling genomen door de klachtencommissie Veilig Thuis (2019: 6). Eén daarvan is in behandeling genomen na bemiddeling door de klachtenfunctionaris. Hieronder volgt een samenvatting van deze klachten:

1. Verzoekers klagen erover, dat zij in onvoldoende mate door het Crisis Interventie Team (CIT) van de GGD Hollands Midden zijn betrokken bij het in gang zetten van hulpverlening en dat besluitvorming onzorgvuldig is geweest. De klachtencommissie was van oordeel, dat beide onderdelen ongegrond waren. De doorlooptijd van deze zaak was ruim een jaar, waarbij opschorting op verzoek van de verzoekers alsook de eerste lockdown in het kader van de coronacrisis een rol heeft gespeeld.
2. Verzoekers klagen erover, dat de hulpverlening van Veilig Thuis Hollands Midden na een melding onzorgvuldig is geweest en dat een onjuiste rapportage is opgesteld. De klacht is door de klachtencommissie deel ongegrond verklaard (ten aanzien van de hulpverlening) en deel gegrond (ten aanzien van de rapportage). De doorlooptijd van deze klacht is ruim vier maanden geweest.
3. Verzoeker klaagt erover, dat Veilig Thuis Hollands Midden zijn privacy heeft geschonden en onzorgvuldig is geweest in zowel het onderzoek als de hulpverlening. De klachtencommissie heeft de klachten ongegrond verklaard. De doorlooptijd van deze klacht is ruim 7 maanden geweest, waaraan onder meer het door verzoeker verzetten van de hoorzitting en een wraking alsook de eerste lockdown in de coronacrisis debet is geweest.
4. Verzoekster klaagt erover, dat Veilig Thuis Hollands Midden onjuistheden in de rapportage niet heeft gecorrigeerd en op onzorgvuldige wijze hulp heeft verleend door bemiddeling te forceren. De klachtencommissie heeft de klachten ongegrond verklaard. De doorlooptijd in deze zaak is ruim tien maanden geweest, waarbij ook hier de lockdown een rol heeft gespeeld, naast een vertraagd verweerschrift van de RDOG HM en een aanhouding op verzoek van verzoekster en Veilig Thuis (onder meer in verband met een onderzoek).

De klachtencommissie Veilig Thuis bestond in 2020 uit de volgende leden:

mevrouw mr. M. Huisman, voorzitter;

de heer mr. E.M.P.A. Vriens, lid;

de heer mr. J.J.F. Visser, lid.

GHOR HM

Net als voorgaande jaren heeft de GHOR HM in 2020 geen klachten ontvangen.

Overige sectoren

Naast de voorgaande klachten zijn er ook twee klachten ontvangen over de gezondheidsmonitor.

Eén van de klachten betrof een praktisch probleem en de andere klacht betrof de waarborg waarmee op een veilige manier aan de monitor kan worden meegewerkt.

4. Klachten over de dienstverlening van de GGD HM in het kader van de corona crisis

Het jaar 2020 was een bijzonder jaar. In dit jaar werd, nadat andere landen ons voor waren gegaan, in Nederland voor het eerst een besmetting met de infectieziekte COVID-19 (corona in de volksmond) vastgesteld. Het virus heeft in 2020 een wereldwijde ontwikkeling doorgemaakt en een pandemie was een feit. Nederland heeft om de besmettingen te keren maatregelen getroffen, waarbij de GGD HM een grote rol heeft in de uitvoering daarvan. Dit heeft voor de GGD HM, maar ook voor de RDOG HM in zijn totaliteit, tot een toename van werkzaamheden geleid. Alle werkzaamheden met betrekking tot de bestrijding van COVID-19 zijn in de loop van 2020 ondergebracht in een eigen onderdeel van de RDOG HM organisatie.

Een van de aspecten waar dit nieuwe organisatieonderdeel mee te maken heeft gekregen zijn klachten over de dienstverlening. Zoals hiervoor is aangegeven hadden 49 van de 124 klachten die de RDOG HM in 2020 heeft ontvangen betrekking op de werkzaamheden in het kader van de bestrijding van corona. Dat heeft flink beslag op de tijd van de klachtenfunctionaris en leidde ertoe dat in de behandeling van deze klachten een achterstand ontstond. Om de achterstand het hoofd te bieden is in de loop van/eind 2020 besloten de klachtbehandeling (onder supervisie van de klachtenfunctionaris) rechtstreeks binnen de coronaorganisatie te laten behandelen.

Gelet op de aard van de klachten kwam het merendeel in aanmerking voor een snelle interventie. Conform de klachtenregeling werd met verzoekers telefonisch contact opgenomen om de klacht en de oplossing te bespreken. Dit was over het algemeen voldoende om de klacht naar tevredenheid op te lossen. De interventie bestond in voorkomende gevallen uit het alsnog geven van een testuitslag, uitleg over procedures of het maken van een afspraak. De klachten werden allemaal afgesloten met een mail aan de verzoeker, waarin kort het resultaat van de klachtbehandeling werd weergegeven.

5. Samen leren; twee voorbeelden

Vaak wordt gezegd dat een klacht gezien kan worden als een ongevraagd advies. Dat impliceert dat de klager naast het eigen belang ook graag ziet dat er iets verandert en gedaan wordt met het gegeven signaal.

Ook dit jaar hebben we de “adviezen” goed gewogen en waar mogelijk vertaald naar concrete acties om tot duurzame verbetering te komen. Ik geef daar graag twee voorbeelden van.

- 1) Met de RVE Jeugdgezondheidszorg bespraken we de klachten rondom bejegening. Het RVE management besloot hier op te reageren met het organiseren van een themaoverleg voor de hele RVE waarbij thema, afspraken en gewenste attitude uitgebreid belicht zijn. Van toegevoegde waarde hierbij was dat in overleg met onze afdeling communicatie één van de indieners de reden van de klacht en de door haar gewenste verandering door middel van een filmpje heeft ingebracht.
- 2) Onze kwaliteitscoördinator heeft het afgelopen jaar de voor ons nieuwe tool “mini- audit” geïntroduceerd. De werkwijze voorziet in een flexibel, snel inzetbaar instrument om knelpunten te visualiseren en aan te pakken. De tool is onder meer succesvol ingezet bij klachten over het volgen van procedures in onze testlocaties. Mede daardoor hebben we kwaliteit en efficiency sterk kunnen verbeteren. De mini-audits worden inmiddels ook ingezet op andere thema's, waaronder bejegening.

Tot slot

Het jaarverslag klachten 2020 is op punten minder gedetailleerd dan voorgaande jaren. Met het herinrichten van de wijze van registreren van klachten alsook het opzetten van een meer inhoudelijke evaluatie van de klachten (en de betekenis daarvan voor de organisatie), spreken wij de ambitie uit voor het jaar 2021 een meer gedetailleerd verslag uit te kunnen brengen.

Leiden, 12 april 2021
Namens de RDOG HM,

mr. A.C. Beemster
Klachtenfunctionaris



Aan de informateur
Mevrouw M.I. Hamer
De Tweede Kamer
T.a.v. Bureau Woordvoering Kabinetsformatie
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum: 25 mei 2021

Kenmerk: D21-079-AR

Betreft: Oproep en investeringsagenda GGD'en: 600 miljoen voor herstel en versterking van de
publieke gezondheid

Geachte informateur,

De GGD'en en GHOR-bureaus staan sinds het begin van de coronacrisis vol in de frontlinie. Gezamenlijk, met onze partners in de keten, hebben we een ongekennde operatie neergezet. Iedere Nederlander kan op de GGD rekenen als het gaat om snel en efficiënt testen, traceren en vaccineren. In alle regio's was en is de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) met zijn of haar medewerkers de schakel tussen zorg, openbaar bestuur en veiligheid.

Naast deze cruciale rol in de bestrijding van de coronapandemie, staan de GGD'en en GHOR-bureaus voor een minstens even belangrijke, minder zichtbare publieke taak: het bewaken, beschermen en bevorderen van een gezonde en veilige leefomgeving voor alle Nederlanders. Nu corona de zwaktes in het systeem van publieke gezondheid heeft blootgelegd, is voor alle betrokkenen duidelijk dat een volgend kabinet ook hier voor urgente keuzes staat. En hoewel de coronacrisis nog volop onderwerp van evaluatie is en nog zal zijn, kunnen sommige keuzes niet wachten. Als Directeuren Publieke Gezondheid zien wij vier zaken die hoe dan ook in de komende kabinetsperiode moeten worden geregeld.

1. Een structurele investering in herstel én versteviging van het fundament van de publieke gezondheidszorg, inclusief infectieziekten bestrijding en de basis van de jeugdgezondheidszorg.
2. Realiseren van de hoognodige verschuiving van ziekte en zorg, naar gezondheidsbevordering en leefstijl, door te voorzien in een basis preventie infrastructuur in elke regio.
3. Versterken van de informatievoorziening van en door de publieke gezondheid.
4. Het opzetten van een robuuste, slagvaardige crisisorganisatie en uitvoeringsinfrastructuur, toegerust en voorbereid op gezondheidscrisis (zoals een pandemie).

In deze brief gaan we in op de maatregelen en investeringen waartoe het nieuwe kabinet moet besluiten om deze vier zaken geregeld te krijgen. Om er zo voor te zorgen dat de basis van onze publieke gezondheidszorg weer op orde komt. En om er tegelijkertijd voor te zorgen dat Nederland beter is toegerust en voorbereid op de voorzienbare gezondheidsuitdagingen in de nabije toekomst.

Herstel én versteviging van het fundament van de publieke gezondheidszorg

Mensen beschermen tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf nauwelijks invloed op hebben is dé kerntaak van de publieke gezondheidszorg en daarmee van de GGD'en. Naast het opsporen en bestrijden van infectieziekten en het vaccineren ter bescherming van individu en samenleving werken de GGD'en en GHOR-bureaus aan een gezonde en veilige leefomgeving, waarbinnen thema's als luchtkwaliteit, veiligheid en zorgcontinuïteit belangrijk zijn. De DPG is in tijden van crisis en rampen, zoals zichtbaar is tijdens de Coronacrisis, belast met de zorgcontinuïteit in de Veiligheidsregio en zorgt voor verbinding tussen de zorgsector en het openbaar bestuur.

Hoewel duizenden GGD'ers naast de coronabestrijding ook dit enorme takenpakket in de lucht hielden, heeft de coronacrisis pijnlijk blootgelegd dat de basis piept en kraakt.

Gezondheidsbescherming, als taak neergelegd bij de gemeenten, heeft het te lang verloren van andere budgettaire noden, waardoor GGD'en geleidelijk steeds verder zijn uitgekleeft. Op veel plekken in het land is deze overheidstaak te zeer verschaald, wat zich bij de opschaling in de crisis extra deed voelen.

Naast een tekort aan voorzieningen, middelen en mensen, nodig om in crisissituaties snel te kunnen opschalen, signaleren we dat de basis op verschillende punten dringend versterking behoeft. Vooral daar waar de echte basis voor een gezonde en kansrijke start wordt gelegd: in de jeugdgezondheidszorg. Duizenden professionals, merendeels werkzaam bij GGD'en, ervaren dat hier meer nodig is om alle ouders en kinderen eenzelfde basis aan gezondheidsbescherming en -ondersteuning te kunnen bieden. Onze professionals zien welke extra hulp nodig is, maar kunnen die alleen bieden wanneer gemeenten ruimte hebben om daarvoor kiezen. Deze facultatieve infrastructuur in de (preventieve) jeugdgezondheidszorg vergroot de risico's op een ongelijke start, wat de druk op gemeentelijke ondersteuning en jeugdzorg op termijn doet toenemen.

Herstel én versterking van het fundament van gezondheidsbescherming is dus dringend geboden. Daarvoor is nodig dat een volgend kabinet fors investeert in het wegwerken van achterstallig onderhoud, over de volle breedte van de publieke gezondheidszorg, als ook structureel investeert in versterking. Concreet gaat het dan om:

- Het vaststellen van een basispakket met gezondheidsbeschermende maatregelen waarop alle Nederlanders kunnen rekenen, ongeacht de gemeente waarin ze wonen.

- Het landelijk voorzien in structureel budget, toereikend om over de volle breedte van het GGD-takenpakket, de kennis, kunde, menskracht en middelen van elke GGD-regio op orde te brengen.
- Extra versterking van de jeugdgezondheidszorg, door landelijk structureel budget veilig te stellen voor het leveren van een integraal pakket aan jeugdgezondheidszorg aan ieder opgroeiend kind, ongeacht de gemeente waarin het woont.
- Een extra structurele investering in de gezondheidsbeschermende taken van de GGD'en: 100 miljoen euro voor Infectieziekten bestrijding, 25 miljoen euro voor versterking van het brede GGD-takenpakket (van SOA-bestrijding tot toezicht kinderopvang en van medische milieukunde tot de lijkschouw) en 300 miljoen euro voor versterking van de jeugdgezondheidszorg.

Realiseer de verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheidsbevordering en leefstijl

Meer aandacht voor gezondheid en preventie was al onomstreden, maar de coronacrisis heeft dit versterkt. Zo lang we de focus niet verleggen naar gezondheid en preventie, in plaats van bijna uitsluitend op ziekte en zorg, dreigen gezondheidsverschillen en ziektelasten alleen maar verder toe te nemen. Het is hoognodig om de goede aanzet van het Nationale Preventieakkoord nu door te zetten en de krachten verder te bundelen. Nu is het moment voor een kabinet om door te pakken met een aanpak die echt inzet op een gezondere samenleving, met meer gezonde levensjaren en lagere maatschappelijke kosten.

Naast een blik op een gezonde toekomst is nodig dat er structureel en substantieel wordt geïnvesteerd in een nieuwe, brede en samenhangende aanpak. Met landelijk ambities en een regionale uitvoering. Waarbij landelijke sturing op randvoorwaarden borgt dat meer gezondheid en kansengelijkheid worden ontwikkeld. En waar lokaal en regionaal verantwoordelijkheid wordt genomen om gezondheidswinst te realiseren in en met een netwerk van partijen.

GGD'en zijn als vanzelfsprekend betrokken bij de vele gezondheidsarrangementen en preventie initiatieven, lokaal en regionaal. Het ligt dan ook voor de hand om gezondheidsbevordering ook wettelijk als taak bij de GGD'en te beleggen en ze een coördinerende rol te geven in de regionale infrastructuur.

Kortweg zien wij dat het volgende nodig is om de omslag naar meer gezondheid, met meer gezonde mensen en meer gezonde levensjaren, ook echt te gaan maken:

- Creëer structurele niet-vrijblijvende preventie-infrastructuren per regio. Bijvoorbeeld door per GGD-regio gezamenlijke, controleerbare gezondheidsdoelen te stellen. Leg deze aanpak vast in een niet-vrijblijvend meerjarenplan voor het bevorderen van gezondheid in de (sub)regio.

- Werk de wettelijke basis voor gezondheidsbevordering en de regionale preventie-infrastructuur uit in de Wet Publieke Gezondheidszorg en neem spiegelbepalingen op in aanpalende wetgeving.
- Zorg voor structurele financiering van deze regionale preventie-infrastructuur door te voorzien in een regionaal preventiefonds, te vullen vanuit in ieder geval de Rijksoverheid, de zorgverzekeraars en de gemeenten, maar waaraan mogelijk het bedrijfsleven ook bijdraagt. Dit fonds borgt dat preventieactiviteiten structureel mogelijk zijn.
- Stel een structureel budget van 50 miljoen euro beschikbaar voor financiering van de GGD-rol in preventie.
- Voorzien in landelijke normering voor een basisinfrastructuur en een landelijke programmering, zodat iedere inwoner van Nederland toegang heeft tot dezelfde basis voor een gezond leven.
- Investeer in goede data en wetenschappelijk onderzoek voor en modernisering van gezondheidsbevordering, zodat de nieuwste kennis en juiste interventies kunnen worden ingezet om de gezondheidswinst te vergroten.

Versterk de informatievoorziening van en door de publieke gezondheid

De fixatie op de 'dagelijkse cijfers' in de coronacrisis (of het ontbreken ervan) is illustratief voor de kwetsbaarheid van betrouwbare data en het belang van een goede informatievoorziening. Het heeft ook heel duidelijk gemaakt dat dringend moet worden geïnvesteerd in een betrouwbare, functionele en veilige informatievoorziening. Niet alleen ten behoeve van de effectieve en efficiënte uitvoering van publieke gezondheidstaken door de GGD'en, maar ook in de communicatie en uitwisseling met systemen van externe en landelijke diensten.

Informatievoorziening is steeds meer geworden tot een noodzakelijke randvoorwaarde voor het functioneren van de GGD'en, maar ook voor andere organisaties in de zorg- en preventieketen. Naast dat ook hier de basis versterking behoeft, vereist het terrein van de informatievoorziening dat tegelijk ook een sprong voorwaarts wordt gemaakt. Dit om beter te kunnen inspelen op toekomstige ontwikkelingen als AI en e-health-toepassingen. Versterking van de landelijke informatievoorziening van en door de publieke gezondheidszorg vraagt van het nieuwe kabinet:

- Een jaarlijkse investering op Rijksniveau, waardoor een landelijke inrichting van de informatievoorziening mogelijk wordt.
- Dat additioneel wordt geïnvesteerd in middelen en ruimte bij de GGD'en, om landelijk en in samenhang met partners in de gezondheidsketen, een landelijke architectuur in te richten en een sterke regie op de informatievoorziening te voeren.
- In totaal gaat het om een extra investering van 100 miljoen euro.



Stappen voor een robuuste, slagvaardige uitvoerings- en crisisorganisatie

GGD'en zijn een stevige crisispartner in de nationale pandemiebestrijding gebleken. De lokale en regionale wortels, als ook de mogelijkheid om vanuit de reguliere taak op te kunnen schalen, is daarbij zowel een sterkte als een zwakte gebleken. Grootste structurele knelpunt in opschaling en uitvoering is, naast het tekort aan mensen en middelen, vooral gelegen in een nationaal onvoldoende uitgewerkte rolverdeling. Coördinatie en regie op inhoud en uitvoering tussen partners en tussen het landelijke en regionale niveau moet beter, zodat meer als één partij kan worden opgetreden.

Het is duidelijk dat er werk te doen is om beter voorbereid te zijn op een volgende gezondheids crisis. Voor een slagvaardige crisisorganisatie is daarom nodig dat het nieuwe kabinet met spoed beslist tot:

- Een bindende opdracht voor uitwerking van een robuuste crisisinfrastructuur, met landelijk vastgelegde structuren en middelen, gezamenlijk uit te werken spelregels en helder vast te leggen bestuurlijke lijnen.
- Een wettelijke grondslag voor landelijke coördinatie bij gezondheids crises, die vanwege de gewenste verwevenheid met de inhoudelijk-deskundige lijn, meest logisch bij het RIVM kan worden belegd.
- GGD'en en RIVM te voorzien van ruimte, middelen en mandaat om de benodigde organisatie en ondersteuning, als ook de onderlinge relatie in gezondheids crises, verder te ontwikkelen en uit te werken.
- Voor het versterken en landelijk aansluiten van de GGD-crisisinfrastructuur een structureel bedrag van 25 miljoen euro te reserveren.

Tot slot

Het klinkt logisch. We investeren in dijken om droge voeten te houden, in onderwijs voor de beste kansen voor onze kinderen, in goede zorg voor wanneer we ziek worden. Allemaal collectieve zaken waar we nu in investeren, om grotere ellende op langere termijn te voorkomen. Toch hebben we dit verzaakt op het terrein van de publieke gezondheidszorg. Om grotere ellende te voorkomen en om beter te zijn voorbereid op toekomstige gezondheids crises moeten we het fundament dringend herstellen en versterken. Dat duldt geen uitstel meer.

Voor de publieke gezondheid is een forse structurele investering uit de Rijksbegroting nodig. Voor de investeringsagenda die wij als Directeuren Publiek Gezondheid hier aanreiken, is een extra jaarlijkse investering nodig van minimaal 600 miljoen euro. Deze investeringsagenda wordt ondersteund door alle voorzitters van de GGD-besturen die de Bestuurlijke Adviescommissie Publieke Gezondheid vormen.

Met deze dringende investeringen zorgt het nieuwe kabinet in de eerste plaats voor meer mensen in de publieke gezondheidszorg: artsen, epidemiologen, milieudeskundigen, informatietechnologen en al die andere professionals die we de komende jaren hard nodig gaan hebben.

Maar naast deze budgettaire stappen, vragen we dat een kabinet ook bestuurlijk en organisatorisch de stappen zet die wij in deze brief benoemen. Stappen waardoor er ruimte komt voor het inzetten op meer gezondheid voor alle Nederlanders. Ruimte om vanuit de lokale en fijnmazige professionele basis die GGD'en hebben, snel orde op zaken te kunnen stellen. En om recht te doen aan de uitvoering van onze belangrijke publieke taak: het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid en veiligheid van en voor alle Nederlanders.

Namens de 25 Directeuren Publieke Gezondheid,

A blue ink signature of André Rouvoet, consisting of a stylized 'u' and 'r' followed by a horizontal line.

André Rouvoet

Voorzitter GGD GHOR Nederland

A blue ink signature of Hugo Backx, featuring a stylized 'H' and 'B' followed by a horizontal line.

Hugo Backx

Algemeen directeur

GGD GHOR Nederland

A blue ink signature of Nicolette Rigter, featuring a stylized 'N' and 'R' followed by a horizontal line.

Nicolette Rigter

Directeur Corona Projectorganisatie

GGD GHOR Nederland

Gezondheid als uitgangspunt

een position paper

Gezondheid als uitgangspunt

Dat gezondheid ons grootste goed is, heeft de coronacrisis nog eens extra duidelijk gemaakt. Dat geldt voor ieder van ons en ook voor onze samenleving – het stelt ons in staat om maatschappelijk te functioneren. Ook vanwege de druk op ons zorgstelsel en de grote gezondheidsverschillen in de bevolking is het noodzakelijk om niet langer ziekte en zorg, maar gezondheid als uitgangspunt te nemen. Het is dan ook tijd om te investeren in gezondheid in plaats van in het oplossen van problemen later.

Probleem: meer ongezonde levensjaren, gezondheidsverschillen en te weinig sturing

Meer ongezonde levensjaren

We leven langer, maar de jaren die erbij komen zijn grotendeels jaren met een chronische aandoening. Ongeveer 30%¹ van de ziekten wordt (mede) veroorzaakt door gedrag én de sociale & fysieke omgeving. Niet alleen voor de mensen, maar ook voor de samenleving als geheel heeft dit grote gevolgen. Ook zet de toenemende zorgvraag ons stelsel onder druk met oplopende kosten en tekorten aan zorgpersoneel tot gevolg.

Ongelijk verdeelde gezondheid

De verschillen in (gezonde) levensjaren tussen bevolkingsgroepen zijn aanzienlijk. De impact van deze oplopende gezondheidsverschillen is groot: ze vormen een bedreiging voor de maatschappelijke samenhang en de kwaliteit van leven en vormen een economische schadepost. Daarom heeft de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) in 2018 aanbevolen om het gezondheids-potentieel centraal te stellen: kijk naar het behalen van gezondheidswinst en het voorkomen van gezondheidsverlies. Met ons huidige beleid verzilveren we wel gezondheidspotentieel, maar minder bij kwetsbare groepen waar het verlies aan gezonde jaren groter is. Daar is extra sturing voor nodig.

Gebrek aan sturing, waardoor gezondheidsbevordering niet voldoende tot stand komt

Het besef groeit dat het noodzakelijk is steviger in te zetten op preventie en het verbeteren van de publieke gezondheid. Zo werd in 2018 met meer dan 70 partners het Nationaal Preventie Akkoord (NPA) gesloten. Maar met de concrete afspraken die nu zijn vastgelegd, worden de doelen in het NPA nog niet behaald. Daarnaast leidt het niet tot een sterkere sturing op integrale gezondheidsbevordering. Iedereen is immers vóór preventie, maar niet per se ván preventie. En dat wat van iedereen is, is vaak van niemand. Al eerder is benoemd dat er meer nodig is om breed maatschappelijke impact te hebben². In het recente rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving wordt de inzet op het terugdringen van gezondheidsverschillen en de daarvoor benodigde sturing opnieuw benadrukt³.

Oplossing: preventie moet hoog op de agenda. Investeren, samenwerken en regie

Preventie moet hoog op de agenda. Er moet dus fors geïnvesteerd worden in de infrastructuur van de publieke gezondheid om gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en gezondheidsbewaking te verstevigen.

¹ [Synthese | Leefstijl en omgeving | Volksgezondheid Toekomst Verkenning \(vvtv2018.nl\)](#), gedrag, fysieke omgeving en arbeidsomstandigheden RIVM, 2018

² [IBO Gezond gedrag bevorderd](#), 2007

³ [Een eerlijke kans op gezond leven](#), Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021

Regionale samenwerking

Echte gezondheidswinst is alleen te behalen wanneer partijen uit het sociaal domein, de fysieke omgeving en het (publieke) zorgdomein regionaal samenwerken⁴. Een congruente regio-indeling met de GGD-regio als uitgangspunt is hierbij noodzakelijk. Een aantal GGD-regio's heeft al stappen in de regionale samenwerking gezet. De eerste resultaten laten zien dat positief effect kan worden bereikt met een regionale preventie-infrastructuur waarin de betrokken partijen (zoals gemeenten, zorgaanbieders en -verzekeraars, GGD'en, centra voor jeugd en gezin, scholen, sportverenigingen, maatschappelijk werk, etc.) in een netwerk samenwerken. Op basis van het gemeenschappelijk regiobeeld worden regionale gezondheidsdoelstellingen afgesproken en de benodigde aanpak bepaald. Op die manier wordt een basis-infrastructuur voor preventie ontwikkeld, die structureel gezamenlijk gefinancierd dient te worden. Ondersteund door een landelijke basis van kwaliteitseisen waaraan iedere regio moet voldoen. Een wettelijke verankering van gezondheidsbevordering zorgt ten slotte voor de borging van deze aanpak.

De oorzaken voor ongezond gedrag en leefomgeving zijn complex. Gezondheidswinst komt slechts tot stand met extra regionale inzet die zorgt voor een structuur waarin gezondheid door verschillende partijen integraal in betere samenhang en samenwerking wordt opgepakt. Zo kan bijvoorbeeld geborgd worden dat er geen snack-kar naast een Gezonde School komt te staan, en kan ondersteuning bij schulden gelijk oplopen met ondersteuning naar een gezonde leefstijl met stoppen-met-roken⁵. De juiste gezondheidsbevordering op de juiste plek is essentieel om groepen met het grootste gezondheidspotentieel te bereiken.

GGD zorgt voor integraal preventienetwerk

De GGD'en zijn bij uitstek de partij om vanuit hun kennis- en informatierol, hun netwerk en met een brede blik op gezondheid onder bestuurlijke verantwoordelijkheid deze ontwikkeling te faciliteren, aan te jagen en te coördineren. De schaal van de GGD-regio biedt het niveau waarop voldoende specialistische kennis kan worden gebundeld en is tegelijk klein genoeg om tot een regionale preventie-infrastructuur te komen, waarbinnen een aanpak op maat voor de betreffende gemeente en wijk mogelijk is. De basis voor de structuur ligt er al, met de vele contacten met gemeenten en door gemeenten gefinancierde partijen zoals sport, met onderwijs zoals Gezonde School, en met zorgpartijen zoals samenwerking rond Stoptober of overgewicht bij kinderen. Dit zorgt voor verbinding en samenhang. Ook kan door het landelijk dekkend netwerk van de GGD'en waar nodig worden opgeschaald en landelijke programmering worden uitgevoerd.

Kennis van de publieke gezondheid en inzicht in (oorzaken van) de lokale gezondheidssituatie, gecombineerd met inzichten vanuit de andere domeinen, kan als basis dienen om gezamenlijke gezondheidsdoelstellingen te bepalen. En vervolgens te kiezen voor doeltreffende interventies en programma's, deze te organiseren, uit te voeren en te monitoren. De bestuurlijke inbedding van de GGD zorgt daarnaast voor een democratische, bij de overheid belegde verantwoordelijkheid. In samenwerking met RIVM, academische werkplaatsen en andere kenniscentra wordt kennis verder ontwikkeld en in de praktijk gebracht.

Om deze oplossingen te kunnen bieden is nodig:

- Uitwerking van de *wettelijke basis* voor gezondheidsbevordering en de uitwerking van de regionale preventie-infrastructuur in de WPG en opnemen van spiegelbepalingen in aanpalende wetgeving (Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet, Participatiewet, Omgevingswet).

⁴ Die integrale aanpak wordt ook verwoord in de landelijke gezondheidsnota 2020-2024, Gezondheid breed op de agenda

⁵ <https://www.eur.nl/nieuws/interventieaanpak-voor-stress-schulden-en-roken-werkt>

-
- In de regio's moeten *structurele niet-vrijblijvende preventie-infrastructuren* worden gecreëerd. Samen met partners uit de zorg, gemeente, bedrijfsleven en andere partijen worden op basis van regiobeelden per GGD-regio gezamenlijke, controleerbare gezondheidsdoelen geformuleerd. Een niet-vrijblijvend meerjarenplan voor het bevorderen van gezondheid in de regio, uitgewerkt in lokale gezondheidnota's. De doelen sluiten aan bij het Nationaal Preventie Akkoord, en kunnen zich ook richten op extra aandachtspunten voor de regio.
 - Voor de voornamelijk rol van de GGD en het faciliteren en aanjagen van de preventie-infrastructuur hebben de GGD'en strategische netwerkers en data-analisten nodig en daarnaast voldoende gezondheids- en omgevingsadviseurs. Maar ook programmamanagers die in staat zijn programma's en interventies in lokale coalities uit te laten voeren en innovaties aan te jagen. De *investering* die nodig is in de GGD'en om deze cruciale rol te vervullen in de regionale structuur en uitvoeringskracht is te ramen op zo'n € 50 miljoen.
 - Naast geld voor de regionale infrastructuur zijn ook middelen nodig voor landelijke programmering en bijbehorende *structurele financiering*. Zorg dat de burger, ongeacht de woonplaats, toegang heeft tot dezelfde basis voor een gezond leven. Aangezien gezondheid al voor en bij de geboorte start, moeten we in ieder geval inzetten op een robuuste JGZ en programma's zoals Nu Niet Zwanger en Gezonde School in alle gemeenten. En daarnaast programma's voor gezond leven voor volwassenen en ouderen. In samenwerking met het RIVM (Centrum voor Gezond Leven) wordt daartoe een nader voorstel ontwikkeld, inclusief financiële onderbouwing.
 - Investeren in preventie leidt tot maatschappelijke baten en mogelijk tot lagere zorgkosten. Maar: de kost gaat voor de baat uit. Wij pleiten dan ook voor structurele en substantiële financiering van preventie met een structureel regionaal preventiebudget, via een *regionaal preventiefonds, gevuld met bijdragen vanuit in ieder geval rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars*. Landelijke normering moet op lokaal niveau zorgen voor een investering in regionale infrastructuur en lokale programma's.
 - Investeren in goede data en wetenschappelijk onderzoek voor, en modernisering van gezondheidsbevordering, zodat de nieuwste kennis en interventie kan worden ingezet om de gezondheidswinst te vergroten.
 - Breder borgen van kennis over gezondheidsbevordering en preventie in het curriculum van zorgprofessionals en professionals in het sociaal en omgevingsdomein.

Wat levert deze aanpak Nederland op

Door een brede gezamenlijke aanpak van preventie en door de inzet op gezondheidsbevordering structureel regionaal in te richten, wordt een beweging in gang gezet die leidt tot gezondere mensen in een gezondere maatschappij. De voordelen hiervan spreken voor zich: meer sociale cohesie, minder gezondheidsverschillen, langere deelname aan het maatschappelijk en sociaal verkeer, minder druk op de zorg (met minder druk op die arbeidsmarkt), minder zorgkosten, maar ook minder kosten in het sociaal domein. Daarmee dragen we met collectieve aanpak krachtig bij aan individuele gezondheid.

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
ggdghor.nl



Een sterk fundament onder gezondheidsbeschermende taken

Een position paper

Gezondheidsbescherming

Gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming zijn twee belangrijke pilaren van preventieve, publieke zorg. In de paper "Gezondheid als uitgangspunt" zijn wij in gegaan op gezondheidsbevordering. In deze paper gaan wij in op dé kerntaak van de publieke gezondheidszorg en daarmee van de GGD'en: mensen beschermen tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf niet of nauwelijks invloed op hebben. Denk aan het opsporen en bestrijden van infectieziekten. Met vaccineren als belangrijke vorm van bescherming. Voor het individu én de samenleving. Of het verminderen van uitstoot van fijnstof door wegverkeer en industrie. Slechte milieuomstandigheden, zoals luchtverontreiniging, geluidshinder, straling en vocht in gebouwen, zijn verantwoordelijk voor 4 procent van de totale ziektelast in ons land en kost ons ruim 1 miljard euro aan zorg per jaar¹. De overheid kan en moet ingrijpen in de fysieke leefomgeving van mensen om ziekten als gevolg hiervan te voorkomen. Ook hygiënemaatregelen vormen een cruciaal onderdeel van gezondheidsbescherming. Niet voor niets is anderhalve meter afstand houden, hoesten in je elleboog en het wassen van je handen niet meer weg te denken. Dat vraagt om voorlichting en advies. Aan mensen én aan bedrijven en instellingen waar de risico's op verspreiding van infectieziekten groot zijn. Zeker daar waar kwetsbare mensen verblijven, zoals in verpleeghuizen en kinderdagverblijven.

Gezondheidsbescherming onder waakvlamniveau

Gezondheidsbescherming was een vanzelfsprekendheid geworden. We dachten dat we risico's onder controle hadden. Een epidemie was lang geleden, laat staan een pandemie. Onbekende ziektes kwamen toch steeds minder voor? Het Rijk decentraliseerde de verantwoordelijkheid naar de gemeenten zonder het benodigde budget mee te geven. Als gevolg daarvan zien we dat gemeenten - met hun onder druk staande budgetten - al tientallen jaren bezuinigen op de GGD'en en daarmee op deze essentiële beschermingsschil. Op veel plekken in het land is deze overheidstaak te zeer verschaald, wat zich bij de opschaling in de crisis extra deed voelen. Het fundament moet dan ook enorm verstevigd worden.

Gemeenten hebben een belangrijke rol in het beschermen van de volksgezondheid. Veel factoren die hierop inwerken, kunnen namelijk het best dicht bij de mensen worden aangepakt. Denk aan lokale beschermingsmaatregelen voor bewoners die wonen in de buurt van gevaarlijke industrie of (geluids)isolatiemaatregelen in de omgeving van een vliegveld. Doordat gemeenten elk afzonderlijk de (financiële) inspanningen hiervoor moeten bepalen, is gezondheidsbescherming in een facultatieve infrastructuur gezet. Gezondheidsbescherming is niet langer vanzelfsprekend. De uitbraak van COVID-19 maakt pijnlijk duidelijk hoe kwetsbaar we als burgers zijn en dat niet alleen bij een uitbraak van een infectieziekte. En wat zijn de gezondheidseffecten van de klimaatverandering waar we middenin zitten? Of van de uitstoot van industrie, het verbranden van biomassa, de geluidseffecten van de inzet van windmolens en het toenemend voorkomen van hittegolven? Gezondheidsbescherming kan nooit afhankelijk zijn van lokale (on)mogelijkheden en budgetten. Het is een grondrecht voor alle inwoners van ons land. Dat fundament moeten we herstellen en uitbouwen. Zeker ook gezien de aanvullende opdracht vanuit omgevingswet.

Gezondheidsbescherming vanaf de start

Als GGD'en en gemeenten staan we voor de belangen van de kinderen in ons land. Voor hun recht om gezond en veilig op te groeien. De gezondheid van een kind in zijn eerste 1000 dagen is een belangrijke voorspeller voor gezondheidsproblemen – zowel fysiek als mentaal - op latere leeftijd. We

¹ Volksgezondheid Toekomstverkenning 2018 Ziektelast door milieu in beeld

zien nu dat door de coronacrisis veel kinderen te lijden hebben onder de maatregelen die de pandemie vraagt. Kinderen hebben in toenemende mate stress, angsten, eenzaamheid, maar ook een ongezondere leefstijl met minder bewegen. De zorg voor onze jeugd is belangrijk. Want straks worden deze jongeren ouders. En hoe gezonder de ouders, hoe gezonder de kinderen. Een basale voorziening als de JGZ, een beschermingswal voor onze opgroeiende jeugd als het ware, mag dus ook nooit onder de grens van minimale bescherming zakken.

Duizenden JGZ-professionals, die in belangrijke mate bij de GGD' en werken, zetten zich dagelijks in voor het veilig en gezond opgroeien van al deze kinderen en jongeren. De jeugdgezondheidszorg is belast met de uitvoer van vaccinaties, screenings, monitoring en signalering conform de Wet publieke gezondheid. Dit basispakket is een degelijke, maar uiterst kale basis. Die in de huidige situatie een deel van onze kinderen, jongeren en hun ouders onvoldoende steun biedt. En al zeker geen ruimte biedt voor innovatie. Onze professionals zien welke extra hulp nodig is, maar kunnen deze alleen bieden als gemeenten daarvoor kiezen. Kiezen voor ondersteuning bij ouderschap, leefstijlinterventies op obesitas, roken, drugs of alcohol. Preventieve programma's als Voorzorg of M@ZL. Allemaal niet verplichte, maar ó zo belangrijke interventies om te zorgen voor gezonde toekomstige generaties.

Wij zien de volgende oplossingen...

1. Één landelijk basispakket gezondheidsbeschermende taken mét structurele doelfinanciering²

Zorg ervoor dat mensen in heel Nederland, in alle gemeenten, op één uniform en voldoende breed basispakket met gezondheidsbeschermende maatregelen kunnen rekenen. Bepaal landelijk wat er minimaal en te allen tijde nodig is aan menskracht en middelen om de volksgezondheid te kunnen beschermen. En zorg dat die kennis, kunde en capaciteit voor elke GGD-regio gegarandeerd wordt. Inclusief ondersteunende middelen. Het mag dus niet uitmaken waar je woont; overal dienen de gezondheidsbeschermende maatregelen gelijk te zijn. Van jeugdgezondheidszorg tot infectieziekten bestrijding, van SOA-bestrijding tot forensische geneeskunde en medische milieukunde.

Hiervoor zijn landelijke, uniforme, niet vrijblijvende kwaliteitseisen in termen van capaciteit, opleiding, ICT en werkwijzen nodig. Plus landelijke financiering die geoormerkt wordt in het gemeentefonds of via een brede doeluitkering. Alleen zo zijn de gemeenten en de GGD'en in staat om gezamenlijk de benodigde bescherming te bieden en voorbereid te zijn op de volgende epidemieën. Of om vanuit de Omgevingswet te zorgen voor een goede balans tussen het benutten en beschermen van de fysieke leefomgeving. Zo hebben de coronamaatregelen bijvoorbeeld geleid tot een grotere druk op de openbare ruimte, waarbij het voor bepaalde groepen moeilijker is om een veilige plek te vinden voor bewegen, ontspannen en ontmoeten.

2. Investeren in onze jeugd

Een (integrale) Jeugdgezondheidszorg is een belangrijk fundament in de zorg voor kinderen en hun ouders. Op deze wijze ben je een vast aanspreekpunt voor kinderen en hun opvoeders en wordt één doorgaande ontwikkel- en leerlijn voor – 9 maanden tot 18 jaar beter gerealiseerd. Het begint immers bij kinderen. Door hen optimale gezondheidsbescherming te bieden en een betekenisvolle steun te zijn voor ouders in hun zorg- en opvoedtaken, groeien zij kansrijker op. Zeker als deze taken in nauwe samenhang met andere publieke taken uitgevoerd worden, zoals: epidemiologie,

² Het gaat hierbij vooral om bestrijding van infectieziekten (inclusief tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen) en zoönose, infectiepreventie, doorontwikkeling van forensische geneeskunde, medische milieukunde, jeugdgezondheidszorg en toezicht.

gezondheidsbevordering, infectieziektebestrijding, toezicht kinderopvang en de samenwerking met de geboortezorgpartners, huisartsen en het zorg- & veiligheidsdomein. Wij zien de jeugdgezondheidszorg als dé sleutel voor een gezonde en kansrijke start voor elk kind. En als centrale schakel in de maatschappelijke kanteling naar preventie in de komende jaren. Willen wij kinderen en hun ouders gelijke kansen bieden, dan dienen we in heel Nederland garant te staan voor een sterke, solide en sociale basis. Daarmee wordt deze effectieve preventie in het brede jeugddomein duurzaam geborgd. Onderzoek toont aan dat investeringen in het vroege leven van een ieder het meest en langdurig effect op ieders leven hebben. De jeugdgezondheidszorg loont dus voor de Nederlandse maatschappij, ook in het voorkomen van de inzet van jeugdzorg. Een relatief bescheiden investering resulteert in vergroting van de maatschappelijke baten. Waar we op jaarbasis zo'n 5 miljard euro uitgeven aan jeugdhulp, voor zo'n 450.000 kinderen, biedt de jeugdgezondheidszorg haar inspanningen voor een kleine 10 procent van dat bedrag (circa 460 mln.) aan ruim 3 miljoen kinderen.

Nu reeds staat tegenover een investering van 1 euro een opbrengst van 11 euro aan gezondheidsrendement. Met een duurzame investering van 99 euro extra per kind per jaar (landelijk 300 miljoen euro) kan de jeugdgezondheidszorg de komende jaren haar bewakings-, bevorderings- en beschermingstaken verstevigen en daarmee zorgen voor een positief maatschappelijk effect op de gezondheid. Met deze investering kunnen wij de hoge eisen die door maatschappelijke, wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen aan het vakmanschap van de jeugdgezondheidszorg gesteld worden, vorm geven. Bovendien is het huidige JGZ-landschap historisch gegroeid en wellicht aan herijking toe. Voor een moderne jeugdgezondheidszorg betekent dat voortdurend werken aan onder andere een betrouwbare en transparante data-infrastructuur, datagestuurde preventie en bescherming, 24/7 online en offline beschikbaarheid voor ouders en het bieden van hoogwaardige leerplekken voor aanstormend talent. Met interventies als Nu Niet Zwanger en VoorZorg worden de maatschappelijke kosten van pleegzorg en uithuisplaatsingen voorkomen. Verzuimbegeleiding voorkomt bewezen effectief schooluitval. Daarnaast zal de preventieve inzet van de jeugdgezondheidszorg leiden tot meer beschikbare specialistische zorg voor die kinderen die het juist het hardst nodig hebben.

3. Structureel investeren in professionals

Het fundament onder deze bescherming vormen onze publieke gezondheidsprofessionals: professionals die getraind zijn in het signaleren van "gevaarlijke" situaties en daarop kunnen ingrijpen of adviseren. Dat alles mét oog voor de maatschappelijke impact. Om onze taken optimaal te kunnen blijven doen, hebben we meer professionals nodig. Niet alleen meer artsen en verpleegkundigen. Het gaat ook om epidemiologen, deskundigen infectiepreventie, data-analisten en experts op andere vlakken zoals ICT. Meer en betere professionals krijgen we alleen wanneer gezondheidsbescherming een vaste plek heeft in het curriculum van alle opleidingen in de zorg en het sociaal domein. Bovendien willen wij ervoor zorgen dat professionals breder inzetbaar zijn. Zowel binnen de eigen GGD als bij andere GGD'en. Dat vraagt om uniformering en standaardisering van rollen en functies. Zodat in crisistijd eenvoudiger en in het verlengde van de reguliere praktijk kan worden gewerkt, zoals bijvoorbeeld recent gebeurd is met de inzet van JGZ-medewerkers bij de bestrijding van het coronavirus. Zo zetten we schaarse capaciteit effectief in waar deze het meest nodig is. Meer uniform werken betekent ook dat er tijd beschikbaar komt om daar waar nodig maatwerk te kunnen leveren. Bovendien kan hierdoor meer functie- en taakdifferentiatie doorgevoerd worden.

Door hierin te investeren kunnen wij tevens noodzakelijke vernieuwingen vormgeven, zoals een 24-uurs bereikbaarheid voor ouders en jongeren en online dienstverlening; het optimaal invullen van onze netwerkfunctie binnen de wijk en het versterken van de verbinding tussen het sociaal en medisch domein. Om dit fundament op orde te krijgen, zowel in kwaliteit als in kwantiteit, is een forse structurele

financiële impuls nodig op gezondheidsbescherming, inclusief jeugdgezondheidszorg, van 450 miljoen euro extra per jaar³.

4. Versterken van de kennisinfrastructuur & informatievoorziening

GGD'en beschikken over heel veel data. Onder meer over hoe het staat met de gezondheid van inwoners. Naar leeftijdsgroepen, postcodegebieden, etc. Een schat aan informatie die wordt gebruikt om gemeenten en samenwerkingspartners te adviseren. En om de gezondheidssituatie te monitoren. Voor gezondheidsbescherming is het van belang dat de onderzoeks-, kennis- en adviesfunctie van GGD'en wordt versterkt. Bijvoorbeeld door het bestaande netwerk met de academische centra en onderzoeksinstituten meer met elkaar te verbinden, te versterken en te actualiseren. En door te werken vanuit een gezamenlijke onderzoeksagenda.

Willen we deze data bovendien nog beter kunnen benutten, dan zullen we systemen beter op elkaar aan moeten laten sluiten. Zodat analyse, monitoring, onderzoek of advisering makkelijker wordt. Zo kan data eenvoudiger gedeeld en gebruikt worden voor proactieve en data gedreven beleidsadvisering richting gemeenten en partners binnen de publieke gezondheid. Bovendien kan op deze manier brede digitale dienstverlening aan burgers mogelijk gemaakt worden. Ook deze stap vereist een flinke investering (zie paper over informatievoorziening).

5. Regionale aanpak

Met de decentralisaties zijn de middelen en verantwoordelijkheden naar de gemeenten gegaan. De oplossingen voor gezondheidsbescherming zijn echter niet altijd gemeentelijk te organiseren of uit te voeren. Wij vragen dan ook om grotere, langjarige regionale programmering die met een zgn. "couleur locale" uitgevoerd wordt. Via een regionale preventie-infrastructuur bijvoorbeeld, waarin de verschillende partijen in een netwerk samenwerken. Op basis van het gemeenschappelijke beeld van de regio worden regionaal afspraken rondom gezondheidsbescherming gemaakt en de benodigde aanpak bepaald.

6. Krachten bundelen en mee bewegen

- De uitbraak van COVID-19 laat zien dat (regionale) samenwerking met de zorg- en andere ketenpartners steeds belangrijker wordt. Denk daarbij ook aan het gezamenlijk voorbereiden op (grootschalige) calamiteiten en crises. Als we iets hebben geleerd afgelopen periode, is dat de voorbereiding op een crisis als deze van wezenlijk belang is en dat er getraind en geoefend moet worden. Kleine en (zeer) grootschalige oefeningen die frequent zouden moeten worden georganiseerd is één van de manieren waarop je je als organisatie, overheid en maatschappij beter kunt voorbereiden op de onvermijdelijk volgende pandemie. GGD'en moeten met een crisis kunnen meebewegen en hun slagkracht snel kunnen uitbreiden. En deze voor langere tijd kunnen behouden. Het is noodzakelijk dat GGD'en én hun partners daarvoor meer tijd en middelen tot hun beschikking krijgen.
- De omgevingswet biedt eveneens een positieve impuls aan gezondheidsbescherming en ook daar zal in moeten worden geïnvesteerd. In het kader van een gezonde leefomgeving is het van belang dat de GGD'en op bestuurlijk en uitvoerend niveau met de veiligheidsregio en omgevingsdiensten gaan optrekken bij de invoering van de Omgevingswet.

³ Voor forensische geneeskunde is reeds een gezamenlijke claim in voorbereiding door de ministeries van JenV, BZK en VWS. Voor de bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen verwijzen we in de financiële impuls naar de uiteenzetting van de ASG stuurgroep aan het ministerie van VWS van de benodigde additionele middelen voor een adequate uitvoering van de Aanvullende Seksuele Gezondheid regeling (ASG). De seksuele gezondheidszorg die GGD'en nu bieden is aantoonbaar niet voldoende. De corona pandemie laat des te meer het belang zien van zowel preventie en voorlichting over gedrag als een gedegen testaanpak waarbij de barrières om te komen testen zo laag mogelijk moeten zijn. Om tegemoet te komen aan de gezamenlijke financiële knelpunten die in alle ASG regio's worden ervaren en recht te doen aan het doel van de regeling is minimaal een totaal van € 3,5 miljoen extra nodig.

Gezondheidsbescherming begint namelijk bij de lucht die je inademt, de wijk waarin je woont, de weg waarover je rijdt, de school waar je naartoe gaat. Met de invoering van de Omgevingswet komen er integrale omgevingsvisies en -plannen. Hierin moeten alle relevante factoren zoals economie, milieu, veiligheid, cultuur én gezondheid samen komen. De GGD heeft daarbij de rol van deskundig en onafhankelijk adviseur van gemeenten op het gebied gezondheid en leefomgeving.

Deze aanpak levert Nederland op...

- Bescherming tegen gezondheidsrisico's voor álle inwoners van Nederland, dankzij een landelijk basispakket aan gezondheidsbeschermende taken én voldoende capaciteit bij de GGD'en om te allen tijde snel en daadkrachtig op- en af te kunnen schalen: lokaal, regionaal en landelijk.
- Een zo goed mogelijke start en meer gelijke kansen voor alle jeugdigen.
- Een stevig fundament voor preventie met afspraken over financiële middelen, gezondheidsdoelen en een ICT-infrastructuur die brede digitale dienstverlening aan burgers mogelijk maakt.
- Tijdige signalering en preventie van ernstige gezondheidsrisico's, monitoring en deskundige advisering aan bestuurders, burgers en andere organisaties (zorginstellingen, scholen, kinderopvangverblijven, politie, justitie) omdat voldoende kennis en kunde en slimme datasystemen bij de GGD 'en aanwezig zijn.
- Een effectieve inzet van mensen en middelen en daarmee van belastinggeld, door te investeren in het voorkomen van problemen in plaats van genezen.

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
ggdghor.nl



Governance Gezondheids crisis

Een position paper

Slagvaardig met regie in de regio: de GGD'en in gezondheidscrisis

Om goed te kunnen handelen tijdens een bovenregionale gezondheidscrisis, moet er duidelijkheid zijn over de verantwoordelijkheden, de samenwerking, de sturing, de financiering en de uitvoering. De uitdagingen en knelpunten tijdens de coronacrisis, een infectieziektecrisis, hebben ook een bredere betekenis voor het toekomstige handelen in andere gezondheidscrisis. En daarmee voor alle onderwerpen waarop de GGD'en actief zijn.

Wij zien als probleem ...

Infectieziekten kunnen een ontwrichtend effect hebben op de samenleving. De huidige coronacrisis laat dit duidelijk zien. Dat dwingt ons om lessen te trekken uit de ervaren knelpunten in de bestrijding van de coronapandemie.

De knelpunten die de GGD'en hebben ervaren:

- De rolverdeling en centrale aansturing zijn onvoldoende uitgewerkt voor het hoogste niveau van de *nationale* crisisstructuur¹.
- Er was bij VWS, gemeenten en GGD'en te weinig oog voor de uniformiteit, slagkracht en eenheid die in een opgeschaalde aanpak van een nationale of mondiale gezondheidscrisis nodig zijn.

Door deze problemen hebben VWS, RIVM, gemeenten en GGD'en, de partners in de coronabestrijding, onvoldoende als één partij kunnen optreden.

Oplossing van deze knelpunten is urgent, om te zijn voorbereid en toegerust op een volgende mondiale uitbraak van infecties, of op andere gezondheidscrisis zoals ten gevolge van grootschalige overstroming of een kernramp. Deze urgentie wordt onderstreept door de snelle verspreiding en toenemende ernst van de gevolgen van infectieziekten, de bevolkingstoename, het reizen, de vergrijzing en een veranderend klimaat.

Een toelichting

Een lokale aanpak van de infectieziekten in de reguliere fase zorgt aan de ene kant voor effectief maatwerk bij een infectiebron: een individuele professionele afweging die goed rekening houdt met lokale verschillen en regionale netwerken. De lokale organisatie is daarnaast waardevol vanwege de relaties die er liggen met gemeenten, Veiligheidsregio en regionale zorgpartners. Aan de andere kant leidt die lokale verankering ook tot regionale verschillen tussen de GGD'en die bij landelijke crises het opschalen en samenwerken in de weg staan. Effectief handelen in zowel reguliere fase als in landelijke crisissituaties vraagt om goede bestuurlijke en inhoudelijke afspraken en een gedegen basis in capaciteit, kennis en middelen en een goede gezamenlijke voorbereiding op crisissituaties. Hier valt ook onder het samen opleiden, trainen en oefenen.

¹¹ De bestrijding van de infectieziekte o.l.v. van de Minister van VWS vindt met het oog op een samenhangende aanpak in een situatie waarbij de nationale veiligheid in het geding is of kan zijn, of in een andere situatie die een grote uitwerking op de maatschappij heeft plaats binnen het raamwerk van de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing o.l.v. de Minister van V&J of AZ: (Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing 2016).

De GGD'en zijn bij de opschaling en uitvoering van bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren tegen structurele knelpunten aangelopen. Er is in de praktijk van de gezondheids crises te weinig uniformiteit, slagkracht en eenheid in crisismanagement. Dit wordt onder meer veroorzaakt doordat de infectieziektebestrijding op lokaal en regionaal niveau georganiseerd is en onvoldoende uitgewerkt is voor het hoogste niveau van de *nationale* crisisstructuur. Dat gat in de landelijke structuur en de betekenis van de verschillen, werden tijdens de coronacrisis zichtbaar bij het overschakelen naar het landelijk grootschalig bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren. Rollen die eerder niet, of deels bij de GGD'en waren belegd, en desondanks wel met wendbaarheid en hart voor de publieke zaak zijn opgepakt.

De GGD'en zijn voor de opschaling en slagkracht van elkaar afhankelijk, het benutten daarvan werd bemoeilijkt doordat de verantwoordelijkheden tijdens de crisis verschuiven naar landelijk niveau, dat echter onvoldoende was uitgewerkt. Verder loopt de reguliere financiering via de gemeenten, waardoor de GGD'en onderling verschillen in de gemeentelijke positionering, de belegde taken, de basiscapaciteit, de ICT-infrastructuur en de uitvoering. De landelijke coördinatie op de infectieziektenbestrijding en regionale uitvoering vormden tijdens de crisisbeheersing geen logisch verbonden en goed voorbereid geheel.

Die logische verbinding moet er zijn om tijdens crises gebruik te kunnen maken van de reguliere fijnmazige regionale infrastructuur en effectief samen te werken. De opschaling heeft immers tot doel om de reguliere capaciteit landelijk gecoördineerde in te zetten, en deze waar nodig aan te vullen. Bij de gezamenlijke GGD'en ontbreekt een éénduidig landelijk aanspreekpunt waarmee het Rijk tijdens landelijke gezondheids crises verantwoordelijkheid kan nemen voor het handelen door GGD'en. Zonder landelijke coördinatie is er geen gezamenlijke aanpak om de crisis te bestrijden, waardoor deze langer duurt en meer kans krijgt om te ontwrichten. Zonder die coördinatie worden de beschikbare capaciteit en middelen niet ingezet waar ze het hardst nodig zijn. De DPG'en zijn in de coronacrisis naar voren gestapt om deze leemte te vullen en hebben hun vereniging – GGD GHOR Nederland – benut als (tijdelijke) coördinatiebasis.

De toegevoegde waarde van de GGD'en en de DPG'en in het bijzonder, zit naast de uitvoering juist ook in het regionaal verbinden van bestuur, gezondheid en veiligheid tijdens de crisis². In de praktijk blijkt dat de kracht van de regionale inbedding en netwerkkrol in de crisissituatie nog te weinig verankerd is in de landelijke crisisbeheersing. Regionale GGD'en adviseren vanuit de publieke gezondheid het bestuur in de regio over regionale mogelijkheden en knelpunten. Die kennis vindt zijn basis in reguliere GGD-gezondheidsthema's zoals Infectieziektebestrijding, de GHOR taak, medische milieukunde, psychosociale hulp en gezondheidsonderzoek bij rampen. Het belang van zowel een sterke publieke GGD als een publieke GHOR komt tijdens de gezondheids crisis samen in de integrale gezondheidsadvisering van de DPG als directeur van zowel GGD als GHOR. De DPG signaleert waar knelpunten ontstaan, waar maatregelen niet voldoen en waar kwetsbare groepen en kritische zorg extra aandacht behoeven. Bij een goede uitwerking van het landelijke niveau van de crisisbeheersing voor gezondheids crises, is een zorgvuldige weging van het regionale gezondheidsadvies eenvoudiger en vanzelfsprekender.

Gezondheid is in de praktijk immers een complex vraagstuk. Tijdens een infectieziekte crisis gaat de integrale advisering bijvoorbeeld over de detectie, infectieziekteverloop, bron- en contactonderzoek, zorg, welzijn, vaccinatie, etc. Een werkveld waarin de DPG private en publieke organisaties verbindt en ervoor zorg draagt dat de mens achter de cijfers niet verloren gaat.

² Het belang hiervan is onderstreept en vastgelegd in de Wet Publieke gezondheid art. 2. en verder "Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen."

Wij zien en bieden de volgende oplossing...

De GGD'en willen bij gezondheids crises een stevige rol vervullen als partner in de nationale crisisstructuur, in het verlengde van haar reguliere rol in de lokale publieke gezondheid zoals bij infectieziektebestrijding.

Uniforme voorbereiding als basis, naast het regionale maatwerk door de GGD'en maken het mogelijk om van de reguliere uitvoering om te schakelen naar landelijke coördinatie tijdens een crisis. Het gaat om structuren, faciliteiten, competenties, vaardigheden en de bijbehorende randvoorwaarden.

Vier zaken moeten landelijk in gezamenlijkheid zijn uitgewerkt en geregeld voor een slagvaardige praktijk van infectieziektebestrijding tijdens een landelijke crises:

1. Er zijn **landelijke spelregels** en **een heldere bestuurlijke lijn** voor het gericht en samenhangend op- en afschalen van sturing en capaciteit van reguliere lokale infectieziektebestrijding tot nationale crisisstructuur. Hierbij hoort een passende centrale rol- en mandaatregeling. Met continuïteit vanuit de reguliere situatie tot landelijk crisisniveau, via de lijn gemeente – veiligheidsregio – veiligheidsberaad – Minister. De gezamenlijke GGD'en voorzien daarbij in één landelijk GGD-aanspreekpunt. Het is duidelijk wie op de knop drukt om een volgende stap in de opschaling te maken en hoe daarbij de afstemming verloopt. De heldere lijn zorgt ook voor goede bestuurlijke ondersteuning waar nodig voor uitvoering van de beheerstaken en afstemming met de veiligheidsregio's.
2. De **landelijke coördinatie** van de uitvoering van de infectiebestrijding is bij het RIVM belegd als onderdeel van de nationale crisisstructuur voor de coördinatie gezondheids crises. Het RIVM richt zich daarbij in als netwerkorganisatie die structureel in verbinding is met het Rijk, DPG'en en crisispartners. Er is een heldere structuur voor de communicatie met de samenleving. De coördinatie op de inhoud en uitvoering is dicht bij de inhoudelijke expertise belegd, zowel bij een uitbraak van een infectieziekte, als bij een milieu- of kernramp. Dit vergt een duidelijk andere managementstijl dan gebruikelijk in de inhoudelijke onderdelen van het RIVM (waar de medisch inhoudelijke oriëntatie dominant is); en vergt een aparte crisispoot met executiekracht.
3. Er is **uniformiteit** in de voorbereiding, informatievoorziening en uitvoering. Dit komt tot stand door een sterk georganiseerde basisinfrastructuur (zie latere toelichting) en een stevige kennisinfrastructuur waarbij de praktijk met wetenschappelijke kennis wordt verbonden. Ook sluit dit goed aan op de reguliere fase waarin zowel de professionele inhoudslijn wordt onderhouden, zoals in het 1-5-25 model, als dat het voorziet in de aansluiting van landelijk met (boven)regionaal. Uniformiteit vergt ook meer organisatorische randvoorwaarden als het digitaal systeem, het op orde houden van reservecapaciteit, etc.
4. Er is een heldere **inhoudelijke en materiële basisinfrastructuur**. De crisisorganisatie leunt op een robuuste basisinfrastructuur (zie toelichting hieronder). Hierdoor kan in de crisissituatie de landelijke coördinatie aansluiten op de voor de operationele respons essentiële fijnmazige lokale en regionale GGD-structuren. Deze loopt via de as van VWS, RIVM en GGD'en voor het uniformeren op inhoud en infrastructuur, voor de reguliere en crisisfase, met passend belegde mandaten.

De inhoudelijke en materiële basisinfrastructuur nader toegelicht

- a. Voor **inhoud en capaciteit** werken GGD'en in de reguliere fase getrappt samen om zo inhoudelijke slagkracht te realiseren en effectief schaarse capaciteit te benutten. Het uniformeren van de kennisduiding en uitvoeringsrichtlijnen wordt de regel in de niet-crisisfase. Het is van belang dat deze benadering ook wordt toegepast op de andere GGD-thema's, omdat vooraf niet duidelijk is welke thema's bij toekomstige gezondheids crises betrokken zijn.
- b. De GGD-kennis van praktijkrelevantie en toepasbaarheid wordt daarbij via het RIVM en de thematische academische werkplaatsen structureel verbonden met de wetenschappelijke **kennisbasis**. Het RIVM is inhoudelijk leidend. In gezamenlijkheid wordt ook het praktijkgericht onderzoek aangestuurd nodig voor de kennisbasis en innovatie.

- c. Het Ministerie van VWS voorziet met de nieuw in te richten aparte crisispoot van het RIVM in de uniforme landelijke **basisinfrastructuur en beheersmiddelen** voor reguliere én crisissituaties in een landelijke coördinatie. De basisinfrastructuur richt zich op de basis-ICT, informatievoorziening, uniformiteit van voorbereiding en middelen nodig voor de uitvoeringspraktijk. De beheersmiddelen omvatten alles wat in de praktijk nodig is voor grootschalige gezondheids crises: van beschermingsmiddelen, injectienaalden tot prefab testlocaties, etc. De GGD'en gebruiken deze infrastructuur ook in de reguliere fase. De nieuwe unit van het RIVM zorgt samen met de partners voor opschalingsafspraken en de financiering daarvan via een crisis-beheersfonds en ziet in afstemming met partners van het OTO-convenant³ toe op de noodzakelijke opleiding, training en oefening. Bij opschaling naar landelijke of langer durende crises kan dan aanvullende capaciteit worden ingeroepen.

Om deze oplossing te kunnen bieden is nodig...

Er is een structuur nodig en er zijn middelen nodig, en daarvoor zijn de volgende acties nodig:

- Het **wettelijk verankeren in de Wet publieke gezondheid** van het nationaal niveau van gezondheids crisisbeheersing, waaronder infectiecrises. Het verankeren van zowel de uitwerking op hoofdlijn als de adviesrol en netwerkfunctie van de DPG en de arts-specialisten op dit thema. Voor het goed meewegen van informatie over de gezondheids crisis bij de integrale algemene crisissturing is er bijzondere aandacht nodig voor de aansluiting tijdens de verschillende fasen van de opschaling. Het gaat dan om:
 - a. een aansluiting van het RIVM op de integrale algemene crisissturing, vanwege de nieuwe gezondheids crisisregierol;
 - b. een aansluiting van de DPG'en op de integrale algemene crisissturing, vanwege de autonome adviesrol ten aanzien van het lokale gezondheidskundige beeld: waarbij passend bij de rol en taak van de DPG'en de koepel - GGD GHOR Nederland een rol vervullen ter ondersteuning.
- Het **inrichten van de centrale gezondheids crisiscoördinatie-eenheid** bij het RIVM, waarbij deze als een netwerkorganisatie structureel in verbinding is met VWS, DPG'en en crisispartners. De nadruk bij landelijke crisis komt daarmee te liggen op hiërarchische sturing door het Rijk. Het gaat om zowel de bestrijding van de gezondheids crisis, als de voorbereiding van de nationale aanpak in de herstelfase.
- Het verder **ontwikkelen van de relatie tussen DPG'en en RIVM**. De DPG vormt regionaal de verbinding tussen bestuur, zorg en veiligheid en is regionaal de adviseur van de voorzitter Veiligheidsregio. Vanuit die rol is het belangrijk dat er naast de inhoudelijke en uitvoeringslijnen, waarvoor al afstemming bestaat, een landelijke bestuurlijke afstemming komt tussen DPG'en en RIVM (o.a. crisistafel). Via de DPG'en, en diens GHOR-rol, kan het RIVM tijdens de crisis de brug slaan naar het lokale bestuur, de zorginstellingen en de veiligheidsregio's. De DPG'en bieden aan hun lokale uitvoeringskracht te benutten voor het uitbouwen van de RIVM-verbinding tussen inhoud, uitvoering en coördinatie.
- Het maken van nadere afspraken over een éénduidig **landelijke aanspreekpunt** namens de gezamenlijke DPG'en in de vorm van *portefeuillehouder gezondheids crises*" tijdens de crisis met mandaat kan beslissen en in de reguliere fase de eerste verbinding vormt.
- Voor de inrichting van de bovengenoemde structuren moet er **een sterk fundament** onder gezondheidsbeschermende taken liggen. In een zelfstandige position paper onder die titel is verduidelijkt dat de GGD'en daarvoor een structurele financiële impuls met een omvang van 225 miljoen euro extra nodig hebben voor het versterken van zowel de capaciteit als de kennisinfrastructuur en informatievoorziening. Voor het versterken en landelijk aansluiten van de GGD-crisisstructuur is 25 miljoen euro per jaar extra nodig. Dit is aanvullend op de kosten voor het inrichten bij het RIVM van de centrale voorbereiding en coördinatie met bijhorende basisinfrastructuur en beheersmiddelen.

³ opleiden-traineren-oefenen voor vakbekwaam opgeschaalde zorg

Deze aanpak levert Nederland op...

Dit alles levert Nederland een slagvaardig stuurbare effectieve professionele crisisorganisatie op voor de bestrijding van gezondheids crises waaronder infectieziekten.

Het bovengenoemde pleidooi zorgt ervoor dat de GGD'en *lokaal* maatwerk kunnen blijven leveren en probleemloos kunnen doorschakelen naar *regionale of landelijke* sturing en het snel, slagvaardig en effectief inzetten van de capaciteit en middelen waar ze nodig zijn.

Wanneer zich een volgende pandemie aandient – of in geval van een andere nationale gezondheids crisis – dan weten burgemeesters, voorzitters van de veiligheids regio's en ministers zich met deze aanpak verzekerd van een goede informatiepositie, van waaruit met vertrouwen snel kan worden opgeschaald. Dit is mogelijk omdat de onderliggende capaciteit, middelen en professionele processen lokaal aanwezig zijn en zijn geüniformeerd, zodat snel en slagvaardig maatwerk gegarandeerd is onder alle omstandigheden.

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
ggdghor.nl



Publieke gezondheidszorg vereist goede informatievoorziening

Een position paper

Versterking informatievoorziening, gegevensuitwisseling en ketensamenwerking

De huidige informatievoorziening, ondersteunend aan alle werkzaamheden van de GGD en de GHOR, is onder hoge druk tijdens de corona-epidemie verder uitgebouwd. Dit is een eerste stap in de versterking van de informatievoorziening, gegevensuitwisseling en ketensamenwerking, wat de uitvoering van de publieke gezondheid op een hoger niveau brengt. Het is echter niet toereikend voor de toekomst en voor een volgende crisis.

Kader 1: Wat is informatievoorziening?

Informatievoorziening is het geheel van mensen, middelen en maatregelen gericht op de informatiebehoefte van de organisatie. Dit kan operationele (1), managementinformatie (2) en verantwoordingsinformatie (3) zijn. Hieronder een aantal voorbeelden waar we in de vorige zin al naar verwezen:

1. Ik wil als verpleegkundige reizigerszorg een vaccinatieoverzicht van de client, zodat ik hem/haar de juiste vaccinatie kan geven.
2. Ik wil als coördinator opgeschaalde zorg weten wat de lege bedden capaciteit is van de omliggende ziekenhuizen, zodat ik bij een calamiteit weet waar gewonden kunnen worden opgenomen.
3. Ik wil als Directeur Publieke Gezondheid weten welke problematiek er in gemeente X speelt, zodat ik de wethouder of burgemeester kan adviseren.

Noodzaak versterking informatievoorziening

Waarom is het noodzakelijk dat de informatievoorziening wordt versterkt?

- **Gegevensuitwisseling: uniforme regionale en landelijke informatie**

GGD'en zijn regionaal individueel verantwoordelijk voor het beschermen, bevorderen en bewaken van de gezondheid van de inwoners van hun regio. Goed ingerichte informatievoorziening is hierbij noodzakelijk en hiervoor hebben GGD'en verschillende informatiesystemen en ICT-oplossingen ingezet voor dezelfde processen. Door de verschillende regionale informatiesystemen is uitwisselen, combineren en vergelijken van informatie tussen GGD'en vaak niet mogelijk en ontbreekt uniforme landelijke informatie (en daarmee landelijke monitoring en sturing).

- **De informatievoorziening moet voldoen aan maatstaven van deze tijd**

Investeringen in de informatievoorziening zijn uitgebleven, door het gebrek aan urgentie en bezuinigingen. Dit heeft geresulteerd in een verouderd informatievoorzieningslandschap dat niet voldoet aan de maatstaven van deze tijd en de huidige internationale standaarden. Niet vanuit het clientperspectief, niet vanuit het perspectief van security en privacy en ook niet vanuit de groeiende behoefte aan data. Laat staan een voorziening die eenvoudig op te schalen is, als de situatie daarom vraagt (bijvoorbeeld bij crises). Tot dusver zijn ontwikkelingen in informatievoorziening gericht geweest op het ondersteunen van interne werkprocessen van individuele GGD'en en GHOR-organisaties en minder op het bevorderen van innovatie en van samenwerking tussen GGD-en en GHOR-organisaties.

- **Actuele informatie voor het maken van (beleids)beslissingen en ketensamenwerking**

De afwezigheid van een effectieve en efficiënte informatievoorziening voor het dagelijks werk EN voor operatie in crisistijd, leidt tot op de dag van vandaag tot technische, organisatorische en

bestuurlijke uitdagingen. Medewerkers hebben niet altijd de beschikking over de benodigde informatie om hun werk goed te kunnen doen en bestuurders hebben nog een onvoldoende informatiepositie, omdat een voorspellend, actueel, consistent en samenhangend overzicht ontbreekt. Knelpunten in de informatievoorziening, inhoudelijk of technisch, kunnen leiden tot vertraging, onterechte beslissingen en verlies aan maatschappelijk vertrouwen. Daarnaast bemoeilijkt het de bovenregionale samenwerking tussen GGD'en en de samenwerking met ketenpartners (in de regio).

Kader 2: Eisen aan een toekomstbestendige informatievoorziening

De Vereniging GGD GHOR Nederland wil, in gezamenlijkheid komen tot een sterke regie op de informatievoorziening, waarbij een goede balans bestaat tussen collectiviteit en regionale autonomie. De huidige crisis maakt het collectief belang extra duidelijk. Als wij in Nederland de publieke gezondheid serieus nemen, dan dient er een toekomstbestendige informatievoorziening te komen die voldoet aan de onderstaande eisen:

1. Het ICT-landschap is aantoonbaar betrouwbaar, robuust en veilig.
2. Gegevensuitwisseling is digitaal, geautomatiseerd en gestandaardiseerd.
3. Processen met een grensoverschrijdend of landelijk karakter zijn uniform en lokaal uitbreidbaar (denk hierbij bijvoorbeeld aan processen rondom infectieziektebestrijding, dijkdoorbraken en milieukundige incidenten.)
4. Gegevenskwaliteit wordt continu en geautomatiseerd bewaakt.
5. Het ICT-landschap maakt digitale dienstverlening aan burgers mogelijk (denk bijvoorbeeld aan het ontsluiten van GGD gegevens naar de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) zodat de burger zelf toegang heeft tot zijn of haar eigen GGD gegevens, gezondheidsapps en ondersteuning voor "zelf-BCO", waar burgers het BCO-proces helpen door zelf informatie te verzamelen).
6. Applicaties zijn gericht op het ondersteunen van werkprocessen in samenwerking met externe partijen (applicaties moeten gebruikers actief helpen bij het uitvoeren van hun taken en bij het verminderen van administratieve lasten).
7. Relaties met leveranciers zijn op de juiste plek belegd en risicogestuurd. (Eventuele afhankelijkheden van leveranciers zijn expliciet benoemd en niet strijdig met de andere principes.)
8. De organisatie en ICT van GGD GHOR Nederland, GGD'en GHOR-bureaus zijn voorbereid op opschalen en afschalen. (Het ICT-landschap is geschikt voor de reguliere situatie en crisissituaties.)

Wat is er nodig voor een versterking van de informatievoorziening?

Hieronder staat beschreven wat er nodig is om tot een versterking van de informatievoorziening te komen. Hierin is er een indeling gemaakt in wat er nodig is vanuit Rijksoverheid en wat hiermee opgepakt kan worden door GGD GHOR Nederland, GGD'en en GHOR-bureaus.

Vanuit Rijksoverheid:

Wil Nederland een goede publieke gezondheid, dan is een jaarlijkse investering van 100 miljoen euro noodzakelijk. Gezien het landelijke belang is deze investering een Rijksverantwoordelijkheid die niet bekostigd kan worden vanuit de afzonderlijke gemeenten.

Vanuit de GGD'en en de GHOR-bureaus:

De informatievoorziening van GGD'en en GHOR-organisaties moet in samenhang verbeterd worden zodat de Publieke Gezondheid voldoet aan de eisen, zoals in kader 2 aangegeven. Ook de sector zelf zal een aantal zaken moeten regelen. Dit doen wij door het:

- Beleggen van de regiefunctie voor alles wat als Vereniging opgepakt moet worden, met een duidelijke governance en een goede afbakening per onderwerp wat regionaal geregeld moet worden.

-
- Faciliteren van intensievere samenwerking en kennisdeling tussen GGD'en op het gebied van informatievoorziening, inclusief de acquisitie van ICT-middelen.
 - Duidelijkheid over het eigenaarschap van gegevens.
 - Afspraken over de inrichting van het ICT-landschap en werken onder afgestemde architectuur.
 - Regie op de gegevensuitwisseling tussen GGD'en en ketenpartners.
 - Stimuleren van innovatie op het gebied van eHealth, digitale zorgtoepassingen.
 - Beslissingsondersteuning en digitale ondersteuning van burgers (PGO en ehealth toepassingen).

Wat levert deze aanpak Nederland op?

Het verbeteren van de digitale informatievoorziening, volgens de hierboven beschreven contouren, stelt de Vereniging GGD GHOR Nederland en de ketenpartners in de Publieke Gezondheid in staat om **efficiënt en effectief hun publieke gezondheidstaken uit te voeren**. Niet alleen lokaal, maar ook in regionale en landelijke samenwerking. De coronacrisis heeft laten zien wat het betekent als dit niet geheel op orde is. Het gezamenlijk en landelijk oppakken van overkoepelende thema's - zoals gegevensuitwisseling en privacybescherming - vermindert risico's.

Betrouwbare, actuele, complete en toegankelijke informatie maakt het mogelijk om consistente overzichten en dashboards samen te stellen op regionaal en landelijk niveau; dit ondersteunt **betrouwbare verantwoording, sturing en besluitvorming**.

Betere informatievoorziening zorgt voor lagere administratieve lasten, de GGD-arts of -verpleegkundige heeft **meer tijd voor de uitvoering van de publieke gezondheidstaken wat de kwaliteit van de gezondheidsbevordering en preventie ten goede komt**. Daarnaast kan de professional op grond van goede data het beleidsadvies onderbouwen zodat er **betere besluiten** kunnen worden genomen.

Daarnaast maakt die informatievoorziening een brede **digitale dienstverlening aan burgers** mogelijk; dat biedt mogelijkheden voor bijvoorbeeld zelftriage, zelfmanagement en andere preventieve maatregelen: de omslag van zorg naar preventie.

Het faciliteren van een toekomstbestendige en robuuste informatievoorziening voor de leden van de vereniging, stelt **GGD GHOR Nederland beter in staat om op treden als betrouwbare partner** voor alle belanghebbenden en burgers zowel voor de dagdagelijkse alsook voor de opgeschaalde (crisis)situatie.

Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
ggdghor.nl



Data BAC's 2021 en proces rond versturen stukken

Versie datum 22 06 2021

1. Cyclus voor AB van 30 juni 2021

7 april	AB Concept programma begroting 2022 in AB bespreken	
14 april	Concept programma begroting 2022 naar gemeenteraden sturen	
Donderdag 20 mei 2021	Agendacommissie	
dinsdag 25 mei ¹ 2021	Stukken voor BAC's voor vooroverleg naar kerngroep. Marja maakt nog mail met verzoek aan iedere gemeente om 2 ambtelijke aanspreekpunten aan te leveren, die verantwoordelijk worden voor informeren en afstemming (subregionaal en met bestuurders)	Verzoek om zelf voor sub-regionale afstemming (ook eventueel in dit stadium al met bestuurders) te zorgen en input te geven aan kerngroeplid. Sub-regionale afstemming is in alle fasen een verantwoordelijkheid van de gemeente(ambtenaren).
27 mei (evt later ??)	Reacties gemeenteraden naar DB sturen	
Donderdag 3 juni, kerngroep BAC ZVH Maandag 7 juni	Kerngroepen BAC	

¹ Maandag 24-5 is Tweede Pinksterdag

Kerngroep BAC PG		
Woensdag 9 juni 2021	Definitieve stukken sturen naar de BAC's met oplegger vanuit de kerngroep.	Twee mails: 1) Aan de gemeentelijke bestuurders van de BAC met in CC: de Kerngroep/alle ambtelijke vertegenwoordigers/bestuursecretariaten, AB-leden en alle bestuurders die met RDOG te maken hebben. 2) Aan de externe adviseurs van de BAC met in de CC de externe adviseurs van de kerngroep De ambtelijke aanspreekpunten van de gemeenten zijn/worden verantwoordelijk voor afstemmen met bestuurders (zowel richting BAC bestuurders als andere bestuurders/AB leden).
Woensdag 16 juni 2021 13.00–14.30 BAC ZVH Woensdag 16 juni 2021 15.30 – 17.00 uur BAC PG	BAC's	Parallel spoor voor financiële stukken die niet via BAC gaan NB: Meteen meeschrijven voor advisering aan AB – loopt via DB, dus zelfde dag verwerken Na BAC's nog een AOPG organiseren (soort veegronde)
Vrijdag 18 juni 2021	DB Programmabegroting en reacties gemeenteraden in het DB bespreken	
17 of 18 juni	Programmabegroting en reacties gemeenteraden naar het AB sturen	
Maandag 21 juni 2021	Stukken naar AB	Eindstation bepaalt oplegger. Oplegger voor AB moet dezelfde zijn als voor de BAC. Met aanvulling op 1 leeg veld waarin advies van de BAC staat over dit onderwerp, bovendien zal op hoofdlijnen de bespreking in BAC weergegeven worden in oplegger.
Woensdag 30 juni 2021	AB Programmabegroting door het AB laten vaststellen	
7 juli 10.30-12.00	Agendacommissie	Dennis, Marja, Janneke, Stefan, Paula, Floor, opvolger van Aafke

14 juli	<u>Vastgestelde programmabegroting naar Provincie sturen</u>	
---------	--	--

2. Cyclus voor AB van 27 oktober 2021

Donderdag 16 september 2021	Agendacommissie 15.00 – 16.00 uur	
Maandag 20 september 2021	Stukken naar Kerngroep en ambtenaren breed	
Donderdag 23 september 2021	Kerngroep BAC ZVH 10.00 – 11.30 uur	
Maandag 27 september 2021	Kerngroep BAC PG 11.00-12.30	
Woensdag 29 september 2021	Stukken naar BAC's	
Woensdag 6 oktober 2021	BAC ZVH 13.00-14.30 BAC PG 15.00-16.30	
Woensdag 13 oktober 2021	DB 13.00 – 15.00 uur	
Vrijdag 15 oktober 2021	Stukken naar AB	
Woensdag 27 oktober 2021	AB 14.30-16.00 uur	

3. Cyclus voor AB van 8 december 2021

Donderdag 28 oktober 2021	Agendacommissie 11.30-12.30 uur	
Maandag 1 november 2021	Stukken naar Kerngroep en ambtenaren breed	
Donderdag 4 november 2021	Kerngroep BAC ZVH 10.00 – 11.30 uur	
Maandag 8 november 2021	Kerngroep BAC PG 11.00-12.30	

Woensdag 10 november 2021	Stukken naar BAC's	
Woensdag 17 november 2021	BAC ZVH 13.00-14.30 BAC PG 15.00-16.30	
Vrijdag 26 november 2021	DB 13.00-15.00 uur	
maandag 28 november 2021	Stukken naar AB	
Woensdag 8 december 2021	AB 14.30-16.00 uur	

AB RDOG HM

Vergadering d.d. 30 juni 2021
AB-21-13

Agendapunt 4.

Onderwerp: Jaarstukken 2020 RDOG Hollands Midden

Van : Directie RDOG Hollands Midden

Opsteller: Concerncontroller RDOG Hollands Midden

Datum: 16 juni 2021

Korte omschrijving

Jaarstukken 2020 RDOG Hollands Midden

Over de verwachte resultaten is het Algemeen Bestuur (AB) stelselmatig via bestuursrapportages en begrotingswijzigingen geïnformeerd. Het AB wordt voorgesteld in te stemmen met de uitkomsten.

De controleverklaring wordt naar verwachting begin juli 2021 verstrekt.

Accountantsverslag en de reactie van de RDOG Hollands Midden

Het concept accountantsverslag en de eerste reactie van de RDOG Hollands Midden op het accountantsverslag zullen wanneer deze gereed zijn worden nagezonden.

Op donderdag 17 juni zijn de (concept-)jaarstukken besproken met de Auditcommissie. De accountant was bij de auditcommissie aanwezig om het proces toe te lichten. Aandachtspunten uit de bespreking zijn 18 juni in het DB besproken.

Financiële aspecten

Voorlopig gerealiseerde resultaat 2020 (na mutatie reserves)

- Het programma GGD heeft een voordelig resultaat van € 1.514k.
- Het programma GHOR heeft een voordelig resultaat van € 123k.
- Het programma RAV heeft een voordelig resultaat van € 1.017k

De RDOG Hollands Midden heeft opgeteld een voordelig resultaat van € 2.654k

Resultaatbestemming

Voorgesteld wordt om:

1. het onverdeelde resultaat van de programma's GGD, GHOR en RAV toe te voegen aan de algemene reserves van elk van deze programma's;
2. een bedrag ter grootte van het resultaat 2020 (€123k) via een onttrekking uit de Algemene reserve GHOR toe te voegen aan de Algemene reserve GGD;
3. een bedrag ter grootte van het resultaat 2020 (€475k) via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD toe te voegen aan de Algemene reserve Zorg en Veiligheidshuis;
4. een bedrag van €500k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve frictiekosten Corona;
5. een bedrag van €920k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve kosten programma 2024;
6. een bedrag van €300k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve kosten versnelde afvloeiing personeel.

Eerder genomen besluiten

- AB-19-11b Het AB stelt op 3 juli 2019 de Programmabegroting 2020 vast.
- AB-20-17b Het AB stelt op 1 juli 2020 de 1e begrotingswijziging 2020 vast.
- AB-20-39a Het AB stelt op 9 december 2020 de 2e begrotingswijziging 2020 vast

Voorgenomen besluiten	Het AB wordt gevraagd: - de Jaarstukken 2020 RDOG Hollands Midden voor kennisgeving aan te nemen; - het voorstel voor resultaatbestemming 2020 voor kennisgeving aan te nemen; - indien al bekend kennis te nemen van de procesafspraken met de accountant over welke stappen genomen moeten worden om te komen tot een vastgestelde jaarrekening 2020.
Bijlagen	AB-21-13a Concept Jaarstukken 2020 RDOG Hollands Midden AB-21-13b Voorstel resultaatbestemming 2020



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

Jaarstukken 2020

Jaarverslag 2020

Jaarrekening 2020



Inhoudsopgave

1	Samenvatting.....	4
1.1	De RDOG in 2020	4
1.2	Financiën 2020.....	4
2	Leeswijzer	5
3	Jaarverslag	6
3.1	Verslag van de directie	6
3.2	Organisatie.....	8
3.2.1	Missie en doelstelling	8
3.2.2	Organisatie inrichting	8
3.2.3	Ontwikkeling personeelsbestand	8
3.2.4	Financiering en kosten per programma	9
3.2.5	Programma RDOG 2024	9
3.3	Programma Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD).....	9
3.3.1	Wettelijke taken GGD	10
3.3.2	PZJ	14
3.3.3	MZVT	17
3.3.4	Coronabestrijding	20
3.3.5	Financiën programma GGD	22
3.4	Programma Geneeskundige Hulpverlening (GHOR).....	23
3.4.1	Resultaten 2020	23
3.4.2	Financiën programma GHOR	24
3.5	Programma RAV	25
3.5.1	Resultaten 2020	25
3.5.2	Financiën programma RAV	26
3.6	Concern RDOG HM	27
3.6.1	HRM	27
3.6.2	Digitalisering	27
3.6.3	Ontwikkelingen huisvesting	27
3.6.4	Kwaliteitssysteem	27
3.6.5	Inkoopbeleid	27
3.6.6	Privacy en AVG	27
3.7	Verplichte paragrafen	28
3.7.1	Weerstandsvermogen en risicobeheersing	28
3.7.2	Kengetallen	30
3.7.3	Financiering	32
3.7.4	Onderhoud kapitaalgoederen	33
3.7.5	Bedrijfsvoering	33
3.7.6	Rechtmatigheid	34
4	Jaarrekening	35
4.1	Balans	35
4.2	Overzicht van baten en lasten.....	37
4.3	Grondslagen voor balanswaardering en resultaatbepaling.....	39
4.3.1	Inleiding	39
4.3.2	Algemene grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening	39
4.3.3	Grondslagen voor de waardering van de balans	39
4.4	Toelichting op de balans	41
4.4.1	Materiële vaste activa	41
4.4.2	Financiële vaste activa	41
4.4.3	Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	41
4.4.4	Liquide middelen	42
4.4.5	Overlopende activa	42
4.4.6	Eigen vermogen	43

4.4.7	Voorzieningen	45
4.4.8	Schulden met een looptijd van één jaar of langer	45
4.4.9	Schulden met een looptijd korter dan één jaar	46
4.4.10	Overlopende passiva	47
4.4.11	Niet uit de balans blijvende financiële verplichtingen	47
4.5	Toelichting op het overzicht van baten en lasten	48
4.5.1	Programma Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	49
4.5.2	Programma Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)	53
	Financieel overzicht GHOR (volgens BBV, zonder overhead)	53
4.5.3	Programma Regionale Ambulancevoorziening (RAV)	55
4.5.4	Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg (RDOG) Hollands Midden	57
4.5.5	Apparaatskosten	58
4.5.6	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector	61
4.6	Gebeurtenissen na balansdatum.....	65
5	Bijlagen	66
5.1	Controleverklaring	66
5.2	Vaststelling door het Algemeen Bestuur	66
5.3	Resultaatbestemming.....	66

1 Samenvatting

1.1 De RDOG in 2020

Het jaar 2020 zal de geschiedenis in gaan als een bijzonder jaar. De ontwikkelingen rond het Coronavirus maken dat de RDOG een groot pakket aan extra taken gericht op de coronabestrijding heeft gekregen, en andere taken vanwege de maatregelen gericht op de beperking van corona partiel of niet kon uitvoeren. Dit in hetzelfde jaar dat het programma RDOG 2024 op stoom kwam, de directie werd versterkt met een tweede directeur, een organisatiewijziging werd voorbereid, de besluitvorming over het Zorg- en Veiligheidshuis werd geïmplementeerd en grote wijzigingen werden doorgevoerd op het terrein van digitaal werken. Stuk voor stuk belangrijke ontwikkelingen waardoor de RDOG HM beter invulling kan geven aan haar taken als Dienst Publieke Gezondheid van de gemeenten in Hollands Midden.

Dit jaarverslag geeft samen met de jaarrekening een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen in 2020.

1.2 Financiën 2020

Het jaarresultaat van de RDOG HM bedraagt € 2.654k (voor resultaat bestemming). Onderstaande tabel laat de begroting 2020 en de prognose 2020 (voor resultaat bestemming) naast elkaar zien.

€ 1.000	Realisatie 2019	Realisatie 2020	Begroting 2020	Vershil
Lasten	84.270	110.428	127.751	17.323
Baten	84.738	112.960	128.058	-15.098
Gerealiseerde saldo	468	2.532	307	2.225
Mutaties reserves	195	122	-307	429
Gerealiseerde resultaat	663	2.654	0	2.654

De financiële verschillen ten opzichte van de begroting zijn dit jaar buitengewoon groot door de corona werkzaamheden. Het Algemeen Bestuur heeft daarom in december een administratieve begrotingswijziging vastgesteld, zodat dit effect opgenomen is in de vastgestelde begroting.

Ook ten opzichte van deze administratieve begrotingswijziging blijken ultimo 2020 nog grote verschillen in de daadwerkelijke realisatie. Dit heeft te maken met de veranderende financieringsregels voor de Corona-taken zoals afgekondigd door VWS en ook omdat de vraag naar coronatesten lager was dan de aantallen waarvoor de GGD klaar moest staan. Dit heeft materieel geen impact gehad of risico opgeleverd voor de deelnemende gemeenten.

De bijdrage voor de Corona-kosten 2020 vanuit de zorgverzekeraars en de premiegelden 2020 voor de sector RAV nog niet definitief. Er is inmiddels wel een voorstel vanuit de zorgverzekeraars ontvangen voor de vergoeding van de Corona-kosten over 2020. De onzekerheid betreft de vergoeding vanuit de zorgverzekeraars en de premiegelden. De onzekerheid betreft niet de vergoeding van het VWS.

2 Leeswijzer

Structuur en opzet van de jaarstukken

De jaarstukken bestaan uit verschillende onderdelen, die door het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) door het Rijk zijn vastgesteld. Het gaat om het jaarverslag en de jaarrekening.

Het jaarverslag bestaat uit:

- de programmaverantwoording
- de verplichte paragrafen

De jaarrekening bestaat uit tenminste

- de balans en de toelichting
- het overzicht van baten en lasten en de toelichting

Voorts vindt u in de jaarstukken enkele bijlagen, waaronder de bijlage met de controleverklaring van de accountant.

Bedragen in deze jaarstukken luiden in €1.000 (= €k).

Het jaarverslag (verantwoording van de uitgevoerde taken)

Het jaarverslag bestaat uit de programmaverantwoording en de verplichte paragrafen. Hierin wordt verantwoording afgelegd over de realisatie van het voorgenomen beleid in het jaar 2020.

Het programma GGD is onderverdeeld in de subprogramma's Wettelijke taken GGD, Publieke Zorg voor de Jeugd (PZJ) en Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis (MZVT). De programma's GHOR en RAV zijn niet verder onderverdeeld. Iedere programmaverantwoording sluit af met een beknopt financieel overzicht. Een uitgebreid financieel overzicht met een toelichting is opgenomen in de jaarrekening.

Na de programmaverantwoordingen volgen de verplichte paragrafen. De verplichte paragrafen geven een dwarsdoorsnede van de jaarstukken met betrekking tot programma-overstijgende onderwerpen. Hierin staat met name informatie over het weerstandsvermogen, de kengetallen, risicobeheersing en financiering van de organisatie. De paragraaf risicobeheersing bevat de risicoanalyse in tabelvorm. De verplichte paragrafen sluiten af met een toelichting op de bedrijfsvoering en rechtmatigheid.

De jaarrekening

De jaarstukken bevatten het overzicht van de baten en lasten en is voorzien van een toelichting op de belangrijkste afwijkingen. Tevens wordt inzicht gegeven in de incidentele baten en lasten en de toevoegingen en onttrekkingen aan de reserves.

De balans geeft het overzicht van bezittingen, schulden en eigen vermogen weer. Ook hier wordt een toelichting op de financiële posten gegeven.

Het BBV schrijft voor om de baten en lasten van de overhead in een apart overzicht op te nemen. In de programma's zelf worden alleen de baten en lasten opgenomen die direct betrekking hebben op het primaire proces, dus zonder overhead. De overhead wordt in een apart overzicht is opgenomen. Om de integrale kosten per programma te kunnen zien, worden ook de cijfers per programma inclusief overhead getoond.

De accountant geeft de (goedkeurende) controleverklaring af voor dit onderdeel van de jaarstukken.

Bijlagen

In de bijlagen is de controleverklaring opgenomen. In de controleverklaring geeft de accountant zijn oordeel over de getrouwheid en rechtmatigheid van de jaarrekening. Verder is de vaststelling van de jaarstukken door het Algemeen Bestuur en het voorstel voor resultaatbestemming opgenomen als bijlage.

3 Jaarverslag

3.1 Verslag van de directie

Het jaar 2020 zal de geschiedenis in gaan als het jaar van de wereldwijde Corona-pandemie. Weinigen hebben vooraf kunnen voorzien hoeveel impact de infectieziekte Sars-covid-19 (kortweg Corona) op de maatschappij zou hebben. Een korte tijd hebben we gedacht dat dit een bijzondere omstandigheid voor een aantal maanden zou zijn. Het blijkt een mogelijk jarenlange worsteling met een ziekte die onze zorg, burgers en economie zwaar belast.

Het jaar 2020 startte echter voor de GGD Hollands Midden met een uitbraak van Hepatitis A te Schoonhoven. Op dat moment een heuse crisis die we met vereende kracht hebben bestreden. De uitbraak is snel onderzocht met Bron- en Contactonderzoek, de bewuste kinderen zijn geïsoleerd, hun families gecontroleerd op verschijnselen van de ziekte en er werd een vaccinatiecampagne opgezet. In een paar weken was de uitbraak onder controle. Niemand kon toen vermoeden dat een jaar later iedereen in Nederland de termen testen, BCO en vaccineren bijna dagelijks in de mond zou nemen.

Eind februari was duidelijk dat er een nieuwe ziekte op komst was met pandemische potentie. Om de taak van infectieziekten bestrijding goed op te kunnen pakken is conform ons crisisplan vanaf maart de crisisorganisatie opgeschaald. Op onze directeur Sjaak de Gouw werd een groot beroep gedaan in de landelijke beleidsvorming.

Aangezien in de loop van het voorjaar duidelijk bleek dat de Corona-taken zeer omvangrijk en duurzaam moesten worden uitgevoerd, is de crisisorganisatie in de zomer omgevormd tot een eigenstandige tijdelijke organisatie-eenheid. In deze RVE Corona zijn de vier productgroepen ondergebracht testen, BCO, vaccineren en de sociaal maatschappelijke impact waarmee de GGD de ziekte probeert te begrijpen en bestrijden.

Aanvankelijk werden de Corona-taken met eigen medewerkers uitgevoerd, die door de eerste "lockdown" voor een belangrijk deel de eigen werkzaamheden niet of beperkt konden uitvoeren.

Corona bleef echter ook in de tweede helft van het jaar veel impact hebben op de RDOG. De tweede golf kwam aanmerkelijk sneller dan verwacht. Door de wijzigingen in de organisatie kon de extra opschaling zonder grote impact op de reguliere taken gerealiseerd worden. Eind 2020 waren zo'n 400 meest tijdelijke krachten ingezet om dit werk uit te voeren. In de gehele periode is het daardoor gelukt om de gestelde doelen rondom testen en traceren te realiseren. Ook al sloeg Corona in onze regio hard toe met een piek van ca. 3.500 testen per dag en ca. 18% positieve testresultaten net voor de kerst.

Reguliere taken

Vanaf de zomer 2020 zijn na opheffen van de eerste lockdown alle reguliere taken weer opgepakt. De directie is er trots op dat het gelukt is om alle dringende taken zoals van het Rijksvaccinatieprogramma en diverse inspectietaken grotendeels in te halen. Ook hebben we – vaak met extra inzet en in aangepaste vorm – bijna alle overige reguliere taken kunnen uitvoeren.

Voor een aantal taken bleek dat er letterlijk geen markt meer was, door de Corona-maatregelen. Het personeel is veelal ingezet voor de werkzaamheden voor de coronabestrijding. De directie heeft grote waardering voor de manier waarop deze managers en medewerkers toch hun bijdrage aan de RDOG hebben geleverd. Deze taken, zoals reizigers vaccinatie zullen we weer opstarten als de situatie dat toelaat.

Ook is het van belang om de grote bijdrage te vermelden die de RAV en het GHOR-bureau hebben geleverd het afgelopen jaar. Dat de RAV naast alle extra taken rond Corona-patiënten ook de paraatheid op peil heeft weten te houden is een compliment waard. Het GHOR-bureau heeft in de opgeschaalde fase met de partners van de Veiligheidsregio en zorginstellingen een grote inzet gepleegd als verbindingsofficier van de overal opgetuigde Corona-crisisorganisaties.

Ook is er bijvoorbeeld veel geïnvesteerd in contacten met scholen die met schoolsluiting en vermoedelijke achterstanden te maken kregen. De medewerkers van Veilig Thuis stapten over op wandelconsulten met jongeren. Ondanks dat blijven de zorgen om achterstanden bij de jeugd en evt. misstanden die door Corona mogelijk niet zijn gemeld of gezien.

De ondersteunende diensten hebben ook hun bijdrage geleverd: ICT heeft ervoor gezorgd dat iedereen digitaal thuis kon werken. De afdeling HRM heeft alles op alles gezet bij het aantrekken van nieuwe medewerkers, sommige om gaten in de reguliere taken op te vangen, anderen als tijdelijk corona medewerker. De facilitaire medewerkers hebben de ene na de andere (tijdelijke) locatie uit de grond gestampt.

Kortom een gezamenlijke inspanning waar wij als directie trots op zijn. Trots op het vele werk, maar meer nog op de impact die we daarmee kunnen bereiken in de regio.

Programma RDOG 2024

Begin 2020 werd het programma RDOG 2024 in het leven geroepen om de RDOG een krachtige impuls te geven. Door te investeren in mensen, kennis en systemen ontstaat de mogelijkheid om van de RDOG een wendbare, moderne en klantgerichte organisatie te maken. Met het vaststellen van de financiën voor de eerste businesscase door het Algemeen Bestuur en alle voorbereidingen in de eerste helft van het jaar zijn de randvoorwaarden voor deze investeringen geschapen.

Versterking management en directie

Om alle ambities van de RDOG in goede banen te leiden in een zo complexe organisatie als de RDOG Hollands Midden is een stevige directie en een goed management gewenst. Daarom heeft het bestuur gekozen voor een twee hoofdige directie bestaande uit een algemeen directeur met competentie op het gebied van bedrijfsvoering en organisatieontwikkeling en een Directeur Publieke Gezondheid met veel inhoudelijke expertise. Ook is een nieuwe organisatiestructuur ontwikkeld met 6 resultaat verantwoordelijke eenheden (RVE'n) en een stevig gepositioneerde centrale ondersteunende dienst. Het is gelukt om vanuit de pool van managers van de RDOG het management te werven dat met nieuw elan de opgaven voor de toekomst oppakt.

Directie en management hebben een managementfilosofie omarmd waarin persoonlijk en coachend leiderschap centraal staat om zo de (zorg)professionals maximale te faciliteren in de uitoefening van hun taak in de publieke gezondheid. Verbondenheid "als mens" staat daarbij voorop. Duidelijk over rollen, taken en verwachtingen vinden we ook erg belangrijk. Directie en management zien het als hun taak om de randvoorwaarden te realiseren waaronder de professionals van de RDOG kunnen floreren.

Grip op geld

De RDOG sluit het jaar af met een behoorlijk positief resultaat. Door strakke kostensturing ten tijden van corona zijn kosten voor de reguliere werkzaamheden lager uitgevallen dan begroot. Zo is er bijvoorbeeld direct gehandeld toen bleek dat er geen sprake was van de verwachte toename van het aantal meldingen voor Veilig Thuis. Bovendien zijn er hier en daar werkzaamheden en investeringen uitgesteld.

De werkzaamheden voor coronabestrijding zijn volledig bekostigd door het ministerie van VWS. De financiële meerkosten voor het uitvoeren van de werkzaamheden door coronamaatregelen (bv uitvoering van het RVP op 1,5 meter) zijn eveneens gecompenseerd. Ondanks de enorme bedragen die het betrof waren de risico's voor gemeenten niet groter dan in een regulier jaar.

De meerkosten voor de Coronaactiviteiten voor de GGD worden volledig vergoed door het VWS. De meerkosten van sector RAV komen voor rekening van de zorgverzekeraars.

Vooruitblik 2021

Het afgelopen jaar heeft eens te meer laten zien welke rol de RDOG in de regio kan hebben. Soms lijkt het wellicht een organisatie die gewoon doet wat ze altijd deed; jaarlijks weer het budget verteerd dat er nu eenmaal is. Maar in 2020 is volkomen duidelijk geworden dat alle taken samen zorgen voor de bewaking, bescherming en bevordering van de publieke gezondheid in onze regio. Iedere taak past precies in een puzzel die voor een belangrijk deel is vastgelegd in de wet zoals de WPG, de tijdelijke Wet Ambulancezorg, de Jeugdwet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Een puzzel waaruit niet zonder consequenties stukjes kunnen worden weggelaten. Onze medewerkers werken met grote passie aan hun eigen taken in deze complexe puzzel: samen maar ieder aan zijn eigen deel.

Er leven echter ook zorgen over de toekomst. Bijvoorbeeld over de afname van meldingen rond het Zorg- en Veiligheidshuis, de sterke toename van vragen van ouders op de CJG-s rond de opvoeding in Corona-tijden en het feit dat de jeugdzorg de aanwas van cases momenteel al niet aan kan. Dit zijn vraagstukken waar wij nu al over na denken: hoe pakken we dat aan in onze regio, met welke partners en met welke interventies? Ook daar zien we weer de passie voor het vak dat veel van onze medewerkers zo kenmerkt

Een passie voor het werk die tenslotte ook blijkt uit de energie en inzet, waarmee medewerkers reageren op uitdagingen binnen de organisatie, zoals het opvangen van knelpunten in de bezetting of het willen bijdragen aan innovatietrajecten die de publieke zorg en de eigen RDOG organisatie verbeteren.

Alle reden om trots te zijn op alle medewerkers van de RDOG Hollands Midden!

Leiden, 01 juni 2021

ir. D.A.E. Christmas MMC, Algemeen Directeur RDOG HM

dr. J.M.M. de Gouw, Directeur Publieke Gezondheid



3.2 Organisatie

3.2.1 Missie en doelstelling

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

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

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

De RDOG Hollands Midden heeft het doel de belangen te behartigen van de aan de gemeenschappelijke regeling deelnemende gemeenten op het terrein van de openbare gezondheidszorg, de volksgezondheid, de ambulancezorg en de organisatie van de geneeskundige hulpverlening.

3.2.2 Organisatie inrichting

De taken zijn in 2020 ingedeeld in drie programma's: GGD, GHOR en RAV. De organisatiestructuur volgt de programma-indeling van de RDOG Hollands Midden.

Onderstaande illustratie geeft de organisatie van de RDOG Hollands Midden schematisch weer. In 2020 is besloten dat de taken van de sector MZVT en de taken van het Veiligheidshuis vanaf 2021 een vierde programma gaan vormen; het programma Zorg- en Veiligheidshuis.



3.2.3 Ontwikkeling personeelsbestand

In totaal werken er bij de RDOG Hollands Midden meer dan 1.100 medewerkers vanuit 64 locaties. De organisatie heeft hoofdvestigingen in Gouda en Leiden. De andere locaties van waaruit wordt gewerkt zijn de centra voor Jeugd en gezin in de regio (CJG's) en ambulanceposten.

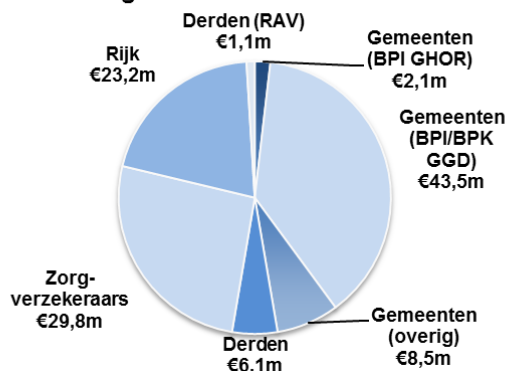
De bezetting bedroeg aan het begin van het jaar 860 fte. De centrale ondersteuning betreft directie en bedrijfsvoering en de centrale staftaken. De omvang van de centrale ondersteuning is 9% van het totaal aantal medewerkers. Door de werkzaamheden voor de coronabestrijding zijn er aan het eind van het jaar zo'n 400

medewerkers extra werkzaam voor de RDOG HM. Daarbij zijn de plannen voorbereid om verder uit te breiden in verband met de uitrol van de vaccinatiecampagne tegen Covid-19, die vanaf de start van 2021 gaat plaatsvinden.

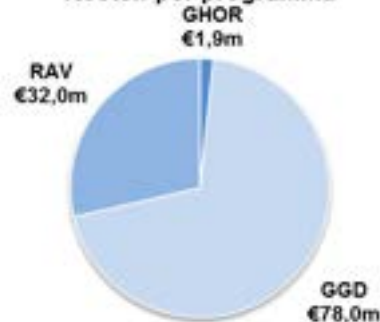
3.2.4 Financiering en kosten per programma

Hieronder is voor 2020 de wijze van financiering en de verdeling van de kosten over de programma's weergegeven. De financiering in 2020 is in de primaire begroting totaal €86m. Door de corona werkzaamheden nam de omzet met 23 miljoen (bijdragen Rijk) toe en op verschillende andere opbrengst categorieën nam de omzet met €3m toe.

Financiering van de RDOG Hollands Midden



Kosten per programma



3.2.5 Programma RDOG 2024

In maart is besloten over de opzet van het programma RDOG 2024 en de bijbehorende investeringen, zoals zijn gepresenteerd in de eerste businesscase. Het programma RDOG2024 bestaat uit een zestal programmalijnen: ondersteunende processen, governance, strategisch vermogen, informatie en data, teams en Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH). De diverse programmalijnen werken met projectplannen en een aparte begroting.

In het afgelopen jaar is al veel bereikt: de nieuwe organisatiestructuur is voorbereid en kon na vaststelling per 1 januari 2021 van start gaan. Ook is de governance van de gehele RDOG, inclusief de besturing door de deelnemende gemeenten onder de loop genomen en verbeterd. Tenslotte is in 2020 een nieuwe implementatie van het ERP-systeem (merk AFAS) uitgevoerd waardoor de RDOG in 2021 meer digitaal kan werken in de eigen bedrijfsvoering.

In diverse projecten is gewerkt aan de beoogde resultaten voor de periode 2021-2023 die bijdragen aan het versterken van de competenties van medewerkers en managers: deze investering zijn gericht op digitalisering, zelforganisatie, strategische vermogen en wendbaarheid. Dit alles met het doel om dichter op de wensen van de burgers en deelnemende gemeenten te kunnen opereren. Zo willen we bewerkstellingen dat gemeenten baat hebben van het gemeenschappelijke karakter van de RDOG, maar ook profiteren van een aanpak die waar het mogelijk is inspeelt op lokale behoeften.

Vanwege de werkzaamheden voor corona heeft de uitwerking van de tweede businesscase vertraging opgelopen ten opzichte van de oorspronkelijke plannen. Deze wordt gepresenteerd in het voorjaar van 2021.

3.3 Programma Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

Het programma GGD is onderverdeeld in drie deelprogramma's, welke indeling ook in dit jaarverslag is gevolgd.

- Wettelijke taken GGD
- Publieke Zorg voor de Jeugd
- Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis
- In de loop van 2020 zijn de werkzaamheden in het kader van de corona bestrijding ondergebracht in een aparte organisatorische eenheid. Dit jaarverslag bevat daarom een aparte paragraaf over coronabestrijding.

De beoogde maatschappelijke effecten van de werkzaamheden van de RDOG Hollands Midden zijn in de Wet Publieke Gezondheid en in de missie van de RDOG Hollands Midden verwoord: het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de burgers in de regio Hollands Midden. Hieronder wordt de gang van zaken toegelicht.

3.3.1 Wettelijke taken GGD

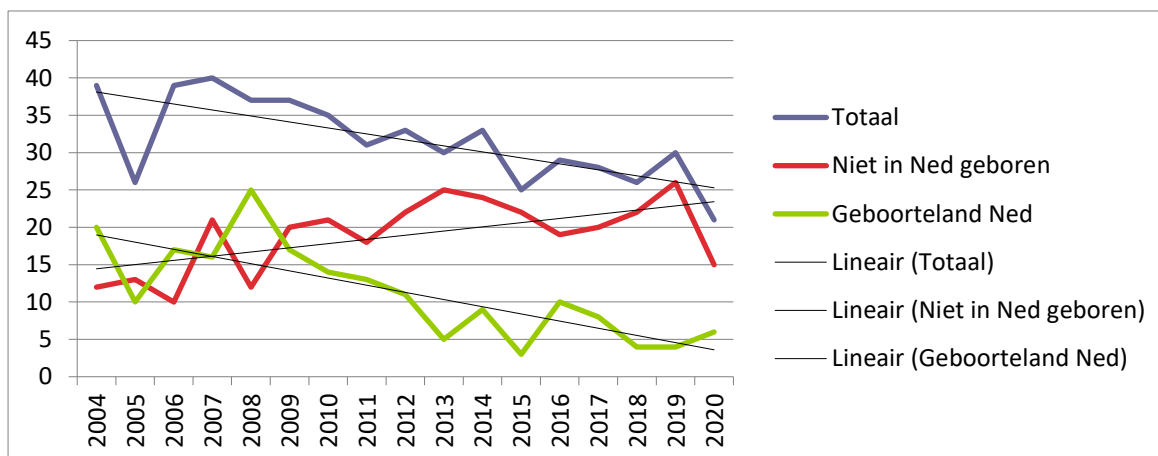
De medewerkers van de GGD voerden de werkzaamheden in 2020 uit in het kader van:

- 1) Infectieziektebestrijding
- 2) Seksuele gezondheid
- 3) Tuberculosebestrijding
- 4) Technische hygiënezorg
- 5) Medische milieukunde
- 6) Gezonde omgeving
- 7) Epidemiologie
- 8) Advisering Publieke Gezondheid
- 9) Lijkschouw
- 10) Diverse aanvullende taken gerelateerd aan bovengenoemde wettelijke taken, waaronder Sociaal medische advisering, reizigersadviesing en forensische zorg

De afgelopen periode heeft in het teken gestaan van de benodigde opschaling in het kader van de infectieziekten bestrijding COVID-19 ten behoeve van het grootschalig testen en uitvoeren van de bijbehorende bron- en contactonderzoeken. Vooral in het voorjaar heeft dit betekend dat de uitvoering van de wettelijke taken en vooral ook van de aanvullende taken in verminderde mate is uitgevoerd. Keuze van de organisatie is geweest om bij de opschaling in het kader van de corona bestrijding zoveel mogelijk gebruik te maken van externe inzet. Dit is behoorlijk goed gelukt, waardoor de wettelijke taken vanaf de zomer weer op min of meer normaal niveau zijn uitgevoerd.

Resultaten 2020

- 1) **Infectieziektebestrijding:** De Landelijke maatregelen gericht op het inperken van het coronavirus hebben ook een groot effect gehad op het voorkomen van verspreiding van andere infectieziekten. Er is bij bijna alle meldingsplichtige ziekten een daling te zien ten opzichte van 2019. In totaal betrof het 188 meldingen in 2020 tegenover 436 in 2019. De GGD ontving daarnaast 77 meldingen van instellingen in het kader van artikel 26 van de WPG, een afname van 50% t.o.v. 2019.
- 2) Half januari 2020 kwam er een melding binnen van 3 gevallen van hepatitis A binnen één gezin. Het jongste positief geteste gezinslid bleek een leerling van een kleuterklas. Het aspecifieke beloop en niet optimale hygiënebesef binnen deze groep heeft geresulteerd in verspreiding van het virus op school. Om deze verspreiding een halt toe te roepen werd overgegaan tot vaccinatie van alle leerlingen, leerkrachten, ondersteunend personeel en vrijwilligers van de school; in totaal ongeveer 260 personen. Uit het ingezette bron- en contactonderzoek bleek dat de uitbraak groter was dan vooraf verwacht. Dit heeft geleid tot aanvullende vaccinatiesessies op verschillende locaties.
- 3) In 2020 is de GGD HM door de Covid-19-pandemie er niet in geslaagd om op het thema **seksuele gezondheid** kwantitatief de zorg te bieden conform de regionaal gemaakte afspraken. Er zijn ongeveer 1300 minder consulten seksuele gezondheid (soa en Sense) uitgevoerd dan in 2019. De focus lag op hulpverlening aan cliënten met een zeer urgente hulpvraag, conform de landelijk afgesproken richtlijnen geldend voor de triage tijdens de Covid-19 pandemie. Hiervoor is strategisch gepland met spreekuren en zijn ook goede financiële afspraken gemaakt met de laboratoria van de ziekenhuizen waar we mee samenwerken.
- 4) **Tuberculosebestrijding:** In 2020 werden weer 21 nieuwe tuberculosepatiënten gemeld in de regio Hollands Midden (2019: 26). Landelijk daalde het aantal patiënten van 1800 in 1994 naar het laagste aantal ooit van 823 in 2014 gevolgd door een stijging in 2015, 2016 en 2018. In 2020 is er landelijk een daling zichtbaar, mede in relatie tot corona, het wordt zeer waarschijnlijk een laagterecord van rond de 700 patiënten. In de praktijk blijkt het aantal nieuwe TBC patiënten vooral af te hangen van de TBC incidentie in landen waar immigranten en asielzoekers vandaan komen en voor ca 10% van contactonderzoeken.

Figuur 1 Aantal nieuwe gevallen van actieve tuberculose regio Hollands Midden 2004-2020

- 5) **Technische Hygiënezorg (THZ):** Het aantal vragen en meldingen van burgers, gemeenten en instellingen is toegenomen in vergelijking met 2019. Er zijn vooral veel vragen gesteld over hygiëne in relatie tot Covid-19. Ook ondernemers hadden meer vragen over de vergunningverlening voor tatoeëren, piercen en/of permanente make-up. Ondanks dat deze beroepsgroepen tweemaal moesten sluiten, zijn er toch veel ondernemers gestart met een nieuwe onderneming.
- 6) **Medische milieukunde:** In 2020 zijn ruim 250 vragen en meldingen binnengekomen. Ten opzichte van de voorgaande jaren blijft het aantal meldingen, type melder, verhouding binnenmilieu/buitenmilieu ongeveer gelijk. Relatief gezien komende de meeste meldingen uit Gouda en Leiden. Qua onderwerp blijft vocht/schimmel de meest voorkomende klacht waarmee inwoners bij de GGD aankloppen. In 2020 zijn veel vragen over ventilatie (gerelateerd aan Corona) binnen gekomen. Verder valt op dat het aantal meldingen over laagfrequent geluid, (hout)rook/uitlaatgassen en elektromagnetische velden toenam ten opzichte van de voorgaande jaren.
- 7) **Gezonde omgeving:** De GGD heeft ruim 70 adviesvragen van gemeenten of omgevingsdiensten afgehandeld in 2020. Daarnaast heeft de GGD bijgedragen aan regio-overleggen implementatie omgevingswet, omgevingsvisies en –plannen, klimaatstresstesten. Voor advisering over ruimtelijke ontwikkelingen werkt de GGD nauw samen met de twee Omgevingsdiensten (West-Holland en Midden-Holland) en de Veiligheidsregio. De GGD informeert gemeenten actief over gezondheidsrisico's bij zowel klimaatadaptatie als –mitigatie.
- 8) **Epidemiologie:** Doel van de GGD is de gemeenten te kunnen voorzien van alle relevante gegevens op het gebied van publieke gezondheid. De onderzoekers hebben het dashboard www.eengezonderhollandsmidden.nl verder uitgebreid. De onderzoekers hebben hun afgesproken werkzaamheden voor de groepsgerichte monitoring uitgevoerd met als grootste activiteit de uitvoering van de Monitor Gezondheid Volwassen en Ouderen in de hele regio. De resultaten hiervan komen in de 2^e helft van 2021 beschikbaar via het genoemde dashboard. Daarnaast zijn de gegevens van de Monitor Gezondheid Jeugd die in 2019 is uitgevoerd, geanalyseerd en aan het dashboard toegevoegd in de vorm van kerncijfers en vele verdiepende pagina's. Bij bijna alle gemeenten is een presentatie gegeven van de opvallende items uit deze monitor in hun gemeente in samenwerking met Beleidsadviseur Jeugd en Gezondheidsbevorderaar Jeugd.
- 9) De GGD heeft fors geïnvesteerd in **de monitoring van de ontwikkelingen rondom Corona**. Intern en extern is advies en informatie gegeven op allerlei niveaus. Aan www.eengezonderhollandsmidden.nl zijn diverse extra pagina's toegevoegd met heel veel informatie over de ontwikkeling van de pandemie; deze worden sinds april dagelijks geüpdatet.
- 10) **Advisering Publieke Gezondheid:** Onderzoekers en beleidsadviseurs hebben vele kleine en grotere vragen beantwoord van gemeenten en andere partners op het terrein van de publieke gezondheid. Deze vragen kwamen rechtstreeks bij één van de medewerkers binnen of via de accountteams GGD. Er is advies gegeven aan meerdere gemeenten voor hun lokale gezondheidsbeleid en er zijn diverse presentaties gegeven bij actuele beslispunten van gemeenten op het terrein van de publieke gezondheid. Afhankelijk van de vraag was dat op basis van data en duiding, handelingsperspectieven en effectieve interventies, of vanuit expertise op onderwerpen en thema's. Gemeenten zijn geadviseerd voor hun lokale gezondheidsbeleid, sport- en preventieakkoorden en op de vastgestelde speerpunten: Verkleinen Gezondheidsverschillen, Positieve Gezondheid, Gezonde Omgeving en thema's preventieakkoord. In het kader van het verkleinen van gezondheidsverschillen is met gemeenten een werkwijze afgesproken om te komen tot een gemeenschappelijk advies aan Zorg en Zekerheid over het aanvullende pakket in de

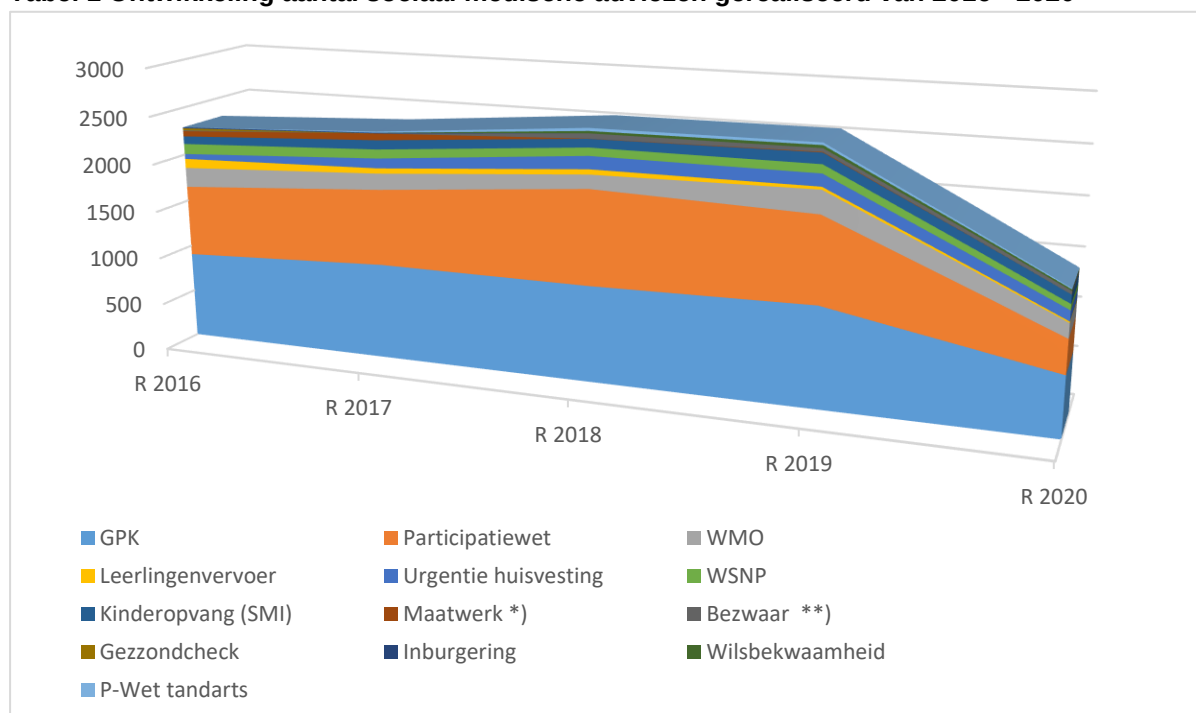
gemeentepolis. Verder zijn gemeenten geadviseerd over de relatie tussen gezondheid en armoede en wat zij kunnen doen om mensen met gezondheids- en financiële problemen te helpen, denk bijvoorbeeld aan aanpak laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden. In 2020 vond de verkenning en start van de initiatiefgroep Alliantie Positieve Gezondheid ZHN plaats als vervolg op het inspiratiecongres Samen aan de slag met Positieve Gezondheid.

- 11) Er is verder gegaan met de doorontwikkeling van **datagedreven werken**. Hieruit blijkt dat er kansen liggen voor de regio om de beschikbare gegevens van GGD en gemeenten slim te combineren en zo de beleidsvragen rond het sociaal domein systematischer te beantwoorden. Hierdoor kan de functie van data, duiding en het bieden van handelingsperspectieven als beleidsadvisering voor gemeenten verder worden ontwikkeld.
- 12) **Lijkschouw:** In 2020 is het aantal overledenen ten gevolge van euthanasie licht toegenomen in vergelijking met 2019. Bij de lijkschouw was in 108 gevallen sprake van een natuurlijke dood. Meest voorkomende niet-natuurlijke doodsoorzaak waren overige ongevallen (253), gevolgd door zelfdoding (61), verkeersongeval (22) en misdrijf (6). Urineonderzoek werd in 71 gevallen verricht, in 15 gevallen werd bloedonderzoek verricht. De 16 artsen die de lijkschouwen uitvoerden deden gemiddeld 29 schouwen en 20 euthanasie per persoon in 2020. Het minimum aantal schouwen van 12 per jaar werd door 15 van de 16 artsen behaald. Eén van de forensisch artsen kon vanwege Corona-werkzaamheden onvoldoende schouwen verrichten.

Aanvullende diensten GGD

De GGD organiseert ook diverse aanvullende taken. Deze aanvullende taken liggen in het verlengde van de wettelijke taken. Belangrijk resultaat hiervan is dat de formatie aan artsen en verpleegkundigen groter kan zijn als de GGD uitsluitend de wettelijke taken zou uitvoeren. Dit maakt het mogelijk om de bezetting van diverse roosters en diensten rond te krijgen met minder kosten voor de gemeenten in de regio.

1. **Reizigerszorg** 2020 begon voortvarend. Door de uitbraak van Covid-19 en de maatregelen die nationaal en internationaal zijn genomen om deze pandemie te bestrijden is het reizen tot een absoluut minimum gereduceerd. Ten gevolge van de maatregelen van de Nederlandse overheid zijn er zelfs enige tijd helemaal geen (reizigers)sprekken geweest. Naast vaccineren van reizigers worden er ook 'ARBO'-taken uitgevoerd. Het gaat hierbij om vaccineren in het kader van beroepsgebonden risico's. Enige tijd heeft ook deze activiteit helemaal stilgelegen. Door de versoepelingen in het Covid-19 beleid zijn er medio 2020 wel weer beperkt een aantal spreken opgestart voor de medisch noodzakelijke vaccinaties waartoe de beroepsgebonden vaccinaties worden gerekend.
2. **Sociaal Medische Advisering (SMA)** werd in 2020 geconfronteerd met een afname van de vraag voor medische beoordelingen. Vanwege de Corona pandemie, het (tijdelijk) niet kunnen uitvoeren van spreken en het vertrek van artsen naar de sector Coronabestrijding, kon bij lange na niet aan de totale vraag voldaan worden. Dit wordt geïllustreerd in het volgende figuur. Het vertrek van collega's en het niet kunnen invullen van formatieplaatsen had bovendien een afschaling van soorten en aantallen medische adviezen voor 2021 tot gevolg. De taak zal daarmee in de komende jaren op een lager niveau worden uitgevoerd dan eerder het geval was. De betreffende opdrachtgever is geadviseerd een andere partij te zoeken die de taak kan leveren.

Tabel 1 Ontwikkeling aantal sociaal medische adviezen gerealiseerd van 2016 - 2020

3. Het artsenteam **forensische geneeskunde** verricht 24 uur per dag specifiek forensische taken en medische advisering ten behoeve van politie/justitie (aanvullende taak) en gemeenten (basistaak lijkschouw) Eind 2017 bracht de commissie Hoes advies uit over de toekomst van de medische zorg voor arrestanten en forensisch medisch onderzoek, zoals bloedafnames, letselbeschrijvingen en zedenonderzoek. De commissie heeft als standpunt dat medische zorg voor arrestanten niet voorbehouden is aan forensisch artsen en vrij kan worden aanbesteed. Dit in tegenstelling tot forensisch medisch onderzoek. Dit advies kan grote gevolgen hebben voor de toekomst van de forensische geneeskunde, die de GGD in ongedeelde vorm uitvoert. We volgen de ontwikkelingen op dit dossier nauwgezet en anticiperen op de nieuwe aanbestedingsprocedure voor de medische zorg op de politiebureaus gaat starten.
4. Het Rijk verstrekt diverse **aanvullende subsidies** voor werkzaamheden die direct in het verlengde liggen van de GGD taken die volgen uit de WPG. Dit betreft bijvoorbeeld subsidies voor activiteiten op het terrein van voorkomen van antibioticaresistentie, aanvullende middelen voor activiteiten op het gebied van seksuele gezondheid (ASG regeling) of onderzoek (Academische werkplaatsen).

3.3.2 PZJ

De medewerkers van PZJ voerden de werkzaamheden in 2020 uit in het kader van:

1. Prenatale voorlichting en zorg
2. Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar
3. Rijksvaccinatieprogramma
4. Calamiteitenteam jeugd en zedenzaken
5. CJG-dienstverlening
6. Gezondheidsbevordering
7. Toezicht kinderopvang en toezicht WMO
8. Diverse aanvullende taken gerelateerd aan Publieke zorg voor de jeugd, waaronder verslavingspreventie en versterking van gezondheidsbevorderende programma's.

Door de Coronacrisis is er vanaf maart 2020 een *Noodplan Jeugdgezondheidszorg* uitgevoerd. Dat is na het open gaan van de scholen vóór de zomervakantie verruimd, maar vrij snel na de zomervakantie weer aangescherpt. Voor de Jeugdgezondheidszorg is de zorg aan zeer jonge kinderen van 0-16 maanden gecontinueerd en voor de andere leeftijden is de extra zorg veelal in aangepaste vorm doorgegaan, veelal via telefonische en steeds meer beeldbel contacten.

Ter versterking van de RVE Corona bestrijding is een groep JGZ medewerkers (tijdelijk) overgestapt naar de RVE Corona en daar zijn een aantal nu nog werkzaam.

Resultaten 2020

1. De **prenatale voorlichting en zorg** is in ons gehele werkgebied deels fysiek en deels online aangeboden. De jeugdverpleegkundigen zijn daarvoor halverwege het jaar getraind met hulp van de collega's van ons cursusbureau. Er zijn 67 workshops Ouderschap en hechting gegeven waarvan 45 online. In totaal hebben 729 ouders hieraan deelgenomen.
2. Voor de **jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar** is in het voorjaar overeenkomstig landelijke afspraken een noodplan uitgewerkt en vervolgens is conform deze afspraken gewerkt. Zo veel mogelijk van de JGZ dienstverlening is doorgegaan. De werkzaamheden voor de jongste kinderen hadden daarbij prioriteit. De CJG's zijn open gebleven in de periode dat de scholen gesloten waren. Voor de ouders en kinderen die normaliter op school worden gezien is de JGZ-zorg zoveel mogelijk in aangepaste vorm doorgegaan. Uiteindelijk zijn er wel achterstanden in de uitvoering van het reguliere JGZ pakket die niet ingehaald zullen worden. Dit betreft bijvoorbeeld activiteiten op middelbare scholen die door wisselingen in klassensamenstelling in het nieuwe schooljaar niet ingehaald kunnen worden. Daarbij is er onvoldoende personeel beschikbaar om consequent alle contactmomenten in te halen. Nadrukkelijk is het accent van de dienstverlening gelegd op de zorg voor de kwetsbare kinderen en gezinnen en ondersteuning van de scholen. De JGZ heeft fors minder face to face contacten uitgevoerd. Veel van de contacten zijn uitgevoerd middels (beeld)bellen. Over de contactmomenten via (beeld)bellen waren de meeste ouders tevreden. Door aanvullende instructie naar alle JGZ-profs is deze online dienstverlening uitgegroeid tot een alternatief voor de reguliere zorgverlening. Daar waar nodig gingen de JGZ-ers op huisbezoek. Dit laatste geldt zeker bij de gezinnen, waarbij verontrustende signalen binnen kwamen, o.a. via school.
3. Het **Rijksvaccinatie programma** is uiteindelijk in zijn geheel doorgegaan, zodat de bescherming voor de andere infectieziekten gewaarborgd bleef. Nieuw in het programma was de vaccinatie van zwangeren met de maternale Kinkhoesvaccinatie. De opkomst cijfers voor de Maternale Kinkhoestvaccinatie liggen in 2020 rond de 75%. Het vaccineren van jonge kinderen tot en met 2 jaar is na de pandemie uitbraak onverkort doorgegaan. Het bereiken van basisimmunitet (volledig gevaccineerd met 2 jaar) werd door het RIVM als niet uitstelbaar en daardoor dus noodzakelijk gezien. In de beginperiode van de pandemie was enige terugval in opkomst voor vaccinatie waar te nemen. In maart 2020 zijn de groepsvaccinaties stopgezet conform de landelijke richtlijnen om besmettingen met Covid-19 te voorkomen. Het lukte alle geplande groepsvaccinaties te herorganiseren naar individuele vaccinaties, zodat de 1,5 meter afstandsmaatregel nageleefd kon worden. Voor de Meningokokkenvaccinatie (Men ACWY) van 14-jarige jongeren werd deze omslag naar individueel vaccineren direct in het voorjaar doorgevoerd. Daardoor kon de Meningokokken W uitbraak onder jongeren bestreden worden. Inmiddels is de daling ingezet, waarschijnlijk mede door de coronamaatregelen. 1 Juni was het programma voor dit cohort voltooid. Na de zomer werden ook de andere uitgestelde cohorten (HPV en 9-jarigen BMR/DTP) weer opgepakt. De extra kosten t.a.v. logistiek en personeelsinzet, kwamen op het conto van de Rijksoverheid als onderdeel van de Covid-19 pandemie. Hoe 2020 de boeken ingaat wat betreft vaccinatiegraad is nog niet goed te voorspellen. Daarover zal het vaccinatiegraad rapport van het RIVM (naar verwachting juni 2021) uitsluitsel gaan geven.
4. In 2020 heeft de GGD aan een beperkt aantal **Calamiteiten en zedenzaken** deelgenomen verspreid over

Hollands Midden. Er waren 6 calamiteiten gemeld, waaronder 2 keer suïcide van minderjarigen en een noodlottige verdrinking van een 4-jarig kind. Daarbij gaf de GGD adviezen aan de school met betrekking tot de ontstane onrust en hoe daarmee om te gaan. Een Hepatitis A uitbraak in Schoonhoven gaf maatschappelijke onrust, waarvoor een informatie bijeenkomst is georganiseerd. Tevens zijn er de noodzakelijke vaccinaties toegediend. Een andere casus betrof een vechtpartij tussen ouders, waarbij de GGD adviseerde. Het overlijden van een moeder onder verdachte omstandigheden gaf behoorlijk wat onrust. In overleg met gemeente en school zijn eveneens adviezen gegeven.

De GGD was in 7 zedenzaken betrokken, zoals bij een casus waar sprake was van grensoverschrijdend gedrag tussen leerlingen van basisonderwijs, grensoverschrijdende gedrag van een docent naar leerlingen en een zaak van een ouder van een school die verdacht wordt van een zedenmisdrijf.

In alle gevallen is het calamiteiten & zedenteam van de GGD geconsulteerd, voornamelijk voor het signaleren van en voorkomen van onrust, advies en overleg ten aanzien van de te volgen aanpak.

5. De **CJG-dienstverlening** kon aangepast uitgevoerd worden. De Centra voor jeugd en gezin zijn tijdens de pandemie opengebleven. De CJG-coördinatoren, baliemedewerkers en frontoffice medewerkers bleven hun werkzaamheden op de CJG's uitvoeren. De JGZ voor de jonge kinderen en aangepaste uitvoering van het Rijksvaccinatie programma vonden voortgang op de CJG's. De oudercursussen zijn vanaf de zomervakantie in aangepaste vorm online uitgevoerd, vooral als webinars in ZOOM sessies met de ouders.

In 2020 zijn de [CJG-websites voor ouders/opvoeders](#) in de regio Hollands Midden bijna 500.000 keer bezocht. In het algemeen was er veel vraag naar informatie over de Covid-19 pandemie. De pagina Coronavirus overzicht staat bij veel gemeenten in de top 10 van meest bezochte pagina's.

De jongerenwebsite [Hoezitdat.info](#) is in 2020 ruim 215.000 keer bezocht door 192.000 bezoekers. Het websitebezoek is daarmee gestegen. Het ervaringenforum bleek het meest populaire onderdeel van de website. Onder jongeren zijn ook de pagina's over relaties & seks populair. Met advertenties op Instagram is in de regio Hollands Midden 92% van de jongeren gemiddeld 5,5 keer bereikt. Het gaat om 77.681 van de 84.000 jongeren in de leeftijd van 13-23 jaar.

6. Tijdens de eerste lockdown, toen de scholen gesloten waren, is de uitvoer van de **gezondheidsbevordering (GB)** (gastlessen, ouderavonden, docententrainingen) eerst onderbroken en daarna in aangepaste vorm weer opgepakt. Na de zomervakantie gingen de scholen weer open en merkten we dat er weinig ruimte was voor uitvoer van gezondheidsbevorderende interventies op school. Deels door de maatregelen (1,5m afstand houden voor volwassenen en niet te veel volwassenen in de klas) maar ook doordat de aandacht van het onderwijs op de eerste plaats uitging naar schoolse zaken.

De maanden dat de scholen gesloten waren, heeft het team Gezondheidsbevordering gebruikt om het aanbod te digitaliseren. In korte tijd is een studio gerealiseerd waardoor we in staat waren om goede filmpjes, blogs en complete webinars te kunnen maken. Medewerkers zijn geschoold en hebben we meerdere producten vernieuwd. Na de zomervakantie hebben we veel van deze producten kunnen inzetten. Denk aan webinars voor ouders, docententrainingen, ouderfilm over weerbaarheid en over onze diverse andere thema's. Ook hebben we e-learnings ontwikkeld zoals de e-learning voor professionals in het basisonderwijs over de seksuele ontwikkeling van kinderen tussen 0-12 jaar en welke rol de omgeving daarin speelt. Andere taken en projecten zoals 'Hart en Ziel', 'Sociale Veiligheid', voeding en bewegen, Rookvrij Hollands Midden, Relaties & Seksualiteit vanuit de stimuleringsregeling zijn in 2020 (meestal digitaal) uitgevoerd.

In samenvatting kan gesteld worden dat het gelukt is met alle scholen contact te houden tijdens de Pandemie. Reguliere besprekingen (zoals de 'Gezond Leven, Check 't even'-vragenlijst en de Gezondheidsmonitor Jeugd) zijn op nagenoeg alle scholen doorgegaan. Live uitvoer van gastlessen, docententrainingen en ouderavonden konden noodgedwongen niet uitgevoerd worden. Digitale uitvoer van webinars, docententrainingen en e-learnings vormden een goed alternatief deze aanpak willen we versterken.

7. De **gezondheidsmonitor Jeugd** is uitgevoerd. Scholen die hebben deelgenomen aan deze Gezondheidsmonitor Jeugd, ontvingen vlak voor de zomer hun eigen schoolprofiel. De GGD heeft op nagenoeg alle scholen deze uitkomsten (al dan niet digitaal) besproken en advies gegeven over het gezondheidsbeleid op school. Terugkijkend naar 2020 kan gesteld worden dat het gelukt is met alle scholen contact te houden. Live uitvoer van gastlessen, docententrainingen en ouderavonden is op een laag pitje komen te staan. Digitale uitvoer van webinars, docententrainingen en e-learnings zijn goed ontvangen, maar we willen het bereik nog verder vergroten. We verwachten dit te kunnen doen door intensievere werving en doordat eenieder bekend en gewend raakt met digitale voorlichting en bijeenkomsten.
8. De **Inspectie Kinderopvang** houdt toezicht op en bevordert de veiligheid en gezondheid in kindercentra en gastouderopvang. In 2020 heeft het toezicht kinderopvang de streefnorm om 100% van de kindercentra te bezoeken niet gehaald. Vanwege de coronacrisis konden geruime tijd (van maart 2020 tot en met mei 2020) geen reguliere inspecties uitgevoerd worden. Tijdens deze periode is er wel intensief contact onderhouden met de gemeenten over de noodopvang en zijn de houders telefonisch benaderd om te bespreken hoe de noodopvang werd ervaren en uitgevoerd ("de vinger aan de pols gesprekken"). Ook zijn er door een aantal

toezichthouders taken uitgevoerd ten behoeve van de corona pandemie.

Na de lockdown heeft het toezicht kinderopvang samen met de gemeenten afspraken gemaakt over de ontstane situatie conform de landelijke Denktlijn hiervoor. Afsproken is ernaar te streven dit jaar per gemeente 75% van de kindercentra te inspecteren. Ook voor toezicht gastouders is uitgegaan van 75% van de afgesproken inspecties. Ondanks alle uitdagingen en tussentijdse aanpassingen is het gelukt om deze 75% van de reguliere inspecties uit te voeren. Ook zijn alle nieuwe aanvragen onderzocht en zijn alle incidentele/ signaal gestuurde onderzoeken uitgevoerd.

9. Ten aanzien van het Toezicht WMO is er calamiteiten toezicht uitgevoerd voor de volgende gemeenten: alle gemeenten in Midden Holland, Leiden, Leiderdorp, Zoeterwoude, Oegstgeest, Noordwijk, Hillegom, Lisse en Teylingen. Voor de gemeenten Leiden e.o. is in 2020 bovendien voor het eerst proactief toezicht uitgevoerd.
10. De aanvullende diensten PZJ voor gemeenten zijn gedeeltelijk uitgevoerd. Het percentage varieert tussen de 50 en 100. Voor de gemeenten zal in een apart verslag worden gerapporteerd over de feitelijke ontwikkelingen.
11. Volgens de bijgestelde prognose is 70% van de activiteiten voor **verslavingspreventie** gerealiseerd.

Corona

U leest in bovenstaande rapportage al diverse consequenties van Corona op de werkzaamheden PZJ. Vooral in het voorjaar heeft de JGZ enkele maanden door de corona maatregelen minder van haar pakket kunnen uitvoeren. Het personeel is vooral in deze periode in belangrijke mate ingezet geweest voor de crisisorganisatie van de GGD als onderdeel van de coronabestrijdingswerkzaamheden. Vanaf september kreeg de RVE corona vorm en zijn de meeste JGZ medewerkers teruggekeerd naar hun primaire taken. Een beperkt aantal medewerkers is permanent overgestapt naar de RVE corona.

3.3.3 MZVT

Sinds 1 januari 2015 kent de RDOG de sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis (MZVT). MZVT, onderdeel van de GGD HM, bewaakt, beschermt en bevordert de lichamelijke en psychosociale gezondheid en veiligheid van alle *kwetsbare* inwoners in Hollands Midden.

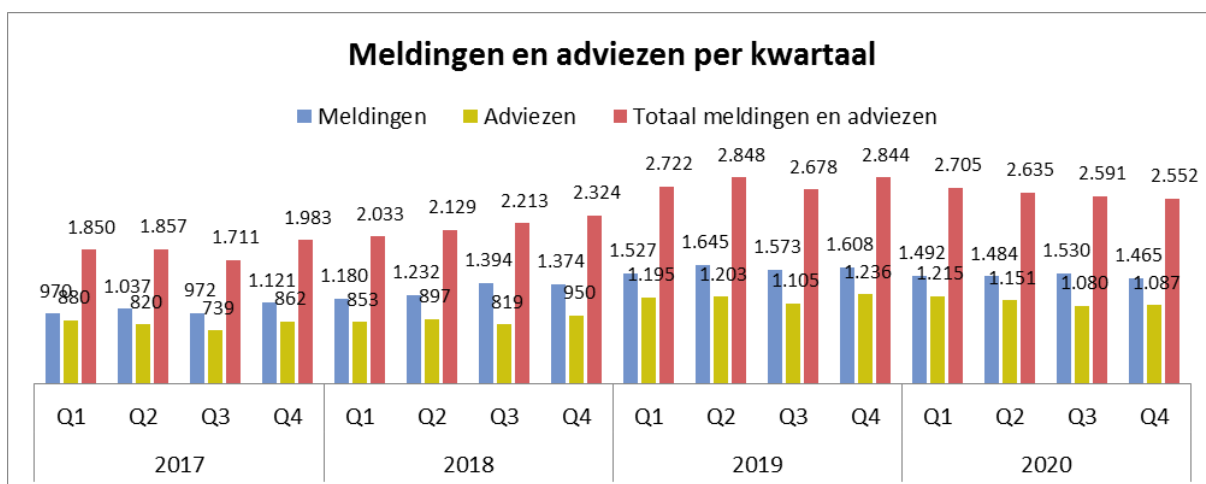
De medewerkers van MZVT voerden de werkzaamheden in 2020 uit in het kader van:

1. Meldpunt Zorg en Overlast (MZO),
2. Regionale taken in uitvoering Wvvgz (MZO)
3. Kassier-functie Wvvgz-applicatie (Bopz Online, Khonraad)
4. Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen (BKK - Procesregisseur Complexe Gezinnen);
5. Jeugd Preventie Team (JPT);
6. Het Crisis Interventie Team (CIT);
7. Veilig Thuis (VT);
8. Huisverbod
9. Preventie en Beleid Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis

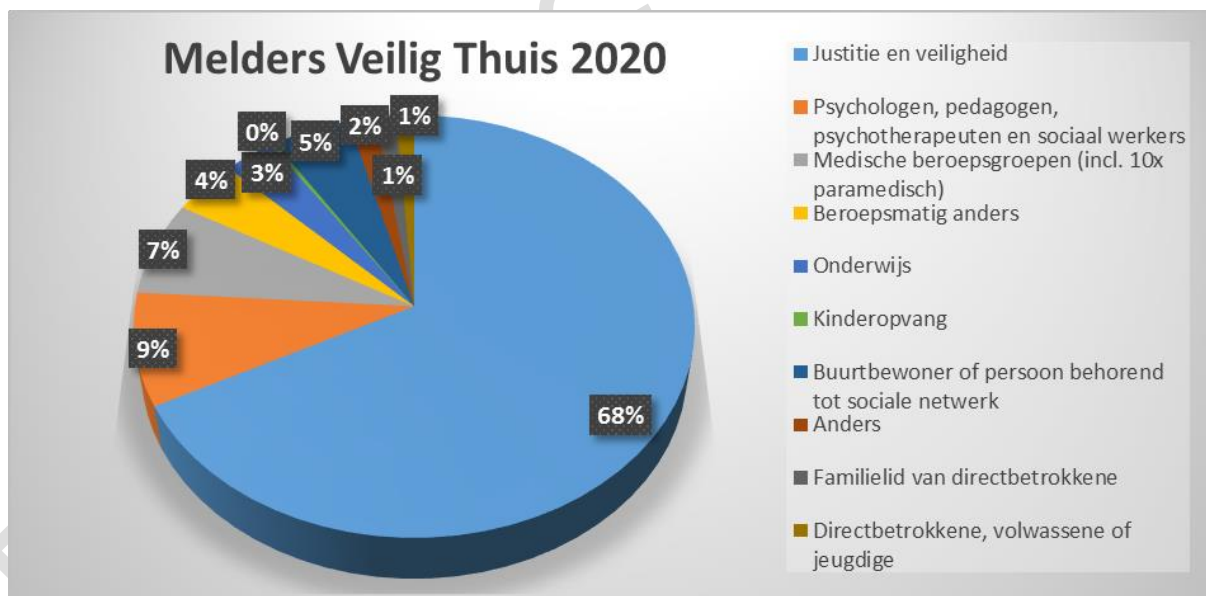
Resultaten 2020

1. Het aantal meldingen bij het **Meldpunt Zorg en overlast** vertoont sinds jaren over het algemeen een stijgende trend. In 2020 is wel een opvallende daling in het aantal adviezen te zien. Vermoedelijk heeft dit te maken met de eerste corona-golf, waarbij professionals minder contacten hadden met burgers.
2. Aan de **uitvoering van de Wvvgz** is gewerkt volgens de visie die onder de Wvvgz ligt namelijk: "zo licht als mogelijk" en "verplichte zorg voorkomen als dat nog mogelijk is". Dit betekent dat er betrekkelijk weinig Verkennend Onderzoeken worden uitgevoerd; omdat de betrokken Wvvgz medewerker eerder zal inzetten op toeleiden naar passende zorg, als daar nog mogelijkheden blijken te zijn. Veelal betreft dit bemoeizorg en/of specialistische zorg vanuit FACT-teams (GGZ/Verslaving/LVB).
3. De ondersteunende applicatie voor de Wvvgz taken wordt verzorgd door de firma **Khonraad** (voorheen bekend onder BOPZ- en Huisverbod Online). De GGD verzorgt de kassiers-functie voor de regio Hollands Midden. In de regio worden volgens afspraak de kosten solidair verrekend over de 18 gemeenten op basis van inwonertal.
4. De ervaring van het team **Basiszorgcoördinatie Kwetsbare kinderen (BKK)** is dat de 'lockdown' zorgde voor ongelijkmatige verdeling van aanmeldingen over het jaar; in de periode van mei tot en met oktober was de indruk dat er tijdelijk een sterke toename was, waardoor er onvoldoende capaciteit was om deze toename van aanmeldingen direct aan te nemen. Vanaf november was dit terug in balans.
5. In 2020 zijn in totaal iets minder trajectbegeleidingen door het **JPT** gestart dan in 2019. In maart 2020 worden de landelijke maatregelen afgekondigd in verband met Covid-19. Hiermee nemen de meldingen voor het JPT drastisch af, zoals dit voor vrijwel de gehele sector MZVT het geval is. Met name in het tweede kwartaal 2020 zijn daardoor aanzienlijk minder trajectbegeleidingen gestart.
6. Na een geringe afname van het aantal meldingen bij het **Crisis interventie Team (CIT)** de afgelopen jaren is er een duidelijke toename van het aantal meldingen geweest in 2020. Het is waarschijnlijk dat de Covid-19 pandemie hieraan ten grondslag ligt. In het eerste half jaar van 2020 was er een afname te zien, mogelijk als gevolg van beperkte signaleringsmogelijkheden door sluiting van de scholen en kinderopvang. In de loop van het jaar is het aantal meldingen dus weer toegenomen met als eindresultaat dat het aantal meldingen dit jaar het hoogst is geweest van de afgelopen 4 jaar. Veilig Thuis heeft meer meldingen als crisis aangemerkt waardoor CIT zowel in absolute zin als percentage gezien meer zaken kreeg overgedragen. Ook kwamen er meer meldingen van familieleden (ouders) en de GGD. Ook werden in 2020 meer huisverboden opgelegd dan in 2019 waardoor de inzet van het CIT ook vaker nodig was als minderjarige kinderen betrokken waren.

7. Het aantal meldingen bij **Veilig Thuis** is in 2020 ten opzichte van 2019 gedaald met 6%. Het aantal adviezen is met 4,3% gedaald. Het grootste deel van de meldingen is afkomstig van de politie (67,5%). En de grootste groep adviesvragers is de psychologen, pedagogen, psychotherapeuten en sociaal werkers (25,2%). Op een goede twee plek betreffende adviesvragers komen de directbetrokkenen met een aandeel van 24,8% (21% in 2019). Veilig Thuis voert op alle meldingen een veiligheidsbeoordeling uit om te bepalen of en welke vervolgstappen moeten worden genomen. 85,5% van de meldingen worden, na meer of mindere bemoeienis van Veilig Thuis, overgedragen aan ketenpartners zoals specialistische hulpverlening of lokale teams. In 5,9% van de meldingen wordt de dienst Voorwaarden en Vervolg ingezet en in 5,9% van de meldingen wordt door Veilig Thuis de dienst Onderzoek ingezet. De overige 2,5% zijn huisverboden en een heel klein deel 0,2% meldingen waarbij geen vervolg vanuit VT nodig is.



Cijfers: aantal meldingen en aantal adviezen voor heel Hollands Midden



8. Net als in 2019 zien we opnieuw een toename van het aantal opgelegde **huisverboden**. De politie investeert de afgelopen jaren in het verder specialiseren van de poule hulpofficieren die het huisverbod inzetten. Mogelijk verklaart dat de toename van de laatste 2 jaar. Dit jaar zou de Covid-19 pandemie ook een mogelijke verklaring kunnen zijn. Door de opgelegde maatregelen stond de hele samenleving onder druk: spanningen liepen in vele huishoudens op.
9. In het kader van **Preventie en Beleid Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis** wordt regionaal uitvoering gegeven aan het landelijke programma Geweld Hoort Nergens Thuis. Veilig Thuis participeert in diverse projecten, met name gericht op de versterking van de samenwerking met het lokale veld (lokale teams, vrouwenopvang en Veilig Thuis) en de inrichting van de zogenaamde slimme keten. De GGD was in 2020 ook betrokken bij het project Meedoen met de stad in Leiden. Daarnaast heeft het Meldpunt de signaleringsoverleggen voorgezeten, is bijgedragen aan de implementatie van het Landelijk

nummer Zorgwekkend Gedrag, zijn ervaringsbijeenkomsten Wet Verplichte GGZ met contactfunctionarissen van de 18 gemeenten gehouden en zijn gemeenten ondersteund bij Winterkoude regeling Dak- en Thuislozen

Gevolgen Covid-19

Een aantal zaken zijn dit jaar opvallend en lijken verband te hebben met de coronacrisis:

- a) Er is sprake geweest van een daling van de instroom bij Veilig Thuis t.o.v. de verwachte groei. De werkzaamheden zijn verder volledig, zij het soms in iets andere vorm- uitgevoerd.
- b) Politie en andere professionals hebben minder vaak gemeld; Omstanders hebben daarentegen vaker gemeld.
- c) Een melding is vaker als crisis en spoed beoordeeld.
- d) Naast de verwerking van de hoge instroom van CIT- meldingen in de voorgaande kwartalen was er een toename van crisis- en spoedzaken en liepen de overdrachten naar hulpverlenende partijen vertraging op evenals de totstandkoming van contact binnen lopende zaken. Dit kwam doordat partners hun dienstverlening hadden afgeschaald in verband met Covid-19.
- e) Opvallend is dat bij 20 CIT zaken psychiatrie als voornaamste problematiek werd benoemd. In voorgaande jaren werd deze problematiek minder dan vijfmaal per jaar geconstateerd. Mogelijk heeft dit ook te maken met de maatregelen vanwege Covid-19: het legde een extra druk op kwetsbare kinderen en jongeren met psychiatrische problematiek en hun ouders.
- f) Om ervoor te zorgen dat Veilig Thuis tijdens de coronacrisis op een laagdrempelige manier bereikbaar is voor directbetrokkenen, is op 25 mei 2020 een landelijke chatfunctie geïmplementeerd bij alle Veilig Thuis-organisaties.
- g) De Covid-19 pandemie heeft uiteraard ook grote impact gehad op de werkzaamheden op het gebied van voorlichting, training en andere vormen van scholing aan professionals en vrijwilligers van partners in het sociale domein. In beperkte mate is gebruik gemaakt van een digitaal aanbod, maar de prioriteiten lagen bij de meeste partner organisaties en professionals elders. Dit geldt ook voor het lesprogramma Wensen en Grenzen over gezonde relatievorming, seksueel grensoverschrijdend gedrag, de invloed van sociale media en diversiteit in het voortgezet onderwijs.

Vorming Zorg en Veiligheidshuis

Het algemeen bestuur heeft namens de gemeenten de opdracht verstrekt om per 1 januari 2021 een Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH) te vormen. Het Zorg- en Veiligheidshuis wordt gevormd door een samenvoeging van de sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis en het huidige Veiligheidshuis.

Deze opdracht komt voort uit de behoefte om nog meer samenhang tussen de zorg- en veiligheidsketen te organiseren, van daaruit beter in te kunnen spelen op maatschappelijke ontwikkelingen en gezamenlijke activiteiten beter aan te laten sluiten op de lokale behoefte. De stip op de horizon is een ZVH voor Hollands Midden dat een plek is waar partijen binnen de zorg- en veiligheidsketen samenwerken bij de aanpak van complexe vraagstukken waarbij sprake is van zowel sociale, zorg- als veiligheidsproblematiek. Een plek waar zorgverleners, gemeenten en betrokkenen een casus verder kunnen brengen met de inzet van expertise uit het ZVH. Te denken valt aan problematiek rond overlast, huiselijk geweld en criminaliteit. Maar ook zeer complexe zorgcasuïstiek die gepaard gaat met individuele of sociale onveiligheid, kan samen met de partners in het ZVH worden opgepakt. De samenwerking tussen regionale partners, lokale teams én gemeenten zijn hierbij essentieel. Evenals een gedeeld beeld, heldere verwachtingen en de mogelijkheid om te leren en te verbeteren.

In 2020 is met veel toewijding en energie gewerkt om het ZVH per 1 januari 2021 succesvol te laten starten.

3.3.4 Coronabestrijding

Het jaar 2020 stond bij de RDOG Hollands Midden in het teken van Coronabestrijding. De uitbraak van het coronavirus, Covid-19, heeft een grote impact op de RDOG Hollands Midden. De organisatie heeft een vitale maatschappelijke en wettelijke functie in de infectieziektebestrijding, waarvoor veel inzet van medewerkers werd gevraagd. Het was een bewogen jaar waarin de RDOG Hollands midden aan het roer stond om het virus te bestrijden.

In de regio Hollands Midden ontvingen we eind 2019/begin 2020 de eerste signalen rondom het Covid-19 virus. Er werd gestart met een werkgroep bestaande uit de GHOR communicatie, epidemiologie en een afvaardiging van collega's binnen infectieziektebestrijding. Gemeenten werden via de werkgroep op de hoogte gehouden van de stand van zaken. Het aantal telefoontjes bij het infectieziekteteam nam drastisch toe. Het GGD-crisisteam werd bijeen geroepen.

In de eerste week van maart gingen collega's druk aan de slag met het bemonsteren en werden de eerste besmettingen met Covid-19 geconstateerd in regio Hollands Midden. Het team was toen gezamenlijk één hele dag bezig met een casus.



Bezoek Mark Rutte: Op 2 maart bracht onze Minister President een flitsbezoek aan onze GGD.

We kwamen in een constante achtbaan terecht, zonder ophouden. Weken van 80 uur of meer worden gemaakt; zeven dagen per week tot laat in de avonden. Ook onze directeur Publieke Gezondheid, Sjaak de Gouv, speelde van begin af aan een belangrijke rol in het bestrijden van Corona. Als landelijk portefeuillehouder infectieziekte bestrijding voerde hij binnen GGDGHOR Nederland het woord.

De vraag naar informatie steeg enorm. Een poule van collega's uit onze eigen organisatie werd ingezet op corona-werkzaamheden. Al snel werd

ook meer externe hulp ingeschakeld om in de grote vraag aan informatie te voorzien. Al deze werkzaamheden werden uitgevoerd op de Parmentierweg te Leiden. In eerste instantie werden alleen risicogroepen getest op corona in verband met een tekort aan aantal testen. De testcapaciteit bleef zich verder uitbreiden en vanaf 1 juni 2020 werd het mogelijk voor iedere burger om zich te laten testen met klachten. Er werd gestart met het inrichten van teststraten. De teststraat Leiderdorp bij het Alrijne ziekenhuis werd als eerste ingericht en geopend in samenwerking met SCAL. Uitgebreid met de teststraat in Gouda en al snel komen ook de teststraten in Katwijk en Alphen aan den Rijn erbij.

Bij de RDOG was in de zomer hard gewerkt aan de inrichting van 'Corona-afdeling', de Resultaatverantwoordelijke Eenheid (RVE) Coronabestrijding. Na de zomer werd de inzet van het eigen personeel afgebouwd, omdat de reguliere taken weer werden opgepakt.

Eind augustus kreeg de teststraat in Leiderdorp te maken met de zomerstorm Francis. Deze gebeurtenis maakte eens te meer duidelijk dat het nodig is alle teststraat locaties 'winter- en stormproof' te maken. In snel tempo werd dit gerealiseerd en zijn in alle vier de regio's: Leiden, Gouda, Katwijk en Alphen aan den Rijn winterproof teststraten ingericht.

In het najaar van 2020 neemt het aantal besmettingen verder toe en veranderde het risiconiveau in de regio Hollands Midden naar "zeer ernstig".

De organisatorische aspecten van de RVE Coronabestrijding liepen goed. Het management voor de RVE Coronabestrijding werd benoemd en ook werden in duo's teamleiders benoemd voor het bron- en contactonderzoek, het callcenter en het testen. Verder bleef er onverminderd hard doorgegaan met de werving en het opleiden van nieuwe medewerkers.



Bezoek burgemeester: Op 29 mei bezocht Henri Lenferink, burgemeester van Leiden, de RDOG. Dennis Christmas heeft de burgemeester rondgeleid langs enkele afdelingen.

Om continue te blijven verbeteren met coronawerkzaamheden werd er een programmateam opgestart om de



ontwikkelvraagstukken rondom de RVE Coronabestrijding binnen de organisatie snel op te pakken. Binnen de RVE Coronabestrijding was ook een projectteam Vaccineren al hard bezig met de voorbereidingen voor het vaccinatieprogramma. Er werd oriënterend onderzoek gedaan naar geschikte locaties en gezocht naar extern personeel, omdat de reguliere GGD-taken ook gewoon door moesten gaan.

Bezoek Zijne Majesteit de Koning: Op 10 september kregen wij bezoek van Zijne Majesteit de Koning. Hij bezocht de teststraat in Leiderdorp en de BCO-afdeling op de Parmentierweg en ging in gesprek met een aantal collega's.

Resultaten 2020

1. In eerste instantie werden alleen risicogroepen getest op corona in verband met een tekort aan aantal testen. De testcapaciteit bleef zich verder uitbreiden en vanaf 1 juni 2020 werd het mogelijk voor iedere burger om zich te laten testen met klachten.
2. Het infectieziekteteam van de RDOG groeide in korte tijd van 18 naar ruim 160 medewerkers.
3. De RVE corona bestond eind 2020 uit ca. 400 (parttime) medewerkers. Verwacht wordt dat we in begin 2021 verdubbelen naar ca. 800 medewerkers dankzij het vaccineren.
4. De winterproof testlocatie op de Plesmanlaan in Leiden is uitgebreid naar een XL testlocatie. Er konden maar liefst 12 testlanen geopend worden plus een laan voor minder-valide mensen, wat een capaciteit opleverde van bijna 2500 tests per dag. Daarmee was de teststraat in Leiden op dat moment de grootste testlocatie van Nederland.
5. Het Bron- en Contact Onderzoek werd vanaf de Parmentierweg uitgevoerd en coördinatie en uitvoering ligt lange tijd bij de GGD zelf. Na de zomer komt steeds meer landelijke bijstand voor BCO.
6. De inzet van extern personeel werd uitgebreid en de gehele coronaorganisatie, waaronder het callcenter samen met het BCO-team en de corona- en infectieziekte-artsen verhuisde naar een etage bij Zilveren Kruis Achmea. Hier werden ruim 70 werkplekken en tevens overleg ruimte ingericht zodat de medewerkers van de RVE gezamenlijk gehuisvest konden worden.
7. Sinds 1 juni hebben wij in regio Hollands Midden 250 000 testen uitgevoerd. En zijn er ruim 300 000 inwoners in een van de overige GGD teststraten in het land getest.
8. De gemiddelde tijd voor het maken van een afspraak in 2020 was 23,5 uur. En de gemiddelde tijd voor het bekend worden van de uitslag was 21,5 uur.
9. Het gemiddeld aantal positief geteste inwoners was 280 per 100 000 inwoners. Ruim 44 000 inwoners zijn sinds 1 juni besmet geraakt. Hier zitten ook inwoners bij uit verpleeghuizen en die elders getest zijn bijvoorbeeld met een sneltest.
10. Bij ons is van 868 inwoners bekend dat zij vanaf 1 juni in het ziekenhuis zijn opgenomen in verband met corona. En van 486 inwoners weten wij dat zij aan corona zijn overleden.
11. Vanaf week 12 tot eind 2020 heeft ons callcenter bijna 57.000 vragen beantwoord.

3.3.5 Financiën programma GGD

De realisatie van het programma GGD kan als volgt worden samengevat.

In 2020 is een grote toename van de gerealiseerde baten en lasten zichtbaar. Deze extra lasten zijn het gevolg van de Corona activiteiten die in 2020 zijn uitgevoerd. Deze activiteiten worden gefinancierd door VWS.

De begroting wijkt af van de realisatie omdat de vraag naar coronatesten lager was dan de aantallen waarvoor de GGD klaar moest staan en die waren gehanteerd in de tweede begrotingswijziging. Ook is in de tweede helft van 2020 een deel van de laboratoriumkosten door het RIVM rechtstreeks betaald aan het testlaboratorium en worden deze kosten dus niet zichtbaar in de lasten en de baten van de GGD. Door uitstel van de werkzaamheden zijn uitgaven uitgesteld. De onttrekking van de reserves was daarom voor het grootste deel niet nodig. Door strakke kostensturing ten tijde van corona zijn kosten voor de reguliere werkzaamheden lager uitgevallen dan begroot.

€ 1.000	Realisatie 2019	Realisatie 2020	Begroting 2020	Vershil
Lasten	52.560	77.951	94.188	-16.238
Baten	52.786	79.370	94.271	-14.901
Gerealiseerde saldo	226	1.420	83	1.337
Mutaties reserves	80	94	-83	177
Gerealiseerde resultaat	306	1.514	0	1.514

Het gerealiseerde resultaat is €1.514k voordelig. De financiële resultaten van dit programma zijn verder gespecificeerd in de jaarrekening in paragraaf 4.5.1.

3.4 Programma Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)

Als GHOR verbinden wij het dynamisch netwerk zorg, veiligheid en openbaar bestuur, waarin wordt samengewerkt aan (voorbereiding op) de geneeskundige hulpverlening en regionale zorgcontinuïteit in Hollands Midden.

Bijzondere werkzaamheden in 2020:

- De coördinatie en distributie van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), 5 mln. producten over meer dan 250 organisaties.
- De samenwerking met bestaande zorgpartners geïntensiveerd en zijn wij relaties met nieuwe zorgpartners (onder meer voor PBM) aangegaan.
- In maart 2020 is het GGD-crisisteam gestart, waaraan GHOR is aangesloten vanuit haar verbindende rol naar de zorgketen en de veiligheidsregio. Deze rol is voortgezet in de RVE Corona.
- Samen met zorgpartners hebben wij ons op noodscenario's voorbereid, zoals overbelaste ziekenhuizen en tekort aan bedden.
- Wij hebben gewerkt aan naleving van noodverordeningen van de veiligheidsregio en ingezet op maatschappelijke thema's zoals opvang van kwetsbaren (waaronder daklozen, asielzoekers en arbeidsmigranten).

3.4.1 Resultaten 2020

De veiligheidsregio en gemeenten hebben door de Covid-19 crisis deels minder activiteiten voor risico- en crisisbeheersing uitgevoerd en deels ook andere activiteiten. Daardoor hebben wij minder dan voorgenomen in het jaarplan 2020 GHOR bijgedragen en adviezen verstrekt op dit gebied. Wij hebben de vrijgevallende capaciteit ingezet voor onze crisistaken, voor uitbreiding en intensivering van relaties in het zorgnetwerk en voor nieuwe taken zoals advisering noodverordeningen.

Veiligheidsregio

Onze advisering voor vergunningverlening door gemeenten voor publieksevenementen is door de Covid-19 crisis gewijzigd. Advisering in 2020 heeft vooral betrekking gehad op de voorbereiding, samen met de veiligheidsregio, op noodscenario's indien toch veel mensen samen zouden komen en het vermijden c.q. het managen van deze drukte en handhaving van de corona maatregelen.

Crisisorganisatie GHOR

Opleiden, trainen en oefenen is belangrijk voor crisisfunctionarissen om hun vaardigheden te blijven ontwikkelen. De jaarlijkse oefendagen met de veiligheidsregio zijn deels doorgaan, rekening houdend met de toen geldende maatregelen. Nieuwe middelen zijn ingezet zoals een realistisch virtueel simulatieprogramma en online trainingen als ondersteuning van de praktische opleiding en oefening van crisisfunctionarissen.

Alle GHOR-medewerkers zijn ingezet in de crisisorganisatie GHOR tijdens de eerste periode van de Covid-19 crisis. Uitvoering van geplande activiteiten uit het jaarplan zijn daardoor deels vertraagd en deels niet uitgevoerd. De crisisinzet heeft in een afgeschaalde situatie het hele jaar geduurd.

Het aantal GRIP-inzetten in 2020 betreft 6 (ten opzichte van 12 in 2019). Inzetten voldeden aan de wettelijk verplichte opkomsttijd.

Op 21 december 2020 heeft de tweede opvolgingsaudit voor ISO van GHOR digitaal plaats gevonden. Conclusie: GHOR is ook tijdens de coronacrisis de essentiële schakel tussen veiligheidsregio, zorgwerkveld en openbaar bestuur om de keten aan één te sluiten.

3.4.2 Financiën programma GHOR

De realisatie van het programma GHOR kan als volgt worden samengevat.

€ 1.000	Realisatie 2019	Realisatie 2020	Begroting 2020	Verschil
Lasten	1.965	1.881	1.946	-65
Baten	2.016	1.976	2.016	-40
Gerealiseerde saldo	51	95	70	25
Mutaties reserves	0	28	-70	98
Gerealiseerde resultaat	51	123	0	123

Het gerealiseerde resultaat is €123k voordelig. De financiële resultaten van dit programma zijn verder gespecificeerd in de jaarrekening in paragraaf 4.5.2.

3.5 Programma RAV

De RAV is verantwoordelijk voor het uitvoeren van ambulancezorg in de Veiligheidsregio Hollands Midden. Het programma omvat ambulancezorg en meldkameractiviteiten (intake en uitgifte). De activiteiten zijn uitgevoerd conform beschreven in de Tijdelijke wet Ambulancezorg (TWAZ; 2013), die de ambulancezorg in 2020 nog reguleert.

De speerpunten voor 2020 waren:

- Leveren van zorg op maat;
- Herinrichten en verduurzamen bedrijfsvoering
- Verbetering responstijden;
- Behouden van voldoende en bekwaam personeel.

Het jaar 2020 is niet representatief voor de geleverde prestaties. De in het jaarplan 2020 van de RAV gestelde doelen zijn door de COVID-19 crisis onder druk komen te staan. De primaire focus was gericht op het zo adequaat mogelijk inspelen op de gevolgen voor onze medewerkers en de actuele zorgvragen in onze regio. De RAV heeft getoond een wendbare organisatie te zijn, want ondanks de focus op COVID-19 zijn belangrijke ontwikkelingen niet uit het oog verloren.

3.5.1 Resultaten 2020

1. Het **ziekteverzuim** onder de medewerkers was tijdens de eerste golf historisch laag. Sinds de tweede golf eiste COVID zijn tol bij de RAV. Door medewerkers in quarantaine en medewerkers die ziek waren vanwege COVID, was het gemiddelde verzuim hoger dan gebruikelijk. Er is slechts een enkel geval van besmetting geweest dat mogelijk herleidbaar was tot patiënt- of onderling contact. Ondanks het relatief hoge verzuimcijfer heeft de RAV de paraatheid kunnen leveren die was afgesproken.
2. Tijdens de eerste golf is ondersteuning geboden aan de regionale ziekenhuizen en aan het LCPS door het **uitlenen van verpleegkundigen** aan de ziekenhuizen en uitgiftecentralisten aan het LCPS. Na de zomer heeft de RAV de paraatheid verhoogd om de grotere zorgvraag aan te kunnen. Daarnaast zijn structureel uitgiftecentralisten en chauffeurs geleverd aan het LCPS.
3. Er wordt in samenwerking met het LUMC een extra dienst geleverd in de vorm van **begeleid IC-transport**. De COVID-IC-patiënten die over de ziekenhuizen moeten worden verdeeld, kunnen met een speciaal hiervoor ingerichte ambulance worden overgeplaatst.
4. Vanaf medio 2020 is het **indicatiegebied van de MCA vergroot**. Vanwege COVID-19 is deze uitbreiding anders verlopen dan verwacht. Reguliere zorg viel uit, maar de MCA heeft daarentegen een enorme bijdrage kunnen leveren in de extra zorgvraag die door COVID ontstond.
5. Het **tekort aan verpleegkundigen** in de acute zorg blijft. De RAV heeft desondanks in 2020 bewust geen actieve werving gedaan. De werkenbijRAVHM-site bleef in de lucht, maar er is verder terughoudendheid betracht waar het de werving betreft. Reden hiervoor was de hoge werkdruk en grote tekorten in de ziekenhuizen. Na de zomer is hierover met de regionale ziekenhuizen en de RAV Haaglanden een herenakkoord gesloten om niet actief onder elkaars medewerkers te gaan werven. De RAV betreft voornamelijk haar nieuwe medewerkers uit de regionale ziekenhuizen. De instroom in 2020 is daardoor beperkt gebleven.
6. Alleen de absoluut noodzakelijke, niet uitstelbare scholing is in 2020 gegeven. Gevolg is dat een aantal **deskundigheidsbevorderende activiteiten** uitgesteld zijn naar 2021. Door de Medisch Manager Ambulancezorg en het medisch stafbureau dat in 2020 is ingericht, worden afspraken gemaakt voor de coaching en beoordeling van medewerkers. In 2021 wordt een begin gemaakt met de implementatie van deskundigheidsbevorderende plannen.
7. Het percentage **spoedzorg** (A1), waarbij de ambulance binnen 15 minuten ter plaatse was bij een incident, steeg. De correcties in de rit-data voor burenhulp zijn nog niet gedaan. De verwachting is dat het percentage voor de regio over 2020 rond de 92,5% uit zal komen. In 2019 was dit percentage 91,6%.
8. De NZa hanteert een **categorie-indeling voor de ambulancezorg** in de RAV-regio's. De RAV is sinds 2019 door de NZa ingedeeld in categorie C. C-regio's zijn regio's waar de prestaties onder de norm liggen en/of waar er structurele knelpunten zijn. Bij de RAV Hollands Midden staat hierbij de onvoldoende beschikbare paraatheid als oorzaak centraal. Maatregelen die hiervoor getroffen zijn, of zijn voorbereid, vragen meer tijd om tot zichtbare resultaten te leiden. De RAV laat structureel verbetering zien van de percentages. Regelmatig rapporteren zorgverzekeraars hierover bij de NZa. Het vertrouwen is uitgesproken dat de situatie zich geleidelijk verder zal herstellen. Verwacht wordt dat de RAV zal opschuiven naar categorie B.
9. Vanaf 1 juli 2020 is de nieuwe **wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen** (WMCZ) van kracht. De wet verlangt van zorginstellingen, dat ze structureel overleg heeft met cliënten. Dat de cliënten zoveel mogelijk worden betrokken bij keuzen die op hen betrekking hebben. Hoewel de wet voornamelijk is geschreven voor fysieke zorginstellingen, is deze ook van toepassing op de ambulancezorg. Voor de RAV

is het betrekken van de cliënt niet nieuw. De afspraken die de RAV al had met de cliëntvertegenwoordigers van de cliëntenraad zijn in overeenstemming met de wet.

3.5.2 Financiën programma RAV

De realisatie van het programma RAV kan als volgt worden samengevat.

€ 1.000	Realisatie 2019	Realisatie 2020	Begroting 2020	Vershil
Lasten	30.026	31.985	31.617	368
Baten	30.070	33.002	31.771	1.231
Gerealiseerde saldo	44	1.017	154	863
Mutaties reserves	115	0	-154	-154
Gerealiseerde resultaat	159	1.017	0	1.017

De cijfers uit 2019 zijn na IC-eliminatie de cijfers 2020 zijn voor IC-eliminatie.

De financiering van de ambulance activiteiten vindt plaats op basis van voorgeschreven tarieven door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).

Het gerealiseerde resultaat is €1.017k voordelig. Het grootste deel van dit positieve resultaat wordt veroorzaakt door het sectorakkoord wat eind december gesloten is tussen AZN en ZN. Dit verklaart voor 90% het positieve resultaat van de RAVHM.

Een positief resultaat hoeft niet teruggegeven te worden aan de zorgverzekeraars maar wordt aan de Reserve Aanvaardbare Kosten toegevoegd om tot een gezonde bedrijfsvoering te komen.

De financiële resultaten van dit programma zijn verder gespecificeerd in de jaarrekening in paragraaf 4.5.3.

3.6 Concern RDOG HM

3.6.1 HRM

Begin 2020 is de organisatie versterkt met een manager HRM. Daarnaast is het team versterkt met enkele HRM functionarissen zoals mogelijk werd door de vastgestelde eerste businesscase van het programma 2024. Deze versterking maakte het mogelijk om de opschaling van de organisatie in het kader van de corona werkzaamheden te ondersteunen en een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de werkprocessen van de organisatie en de voorbereiding van de organisatiewijziging per 01-01-2021.

3.6.2 Digitalisering

In het kader van digitalisering is het een mooi jaar geweest. De eerste stappen zijn gemaakt met MS365 door MS Teams uit te rollen omdat iedereen ten gevolge van COVID-19 thuis moest gaan werken. We hebben geïnvesteerd in 3 BI-specialisten en een projectmanager datagedrevenheid waardoor er nu een mooi datawarehouse is waar een groot deel van onze applicaties in ontsloten zijn en de eerste geautomatiseerde rapportages/dashboards in opgeleverd zijn. Verder is een nieuwe telefonie infrastructuur opgezet die binnenkort in productie genomen gaat worden. En ten slotte is het ERP-systeem AFAS heringericht waardoor we verschillende handmatige taken weg geautomatiseerd hebben.

3.6.3 Ontwikkelingen huisvesting

Het was begin 2020 al duidelijk dat de huisvesting van de RDOG op verschillende locaties niet meer voldeed aan de eisen van deze tijd. Daarom is gestart met het opstellen van een Vastgoedstrategie die voor een langere termijn zicht geeft op de ontwikkeling op het gebied van huisvesting in relatie tot de ontwikkelingen in de organisatie. Deze vastgoedstrategie is eind 2020 afgerond en vormt het fundament voor de toekomstige projecten.

Ondertussen was echter wel duidelijk dat ten aanzien van de huisvesting van Corona-taken en het Zorg-en Veiligheidshuis snellere besluitvorming nodig was. Daarom is voor deze functies in 2020 tijdelijke huisvesting gerealiseerd met een looptijd van 1 tot 3 jaar. Dit zijn locaties in het pand aan de Schipholweg en in het Achmea-kantoor te Leiden. Zo hebben deze medewerkers een prima werkomgeving en is tijd "gekocht" om goed na te denken over de vastgoedvraag van de toekomst.

3.6.4 Kwaliteitssysteem

Met de komst van de nieuwe coördinator kwaliteit werd het kwaliteitssysteem intensief opgepakt. Zo kreeg het kwaliteitsnetwerk een impuls, werd het kwaliteitshandboek GGD geëvalueerd en is een kort cyclisch verbeterinstrument in gebruik genomen, het 'positive perception program' waarmee we sneller klant feedback kunnen benutten voor het verbeteren van de geleverde kwaliteit. Ook de introductie van mini-audits droeg bij aan het flexibel reageren op uitdagingen en gaat in 2021 organisatie breed toegepast worden.

3.6.5 Inkoopbeleid

De RDOG beschikt over een helder inkoop- en aanbestedingsbeleid. Hierin staat wanneer de verschillende inkoopregels gehanteerd moeten worden. De inkoopmedewerkers werken aan een verbeterprogramma, zodat belangrijke verbeteringen, bijvoorbeeld op het terrein van inkooprechtmatigheid worden doorgevoerd.

In afwijking op de geldende inkoopregels is er in 2020 voor gekozen om in verschillende trajecten gericht op inkopen voor de corona activiteiten niet volgens deze regels te laten verlopen. Dit door een gerechtvaardigd beroep op de uitzonderingsgrond "dwingende spoed" 2.32 lid 1 sub c, in de Aanbestedingswet 2012. Hetgeen wordt ondersteund door VWS, gelet op de noodzakelijke pandemiebestrijding.

3.6.6 Privacy en AVG

De RDOG werkt conform de AVG. De functionaris gegevensbescherming adviseert management en directie in allerlei situaties over de correctie omgang met cliëntgegevens. In 2020 is extra aandacht uitgegaan naar impactvolle trajecten als de wens vanuit samenwerkingspartners tot gegevensdeling in het sociaal domein en Wvvgz. Medewerkers die constateren dat er mogelijk iets mis is gegaan met persoonsgegevens dienen dit te melden. De datalek procedure van de organisatie wordt vervolgens doorlopen.



3.7 Verplichte paragrafen

3.7.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Weerstandscapaciteit

Het weerstandsvermogen van de RDOG Hollands Midden wordt bepaald door de omvang van de reserves. Hierdoor kunnen niet begrote uitgaven worden opgevangen. De deelnemende gemeenten zijn op grond van artikel 27, lid 7 van de Gemeenschappelijke regeling RDOG Hollands Midden verplicht ervoor te zorgen dat de RDOG Hollands Midden beschikt over voldoende middelen om aan al zijn verplichtingen te kunnen voldoen. De uitgangspunten voor de reserves zijn opgenomen in de Nota Reserves en Voorzieningen RDOG Hollands Midden, die door het Algemeen Bestuur op 27 maart 2019 is vastgesteld.

De omvang van de reserves bedraagt €6.480k. Het weerstandsvermogen is €4.399k (2019: 3.128k). Dit is bepaald door de reserves waarvoor het Algemeen Bestuur al een doel heeft vastgesteld niet mee te tellen als vrij besteedbaar vermogen. Wat resteert, is het weerstandsvermogen. Dit staat hieronder. Een nadere toelichting op het eigen vermogen is opgenomen in paragraaf 4.4.6 van de jaarrekening.

De weerstandsratio is de beschikbare weerstandscapaciteit ten opzichte van de benodigde weerstandscapaciteit. De benodigde weerstandscapaciteit, die is gebaseerd op het risicomanagementsysteem, is voor 2020 bepaald op €5.150k. De weerstandsratio is €4.399k / €5.150k = 85%.

€ 1.000	1-1-2020	31-12-2020	niet vrij	Weerstand
Algemene reserve GGD	990	990		990
Reserve verplichtingen voormalig personeel	321	574	574	
Reserve markttaken GGD	370	447	447	
Reserve ERP	600	176	176	
Reserve onderhoud huisvesting	783	783	783	
Reserves GGD	3.064	2.970	1.980	990
Algemene reserve GHOR	94	94		94
Reserve project OvdG	129	101	101	
Reserves GHOR	223	195	101	94
Reserve aanvaardbare kosten RAV	661	661		661
Reserves RAV	661	661	0	661
Onverdeelde resultaat	0	2.654	0	2.654
Eigen vermogen	3.948	6.480	2.081	4.399

Coronavirus

De financiering van de Corona activiteiten van de GGD is afkomstig van het Rijk. De regels en afspraken zijn vastgelegd waardoor het helder is welke kosten en op welke wijze de kosten van de inzet vergoed worden. De werkzaamheden worden dan ook resultaat neutraal uitgevoerd.

Risicomanagementsysteem

Het huidige risicomanagementsysteem (RMS) is opgezet 2013. Er worden stappen gezet voor een doorontwikkeling van het RMS, waarbij een inventarisatie van opties en wensen heeft plaatsgevonden.

De risico's in de programmabegroting 2020 waren gebaseerd de toen meest recente gegevens. Voor de jaarrekening zijn de gegevens geactualiseerd. Alle risico's zijn gebaseerd op mitigerende maatregelen. Het risicoprofiel is €5.150k.

Specificatie van de risico's en beheersmaatregelen

* 1.000		Totaal	€ 5.150
Totaal	Toelichting	Maatregelen	
Bestuurlijk	€	260	
Uitkomsten RDOG 2024.	Niet alle besparingen zullen worden gerealiseerd.	Managen van de projecten en door het niet te optimistisch ramen van de kosten en opbrengsten worden mogelijke tegenvallers beperkt.	
Een wijzigende visie van gemeenten.	Een wijzigende visie van gemeenten kan leiden tot verlies of toename van (aanvullende) opdrachten.	Lange termijn visie en plannen onderling delen zodat sturing en ondersteuning mogelijk is.	
Primaire taken	€	900	
Verlies aanvullende opdrachten.	Door verlies van opdrachten is er geen continuïteit op bepaalde onderdelen. Afbouw van onderdelen kost geld.	Volgen ontwikkelingen en opvangen van grootste schommelingen met flexibele schil.	
Onjuiste registratie leidt tot omzet verlies en mogelijk imago schade.	Door onjuist gebruik van systemen of onjuiste vastlegging in de systemen is er geen volledigheid in de registratie en de ingebouwde interne controles werken onvoldoende.	Continu proces van verbetering inrichting en instructie, gericht op standaard gebruik. Interne controles moet problemen en impact zichtbaar maken en leiden tot betere controles.	
Niet optimale efficiënte integrale werkprocessen in samenwerking	Door het ontbreken van deze samenwerkingsprocessen gaat een ieder op eigen integrale wijze met de casuïstiek om en kunnen bij overdracht registraties niet voldoen.	In samenwerking met alle betrokken partijen verbeterproject initiëren.	
Niet voldoen aan verplichte doorlooptijden Veilig Thuis door pieken in het aanbod.	Als het aantal meldingen sneller toeneemt dat geraamd, is het noodzakelijk om extra personeel in te zetten. Voor de korte termijn betreft dit vaak relatief dure uitzendkrachten.	Afspraken met vaste medewerkers in de piekbelasting. Prijzafspraken met vaste leveranciers van tijdelijke/ oproep krachten.	
Informatiemanagement	€	725	
Digitalisering leidt tot aanpassingsproblemen bij medewerkers.	Voortdurende ontwikkeling en veranderingen van de systemen en de digitalisering van hele processen leidt tot problemen bij bepaalde medewerkers.	Opleidingen en continu ondersteuning aanpassen op deze groep medewerkers.	
Bekennmaking van onvoldoende beveiligde systemen.	Door de bekendheid van de organisatie is er een groot risico op (bewust of onbewust) ongewenste toegang tot de systemen wat leidt tot grote extra reparatie uitgaven.		
Financiën	€	3.050	
Afwijkingen tussen de begroting en realisatie leidt tot grote negatieve resultaten.	Door verschillende factoren kan de realisatie afwijken wat leidt tot grote negatieve resultaten.	Deels door sturing en wendbaarheid, deels accepteren en aanhouden van een financieel buffer.	
Stijging personeelskosten hoger dan de index in de begroting.	De vaststelling van de index op de begroting van een jaar is ver voor dat jaar vastgesteld. Afwijking in de realisatie kan leiden grote structurele verliezen door verkeerde inschattingen.	Aanvullende financieringsafspraken of oplossen uit reserve.	

Vaste kosten organisatie betaald uit variabele subsidie opbrengsten	Een belangrijk deel van de vaste kosten van de organisatie (overhead) wordt bekostigd uit de opbrengsten voor aanvullende subsidies. De wettelijke taken van de GGD zijn hierdoor relatief goedkoop.	Door wegvallen van aanvullend omzet ontstaan er frictiekosten of worden door de toegenomen overheadkosten de tarieven hoger voor de deelnemers.
---	--	---

Projecten	€	225
Risico in projecten.	Door afwijking van het projectplan moeten extra kosten gemaakt worden om het gewenste resultaat te halen.	Er is een project gestart om de uitvoering van projecten te optimaliseren.

3.7.2 Kengetallen

De kengetallen geven een indicatie van de financiële gezondheid van de organisatie. In onderstaande tabel zijn de voorgeschreven kengetallen gepresenteerd en vervolgens verder toegelicht.

	2020	2020	2020	2019	2019	2019
	GGD/GHOR	RAV	RDOG	GGD/GHOR	RAV	RDOG
Solvabiliteitsratio ¹	18,3%	8,2%	13,9%	16,9%	4,8%	11,9%
Netto schuldquote ²	1,5%	38,0%	12,1%	5,6%	51,1%	21,7%
Structurele exploitatieruimte ³	3,1%	3,2%	3,1%	-2,10%	0,80%	-1,1%

Solvabiliteitsratio

De solvabiliteitsratio geeft inzicht in de mate waarin de organisatie in staat is aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Onder de solvabiliteitsratio wordt verstaan het eigen vermogen als percentage van het balanstotaal. Als signaalwaarde voor de solvabiliteitsratio geldt een percentage van 20%.

De solvabiliteitsratio is iets gestegen van 11,9% naar 13,9%. De oorzaak van de stijging is in verhouding grotere stijging van het eigen vermogen en procentueel iets lagere toename van het balanstotaal. De solvabiliteitsratio van de programma's GGD en GHOR is 18,3% (2019: 16,9%) en die van de RAV is 8,2% (2019: 4,8%). Met dit percentage kan de financiële positie van de RDOG Hollands Midden als enigszins kwetsbaar worden aangemerkt.

Netto schuldquote

Investerings worden niet betaald met reserves maar met geld. Als dat niet op de bank staat, dan moet dat worden geleend. Daarmee stijgt de schuld. Als signaalwaarde voor de netto schuldquote geldt: als de netto schuld groter is dan 130% van de inkomsten, is er sprake van een erg hoge schuld. Het licht staat dan op rood. Maar al bij een netto schuld die 100% van de inkomsten te boven gaat, springt het licht op oranje.

De netto schuldquote van de RDOG is gedaald van 21,7% naar 12,2%. Dat is ruim toereikend om aan de schuldverplichtingen te voldoen. De netto schuldquote van GGD en GHOR is met 1,6% laag (2019: 5,6%), de netto schuld is €1,3m bij €79,0m baten. De netto schuldquote van de RAV is 38% (2019: 51,1%), de netto schuld is €12,5m op een totaal van €33,0m aan baten.

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen

De netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen geeft aan in hoeverre sprake is van doorlenen. Zo wordt in beeld gebracht wat het aandeel van de verstrekte leningen is en wat dit betekent voor de schuldenlast. Omdat de RDOG Hollands Midden geen leningen verstrekt heeft, is de uitkomst gelijk aan de netto schuldquote.

Structurele exploitatieruimte

De structurele exploitatieruimte geeft aan hoe groot de structurele vrije ruimte binnen de jaarrekening is, afgezet tegen de inkomsten. Een begroting waarvan de structurele baten hoger zijn dan de structurele lasten is meer

¹ Eigen vermogen/ balanstotaal

² [(Materiële vaste activa + voorraden) – (eigen vermogen + voorzieningen)] / (totale baten) =

[(Langlopende schulden + vlottende passiva) – (financiële vaste activa + vlottende activa – voorraden)] / (totale baten)

³ [(Totale structurele baten – totale structurele lasten) + (totale structurele toevoegingen aan de reserves – totale structurele onttrekkingen aan de reserves)] / (totale baten)

flexibel dan een begroting waarbij structurele baten en lasten in evenwicht zijn.

De structurele ontwikkelingen zijn meegenomen in de begrotingswijzigingen 2019-2020 en de meerjarenbegroting 2021-2023. De structurele lasten van de begroting en meerjarenraming gedekt zijn door structurele baten.

De structurele baten van de RDOG Hollands Midden zijn in 2020 groter dan de structurele lasten. De structurele exploitatieruimte is 2,2% positief door een andere baten-lasten verhouding. De structurele ontwikkelingen zijn meegenomen in de begrotingswijzigingen en de meerjarenbegroting. De structurele lasten van de begroting en meerjarenraming zijn gedekt door structurele baten. Het structurele resultaat is toegelicht in paragraaf 4.5.7.

RDOG HM CONCEPT

3.7.3 Financiering

Algemeen

In 2018 heeft het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden een geactualiseerd Treasurystatuut vastgesteld. Dit treasurystatuut regelt de verantwoordelijkheden en randvoorwaarden voor het aangaan van, garanderen en verstrekken van geldleningen. Het treasurystatuut verbiedt het gebruik van financiële derivaten.

De RDOG Hollands Midden beschikt over reserves om schommelingen in de exploitatie en markttaken te kunnen opvangen.

Financiering

Het programma GGD wordt voor het basispakket gefinancierd door de deelnemende gemeenten naar rato van hun inwonertal. De aanvullende diensten zijn gefinancierd op basis van door het Algemeen Bestuur vastgestelde tarieven of op basis van met deze afnemers gesloten overeenkomsten. Geplande investeringen worden gefinancierd uit de beschikbare liquide middelen.

De financiering van het programma GHOR geschiedt sinds 1 januari 2014 door de deelnemende gemeenten in de RDOG Hollands Midden. Geplande investeringen worden gefinancierd uit de beschikbare liquide middelen.

De zorgverzekeraars financieren het grootste deel van het programma RAV op basis van contractafspraken.

Saldo financieringsfunctie

De specificatie van het saldo van de financieringsfunctie is opgenomen in onderstaande tabel.

* € 1.000	2020	2019
Afschrijvingen	3.218	2.388
Rente langlopende schulden	383	361
Rente kortlopende schulden	5	8
Totaal lasten	3.606	2.757
Doorberekende afschrijvingen	3.218	2.388
Doorberekende rente	386	368
Ontvangen rente	2	1
Totaal baten	3.606	2.757
Saldo financieringsfunctie	0	0

Kasgeldlimiet

Artikel 4 van de Wet financiering decentrale overheden bepaalt dat gelijktijdig met het jaarverslag gerapporteerd te worden over de kasgeldlimiet en de renterisiconorm. De toegestane kasgeldlimiet is 8,2% van de grondslag, te weten het totaal van de lasten van de laatste begrotingswijziging, zijnde € 127.715k x 8,2% = € 10.476k.

€ 1.000	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
Omvang vlottende korte schuld	1.579	111	39	31
Vlottende middelen	1.322	8.541	7.341	7.932
Totaal netto vlottende schuld/overschot	-256	8.430	7.302	7.901
Toegepaste kasgeldlimiet	10.476	10.476	10.476	10.476
Ruimte	10.220	18.906	17.778	18.377

Renterisico

De renterisiconorm wordt niet overschreden. Het renterisico is nihil. Er zijn geen gelden uitgezet voor langer dan een jaar.

Het pand aan de Parmentierweg te Leiden is in 2003 gefinancierd met een 20-jarige lineaire lening van de BNG Bank. De rentevaste periode voor de financiering is gelijk aan aflossingsperiode.

In 2011 zijn twee 50-jarige leningen afgesloten voor de financiering van de nieuwbouw van de RAV in Leiden en Gouda. De rentevaste periode voor beide geldleningen bedraagt 25 jaar, met een rentewijziging in 2037. De eerste aflossing van beide leningen was in januari 2013. Medio 2012 is een aanvullende 49,5-jarige lening van

afgesloten voor de RAV. De aflossingen en rentevaste periode daarvan lopen synchroon met de beide 50-jarige leningen. De rente van deze drie leningen wordt volledig vergoed door de zorgverzekeraars.

Voor de aanschaf van ambulances is in 2019 een financial leaseovereenkomst afgesloten met de ING Bank. De rente bedraagt 1,25% en wordt volledig vergoed door de zorgverzekeraars.

3.7.4 Onderhoud kapitaalgoederen

Huisvesting

In 2021 zal er verder invulling gegeven worden aan RDOG-huisvestingsplan. De keuzes uit dit plan zullen op verschillende meerjarenplannen zichtbaar worden.

3.7.5 Bedrijfsvoering

Herinrichting ERP-systeem

In 2020 is gestart met de herinrichting van het ERP-systeem, dit systeem is op 1-1-2021 live gegaan. De ontwikkeling is onderdeel van het programma RDOG2024.

Programma RDOG2024

Het Algemeen Bestuur is op 27 maart 2019 geïnformeerd over de noodzakelijke investeringen in informatiemanagement en ICT en over de krappe omvang van de bedrijfsvoering. Daardoor worden de primaire activiteiten ontoereikend ondersteund en kunnen wij gemeenten niet alle data leveren die zij van ons mogen verwachten. Adviesbureau Berenschot heeft op basis van een onderzoek in januari 2019 geconcludeerd dat de RDOG Hollands Midden 29 fte (of 25%) minder overhead heeft dan het gemiddelde van de referentiegroep. Die lagere bezetting kent nauwelijks strategische competenties, maar is vooral operationeel ingevuld.

Daarop heeft het Algemeen Bestuur de opdracht gegeven om een strategisch plan te maken met een doorkijk naar 2024. Dit is het programma RDOG2024, dat tot doel heeft te komen tot een robuuste, strategisch wendbare, datagedreven organisatie.

Het programma RDOG2024 is erop gericht om van de RDOG Hollands Midden een toekomstbestendige organisatie te maken. Gemeenten gaan dit merken doordat raden en colleges meer grip krijgen op de koers van de RDOG Hollands Midden. Inwoners gaan dit merken door merkbaar betere, modernere, dienstverlening.

Doel van het programma RDOG2024 is om voor de periode 2020-2024 een genuanceerd beeld voor te leggen van de waarde die de RDOG Hollands Midden voor burgers en gemeenten kan hebben. Daarin staan de benodigde investeringen, met name in IM/ICT. Ook de samenhang (nut en noodzaak) met de informatiebehoefte van gemeenten, dienstverlening aan cliënten, technologische ontwikkelingen, primaire processen en efficiënte bedrijfsvoering wordt zichtbaar gemaakt.

De uitwerking van het programma RDOG2024, inclusief de benodigde investering en een beschrijving van het eindbeeld in 2024, gebeurt met twee businesscases. De businesscases worden gemaakt door Twynstra Gudde, met inbreng van gemeenten en organisatie. De 1^e businesscase beschrijft wat in tot en met nodig is om het eindbeeld 2024 te bereiken. De 2^e businesscase is de doorkijk naar 2024, met een financiële uitwerking, die in de loop van 2020 gepresenteerd.

Vennootschapsbelasting

De RDOG Hollands Midden heeft haar vennootschapsbelasting (vpb) positie fiscaal getoetst. Op grond van deze toetsing door een fiscalist concludeert de RDOG Hollands Midden dat de activiteiten niet leiden tot vpb-plicht respectievelijk tot heffing van vpb.

De Belastingdienst is op basis van de fiscale toetsing en de beoordeling van vpb-plicht gevraagd te bevestigen dat de RDOG Hollands Midden bij ongewijzigde omstandigheden vanaf 2016 niet zal zijn onderworpen aan de heffing van vpb. Hierop heeft de Belastingdienst in haar schriftelijke reactie aangegeven dat zij niet kan bevestigen dat de RDOG met ingang van 1 januari 2016 niet vennootschapsbelastingplichtig is. De reactie van de Belastingdienst geeft geen aanleiding om de analyse en conclusie van de fiscale toetsing bij te stellen waar het de handelwijze met betrekking tot de beoordeling van vpb-plicht betreft.

Indien de RDOG Hollands Midden wel onderworpen zou zijn aan vpb-heffing, dan ontstaat overigens een aanzienlijke post te verrekenen verliezen, waardoor van feitelijke betaling van vpb in de komende jaren naar verwachting geen sprake zal zijn. Het financiële risico wordt voor de komende jaren op nihil geschat.

3.7.6 Rechtmatigheid

Relevante wet- en regelgeving

De jaarstukken van de RDOG Hollands Midden zijn opgesteld onder het regime van verschillende door het Algemeen Bestuur vastgestelde verordeningen, waaronder de controleverordening, het bijbehorende programma van eisen accountantscontrole en het normenkader rechtmatigheid. In het normenkader is de relevante wet- en regelgeving in het kader van de rechtmatigheid opgenomen, alsmede de goedkeurings- en rapportagetoleranties. In de Financiële verordening RDOG Hollands Midden wordt een adequate administratieve organisatie en verbijzonderde interne controle voorgeschreven.

Analyse van de begrotingsrechtmatigheid

In de jaarverantwoording zijn de volgende niet begrote lasten opgenomen. Voor een specificatie, zie paragraaf 4.5.1, 4.5.2 en 4.5.3. De overschrijding is het verschil tussen de realisatie en de begroting na wijziging. In de tabel is een onderschrijding aangegeven met een positief bedrag, een overschrijding met een negatief bedrag.

€ 1.000	2020 excl. overhead	2020 incl. overhead	2019 excl. overhead	2019 incl. overhead
Lasten programma GGD	19.489	16.238	-156	776
Lasten programma GHOR	87	65	151	43
Lasten programma RAV	-347	-368	144	280
Lasten Overhead	-3.294	0	960	0
Totaal	15.935	15.935	1.099	1.099

Onder- en overschrijdingen zijn stelselmatig gemeld in de rapportages aan het Algemeen Bestuur. Bij de 2^e bestuursrapportage 2020 is een 1^e begrotingswijziging 2020 ingediend. Het Algemeen Bestuur heeft met deze rapportage en begrotingswijziging ingestemd met de onder- en overschrijdingen van de drie programma's. In het Algemeen Bestuur van 10-02-2021 heeft het bestuur ingestemd met afwijkingen realisatie ten opzichte van de inschatting van corona werkzaamheden in 2020 en bijbehorende kosten.

De overschrijdingen na de begrotingswijziging zijn vermeld in de jaarstukken en toegelicht in paragrafen 4.5.1, 4.5.2 en 4.5.3.

Voor de investeringen zijn de begrote en werkelijke uitgaven als volgt.

* € 1.000	2020 begroting	2020 realisatie	2020 verschil	2019 begroting	2019 realisatie	2019 verschil
Gebouwen	150	17	133	150	11	139
Vervoermiddelen	1.084	237	847	3.720	4.487	-767
Machines, apparaten, installaties	350	629	-279	724	1.348	-624
Overig (ICT)	860	478	382	724	493	231
Overig	150	233	-83	197	125	72
Totaal	2.594	1.594	1.000	5.515	6.464	-949

De overschrijdingen zitten in de ICT-middelen en meubilair als gevolg van de corona activiteiten. De verschuivingen zijn veroorzaakt door een aangepaste focus als gevolg van de corona werkzaamheden. Het Algemeen Bestuur op 10-02-2021 ingestemd met afwijkingen in de investeringsbegroting.

4 Jaarrekening

Hierna wordt de financiële verantwoording afgelegd over het in het jaar 2020 gerealiseerde beleid via de balans met toelichting en het overzicht van baten en lasten in de jaarrekening met toelichting.

4.1 Balans

ACTIVA (€1.000)		31-12-2020	31-12-2019
Vaste activa			
Investerings met een economisch nut		20.748	22.360
Materiële vaste activa	4.4.1	20.748	22.360
Overige langlopende leningen		24	26
Financiële vaste activa	0	24	26
Totaal vaste activa		20.772	22.386
Vlottende activa			
Voorraad vaccins		32	48
Voorraden		32	48
Debiteuren		3.489	5.328
Vorderingen op openbare lichamen		2.716	1.127
Uitzettingen in 's Rijks schatkist		13.110	1.363
Overige vorderingen		96	8
Uitzettingen met een looptijd korter dan één jaar	4.4.3	19.411	7.826
Banksaldi		435	400
Kassaldi		2	2
Liquide middelen	4.4.4	437	402
Te ontvangen subsidies		4.964	172
Overige nog te ontvangen en vooruitbetaalde bedragen		2.412	2.351
Overlopende activa	4.4.5	7.376	2.523
Totaal vlottende activa		27.256	10.799
Totaal activa		48.027	33.185

PASSIVA (€1.000)		31-12-2020	31-12-2019
Vaste passiva			
Algemene reserve		1.745	2.612
Bestemmingsreserves		2.081	820
Gerealiseerde resultaat		2.654	516
Eigen vermogen	4.4.6	6.480	3.948
Egalisatievoorzieningen		230	51
Voorziening premie WW		77	
Voorzieningen	4.4.7	307	51
Onderhandse leningen van binnenlandse banken		7.176	7.644
Leaseverplichtingen		3.517	2.376
Overige langlopende schulden		101	168
Schulden met een looptijd van één jaar of langer	4.4.8	10.794	10.188
Totaal vaste passiva		17.581	14.187
Vlottende passiva			
Banksaldi		93	1.776
Overige schulden		13.251	7.579
Schulden met een looptijd korter dan één jaar	4.4.9	13.344	9.355
In het begrotingsjaar opgebouwde verplichtingen		10.080	7.386
Van overheidslichamen ontvangen voorschotbedragen		7.023	2.257
Overlopende passiva	4.4.10	17.103	9.643
Totaal vlottende passiva		30.447	18.998
Totaal passiva		48.028	33.185

4.2 Overzicht van baten en lasten

Onderstaande cijferoverzicht is opgesteld op basis van de huidige BBV-regels. De baten en lasten per programma (GGD, GHOR en RAV) vallen niet samen met de indeling in programma's omdat de overhead uit de programmaverantwoordingen er uitgehaald zijn en apart weergegeven.

In de toelichting op het overzicht van baten en lasten in hoofdstuk 4.5 staan cijferoverzichten op basis van de oude BBV-regels. De baten en lasten per programma (GGD, GHOR en RAV) vallen dan samen met de indeling in programma's omdat de overhead er niet is uitgehaald. Hierdoor is een vergelijking met voorgaande jaren mogelijk en zijn de integrale kosten per programma zichtbaar.

€ 1.000	Realisatie primaire taken 2020	Overhead	Realisatie 2020 incl. overhead	Begroting 2020 na wijziging	Verschil	Begroting 2020 voor wijziging
Lasten						
Programma GGD	58.357	19.594	77.951	94.188	-16.237	52.100
Programma GHOR	1.421	460	1.881	1.946	-65	2.088
Programma RAV	27.671	4.314	31.985	31.617	368	31.755
Gerealiseerde lasten	87.449	24.368	111.817	127.751	-15.934	85.943
Toevoeging aan reserves GGD	77	442	519	1.383	-864	477
Toevoeging aan reserves GHOR	0	0	0	116	-116	0
Toevoeging aan reserves RAV	0	0	0	247	-247	0
Subtotaal toevoeging aan reserves	77	442	519	1.746	-1.227	477
Totaal lasten	87.526	24.810	112.336	129.497	-17.161	86.420
Baten						
Programma GGD	75.592	3.778	79.370	94.271	-14.901	52.247
Programma GHOR	1.975	1	1.976	2.016	-40	2.073
Programma RAV	33.002	0	33.002	31.771	1.231	31.755
Gerealiseerde baten	110.569	3.779	114.348	128.058	-13.710	86.075
Onttrekking aan reserves GGD	0	613	613	1.300	-687	330
Onttrekking aan reserves GHOR	28	0	28	46	-18	15
Onttrekking aan reserves RAV	0	0	0	93	-93	0
Subtotaal toevoeging aan reserves	28	613	641	1.439	-798	345
Totaal Baten	110.597	4.392	114.989	129.497	-14.508	86.420
Saldo						
Programma GGD	17.236	-15.816	1.420	83	1.337	147
Programma GHOR	554	-459	95	70	25	-15
Programma RAV	5.331	-4.314	1.017	154	863	0
Gerealiseerd saldo van baten en lasten	23.121	-20.589	2.532	306	2.225	132
Onttrekking en toevoeging aan reserves GGD	-77	171	94	-83	177	-147
Onttrekking en toevoeging aan reserves GHOR	28	0	28	-70	98	15
Onttrekking en toevoeging aan reserves RAV	0	0	0	-154	154	0
Subtotaal mutatie reserves	-49	171	122	-307	429	-132
Gerealiseerd resultaat	23.072	-20.418	2.654	0	2.654	0

Toelichting

Het AB heeft op 10-02-2021 ingestemd met een lagere realisatie van de kosten ten opzichte van de 2^e begrotingswijziging. Dit als gevolg van te hoge inschattingen van de kosten voor de Corona activiteiten. De te hoge inschattingen is onder andere veroorzaakt doordat er verwacht werd dat er meer testen zouden worden uitgevoerd, de plannen, van het RIVM en het kabinet, meerdere malen zijn gewijzigd en de lengte van de testperiode was onzeker. Ook de betaling van een deel van laboratoriumkosten is gewijzigd deze worden nu rechtstreeks door het RIVM betaald. Nu zijn dit geen kosten die door de GGD betaald worden wat bij het opmaken van de inschatting nog wel de bedoeling was.

De toelichting van de baten en lasten per programma is opgenomen in paragraaf 4.5. De toelichting op de overschrijding van de lasten in het kader van begrotingsrechtmatigheid is opgenomen in paragraaf 3.7.6.

4.3 Grondslagen voor balanswaardering en resultaatbepaling

4.3.1 Inleiding

De jaarrekening is opgemaakt met inachtneming van de voorschriften die het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV) daarvoor geeft.

4.3.2 Algemene grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De waardering van de activa en passiva en de bepaling van het resultaat vindt plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij het desbetreffende balanshoofd anders is vermeld, worden de activa en passiva opgenomen tegen nominale waarden.

De baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben. Baten en winsten worden slechts genomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden voor het einde van het begrotingsjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Personeelslasten worden in principe toegerekend aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben. Als gevolg van het formele verbod op het opnemen van voorzieningen en schulden uit hoofde van jaarlijks terugkerende aan arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume, worden sommige personele lasten echter toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvindt; daarbij moet worden gedacht aan componenten zoals ziektekostenpremie ten behoeve van gepensioneerden en overlopende vakantiegeld- en verlofaanspraken.

Voor arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van een jaarlijks vergelijkbaar volume wordt geen voorziening getroffen of op andere wijze een verplichting opgenomen. De referentieperiode is dezelfde als die van de meerjarenraming, te weten vier jaar. Indien er sprake is van (eenmalige) schokeffecten, bijvoorbeeld door reorganisaties, dient wel een verplichting opgenomen te worden.

4.3.3 Grondslagen voor de waardering van de balans

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs. Slijtende investeringen worden vanaf het moment van ingebruikneming lineair afgeschreven in de verwachte gebruiksduur, waarbij rekening wordt gehouden met een eventuele restwaarde.

Bij de waardering wordt in voorkomende gevallen rekening gehouden met een bijzondere vermindering van de waarde als deze naar verwachting duurzaam is. In het begrotingsjaar heeft een dergelijke vermindering overigens niet plaatsgevonden. Dergelijke afwaarderingen worden teruggedraaid als ze niet langer noodzakelijk blijken.

De waardering en afschrijving van materiële vaste activa behorend tot het programma RAV die vallen onder de voorschriften van de NZa kunnen te eniger tijd worden gewijzigd door de NZa. In die gevallen prevaleren de voorschriften ter zake van NZa.

Gronden en terreinen worden altijd geactiveerd, maar niet afgeschreven. Activa met een verkrijgingsprijs van minder dan €5.000 (GGD en GHOR) of €2.500 (RAV) en investeringen in en onderhoud van kunstwerken worden niet geactiveerd.

De gehanteerde afschrijvingstermijnen zijn in de volgende tabel vermeld.

Omschrijving	Afschrijvingstermijn
Bedrijfsgebouwen	
Bedrijfsgebouwen RAV	50 jaar
Bedrijfsgebouwen	40 jaar
Renovatie en restauratie	25 jaar
Kantineopbouw Parmentierweg te Leiden	20 jaar
Verbouwingen	15 jaar
Verbouwingen RAV	10 jaar
Vervoermiddelen	
Ambulances RAV; overige vervoermiddelen RAV; overige vervoermiddelen	5 jaar
Machines, apparaten en installaties	
Nieuwe technische installaties in bedrijfsgebouwen	15 jaar
Veiligheidsvoorzieningen bedrijfsgebouwen; veiligheidsvoorzieningen RAV; noodstroomvoorziening; röntgenapparatuur; audiometers; hogedrukreiniger RAV	10 jaar
Overige kantoorapparatuur	5 jaar
Overige materiële vaste activa	
Vrijdbaar archief en documentatiecentrum	15 jaar
Meubilair; nagelveste voorzieningen bedrijfsgebouwen; kantoorinventaris en overige bedrijfsmiddelen RAV	10 jaar
Telefooninstallaties; verbidingsapparatuur/-netwerk RAV	5 jaar
Kantoorautomatisering, automatiseringsapparatuur, -infrastructuur en software	5 jaar
Overige kantoorinventaris; medische inventaris RAV en (overige) voorzieningen (in gebouwen)	5 jaar

Financiële vaste activa

De financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Zo nodig is een voorziening voor verwachte oninbaarheid in mindering gebracht.

Vorraden

De voorraden gereed product en handelsgoederen zijn gewaardeerd tegen historische kostprijs.

Uitzettingen met een looptijd korter dan één jaar

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Voor verwachte oninbaarheid is een voorziening in mindering gebracht. De voorziening wordt statisch bepaald op basis van de geschatte inningskansen.

Liquide middelen en overlopende posten

Deze activa worden tegen nominale waarde opgenomen.

Overlopende activa

De overlopende activa worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gewaardeerd op het nominale bedrag van de betrokken verplichting of het voorzienbare verlies. De overige voorzieningen zijn gebaseerd op (jaarlijkse) schattingen van de te verwachten kosten.

Schulden met een looptijd van één jaar of langer

Vaste schulden worden gewaardeerd tegen de nominale waarde, verminderd met gedane aflossingen. De vaste schulden hebben een rentetypische looptijd van één jaar of langer.

Vlottende passiva

De vlottende passiva worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

4.4 Toelichting op de balans

4.4.1 Materiële vaste activa

Het hierna opgenomen overzicht geeft het verloop van de boekwaarde van de overige investeringen met een economisch nut weer.

* € 1.000	Gebouwen	Vervoer- middelen	Machines apparaten installaties	Overige (ICT)	Overige	Totaal
Aanschafwaarde	20.465	8.034	3.949	4.278	2.024	38.750
Cumulatieve afschrijvingen	-7.291	-3.304	-1.694	-2.669	-1.430	-16.389
Boekwaarde per 1 januari	13.174	4.729	2.255	1.609	593	22.361
Investeringen	41	237	629	665	413	1.985
Afschrijvingen	-717	-1.038	-598	-630	-235	-3.218
Bijdragen derden					-179	-179
Desinvesteringen	-225	-1.326	-775	-956	-674	-3.956
Afschrijvingen desinvesteringen	80	1.295	747	926	671	3.719
Mutaties	-821	-832	3	-5	-5	-1.650
Aanschafwaarde	20.329	6.945	3.803	4.011	1.583	36.670
Cumulatieve afschrijvingen	-7.958	-3.048	-1.545	-2.377	-994	-15.922
Boekwaarde per 31 december	12.370	3.897	2.258	1.664	589	20.748

RAV heeft standplaats Gouda, gehuurd van Promen op basis van een huurcontract met een looptijd van 5 jaar. Per 30/4/2021 loopt dit contract af. Deze overeenkomst is automatisch verlengt met een opzegtermijn van 3 jaar. De RAV is voornemens de huurovereenkomst voor een langere periode te verlengen. Hierover worden gesprekken gevoerd met de verhuurder. Voor de RAV is dit noodzakelijk, omdat de verbouwing die de RAV heeft laten verrichten in dit pand is opgenomen in de activa. De boekwaarde van standplaats Gouda per 30/4/2024 bedraagt ca. € 1,0 miljoen.

4.4.2 Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa gedurende het boekjaar is in het volgende overzicht weergegeven.

(€1.000)	31-12-2019	Toevoeging	Aflossing	31-12-2020
Lening aan personeelsstichting RDOG Hollands Midden	26	0	2	24
Totaal	26	0	2	24

In 2008 is een 20-jarige lening uitgegeven aan de personeelsstichting RDOG Holland Midden voor de aankoop van een sloep. Deze sloep dient als onderpand van de lening. In verband met onvoorziene onderhoudskosten is in 2018 een aanvullende lening verstrekt. Op het lening bedrag wordt met ingang van 2019 €2k per jaar afgelost.

4.4.3 Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar

De uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar zijn als volgt gespecificeerd.

(€1.000)	31-12-2020	31-12-2019
Debiteuren	3.594	5.503
Vorderingen op openbare lichamen	2.716	1.127
Uitzettingen in Rijks schatkist met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	13.110	1.363
Overige vorderingen	96	8
Voorziening dubieuze debiteuren	-103	-175

(€1.000)	31-12-2020	31-12-2019
Totaal	19.411	7.826

Schatkistbankieren

Onderstaand overzicht toont het gemiddelde saldo van de liquide middelen die buiten de schatkist zijn gebleven.

(€ 1.000)	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
Gemiddeld saldo per kwartaal	-635	379	328	402
Limiet	958	958	958	958
Ruimte ten opzichte van de limiet	1.593	579	630	556

Het maximale gemiddelde saldo per kwartaal van buiten de schatkist gebleven middelen is gelijk aan 0,75% van het begrotingstotaal van de primitieve begroting. Dat is een bedrag van €127.715k x 0,75% = €958k.

Het gemiddelde saldo van buiten de schatkist gebleven middelen bedraagt €118k (2019: €0k). Negatieve saldi zijn als nihil verantwoord. De gemiddelde liquiditeit van de RDOG Hollands Midden is €913k (2019: €1.012k). De organisatie heeft een gemiddeld bedrag van €5.046k uitstaan als opgenomen kredietfaciliteit.

4.4.4 Liquide middelen

De rekening-courant bij de huisbankiers is niet rentedragend.

4.4.5 Overlopende activa

De post overlopende activa kan als volgt onderscheiden worden.

(€1.000)	31-12-2020	31-12-2019
Nog te ontvangen subsidies⁴	4.964	172
Nog te ontvangen bedragen	1.871	1.572
Vooruitbetaalde bedragen	604	779
BTW	-64	0
Overige nog te ontvangen en vooruitbetaalde bedragen⁵	2.411	2.351
Totaal	7.376	2.523

Nog te ontvangen subsidies

De volgende tabel bevat een specificatie van de nog te ontvangen subsidies.

(€ 1.000)	1-1-2020	Toevoeging	Besteding	31-12-2020
Jong leren eten, RVO	9	-9	0	0
Amigos-MRSA, RIVM	9	-9	0	0
Corona, VWS	0	4.738	0	4.738
SOA HBV, RIVM	0	4	0	4
Hieprikken, RIVM	0	25	0	25
Het Rijk	18	4.749	0	4.767
Aanvullende diensten PZJ, Gemeente Voorschoten	1	0	0	1
Aanvullende diensten PZJ, Gemeente Kaag en Braassem	7	7	-7	7
Aanvullende diensten PZJ, Gemeente Kaag en Braassem - Driemaster	4	24	-28	0
Aanvullende diensten PZJ, Gemeente Waddinxveen	2	181	-183	0

⁴ De post 'nog te ontvangen subsidies' betreft 'de van de Europese en Nederlandse overheidslichamen nog te ontvangen voorschotbedragen die ontstaan door voorfinanciering op uitkeringen met een specifiek bestedingsdoel'.

⁵ De post 'overige nog te ontvangen en vooruitbetaalde bedragen' betreft 'overige nog te ontvangen bedragen, en de vooruitbetaalde bedragen die ten laste van volgende begrotingsjaren komen'.

Aanvullende diensten PZJ, Gemeente Noordwijk	20	201	-221	0
Aanvullende diensten PZJ, Gemeente Zoeterwoude	5	60	-65	0
VVE - Coördinatiepunt, Brede School Gouda	28	0	-28	0
Asg PrEP, Gemeente Rotterdam	5	0	0	5
1Gezin1Plan, Gemeente Voorschoten	2	0	-2	0
1Gezin1Plan, Gemeente Krimpenerwaard	5	0	-5	0
Verbeterde bereikbaarheid 2018, ZonMw	20	0	-20	0
Verbeterde bereikbaarheid, ZonMw	8	0	0	8
Project Wijzer in de wijk ZonMw	13	0	0	13
Gezamenlijk inschatten van Zorgbehoeften, ZonMw	34	0	0	34
Rookvrije omgeving, GGD GHOR Nederland	0	35	0	35
PI, GGD Haaglanden	0	8	0	8
WvGGZ subsidie 2020 Nieuwkoop	0	19	0	19
WvGGZ subsidie 2020 Krimpenerwaard	0	36	0	37
WvGGZ subsidie 2020 Zoeterwoude	0	6	0	6
WvGGZ Gemeente Kaag en Braassem	0	17	0	17
Overige Nederlandse overheidslichamen	154	594	-559	189
RAV nog te ontvangen Subsidie				8
Totaal nog te ontvangen subsidies	172	5.343	-559	4.964

4.4.6 Eigen vermogen

Algemene reserve

De RDOG Hollands Midden heeft een algemene reserve GGD en GHOR voor het opvangen van eventuele tegenvallers in de bedrijfsvoering van de GGD en de GHOR.

De RDOG Hollands Midden heeft een Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) voor het opvangen van fluctuaties in de exploitatie van de RAV. Het resultaat dient volledig ten goede te komen aan de RAV. Indien de gelden van de RAK niet worden besteed aan de RAV, dan wordt dat bedrag door de zorgverzekeraars in mindering gebracht op het initiële budget van het daaropvolgende boekjaar.

Bestemmingsreserves

De RDOG Hollands Midden heeft per einde boekjaar de volgende bestemmingsreserves:

- reserve verplichtingen voormalig personeel GGD
- reserve markttaken GGD
- reserve ERP
- reserve onderhoud huisvesting
- reserve GHOR OvdG

De reserve verplichtingen voormalig personeel wordt voor het programma GGD ingesteld om de kosten van WW-uitkeringen en het risico op ontslagvergoedingen te kunnen dragen. De dotatie is 0,1% van de brutolonen van medewerkers als compensatie voor het 3^e WW-jaar conform de cao CAR-UWO en 0,9% over de loonkosten GGD.

De reserve markttaken GGD is ingesteld om de risico's op markttaken op te vangen, zoals wachtgeldrisico. De toevoeging aan de reserve markttaken bestaat uit 8% van de loonkosten van de markttaken. Deze toevoeging is structureel in de begroting opgenomen. Bij de opstelling van het jaarverslag wordt de feitelijke toevoeging bepaald op basis van het jaarresultaat en de werkelijke loonkosten in dat jaar van de betreffende markttaak.

De reserve ERP is een reserve om de kosten van de herimplementatie van het REP systeem te financieren.

De reserve onderhoud huisvesting. Onttrekkingen hieraan geschieden op basis van de werkelijke onderhoudskosten voor groot onderhoud aan de gebouwen.

GHOR OvdG betreft bestemmingsreserve instroom nieuwe Officieren van Dienst Geneeskundig OvdG, het doel is de kosten van werving en opleiding van nieuwe crisisfunctionarissen te bekostigen.

Toelichting op het eigen vermogen

Hieronder staat het eigen vermogen na de bestemming van het resultaat over het boekjaar 2019.

De saldi per 31 december 2019 zijn overgenomen uit de jaarrekening 2019. Na de verdeling van het resultaat over 2019 resteert het saldo per 1 januari 2020. Dit staat in de laatste cijferkolom.

€ 1.000	31-12-2019	Mutaties	Resultaat	1-1-2020
Algemene reserve GGD	2.016	-1.332	306	990
Algemene reserve GHOR	94	-51	51	94
Reserve aanvaardbare kosten RAV	502	0	159	661
Algemene reserve	2.612	-1.383	516	1.745
Reserve verplichtingen voormalig personeel	321	0	0	321
Reserve markttaken GGD	370	0	0	370
Reserve ERP	0	600	0	600
Reserve onderhoud huisvesting	0	783	0	783
Reserve project OvDG	129	0	0	129
Bestemmingsreserves	820	1.383	0	2.203
Subtotaal	3.432	0	516	3.948
Onverdeeld resultaat	516	-516	0	0
Eigen vermogen	3.948	-516	516	3.948
GGD	3013	51	0	3.064
GHOR	274	-51	0	223
RAV	661	0	0	661
Eigen vermogen	3.948	0	0	3.948

De volgende tabel geeft de vermogensmutaties in het boekjaar weer. Van ieder programma zijn de vermogensmutaties over het jaar 2020 weergegeven en in de laatste kolom staat de stand per eind 2020.

€ 1.000	1-1-2020	GGD	GHOR	RAV	31-12-2020
Algemene reserve GGD	990				990
Algemene reserve GHOR	94				94
Reserve aanvaardbare kosten RAV	661				661
Algemene reserve	1.745	0	0	0	1.745
Reserve verplichtingen voormalig personeel	321	253			574
Reserve markttaken GGD	370	77			447
Reserve ERP	600	-424			176
Reserve onderhoud huisvesting	783				783
Reserve project OvDG	129		-28		101
Bestemmingsreserves	2.203	-94	-28	0	2.081
Onverdeeld resultaat		1.514	123	1.017	2.654
Eigen vermogen	3.948	1.420	95	1.017	6.480
GGD	3.064	-94	0	0	2.970
GHOR	223	0	-28	0	195
RAV	661	0	0	0	661
Subtotaal	3.948	-94	-28	0	3.826
Onverdeeld resultaat		1.514	123	1.017	2.654
Eigen vermogen	3.948	1.420	95	1.017	6.480

Het eigen vermogen is gestegen met €2.532k door de storting in de reserve verplichtingen voormalig personeel (€442k) en de reserve markttaken GGD (€77k), de onttrekking uit de reserve verplichtingen voormalig personeel (-€189k) de onttrekking uit de reserve onderhoud huisvesting (€-56k) en het voordelig gerealiseerde resultaat van de programma's GGD (€1.569k), GHOR (€123k) en RAV (€1.017k). Na de mutaties van de reserves sluit elk programma af met een positief saldo. Het resterende nog te bestemmen resultaat is €2.654k.

Door de verschuiving van de aandacht is er in 2020 minder aan onderhoud voor huisvesting uitgegeven en is de onttrekking uit de reserve lager dan begroot.

De reserve markttaken GGD en de reserve onderhoud huisvesting worden als structurele reserves aangemerkt. De overige reserves zijn incidentele reserves.

In de volgende tabel zijn de stortingen en onttrekkingen apart zichtbaar gemaakt.

€ 1.000	31-12-2019	Verdeling	1-1-2020	Storting	Onttrekking	Resultaat	31-12-2020
Algemene reserve GGD	2016	-1026	990	0	0	0	990
Algemene reserve GHOR	94		94	0	0	0	94
Reserve aanvaardbare kosten RAV	502	159	661	0	0	0	661
Algemene reserve	2612	-867	1.745	0	0	0	1.745
Reserve verplichtingen voormalig personeel	321		321	442	189	0	574
Reserve markttaken GGD	370		370	77	0	0	447
Reserve ERP		600	600	0	424	0	176
Reserve onderhoud huisvesting		783	783	0	0	0	783
Reserve project OvDG	129		129	0	28	0	101
Bestemmingsreserves	820	1383	2.203	519	641	0	2.081
Onverdeeld resultaat GGD	306	-306	0	0	0	1.514	1.514
Onverdeeld resultaat GHOR	51	-51	0	0	0	123	123
Onverdeeld resultaat RAV	159	-159	0	0	0	1.017	1.017
Onverdeeld resultaat	516	-516	0	0	0	2.654	2.654
Eigen vermogen	3948	0	3.948	519	641	2.654	6.480
GGD	3.013	0	3.064	519	613	1.514	4.484
GHOR	274	0	223	0	28	123	318
RAV	661	0	661	0	0	1.017	1.678
Eigen vermogen	3.948	0	3.948	519	641	2.654	6.480

4.4.7 Voorzieningen

Het verloop van de voorzieningen wordt in het hierna opgenomen overzicht weergegeven.

(€1.000)	31-12-2019	Storting	Onttrekking	Vrijval	31-12-2020
Onderhoud ambulances	51	179	0	0	230
Egalisatie voorziening	51	179	0	0	230

De RAV heeft het onderhoud van de ambulances in eigen beheer. Voor het onderhoud heeft de RAV een onderhoudsvoorziening gevormd. De voorziening is gebaseerd op de ingeschatte onderhoudskosten op basis van een gebruiksperiode van 5 jaar en 300.000 gereden kilometers.

4.4.8 Schulden met een looptijd van één jaar of langer

Deze balanspost betreft vaste schulden met een rentetypische looptijd van één jaar of langer en bevat

onderhandse leningen van binnenlandse banken en financiële instellingen en verplichtingen uit hoofde van vaststellingsovereenkomsten.

(€ 1.000)	31-12-2020	31-12-2019
Onderhandse leningen	7.176	7.644
Financial lease ambulances	3.517	2.376
Vaststellingsovereenkomsten zijn dit schulden of overlopen posten?	101	168
Totaal	10.794	10.188

De RDOG Hollands Midden heeft vier langlopende leningen opgenomen bij de BNG Bank. Het rentepercentage van de lening voor het gebouw aan de Parmentierweg 49 te Leiden staat gedurende de gehele looptijd vast. De drie leningen voor de RAV, zijn per 2 januari 2021 opnieuw afgesloten met een vast rente percentage tot het einde van de looptijd, tot 2 januari 2062.

Bij de ING Bank is in 2019 een financial leaseovereenkomst afgesloten voor de aanschaf van ambulances. De looptijd is 58 maanden. De RDOG Hollands Midden heeft ten gunste van de lessor een pandrecht gevestigd op het bedrijfsmiddel en de verzekering van het bedrijfsmiddel als aanvullende zekerheid verschaft.

(€ 1.000)	Nummer	Hoofdsom	Start	Looptijd	Rente
Lening Parmentierweg, Leiden	4096855	6.400	2003	20 jaar	4,35%
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	40106139	4.000	2011	50 jaar	4,95%
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	40106499	2.000	2011	50 jaar	5,25%
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	40107567	1.400	2012	49½ jaar	3,52%
Financial lease ambulances	203948-MX-0	max 4.500	2019	58 mnd	1,25%

Hieronder staat de onderverdeling en het verloop van de vaste schulden met een looptijd langer dan één jaar. Na de kolom met de stand per 31 december van het boekjaar is weergegeven wat het aandeel in lening bedrag is waarvan de resterende looptijd nog meer dan 5 jaar. In de laatste kolom staat het rentebedrag over de lening in het boekjaar. De aflossingen op de langlopende leningen vinden jaarlijks plaats per 1 januari voor de leningen van de RAV en per 1 maart voor de Lening Parmentierweg, Leiden.

(€ 1.000)	31-12-2019	Toevoeging	Aflossing	31-12-2020	>5 jaar	Rente 2020
Lening Parmentierweg, Leiden	1.280		-320	960	-	58
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	3.440		-80	3.360	2.960	166
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	1.720		-40	1.680	1.480	88
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	1.204		-28	1.176	1.036	41
Subtotaal onderhandse leningen	7.644		-468	7.176	5.476	353
Financial lease ambulances	2.376	1.933	-793	3.516	-	40
Totaal	10.020	1.933	-1.261	10.692	5.476	393

4.4.9 Schulden met een looptijd korter dan één jaar

Deze post omvat de volgende netto-vlottende schulden met een rentetypische looptijd korter dan één jaar.

(€1.000)	31-12-2020	31-12-2019
Banksaldi	93	1.776
Kasgeldlening	5.000	5.000
Crediteuren	8.251	2.579
Overige schulden	13.428	7.579
Totaal	13.344	9.355

De banksaldi zijn niet rentedragend. De kasgeldlening heeft een looptijd van een jaar, het rentepercentage is 0,00%.

4.4.10 Overlopende passiva

De specificatie van de post overlopende passiva is als volgt:

(€1.000)	31-12-2020	31-12-2019
Loonheffing en pensioenpremies	5.440	4.430
Overige nog te betalen lasten	3.678	2.797
Te verrekenen met zorgverzekeraars	950	64
Omzetbelasting	12	95
In het begrotingsjaar opgebouwde verplichtingen⁶	10.080	7.386
Vooruit ontvangen gemeentelijke bijdragen per inwoner	3.121	1.847
Voorschotbedragen met een specifiek bestedingsdoel	3.902	376
Voorschotten en vooruit ontvangen	0	34
Van overheidslichamen ontvangen voorschotbedragen⁷	7.023	2.257
Totaal	17.103	9.643

De te ontvangen omzetbelasting is in de jaarrekening gesaldeerd met de nog te betalen omzetbelasting.

Voorschotbedragen met een specifiek bestedingsdoel

De volgende tabel bevat een specificatie van de voorschotbedragen met een specifiek bestedingsdoel.

<<nog op te nemen>>

4.4.11 Niet uit de balans blijkende financiële verplichtingen

De RDOG Hollands Midden is voor een aantal toekomstige jaren verbonden aan verschillende, niet uit de balans blijkende, financiële verplichtingen. Hierna volgt een opsomming van de belangrijkste van deze verplichtingen.

Huurverplichtingen

De looptijd van de huurverplichtingen inzake onroerend goed verschilt per gehuurd object. De totale jaarlijkse verplichting bedraagt voor het programma GGD €452k. De grootste post betreft huurverplichtingen rond de vestiging in Gouda (€378k) met een looptijd tot aan 2024. De overige verplichtingen lopen door tot in 2021.

Daarnaast bedragen de huur- en serviceverplichtingen voor JGZ-locaties €768k. Enkele verplichtingen kennen een langere looptijd en lopen door tot aan 2031. Deze huren en overige huisvestingskosten worden jaarlijks door de betrokken gemeenten vergoed.

De GHOR heeft huurverplichtingen van €43k en €83k voor de crisisorganisatie GHOR.

De RAV heeft huurverplichtingen inzake onroerend goed. De totale jaarlast bedraagt €404k. De looptijd van de huurverplichtingen verschilt per standplaats. Naast de huurverplichting Vondellaan Leiden met een looptijd van 25 jaar, heeft geen van de verplichtingen een looptijd langer dan 5 jaar.

Verplichtingen uit hoofde van meerjarige overeenkomsten

Deze verplichtingen betreffen overeenkomsten ter zake van softwarelicenties, mobiele telefonie en dergelijke met een inkoopwaarde van circa €2,8m per jaar. Verplichtingen uit hoofde van investeringen en onderhoudscontracten van de RAV bedragen €0,8m per jaar. De overeenkomsten hebben verschillende looptijden.

⁶ De post 'in het begrotingsjaar opgebouwde verplichtingen' betreft 'verplichtingen die in het begrotingsjaar zijn opgebouwd en die in een volgend begrotingsjaar tot betaling komen, met uitzondering van jaarlijks terugkerende arbeidsgelerateerde verplichtingen van vergelijkbaar volume'.

⁷ De post 'van overheidslichamen ontvangen voorschotbedragen' betreft de 'van de Europese en Nederlandse overheidslichamen ontvangen voorschotbedragen voor uitkeringen met een specifiek bestedingsdoel die dienen ter dekking van lasten van volgende begrotingsjaren'.

Arbeidskosten gerelateerde verplichtingen

Dit betreft de in de volgende tabel vermelde saldi. Het saldo van de opgebouwde vakantiegelden betreft alleen de RAV, bij de programma's GGD en GHOR zijn de opgebouwde vakantiegelden door de invoering van het individueel keuzebudget in de exploitatie verantwoord. Het bedrag aan niet opgenomen vakantie-uren betreft voor de programma's GGD en GHOR €1.937k (2019: €2.486k) en voor de RAV €984k (2018: €799).

(€ 1.000)	GGD- GHOR	RAV	31-12-2020	GGD- GHOR	RAV	31-12-2019
Opgebouwde vakantiegelden	0	606	606	0	539	539
Niet opgenomen vakantie-uren	1.937	984	2.921	2.486	799	3.285
Overwerk, onregelmatigheid en PLB-uren RAV	0	991	991	0	821	821
Totaal	1.937	2.581	4.518	2.486	2.159	4.645

Verplichtingen RAV inzake functioneel leeftijdsontslag

Per 1 januari 2006 is het Flexibel Pensioen en Uittreden (FPU) afgeschaft. Partijen zijn overeengekomen dat de overbrugging van personeel in de leeftijd van 62 tot 62 jaar en 9 maanden onder andere gedekt zal worden door de inkoop van extra pensioen door de werkgever. Deze inkoop zal voor een deel van de werknemers plaatsvinden door een directe afstorting bij het ABP en voor het overige deel op het moment dat de werknemer 53 jaar wordt.

4.5 Toelichting op het overzicht van baten en lasten

Hierna volgen de toelichtingen van de baten en lasten per programma. De financiële overzichten zijn onderverdeeld naar economische categorieën en worden gevolgd door een beknopte tekstuele toelichting.

4.5.1 Programma Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

Financieel overzicht GGD (inclusief overhead)

Hieronder is het overzicht van de baten en lasten opgenomen, onderverdeeld naar economische categorieën.

€1.000	Begroting 2020	Begr. incl. wijz 2020	Realisatie 2020	Vershil
Salarissen en sociale lasten	42.693	46.466	44.295	-2.170
Tijdelijk personeel	2.323	7.887	10.112	2.225
Overige personeelslasten	2.218	1.896	1.770	-126
Subtotaal personeelslasten	47.234	56.249	56.177	-71
Kapitaallasten	911	993	905	-88
Huisvesting	1.902	1.895	3.002	1.107
Organisatiekosten	7.002	7.358	7.692	334
Materialen	840	27.695	10.052	-17.643
Voorzieningen	0	0	0	-
Kosten meldkamer	0	0	0	-
Onvoorzien	0	0	0	-
Lasten vorig boekjaar	0	0	123	123
Subtotaal overige lasten	10.655	37.940	21.773	-16.166
Lasten	57.889	94.188	77.951	-16.238
Gemeenten BPI/BPK	43.563	43.523	43.523	-
Gemeenten overig	8.675	5.314	8.466	3.152
Derden	3.346	3.438	6.035	2.597
Zorgverzekeraars	0	0	0	-
Rijk	1.455	41.996	21.215	-20.781
Baten vorig boekjaar	0	0	131	131
Baten	57.039	94.271	79.370	-14.901
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-850	83	1.420	1.337
Storting reserves	-496	-1.383	-519	864
Onttrekking reserves	1.346	1.300	613	-687
Gerealiseerde resultaat	0	0	1.514	1.514

Het gerealiseerde resultaat 2020 voor de GGD bedraagt €1.514k positief. In de prognose (Berap II) bedroeg het resultaat €895k positief.

De verbetering van €674k in resultaat, ten opzichte van Berap II, kan als volgt worden verklaard.

Personeelslasten (excl. de Corona RvE) zijn €226k hoger dan begroot. Dit wordt veroorzaakt door hogere Salariskosten (€353k) en door hogere kosten voor Tijdelijk personeel voor ICT, Financiële administratie en HR (€191K). De Overige Personeelslasten zijn lager dan begroot door lagere opleidings- en lagere Reis & verblijfkosten (€317).

Overige Lasten (excl. de Corona RvE) zijn €1,2M lager dan begroot. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door lagere Organisatiekosten, oa IM Projecten in het concern en lagere kosten RDOG 2024 (€550k) en bij AGZ lagere kosten voor FMEK (€635k). Voor JGZ zijn de Bijdragen Derden en Overige kosten lager (€91k). De Materialen zijn lager door lagere reisadviesing bij AGZ (€139k). De huisvestingskosten zijn hoger door dubbele kosten voor de Schipholweg en hogere kosten voor CJG's (€159k).

Opbrengsten (excl. de Corona RvE) zijn €462 hoger dan begroot. Dit wordt veroorzaakt doordat de opbrengsten van Gemeenten Overig €882K hoger vanwege hogere CJG huisvestings doorbelasting en hogere PZJ opbrengsten voor Logopedie, IKO, Lokale Diensten Gouda en Pedagoog in CJG. Opbrengsten Derden zijn hoger voor AGZ: FMEK, FG, NNZ, AIOS (€235k). Opbrengsten vanuit het Rijk zijn €1.063k lager vanwege een lagere claim aan Corona kosten dan begroot. Tevens is er €131k baten uit voorgaande jaren.

Er is €31K meer aan de reserve toegevoegd. Dit betreft een hogere dotatie aan de personeelsreserve. De onttrekking vanuit de Reserve is €687k lager, veroorzaakt door het niet uitvoeren van een onttrekking vanuit de Algemene Reserve (€566k) RDOG 2024, lagere onttrekking voormalig personeel (€61k) en lagere onttrekking inzake Afas (€60k).

Corona

Personeelslasten in de Corona RvE zijn €1,1M lager dan begroot. Dit wordt gecompenseerd in de Corona claim naar VWS.

Overige Lasten in de Corona RvE zijn €16,6M lager dan begroot. Dit wordt met name veroorzaakt door lagere materiaalkosten veroorzaakt door 136.000 minder testen dan het scenario van VWS. Daarnaast wordt een deel van de laboratoriumkosten niet meer vergoed vanuit de GGD maar direct vanuit RIVM (€6,5M).

Baten en lasten per taakveld

In de volgende tabel zijn de lasten en baten per taakveld opgenomen.

(€ 1.000)	Baten	Lasten	Realisatie 2020	Begroting 2020	Verschil
0.1 Bestuur	0	71	-71	-30	-41
0.5 Treasury	0	43	-43	-61	18
0.7 Algemene en overige uitkeringen	43.523	0	43.523	43.523	0
1.2 Openbare orde en veiligheid	4	204	-200	-385	185
7.1 Volksgezondheid	32.065	58.153	-26.087	-27.243	1.156
Subtotaal voor mutatie reserves	75.592	58.471	17.122	15.804	1.317
0.10 Mutatie reserves	613	519	94	-83	177
Programma GGD	613	519	94	-83	177
0.4 Ondersteuning organisatie (overhead)	3.778	19.480	-15.702	-15.722	20
Programma GGD incl Overhead	79.983	78.470	1.514	0	1.514

Het saldo van taakveld 0.7 'Algemene en overige uitkeringen' is de BPI/BPK. Taakveld 1.2 betreft de activiteiten voor lijkschouw.

Hieronder staan de saldi per taakveld na verdeling van de overhead. Het subtotaal voor mutatie reserves sluit aan bij het overzicht waarbij overhead niet is geëlimineerd.

(€ 1.000)	Baten	Lasten	Realisatie 2020	Begroting 2020	Verschil
0.7 Algemene en overige uitkeringen	43.523	0	43.523	43.523	0
1.2 Openbare orde en veiligheid	4	204	-200	-385	185
7.1 Volksgezondheid	35.843	77.747	-41.903	-43.055	1.152
Subtotaal voor mutatie reserves	79.370	77.951	1.420	83	1.337

					0
0.10 Mutatie reserves	613	519	94	-83	177
0.4 Ondersteuning organisatie (overhead)	0	0	0	0	0
Programma GGD incl Overhead	79.983	78.470	1.514	0	1.514

RDOGHM CONCEPT

Subsidieprojecten

Onderstaande tabel bevat een overzicht van de subsidieprojecten met een omvang van meer dan €100k. Het saldo van de ontvangen en bestede bedragen wordt in overleg met de betreffende gemeente afgewikkeld. In onderstaande tabel is de laatste kolom gelijk aan de subsidie minus de besteding van de subsidiegelden.

Gemeente	Beschikking	Onderwerp	Subsidie	Ontvangen	Besteed	Saldo
Alphen aan den Rijn	249119	CJG Dienstverlening	261.510	261.510	251.191	10.319
Gouda	1250342	Veilig Thuis (Adv/Meldp huis.Geweld.&kind.mishand)	346.730	0	346.730	0
Gouda	1217125	Meldpunt Zorg en Overlast en bemoeizorg	120.000	120.000	120.000	0
Gouda	subs. 1280	CJG Dienstverlening	226.940	226.940	196.100	30.840
Gouda	subs. 1280	Preventieve Logopedische Zorg	152.460	0	152.460	0
Krimpenerwaard	19-0033558	Preventieve Logopedische Zorg	115.700	115.700	115.700	0
Leiden	Z/19/1469081	Veilig Thuis (Adv/Meldp huis.Geweld.&kind.mishand)	900.710	900.710	900.710	0
Leiden	4663254	Verslavingspreventie regionaal	250.860	250.860	185.862	64.998
Leiden	Z/19/1383784	Pedagoog in het CJG	101.190	101.190	101.190	0
Leiden	Z/19/1383784	CJG Dienstverlening	183.000	183.000	171.828	11.172
Noordwijk	5935	CJG Dienstverlening	113.530	113.530	113.530	0
Zuidplas	U19005116	CJG Dienstverlening	129.150	129.150	127.606	1.544



4.5.2 Programma Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)

Financieel overzicht GHOR (incl. overhead)

Hieronder is het overzicht van de baten en lasten opgenomen, onderverdeeld naar economische categorieën.

	€1.000	Begroting 2020	Begr. incl. wijz 2020	Realisatie 2020	Vershil
Salarissen en sociale lasten		1.251	1.166	1.180	14
Tijdelijk personeel		284	191	187	-4
Overige personeelslasten		50	55	57	2
Subtotaal personeelslasten		1.585	1.412	1.424	12
Kapitaallasten		67	35	49	14
Huisvesting		46	52	47	-5
Organisatiekosten		388	445	356	-89
Materialen		2	1	2	1
Voorzieningen		0	0	0	-
Kosten meldkamer		0	0	0	-
Onvoorzien		0	0	0	-
Lasten vorig boekjaar		0	1	3	2
Subtotaal overige lasten		503	534	457	-77
Lasten		2.088	1.946	1.881	-65
Gemeenten BPI/BPK		2.073	2.097	2.097	-
Gemeenten overig		0	0	0	-
Derden		0	4	3	-1
Zorgverzekeraars		0	0	0	-
Rijk		0	-96	-135	-39
Baten vorig boekjaar		0	11	11	-
Baten		2.073	2.016	1.976	-40
Gerealiseerde saldo van baten en lasten		-15	70	95	25
Storting reserves		0	-116	0	116
Onttrekking reserves		15	46	28	-18
Gerealiseerde resultaat		0	0	123	123

Toelichting

Het gerealiseerde resultaat is 123k positief. Dit is 23k hoger dan de raming in de 2^e berap.

Een verschil in de salariskosten is ontstaan door de uitbetaling van bonussen van medewerkers.

Als gevolg van het minder dan verwachte kosten voor inzetten door de Officieren van Dienst Geneeskundig van RAV is aan GHOR lagere kosten hiervoor doorbelast en verantwoordt onder de post tijdelijk personeel. Als gevolg

van het voortduren van de Corona konden de OTO activiteiten maar zeer beperkt doorgang vinden. De minderkosten worden verrekend met de Coronadeclaratie aan het Rijk, zodat hiervoor geen voordeel voor de GHOR optreedt in het resultaat.

De *kapitaallasten* komen hoger 14k uit dan geraamd als gevolg van inhaalafschrijvingen als gevolg van vervanging van telefoons. Tevens is hardware aangeschaft waar geen rekening mee was gehouden in de begroting.

De *organisatiekosten* komen 93k lager uit als gevolg van uitstel van de introductie netcentrisch werken voor de verbetering van de informatiedeling tussen zorgnetwerk en de crisisorganisatie van de veiligheidsregio.

Daarnaast is de inzet ten behoeve van opleiden trainen oefenen van de crisisfunctionarissen GHOR door de tweede golf van de covid-19 crisis lager dan eerder nog was geraamd. Bij het opstellen van de 2^e berap was nog onzeker of als gevolg van Corona deze activiteiten geen doorgang zouden vinden.

De *bijdrage Rijk* is als gevolg van de minderkosten van uitvoering activiteiten als een negatieve bate van 135k verantwoordt. Hiervoor is gekozen omdat alle meerkosten en gemiste baten en minderkosten worden gesaldeerd en als declaratie ingediend bij het Rijk.

Baten en lasten per taakveld

In de volgende tabel zijn de lasten en baten per taakveld opgenomen.

(€ 1.000)	Baten	Lasten	Realisatie 2020	Begroting 2020	Verschil
0.7 Algemene en overige uitkeringen	2.097	0	2.097	2.097	0
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	-122	1.421	-1.543	-1.589	46
Subtotaal voor mutatie reserves	1.975	1.421	554	508	46
0.10 Mutatie reserves	28	0	28	-70	98
Programma GHOR	28	0	28	-70	98
0.4 Ondersteuning organisatie (overhead)	1	460	-459	-438	-21
Programma GHOR incl Overhead	2.004	1.881	123	0	123

Baten en lasten na verdeling van overhead over taakvelden

De toerekening van de overhead vindt plaats aan taakveld 1.1 'Crisisbeheersing'. Het saldo bij het taakveld 0.7 'Algemene en overige uitkeringen' is de BPI/BPK.

Hieronder staan de saldi per taakveld na verdeling van de overhead.

De *bijdrage Rijk* is als gevolg van de minderkosten van uitvoering activiteiten als een negatieve bate van 135k verantwoordt. Hiervoor is gekozen omdat alle meerkosten en gemiste baten en minderkosten worden gesaldeerd en als declaratie ingediend bij het Rijk.

4.5.3 Programma Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

Financieel overzicht RAV (in overhead)

Hieronder is het overzicht van de baten en lasten opgenomen, onderverdeeld naar economische categorieën.

	€1.000	Begr. incl. wijz 2020	Realisatie 2020	Vershil
	Begroting 2020			
Salarissen en sociale lasten	21.480	21.849	21.908	59
Tijdelijk personeel	250	393	463	70
Overige personeelslasten	1.398	1.474	1.343	131
Subtotaal personeelslasten	23.128	23.716	23.714	2
Kapitaallasten	2.993	2.678	2.652	26
Huisvesting	913	910	894	16
Organisatiekosten	2.915	2.697	2.617	80
Materialen	1.056	1.242	1.339	97
Voorzieningen	0	0	0	-
Kosten meldkamer	750	359	347	12
Onvoorzien	0	0	0	-
Lasten vorig boekjaar	0	15	422	407
Subtotaal overige lasten	8.627	7.901	8.271	370
Lasten	31.755	31.617	31.985	368
Gemeenten BPI/BPK	0	0	0	-
Gemeenten overig	0	0	0	-
Derden	578	998	1.057	59
Zorgverzekeraars	29.467	29.063	29.781	718
Rijk	1.710	1.710	2.113	403
Baten vorig boekjaar	0	0	51	51
Baten	31.755	31.771	33.002	1.231
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	0	154	1.017	863
Storting reserves	0	-247	0	247
Onttrekking reserves	0	93	0	93
Gerealiseerde resultaat	0	0	1.017	1.017

Het gerealiseerde saldo van baten en lasten is €863k hoger dan de laatste begrotingswijziging.

De baten van de RAV zijn €1.231k hoger dan begroot. Deze stijging komt met name door het toepassen van het sectorakkoord, zoals overeengekomen in december 2020, bij bepaling van het beschikbare budget 2020. Het budget voor het jaar 2020 is momenteel nog niet definitief, maar laat vooralsnog een stijging zien van €718k ten opzichte van het initiële budget. Daarnaast is onder de baten de vergoeding voor de uitbetaalde zorgbonus door VWS opgenomen voor een bedrag van €275k. De last van deze zorgbonus is verwerkt onder de post salarissen. De zorgbonus was in de gewijzigde begroting buiten beschouwing gelaten.

De lasten van de RAV zijn €368 hoger dan begroot. Deze overschrijding is grotendeels toe te schrijven aan de opgenomen frictiekosten voor de oude meldkamer aan de Rooseveltstraat te Leiden (€402k). De Veiligheidsregio Hollands Midden heeft deze frictiekosten gefactureerd in 2020. De afgelopen jaren was het aandeel van de RAV in de genoemde frictiekosten telkens vermeld als risico. Andere noemenswaardige posten zijn een last door het opschonen van de activa van €51k, een hogere last dan verwacht voor aanschaf PBM van €114k en lager dan verwachte opleidingskosten (€91k). De laatste 2 posten kunnen worden gelinkt aan COVID-19.

Baten en lasten per taakveld

In de volgende tabel zijn de lasten en baten per taakveld opgenomen. De financiering van de RAV vindt plaats door de zorgverzekeraars, niet door gemeenten.

(€ 1.000)	Baten	Lasten	Realisatie 2020	Begroting 2020	Verschil
0.1 Bestuur	0	19	-19	-19	0
0.5 Treasury	0	343	-343	-346	-343
5.4 musea	0	3	0	-3	0
7.1 Volksgezondheid	33.002	27.306	5.693	4.815	1.227
Subtotaal voor mutatie reserves	33.002	27.671	5.331	4.447	884
0.10 Mutatie reserves	0	0	0	-154	154
Programma RAV	0	0	0	-154	154
0.4 Ondersteuning organisatie (overhead)	0	4.314	-4.314	-4.293	-21
Programma RAV incl. Overhead	33.002	31.985	1.017	0	1.017

Baten en lasten na verdeling van overhead over taakvelden

Hieronder staan de saldi per taakveld na verdeling van de overhead. De toerekening van de overhead vindt plaats aan 7.1 'Volksgezondheid'. Taakveld 5.4 betreft het Nationaal Ambulance- en Eerste Hulpmuseum op de Vondellaan in Leiden.

Hieronder staan de saldi per taakveld na verdeling van de overhead.

(€ 1.000)	Baten	Lasten	Realisatie 2020	Begroting 2020	Verschil
7.1 Volksgezondheid	33.002	31.985	1.017	154	863
Subtotaal voor mutatie reserves	33.002	31.985	1.017	154	863
0.10 Mutatie reserves	0	0	0	-154	154
0.4 Ondersteuning organisatie (overhead)	0	0	0	0	0
Programma RAV incl. Overhead	33.002	31.985	1.017	0	1.017

4.5.4 Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg (RDOG) Hollands Midden

Financieel overzicht RDOG Hollands Midden (volgens BBV, overhead apart weergegeven)

Hieronder is het overzicht van de baten en lasten opgenomen, onderverdeeld naar economische categorieën. Het resultaat van de RDOG Hollands Midden is gelijk aan het totaal van de programma's GGD, GHOR en RAV.

De toelichting op de overschrijding van de lasten in het kader van begrotingsrechtmatigheid is opgenomen in paragraaf 3.7.6.

€ 1.000	Primaire taken			Overhead 2020	Onderlinge Eliminatie	Realisatie RDOG 2020	Begroting RDOG 2020	Verschil
	GGD 2020	GHOR 2020	RAV 2020					
Salarissen en sociale lasten	34.120	858	19.350	13.055	-1.040	66.343	69.481	-3.137
Tijdelijk personeel	7.960	179	354	2.269	-168	10.595	8.471	2.123
Overige personeelslasten	693	11	1.008	1.458	-78	3.092	3.425	-333
Subtotaal personeelslasten	42.773	1.048	20.712	16.782	-1.286	80.030	81.377	-1.347
Kapitaallasten	106	35	2.476	989	0	3.606	3.706	-100
Huisvesting	1.716	46	894	1.287	0	3.943	2.857	1.086
Organisatiekosten	3.643	289	1.481	5.252	-103	10.562	10.500	62
Materialen	10.021	2	1.339	31	0	11.393	28.938	-17.545
Voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0	0
Kosten meldkamer	0	0	347	0	0	347	359	-12
Onvoorzien	0	0	0	0	0	0	0	0
Lasten vorig boekjaar	98	1	422	26,60	0	548	16	532
Subtotaal overige lasten	15.583	373	6.959	7.586	-103	30.398	46.375	-15.976
Lasten	58.357	1.421	27.671	24.368	-1.389	110.428	127.751	-17.323
Gemeenten BPI/BPK	43.523	2.097	0	0	0	45.620	45.620	0
Gemeenten overig	8.367	0	0	99	0	8.466	5.314	3.152
Derden	5.110	2	1.057	926	-1.389	5.706	4.440	1.266
Zorgverzekeraars	0	0	29.781	0	0	29.781	29.063	718
Rijk	18.468	-135	2.113	2.747	0	23.193	43.610	-20.417
Baten vorig boekjaar	124	11	51	7	0	193	11	182
Baten	75.592	1.975	33.002	3.779	-1.389	112.960	128.058	-15.098
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	17.236	554	5.331	-20.589	0	2.532	307	2.225
Storting reserves	-77	0	0	-442	0	-519	-1.746	1.227
Onttrekking reserves	0	28	0	613	0	641	1.439	-798
Gerealiseerde resultaat	17.159	582	5.331	-20.418	0	2.654	0	2.654

Toevoegingen en onttrekkingen aan de reserves

De mutaties in de reserves van de RDOG Hollands Midden is toegelicht in de toelichting op het eigen vermogen in paragraaf 4.4.6.

4.5.5 Apparaatskosten

Apparaatskosten, ofwel organisatiekosten, zijn de noodzakelijke financiële middelen voor het inzetten van personeel (salarissen), organisatie-, huisvestings-, automatiseringskosten e.d. voor de uitvoering van de organisatorische taken. Apparaatskosten zijn dus alle personele en materiële kosten die verbonden zijn aan het functioneren van de organisatie. Hieronder zijn de apparaatskosten gespecificeerd.

Apparaatskosten Begroting 2020

€ 1.000	GGD	GHOR	RAV	Overhead	RDOG
Salarissen en sociale lasten	0	0	0	11.320	11.320
Tijdelijk personeel	0	0	0	1.105	1.105
Overige personeelslasten	0	0	0	1.385	1.385
Subtotaal personeelslasten	0	0	0	13.811	13.811
Subtotaal overige lasten	4.389	470	5.302	7.264	17.425
Lasten	4.389	470	5.302	21.074	31.235

Apparaatskosten Realisatie 2020

€ 1.000	GGD	GHOR	RAV	Overhead	RDOG
Salarissen en sociale lasten	0	0	0	13.055	13.055
Tijdelijk personeel	0	0	0	2.269	2.269
Overige personeelslasten	0	0	0	1.458	1.458
Subtotaal personeelslasten	0	0	0	16.782	16.782
Kapitaallasten	106	35	2.476	989	3.606
Huisvesting	1.716	46	894	1.287	3.943
Organisatiekosten	3.643	289	1.481	5.252	10.665
Materialen	0	0	0	31	31
Voorzieningen	0	0	0	0	0
Kosten meldkamer	0	0	347	0	347
Onvoorzien	0	0	0	0	0
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	27	27
Subtotaal overige lasten	5.465	370	5.198	7.586	18.619
Lasten	5.465	370	5.198	24.368	35.401

Apparaatskosten, verschil (realisatie - begroting 2020)

€ 1.000	GGD	GHOR	RAV	Overhead	RDOG
Salarissen en sociale lasten	0	0	0	-1.735	-1.735
Tijdelijk personeel	0	0	0	-1.164	-1.164
Overige personeelslasten	0	0	0	-73	-73
Subtotaal personeelslasten	0	0	0	-2.971	-2.971
Kapitaallasten	49	0	20	31	100
Huisvesting	-801	2	16	-304	-1.086
Organisatiekosten	-323	98	56	4	-165
Materialen	0	0	0	-27	-27
Voorzieningen	0	0	0	0	0
Kosten meldkamer	0	0	12	0	12
Onvoorzien	0	0	0	0	0
Lasten vorig boekjaar	0	0	0	-27	-27
Subtotaal overige lasten	-1.076	100	104	-323	-1.194
Lasten	-1.076	100	104	-3.294	-4.165

Beleidsindicatoren

In onderstaande tabel zijn de beleidsindicatoren vermeld, die worden voorgeschreven in de nieuwe BBV-regelgeving. De indicatoren betreffen die van de RDOG Hollands Midden. Omwille van het inzicht zijn de indicatoren per programma inclusief overhead weergegeven.

Realisatie 2020	Eenheid	GGD	GHOR	RAV	RDOG
Inwoners	aantal				794.360
Apparaatskosten	€ 1.000	25.059	830	9.512	35.401
Apparaatskosten per inwoner	€	31,56	1,04	11,97	44,57
Bezetting (inclusief inhuur)	fte	678,3	14,4	279,8	972,5
Bezetting per 1.000 inwoners	fte	0,85	0,02	0,35	1,22
Formatie	fte	560,9	12,8	253,2	826,8
Formatie per 1.000 inwoners	fte	0,70	0,02	0,32	1,04
Kosten tijdelijk personeel	€ 1.000	10.112	187	463	10.762
Loonsom (excl. overige personeelslasten)	€ 1.000	44.295	1.180	21.908	67.383
Externe inhuur in % van loonsom	%	22,8%	15,8%	2,1%	16,0%
Overhead	€ 1.000	15.645	459	4.314	20.418
Totale lasten	€ 1.000	77.951	1.881	31.985	111.817
Overhead in % van totale lasten	%	20%	24%	13%	18%
Salarissen en sociale lasten excl. overhead	€ 1.000	34.120	858	19.350	54.328
Overhead in % van salarislasteren	%	46%	53%	22%	38%

Structureel en incidenteel resultaat**Structurele resultaat**

Het structurele resultaat en de structurele exploitatieruimte zijn als volgt samen te vatten. De bedragen van de verschillende programma's zijn inclusief overhead.

(€ 1.000)	GGD	GHOR	RAV	RDOG
Gerealiseerde resultaat	1.514	123	1.017	2.654
Incidentele baten en lasten exploitatie	325	-	-51	274
Incidentele baten en lasten onttrekkingen en stortingen reserves	94	28	-	122
Structurele resultaat	1.095	95	1.068	2.258

De reserve markttaken GGD en de reserve onderhoud huisvesting worden als structurele reserves aangemerkt. De overige reserves zijn incidentele reserves. Toevoegingen en onttrekkingen aan de incidentele reserves worden gekarakteriseerd als incidentele onttrekkingen en stortingen.

De structurele ontwikkelingen zijn meegenomen in de begrotingswijzigingen 2019-2020 en de meerjarenbegroting 2021-2023. De structurele lasten van de begroting en meerjarenraming gedekt zijn door structurele baten.

4.5.6 Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector

Uit hoofde van deze wet wordt de bezoldiging van alle topfunctionarissen verantwoord. Als topfunctionarissen worden aangemerkt de algemeen directeur en de directeur van de RDOG Hollands Midden die als hoogst besturende ambtenaar in het organogram van de RDOG Hollands Midden is opgenomen.

Hieronder zijn twee tabellen opgenomen voor de WNT verantwoording. De eerste betreft de Leidinggevende topfunctionarissen met een dienstbetrekking en de tweede tabel betreft de leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking.

bedragen x € 1	dr. J.M.M. de Gouw	D.A.E. Christmas
Functiegegevens⁵	Directeur Publieke Gezondheid	Directeur
Aanvang ⁶ en einde functievervulling in 2020	01/01 - 31/12	01/12 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ⁷	1	1
Dienstbetrekking? ⁸	ja	ja
Bezoldiging⁹		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	148.401	12.033
Beloningen betaalbaar op termijn	21.313	1.704
<i>Subtotaal</i>	<i>169.714</i>	<i>13.737</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ¹⁰	201.000	16.750
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag ¹¹	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	169.714	13.737
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ¹²	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling ¹³	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2019¹⁴		
Functiegegevens⁵	Algemeen directeur	N.v.t.
Aanvang en einde functievervulling in 2019	01/01 - 31/12	N.v.t.
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ⁷	1,0	0
Dienstbetrekking? ⁸	ja	nee
Bezoldiging⁹		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	142.875	N.v.t.
Beloningen betaalbaar op termijn	20.693	N.v.t.
<i>Subtotaal</i>	<i>163.568</i>	<i>N.v.t.</i>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum ¹⁰	194.000	N.v.t.
Bezoldiging	163.568	N.v.t.

Gegevens 2020		D.A.E. Christmas	
bedragen x € 1			
Functiegegevens ³	Directeur a.i.		
Kalenderjaar ⁴	2020	2019	
Periode functievervulling in het kalenderjaar (aanvang – einde)	01/03 - 30/11	N.v.t.	
Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar ⁵	9	0	
Omvang van het dienstverband in uren per kalenderjaar ⁶	1.236	N.v.t.	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum			
Maximum uurtarief in het kalenderjaar ⁷	€ 193	€ 187	
Maxima op basis van de normbedragen per maand ⁸	€ 221.700		[BEDRAG 2]
Individueel toepasselijke maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12 ⁹	€ 221.700		
Bezoldiging (alle bedragen exclusief btw)			
Werkelijk uurtarief lager dan het maximum uurtarief? ¹⁰	Ja		
Bezoldiging in de betreffende periode	€ 260.117		0
Bezoldiging gehele periode kalendermaand 1 t/m 12 ¹¹	€ 260.117		
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag ¹²			
Bezoldiging	€ 221.700		
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ¹³			
	€ 38.417	Door extra inzet op Corana werkzaamheden, als gevolg van dwingende spoed, van de interim directeur is er een overschrijding ontstaan.	N.v.t. / [REDEN]
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling ¹⁴			
N.v.t.			

Toelichting overschrijding

Door de contractpartij (werkgever de heer Christmas) is een foutief tarief doorbelast aan de RDOG. Op de eerste honorariumfacturen is het goede uurtarief gehanteerd. Bij de betalingscontrole van de facturen is deze fout helaas niet opgemerkt. De accountant heeft deze fout bij de reguliere controle van de WNT-bezoldiging geconstateerd.

De RDOG HM heeft door deze fout een hoger bedrag betaald aan deze partij van was overeengekomen. Dit leidt tot een vordering van ca. 30k (exclusief BTW). Dit bedrag zullen wij terugvorderen. Het is de bedoeling dat voor de formele vaststelling van de jaarstukken de betaling is voldaan.

Tevens is door de extra inzet van de heer Christmas op het opzetten en ontwikkelen van een structuur en een organisatie onderdeel om Corona gerelateerde werkzaamheden zijn er anders dan vooraf voorzien meer uren toegekend aan de heer Christmas voor Corona inzet. Deze extra inzet past binnen de wettelijke normen.

Door het verlengen van het contract in de maanden oktober en november – als overbrugging naar de vast aanstelling van de heer Christmas – is een beperkte overschrijding opgetreden van ca. 9k. Wij zullen deze overschrijding met motivatie melden bij het ministerie, met het verzoek hier alsnog instemming op te verlenen.

Met de vaste invulling van beide directeuren posities is er voor gezorgd dat vanaf december 2020 er geen verder risico zijn op overschrijdingen van de bezoldigingsnormen ex WNT.

Bestuursleden

Leden van het Algemeen Bestuur en Dagelijks Bestuur ontvangen geen beloning voor hun bestuurslidmaatschap.

Hierna zijn de bestuursleden van de RDOG Hollands Midden genoemd. Het jaar betreft het jaar van aantreden als bestuurslid. Daarnaast is aangegeven of de betreffende persoon lid is van het Algemeen Bestuur (AB), Dagelijks Bestuur (DB) of de Auditcommissie (AC). De voorzitter van het AB en DB is mevrouw M.M. Damen.

Naam	Functie	Jaar	Lid AB	Lid DB	Lid AC
Dhr. J.A. de Jager	Wethouder Alphen aan den Rijn	2014	X	X	
Mw. C.P. Dijkstra	Wethouder Gouda	2016	X	X	
Dhr. D. de Haas	Wethouder Zuidplas	2016	X		
Mw. L. Sleeuwenhoek	Wethouder Krimpenerwaard	2016	X	X	X
Dhr. F.Q.A. van Trigt	Burgemeester Zoeterwoude	2020	X		
Mw. C. Breuer	Burgemeester Teylingen	2018	X	X	
Mw. M.M. Damen	Wethouder Leiden	2018	X	X	
Mw. J. Langeveld	Wethouder Lisse	2018	X	X	
Dhr. H.J.T. Nieuwenhuis	Wethouder Oegstgeest	2018	X		
Dhr. C. Oskam	Wethouder Bodegraven-Reeuwijk	2018	X		X
Mw. C. van Starkenburg	Wethouder Katwijk	2018	X		
Mw. Schippers	Wethouder Waddinxveen	2020	X		
Mw. P.C. van der Wereld - Verkerk	Wethouder Kaag en Braassem	2018	X		X
Dhr. J.A. van Rijn	Wethouder Hillegom	2020	X		
Mw. W.J.A. Verkleij-Eimers	Burgemeester Noordwijk	2020	X		
Dhr. P. de Bruijn	Wethouder Voorschoten	2020	X		
Dhr. D. Binnendijk	Wethouder Leiderdorp	2019	X		
Dhr. G. van Duin	Wethouder Nieuwkoop	2020	X		

De volgende tabel vermeldt de in 2020 afgetreden leden van het Algemeen Bestuur.

Naam	Functie	Jaar	Lid AB	Lid DB	Lid AC
Mw. E.G.E.M. Bloemen	Burgemeester Zoeterwoude	2006	X	X	
Dhr. F.Q.A. van Trigt	Wethouder Hillegom	2016	X		
Mw. J.L. van der Wal - Hortensius	Wethouder Waddinxveen	2018	X		
Mw. B.M.J. Wolters	Wethouder Nieuwkoop	2018	X	X	
Mw. M. Lamers	Wethouder Voorschoten	2019	X		
Mw. M. de Bas	Wethouder Leiderdorp	2019	X		
Dhr. D. Salman	Wethouder Noordwijk	2019	X		

4.6 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na de balansdatum die de jaarrekening 2020 van de RDOG HM beïnvloeden.

RDOG HM CONCEPT

5 Bijlagen

5.1 Controleverklaring

NA ONTVANGST NOG IN TE VOEGEN.

5.2 Vaststelling door het Algemeen Bestuur

Het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden,
gelet op het bepaalde in artikel 28, lid 2 van de gemeenschappelijke regeling,
gezien het voorstel van het Dagelijks Bestuur RDOG Hollands Midden
besluit vast te stellen de:

Jaarstukken 2020 RDOG Hollands Midden

Aldus vastgesteld in de openbare vergadering van het Algemeen Bestuur op ... XX 2021.

Was getekend:

M.M. Damen
Voorzitter

Was getekend:

D.A.E. Christmas
Secretaris

5.3 Resultaatbestemming

Dit overzicht is een weergave van besluitvorming na het opstellen van de jaarrekening. Het is daarom geen onderdeel van de jaarrekening 2020 en op dit overzicht is geen accountantscontrole toegepast.

AB-21-13b

Aan : Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden
Van : Directie RDOG Hollands Midden
Datum : 24 juni 2021
Betreft : **Voorstel resultaatbestemming 2020** (gebaseerd op het voorlopige resultaat 2020 voor afronding van de werkzaamheden van de accountant).

Inleiding

In deze memo wordt het voorstel voor de resultaatbestemming 2020 beschreven.

Voorstel

De directie stelt voor om:

1. het onverdeelde resultaat van de programma's GGD, GHOR en RAV toe te voegen aan de algemene reserves van elk van deze programma's;
2. een bedrag ter grootte van het resultaat 2020 (€123k) via een onttrekking uit de Algemene reserve GHOR toe te voegen aan de Algemene reserve GGD;
3. een bedrag ter grootte van het resultaat 2020 (€475k) via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD toe te voegen aan de Algemene reserve Zorg en Veiligheidshuis;
4. een bedrag van €500k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve frictiekosten Corona;
5. een bedrag van €920k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve kosten programma 2024;
6. een bedrag van €300k via een onttrekking uit de Algemene reserve GGD te storten in de Bestemmingsreserve kosten versnelde afvloeiing personeel.

Toelichting

1. Resultaat 2020

Het resultaat van RDOG bedraagt € 2.654k. Dit resultaat is als volgt verdeeld over de programma's:

– Programma GGD	€ 1.514k	
– Programma GHOR	€ 123k	
– Programma RAV	€ 1.017k	(onder voorbehoud afrekening FLO en nacalculatie)
– RDOG Hollands Midden	€ 2.654k	

De directie stelt voor om het onverdeelde resultaat van de programma's GGD, GHOR en RAV toe te voegen aan de algemene reserves van elk van deze programma's. Daarnaast stelt de directie voor om de volgende mutaties in het eigen vermogen aan te brengen.

2. Mutatie in de reserves GHOR

Het voorstel is het resultaat 2020 voor het programma GHOR van € 123k via een onttrekking uit de Algemene reserve GHOR toe te voegen aan de Algemene reserve GGD. Deze toevoeging is de bijdrage van de GHOR aan het programma RDOG2024, dat ook ten goede komt aan de GHOR.

Voorstel is om dit te gebruiken voor de versterking van het GHOR team (t.b.v. interim-management en ontwikkeltraject) voor een bedrag van ongeveer € 82k en het restant toe te voegen aan het algemene RDOG 2024 programma.

Pagina : 2
Betreft : **Voorstel resultaatbestemming 2020**
Datum : 18 juni 2021

3. Storting in de algemene reserve Zorg en Veiligheidshuis

Voorstel is dit resultaat toe te voegen aan de algemene reserve van de per 1-1-2021 gevormde algemene reserve Zorg en Veiligheidshuis.

De RDOG Hollands Midden heeft met ingang van 1 januari 2021 een Algemene reserve ZVH voor het opvangen van fluctuaties in de exploitatie van het programma ZVH. Door sterke fluctuaties van meldingen bij Veilig Thuis in 2020 is er een bedrag overgebleven. De PPG heeft geoordeeld dat dit niet aan andere zaken mocht worden besteed. Als er na de pandemie een inhaalvraag op de RDOG HM afkomt is er geoormerkt geld beschikbaar om deze additionele vraag op te vangen.

De Algemene reserve ZVH wordt op 1 januari 2021 gevormd door een storting uit de Algemene reserve GGD. De omvang van de storting is zodanig dat:

- de verhouding van de omvang van de Algemene reserve GGD na storting ten opzichte van de omvang van de Algemene reserve ZVH gelijk is aan elkaar.
- de verhouding van de voor 2021 begrote lasten van het programma GGD ten opzichte van de voor 2021 begrote lasten van het programma ZVH gelijk is.

In formules: $[\text{Algemene reserve GGD} / \text{Algemene reserve ZVH}]_{1-1-2021} = [\text{begrote lasten GGD} / \text{begrote lasten ZVH}]_{\text{Programmabegroting 2021}}$

Voorstel is om op basis van deze formule € 475k toe te voegen aan de algemene reserve van het Zorg en Veiligheidshuis.

De Algemene reserve ZVH blijft ter beschikking van de RDOG Hollands Midden. Wanneer de omvang van het totaal van de Algemene reserve ZVH onder nul daalt, zijn de gemeenten gehouden aan een bijstorting. Er is geen maximale omvang.

4. Storting in de reserve Frictiekosten Corona (€ 500k)

De Corona activiteiten zijn opgebouwd als gevolg van de pandemie, deze activiteiten zijn van tijdelijke aard. Na het afschalen van de Corona activiteiten ontstaan er naar verwachting frictiekosten voor de RDOG. Kosten zoals transitievergoedingen zullen bij het afschalen van de Corona activiteiten vergoed moeten worden. Het voorstel is om € 500k voor frictiekosten te reserveren.

5. Storting in de bestemmingsreserve kosten programma 2024 (€ 920K)

De bestemmingsreserve kosten programma RDOG2024 is bedoeld om de kosten die gemaakt moeten worden voor de realisatie van het programma RDOG2024 te kunnen voldoen. Voorstel is om het bedrag van € 838k toe te voegen aan de Bestemmingsreserve kosten programma RDOG2024.

Met deze dotatie worden de reeds toegewezen middelen aan het programma RDOG2024 die in 2020 niet zijn besteed door het uitstellen van taken en minder kosten voor diverse projecten beschikbaar gehouden voor het programma in 2021. Als gevolg van deze dotatie zullen een aantal additionele investeringen uit businesscase II niet leiden tot een aanvullende financieringsvraag.

Voorstel is voor de versterking van het GHOR management aanvullend € 82k aan het programma toe te voegen.

6. Aanvullende storting in de Reserve verplichtingen voormalig personeel (€300k)

De Bestemmingsreserve versnelde afvloeiing personeel is bedoeld om de kosten voor het versneld afvloeien van langdurig niet productieve medewerkers te kunnen voldoen. Op deze wijze wordt ruimte gecreëerd in de toekomstige exploitatie door deze kosten naar voren te halen en in één keer te voldoen. Voorstel is om het bedrag van €300k toe te voegen aan de Reserve verplichtingen voormalig personeel.

Pagina : 3
Betreft : Voorstel resultaatbestemming 2020
Datum : 18 juni 2021

Reserves na resultaatbestemming

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

	€ 1.000	31-12-2020	Resultaat	Subtotaal	Mutaties GGD	Mutaties GHOR	1-1-2021
Algemene reserve GGD		990	1.514	2.504	-2.195	123	432
Algemene reserve GHOR		94	123	217	0	-123	94
Algemene reserve Zorg en Veiligheidshuis		0	0	0	475	0	475
Reserve aanvaardbare kosten RAV		661	1.017	1.678	0	0	1.678
Algemene reserve		1.745	2.654	4.399	-1.720	0	2.679
Reserve verplichtingen voormalig personeel		573	0	573	300	0	873
Reserve markttaken GGD		447	0	447	0	0	447
Reserve ERP		176	0	176	0	0	176
Reserve project OvDG		101	0	101	0	0	101
Reserve huisvesting		727	0	727	0	0	727
Reserve frictiekosten Corona		0	0	0	500	0	500
Reserve kosten programma 2024		0	0	0	920	0	920
Bestemmingsreserves		2.024	0	2.024	1.720	0	3.744
Subtotaal		3.769	2.654	6.423	0	0	6.423
Onverdeeld gerealiseerde resultaat		2.654	-2.654	0	0	0	0
Eigen vermogen		6.423	0	6.423	0	0	6.423

GGD	4.528	-475	123	4.176
GHOR	217	0	-123	94
RAV	1.678	0	0	1678
ZVH	0	475	0	475
Eigen vermogen	6.423	0	0	6.423

Onderwerp: 1^e bestuursrapportage 2021 RDOG Hollands Midden
Van: Directie RDOG Hollands Midden
Opgesteld door: Directiesecretaris
Datum: 9 juni 2021

Korte omschrijving

De 1^e 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 april 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”.

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

Het negatieve resultaat zoals dit nu in de cijfers zichtbaar wordt is voornamelijk veroorzaakt door het (tijdelijke) aannemen van extra (spoed-)capaciteit omdat de bedrijfsvoering of het verbeterprogramma hier om vraagt.

In de komende periode dient beoordeeld te worden of verlenging van deze capaciteit op deze basis noodzakelijk blijft of dat afbouw of een goedkopere variant mogelijk is. Ook dient op dit moment beoordeeld te worden op welke wijze deze inzet gefinancierd dient te worden. Dit zal

	worden gedaan door te beoordelen voor wie de werkzaamheden verricht worden en waar de vraag naar capaciteit zijn oorsprong heeft. De directie heeft er alle vertrouwen in dat de huidige ingeschatte kosten overschrijding in de komende periode (mei-aug) zal worden omgebogen tot een neutrale resultaatsprognose. Door de focus op het programma RDOG 2024 te houden ontstaan mogelijkheden om kosten-efficiënter te werken.
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-21-02 Op 10 februari 2021 heeft het AB ingestemd met de afwijkingen t.o.v. de begroting 2020 i.r.t. Corona.
Voorgenomen besluiten	Het AB wordt gevraagd de 1 ^e bestuursrapportage 2021 vast te stellen.
Bijlagen	AB-21-14a 1 ^e bestuursrapportage 2021 RDOG Hollands Midden

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

1^e bestuursrapportage 2021

1	Samenvatting	3
1.1	Inleiding	3
1.2	Financiën	4
1.3	Risico's	4
2	Inhoudelijk overzicht	6
2.1	GGD.....	6
2.1.1	Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	6
2.1.2	Gezondheidsbevordering en onderzoek (GBO)	7
2.2	Zorg en Veiligheidshuis (ZVH).....	7
2.3	Geneeskundige hulpverlening (GHOR)	8
2.4	Regionale Ambulancevoorziening (RAV)	8
2.5	Programma RDOG2024	9
3.	Financieel overzicht	10
3.1	Staat van baten en lasten RDOG Hollands Midden	10
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

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. In het eerste kwartaal zijn een aantal verbeterprojecten uit het programma 2024 afgerond. Zo is de herinrichting van de administratieve systemen per boekjaar 2021 ingegaan. De combinatie van de organisatiewijzigingen en nieuwe administratie leidde, meer dan vooraf voorzien, tot kinderziekten. Daarom hebben we ingezet op tijdelijke versterking van de betreffende teams om de issues op te lossen. De introductie viel samen met het feit dat de RDOG in de afgelopen 12 maanden in omvang bijna is verdubbeld als gevolg van de corona-werkzaamheden. Een ontwikkeling die leidt tot grote toevloed aan extra administratieve werkzaamheden. Er is een grondige evaluatie van de AFAS-implementatie opgestart om zo te leren voor de volgende grote ICT-opgaven uit het programma RDOG 2024.

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. Het is met veel inzet gelukt om vaccineren in enkele weken operationeel te krijgen. 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 Covidpandemie 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", een RVE die de voortdurende wisselingen van beleid en opdrachten vanuit het kabinet goed weet op te vangen.

Kenmerkend voor de eerste vier maanden is dat door de inrichting in RVE-en er ook meer aandacht is ontstaan voor de reguliere taken van de RDOG HM. Onze reguliere taken vragen extra aandacht, onder meer door uitval van productie (reizigersvaccinatie) vanwege maatregelen, ander en nieuwe vragen vanuit de burgers (omgang met "thuispubers") en het werken in de 1,5m-maatschappij (minder consulten per dag). 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. Ook de Omgevingswet en de samenwerking die dit nodig maakt staat nu prominent op de agenda.

Van een "rustige start" van het jaar was dan ook geen sprake. Maandenlang scheerde Nederland langs een zwart scenario, dat niet alle noodzakelijke ziekenhuiszorg meer kon worden geboden. De RAV en GHOR hebben daarin voortdurend paraat gestaan om steun te bieden aan de zorginstellingen met spreidingstaken en noodplannen.

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 meer uitgaven aan (tijdelijk) personeel. De uitdaging van de organisatie wordt dan ook om de komende tijd (kosten)stabiliteit te realiseren en de (interne) rapportages te verbeteren zodat we sneller en nauwkeuriger kunnen sturen.

De directie heeft er alle vertrouwen in dat de huidige kostenoverschrijding, in de komende periode (mei-aug) zal worden omgebogen tot een neutrale resultaatsprognose. Door de focus op het programma RDOG 2024 te houden ontstaan mogelijkheden om kostenefficiënter te werken. Dus blijkt weer dat de kost voor de baat uitgaat.

1.2 Financiën

De prognose van het jaarresultaat van de RDOG HM bedraagt € 1.036.000,= nadelig 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	72.525	-2.881	76.251	36.091	14.995	1.365	23.800
Tijdelijk personeel	2.443	3.265	-822	32.544	30.561	1.008	199	776
Overige personeelslasten	3.701	3.628	74	4.027	1.927	619	53	1.428
Subtotaal personeelslasten	75.788	79.418	-3.630	112.822	68.579	16.622	1.617	26.004
Kapitaallasten	4.030	3.643	387	3.643	715	288	28	2.612
Huisvesting	3.029	3.114	-85	12.196	10.881	340	48	927
Organisatiekosten	11.954	12.184	-230	19.660	14.259	2.035	533	2.833
Materialen	1.965	1.931	34	4.457	3.278	1	2	1.176
Voorzieningen	-	-	-	-	-	-	-	-
Kosten meldkamer	485	484	1	484	-	-	-	484
Onvoorzien	19	19	-	19	-	-	19	-
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotaal overige lasten	21.482	21.375	107	40.459	29.134	2.663	630	8.032
Lasten	97.269	100.793	-3.523	153.281	97.713	19.285	2.247	34.036
Gemeenten BPI/BPK	49.356	49.356	-	49.356	31.471	15.661	2.224	-
Gemeenten overig	8.680	9.118	438	9.118	5.804	3.314	-	-
Derden	4.626	4.210	-416	4.210	3.127	195	3	885
Zorgverzekeraars	30.754	31.441	687	31.441	-	-	-	31.441
Rijk	3.576	4.895	1.319	57.383	55.594	79	-	1.710
Baten vorig boekjaar	-	-	-	-	-	-	-	-
Baten	96.992	99.020	2.028	151.508	95.995	19.250	2.227	34.036
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-277	-1.773	-1.496	-1.773	-1.717	-36	-20	-
Storting reserves	-523	-547	-24	-547	-547	0	-	-
Onttrekking reserves	800	1.284	484	1.284	1.264	-0	20	-
Gerealiseerde resultaat	-0	-1.036	-1.036	-1.036	-1.000	-36	-	-

Het geprognosticeerde resultaat van de RDOG HM is € 1.036k negatief ten opzichte van de begroting 2021. Dit resultaat is momenteel verantwoord voor het programma GGD.

Een flink deel van de meerkosten worden veroorzaakt door de investeringen in het Programma RDOG2024, 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.

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 coroneffect binnen de RDOG HM resulteert in €60m 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.

Doelstelling is om ultimo 2021 het jaar c.f. begroot resultaat af te sluiten. Maatregelen daartoe worden de komende maanden geïmplementeerd.

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 (€ 14,0m) 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 maandelijks 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

In het algemeen kan gesteld worden dat de impact van corona in de eerste maanden van dit jaar nog groot is: diensten liepen (door verminderde vraag) terug, een deel van de medewerkers werd (tijdelijk) ingezet voor corona en er stonden diverse vacatures open.

Reizigersvaccinatie:

Voor reizigerszorg zijn de opbrengsten in de periode jan t/m apr 2021 beduidend minder dan de opbrengsten in dezelfde periode in 2020. Dit is het gevolg van de corona-maatregelen (inter)nationaal. Deze hebben effect op het aantal spreekuren en de personele inzet, waar mogelijk wordt de beschikbare personele capaciteit ingezet voor corona-werkzaamheden.

Toezicht kinderopvang:

Vanwege de lockdown is een flinke achterstand opgelopen in de uitvoering van het reguliere toezicht kinderopvang. In overleg met gemeenten wordt een plan gemaakt om dit in te halen in de tweede helft van 2021. Hiervoor moeten wel extra toezichthouders worden aangenomen. Dat betekent dat er extra kosten gemaakt worden.

Algemene infectieziektebestrijding:

De maatregelen en hygiëne-adviezen rondom corona zorgen ook voor een afname van de verspreiding van andere infectieziekten. Dit is te zien in het aantal meldingen van de infectieziekten (anders dan corona) in het eerste kwartaal van 2021. Onze verwachting is dat zolang de maatregelen gelden het aantal meldingen van infectieziekten achterblijft in vergelijking met andere jaren.

Technische hygiëne zorg:

In het eerste kwartaal van 2021 zijn er, vanwege het verbod op het uitoefenen van contactberoepen, minder inspecties bij tattoo- & piercingshops uitgevoerd. Na de lockdown zullen de vergunningsaanvragen weer toenemen.

Medische milieukunde:

MMK startte met flinke onderbezetting. Inmiddels zijn twee nieuwe medewerkers gestart. Het aantal meldingen en adviesverzoeken was naar verwachting.

2.1.1 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De Jeugdgezondheidszorg valt onder het programma van de GGD. In 2021 is gekozen om focus te hebben op vijf belangrijke thema's waar projectmatig gehandeld wordt:

- Taakherschikking;
- Sociaal-economische gezondheidsverschillen verkleinen;
- Imago en arbeidsmarkt;
- Digitalisering;
- Werkdruk en zelforganisatie.

Uit het MTO- en LAD-onderzoek blijkt dat de werkdruk op dit moment hoog is. Een deel van de medewerkers zit tegen een burn-out aan en/of overweegt ander werk te zoeken.

De uitgevoerde onderzoeken geven een beeld van de hoogte van de werkdruk en in verhouding tot andere

werkgevers, maar het geeft geen inzicht waar de werkdruk vandaan komt of hoe het opgelost kan worden. Om antwoord te geven op deze laatste twee vragen worden interviews gehouden met JGZ-medewerkers. De interviews worden in mei 2021 afgerond. In die periode wordt ook een nulmeting gedaan met een vragenlijst die alleen ingaat op werkdruk. Vervolgens worden er interventies uitgevoerd die de werkdruk zouden moeten verlagen. Eind van het jaar wordt de één-meting uitgevoerd om te zien of de interventies voldoende effect hebben gehad.

2.1.2 Gezondheidsbevordering en onderzoek(GBO)

Over het algemeen zijn de werkzaamheden volgens planning doorgegaan. Met name bij de onderzoekers en adviseurs publieke gezondheid is sprake van her-prioritering vanwege de extra werkzaamheden voor het team Maatschappelijke Effecten Corona. Ook is er bij enkele taken sprake van vertraging ten gevolge van ontstane vacatures of (langdurig) ziekteverzuim.

De GGD heeft de rookvrije generatie award gekregen voor het nieuw ontwikkelde project. De coronacrisis en de sluiting van scholen heeft als effect dat er relatief veel inzet is geweest voor het verder digitaliseren van verschillende lespakketten/e-learnings. Er ligt een vraagstuk voor zowel scholen als gemeenten om de gevolgen van de coronacrisis voor jongeren te beperken. Het team is in staat om diverse interventies vanaf de tweede helft van 2021 op te schalen.

Advies gemeentepolis:

Als onderdeel van een traject samen met gemeenten is advies uitgebracht aan Zorg- en Zekerheid over de gemeentepolis; de aanvullende verzekering zoals die door 15 van de 18 gemeenten in Hollands Midden wordt ingekocht voor de minima in deze gemeenten.

We starten na een succesvolle pilot met een digitale variant van de GIZ (een methode om samen met cliënten de eigen zorgbehoefte in te schatten) samen met o.a. TNO en NCJ een traject om deze DIGIZ door te ontwikkelen tot hulpmiddel dat in diverse organisaties toepasbaar is.

2.2 Zorg en Veiligheidshuis (ZVH)

In het jaarplan 2021-2022 zijn een aantal prioriteiten genoemd voor het ZVH, namelijk:

- Realisatie van verdere integratie van werkprocessen;
- Gemeenten zijn en voelen zich als opdrachtgever in control. De taak- en rolverdeling tussen bestuur, BAC en kerngroep zijn voor alle partijen duidelijk;
- Input ambtelijke gesprekken schakelfunctionarissen vertalen naar regionale samenwerkingsafspraken.
- Doorontwikkeling dashboard middels MS BI.

1. Realisatie van verdere integratie van werkprocessen

Er hebben verkennende gesprekken plaatsgevonden met uitvoerend- en beleidsmedewerkers om de werkprocessen die het meest overeenkomen alvast dichterbij elkaar toe te organiseren. Dit resulteert nu bijvoorbeeld in medewerkers die in twee teams werkzaam zijn en meldingen die worden gewogen breder worden bekeken dan het team waar ze gemeld zijn.

2. Gemeenten zijn en voelen zich als opdrachtgever in control. De taak- en rolverdeling tussen bestuur, BAC en kerngroepen zijn voor alle partijen duidelijk.

De eerste twee kerngroepen en BAC's hebben plaatsgevonden. Er zijn veel nieuwe bestuurders, waardoor een informatieachterstand en een stuk missende historie wordt gezien. Hierop wordt geanticipeerd door informatie zo veel mogelijk in een bredere context te plaatsen. De rolverdeling AB-BAC behoeft nog verdere aandacht.

3. Input ambtelijke gesprekken schakelfunctionarissen vertalen naar regionale samenwerkingsafspraken.

De input van alle ambtenaren is opgehaald, in kaart gebracht en vertaald naar een memo die wordt besproken op de Kerngroep en BAC van juni. Na vaststelling van het gedeelde beeld, kunnen deze vertaald worden naar samenwerkingsafspraken.

4. Doorontwikkeling dashboard middels MS BI

Eerste stappen zijn gezet om team Veiligheidshuis aan te sluiten op het dashboard.

Gevolgen en maatregelen van de coronacrisis voor de werkzaamheden in de RVE

In 2020 is al geconstateerd dat er vaker casuïstiek als crisis binnenkomen. Dit beeld zet zich ook in de eerste maanden van 2021 voort. Bij Veilig Thuis is er, door minder zicht op kinderen/thuissituaties door derden, sprake van een afname van instroom. Er is een ontwikkelplan opgesteld voor extra activiteiten zodat o.a. gestelde doorlooptijden kunnen worden gehaald en zodat aan kan worden gesloten bij landelijke ontwikkelingen in de samenwerking tussen Zorg en Veiligheid.

Risico's:

Er zijn behoorlijk wat personele wisselingen binnen de teams. Dit brengt zeker ook kansen met zich mee, maar ook een (tijdelijke) extra belasting van de teams. 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.

2.3 Geneeskundige hulpverlening (GHOR)

GHOR heeft een coördinerende en adviserende rol bij zowel zorgorganisaties als de veiligheidsregio. Activiteiten in de afgelopen periode zijn onder meer het monitoren van de corona-patiëntenstroom en monitoren planvorming zorgsector corona. GHOR is tevens gestart met het project informatiedeling tussen de zorgketen (via het informatiesysteem LCMS Geneeskundige Zorg) en de crisisorganisatie.

Een aantal geplande activiteiten tijdens de eerste fase van de coronacrisis zijn niet doorgegaan. De vrijvallende capaciteit hierdoor is gebruikt voor de crisistaken, voor uitbreiding en intensivering van relaties in het zorgnetwerk en voor nieuwe taken (zoals ketenregie en advisering noodverordening).

De financiële effecten van corona op het programma GHOR zijn opgenomen in de declaratie van de GGD bij het ministerie van VWS.

2.4 Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

Door de regelmatig veranderende omstandigheden wordt een beroep gedaan op de flexibiliteit van de RAV. Werkdruk en werkbelasting blijven hoog. Zowel fysiek door het acteren in PBM als psychisch. De zorgvraag ligt op het niveau van vóór de crisis.

In het eerste kwartaal lag het gemiddelde percentage van de spoedzorg (A1) waarbij men binnen 15 minuten ter plaatse was rond de 92,7%. Het ritaantal was niet afwijkend. De ritduur nam gemiddeld per inzet met 1,5 minuut toe t.o.v. vóór corona, als gevolg van de hygiëne- en beschermende maatregelen die rond corona getroffen moeten worden.

Het korte en gemiddelde arbeidsverzuim onder de medewerkers is hoger dan gebruikelijk. Voor een groot deel is dit corona-gerelateerd. De meeste medewerkers die direct patiëntencontact hebben, hebben ervoor gekozen zich te laten inenten. Voor andere medewerkers is vaccinatie nog niet beschikbaar. Quarantainemaatregelen, zoals het RIVM die voorschrijft, leggen bovendien fors extra druk op de roosters.

Ondanks het relatief hoge verzuimcijfer lukt het de RAV om de paraatheid te leveren die is afgesproken. Dit vraagt veel extra flexibiliteit van de medewerkers van de rijdienst en de meldkamer en forse inspanning van de roosterplanners en leidinggevenden. Dit heeft tot gevolg dat er achterstallig onderhoud is ontstaan: medewerkers hebben verlof niet kunnen opnemen en deskundigheidsbevorderende activiteiten zijn naar later verschoven. In het 3^e en 4^e kwartaal van dit jaar zal een inhaalslag gemaakt moeten worden. Hierdoor kan de paraatheid onder druk komen te staan.

Zorgdifferentiatie voor zorg op maat

Door de zorg die geboden wordt meer te differentiëren wordt op diverse vlakken winst geboekt:

- De patiënt kan met zorg op maat nog beter worden bediend. Acute zorg wordt minder onnodig belast.
- Voor medewerkers van de ambulancedienst ontstaan door functiedifferentiatie meer ontwikkelmogelijkheden.
- In de keten wordt de aansluiting tussen eerste en tweede lijn verbeterd. Grijze gebieden tussen huisartsen- en ambulancezorg worden beter gedekt.

In 2021 heeft de Midden Complexe Ambulancezorg (MCA)-verpleegkundige zich meer handelingen eigen gemaakt. De MCA levert een substantiële bijdrage in het afhandelen van het planbare vervoer. Hiermee wordt

meer spoedzorgcapaciteit vrijgespeeld. In 2021 wordt na een bijscholing het indicatiegebied van deze medewerkers verder uitgebreid met psychiatrisch vervoer.

De Physician Assistant en de Verpleegkundig Specialist in de ambulancezorg (PAA/ VSA) zijn ook onderdeel van de zorgdifferentiatie. De PAA/VSA heeft bredere zelfstandige bevoegdheden. Deze mag daardoor meer handelingen verrichten en medicatie voorschrijven. Deze ambulanceverpleegkundigen zijn gestart in februari 2021 en treden met name op in het grijze gebied tussen ambulance en huisartsenzorg. Eerste ervaringen zijn inmiddels opgedaan.

Zorgcoördinatie

Centrale zorgcoördinatie, gezamenlijk met de partners in de acute zorgketen, moet gaan helpen om de gedifferentieerde zorg optimaal in te zetten. Uiteindelijk is het doel om de juiste zorg op het juiste moment door de juiste zorgverlener te laten plaatsvinden waarbij verspilling van zorg binnen de gehele zorgketen voorkomen wordt. Door de samenwerking met de huisartsenposten, thuiszorg en GGZ bij de aanneming en verwerking van meldingen, wil de RAV met de acute-zorgpartners de melder zorg op maat bieden. In 2021 wordt een start gemaakt met de verwerking van meldingen van de RAV. De centralisten, bereid gevonden onder onze eigen medewerkers, worden voorbereid om de zorgcoördinatie, volgens de kwaliteitseisen die hiervoor gelden, vorm te gaan geven.

Tekort aan verpleegkundigen

Het tekort aan verpleegkundigen in de acute zorg is een blijvend probleem. In de corona-periode is afgesproken dat niet actief werving ingezet wordt, temeer daar de gespecialiseerd verpleegkundigen welke de RAV aantrekt met name uit de regionale ziekenhuizen komen.

2.5. 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. Per 1 januari 2021 is gestart met de RVE structuur, waar nu ook een groot deel van de RVE-managers een plek hebben gekregen. De overgang naar het nieuwe AFAS heeft plaats gevonden per 1-1-2021, na het oplossen van problemen en het doen van aanpassingen is het nu tijd om te focussen op de rapportages en de ontwikkeling van BI. Over de voortgang van het programma wordt in afzonderlijke rapportages gerapporteerd aan het AB RDOG HM. Zo is er een nulmeting uitgevoerd door Twynstra Gudde die inzicht geeft in de huidige situatie waarin de RVE-structuur is gestart, de BAC's een plek hebben gekregen en waarbij de eerste projecten in de organisatie worden geïmplementeerd en ontwikkeld. Het DB en het AB krijgen de nulmeting respectievelijk op 18 juni en 30 juni op de agenda gepresenteerd.

Financiën programma RDOG2024

Voor de inschatting van de kosten en uitgaven voor de Business case 2, is hieronder het plan voor de business case 2 opgenomen. Vooralsnog is de verwachting dat de realisatie van het programma RDOG2024 in 2021 volgens het plan zal zijn. Zie onderstaande tabel voor details met betrekking tot het programma RDOG2024:

* € 1.000	Incidenteel	Structureel	Totaal 2021
Business case 2 kosten	1.923	1.476	3.399
Business case 2 opbrengsten		-552	-552
Totaal RDOG 2024 BC 2 in 2021	1.923	924	2.847
<u>Financiering</u>			
Bestemmingreserve ERP	-176	-	-176
Bestemmingsreserve RDOG 2024	-838	-	-838
BPI (conform BC1)	-718	-1.115	-1.833
Totaal	191	-191	0

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.

(€ 1.000,-)	Realisatie 2020 (nog niet vastgesteld)	Begroting 2021	Realisatie 2021 (excl Corona)	Verschil (excl. Corona)	Realisatie 2021 incl. Corona	Verschil (incl. Corona)
Salarissen en sociale lasten	67.620	69.643	72.525	-2.881	76.251	-6.607
Tijdelijk personeel	9.742	2.443	3.265	-822	32.544	-30.101
Overige personeelslasten	3.139	3.701	3.628	74	4.027	-325
Subtotaal personeelslasten	80.501	75.788	79.418	-3.630	112.822	-37.034
Kapitaallasten	3.606	4.030	3.643	387	3.643	387
Huisvesting	3.757	3.029	3.114	-85	12.196	-9.167
Organisatiekosten	10.335	11.954	12.184	-230	19.660	-7.706
Materialen	10.220	1.965	1.931	34	4.457	-2.492
Voorzieningen	-	-	-	-	-	-
Kosten meldkamer	347	485	484	1	484	1
Onvoorzien	-	19	19	-	19	-
Lasten vorig boekjaar	548	-	-	-	-	-
Subtotaal overige lasten	28.812	21.482	21.375	107	40.459	-18.977
Lasten	109.314	97.269	100.793	-3.523	153.281	-56.011
Gemeenten BPI/BPK	45.620	49.356	49.356	-	49.356	-
Gemeenten overig	8.493	8.680	9.118	-438	9.118	-438
Derden	7.096	4.626	4.210	416	4.210	416
Zorgverzekeraars	29.781	30.754	31.441	-687	31.441	-687
Rijk	20.816	3.576	4.895	-1.319	57.383	-53.807
Baten vorig boekjaar	193	-	-	-	-	-
Baten	111.999	96.992	99.020	-2.028	151.508	-54.516
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	2.686	-277	-1.773	1.496	-1.773	1.496
Storting reserves	-519	-523	-547	24	-547	24
Onttrekking reserves	641	800	1.284	-484	1.284	-484
Gerealiseerde resultaat	2.808	-0	-1.036	1.036	-1.036	1.036

3.2 Eigen Vermogen

Het resultaat 2020 is nog verdeeld, hierover zal het AB op 30 juni 2021 besluiten. Aangezien de stand per 1-1-2021 nog niet goedgekeurd is, zijn de stortingen en onttrekking hieronder conform de begroting 2021 opgenomen.

(€1.000)	31-12-2020	ZVH	1-1-2021	Storting	Onttrekking	31-12-2021
Algemene reserve GGD	424	-131	293	0	0	293
Algemene reserve ZVH	0	131	131	0	0	131
Algemene reserve GHOR	94	0	94	0	0	94
Reserve aanvaardbare kosten RAV	661	0	661	0	0	661
Algemene reserve	1.179	0	1.179	0	0	1.179
Reserve verpl. voorm. personeel GGD	391	0	391	400	-330	461
Reserve markttaken GGD	466	0	466	123	0	589
Reserve ERP	300	0	300	0	-300	0
Reserve onderhoud huisvesting	633	0	633	0	-150	483
Reserve OvDG (GHOR)	114	0	114	0	-20	94
Bestemmingsreserves	1.904	0	1.904	523	-800	1.627
Eigen vermogen	3.083	0	3.083	523	-800	2.806
GGD	2.214	-131	2.083	523	-780	1.826
ZVH	0	131	131	0	0	131
GHOR	208	0	208	0	-20	188
RAV	661	0	661	0	0	661
Eigen vermogen	3.083	0	3.083	523	-800	2.806

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)	Verschil (excl. Corona)	Realisatie 2021 (incl. Corona)	Verschil (begr. - real.) incl. Corona
Salarissen en sociale lasten	31.474	32.365	-891	36.091	-4.617
Tijdelijk personeel	758	1.282	-524	30.561	-29.803
Overige personeelslasten	1.689	1.528	162	1.927	-237
Subtotaal personeelslasten	33.922	35.175	-1.253	68.579	-34.657
Kapitaallasten	788	715	73	715	73
Huisvesting	1.758	1.799	-41	10.881	-9.123
Organisatiekosten	5.515	6.783	-1.269	14.259	-8.745
Materialen	838	752	86	3.278	-2.440
Voorzieningen	-	-	-	-	-
Kosten meldkamer	-	-	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	-	-
Subtotaal overige lasten	8.899	10.050	-1.151	29.134	-20.235
Lasten	42.820	45.225	-2.404	97.713	-54.892
Gemeenten BPI/BPK	31.471	31.471	-0	31.471	-0
Gemeenten overig	5.434	5.804	370	5.804	370
Derden	3.868	3.127	-741	3.127	-741
Zorgverzekeraars	-	-	-	-	-
Rijk	1.790	3.106	1.316	55.594	53.804
Baten vorig boekjaar	-	-	-	-	-
Baten	42.563	43.507	944	95.995	53.432
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-257	-1.717	-1.460	-1.717	-1.460
Storting reserves	-523	-547	-24	-547	-24
Onttrekking reserves	780	1.264	484	1.264	484
Gerealiseerde resultaat	-0	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000

Toelichting cijfers programma GGD

Voor programma GGD is voor 2021 geraamd een tekort van € 1.460k. Na mutatie reserves resteert voor het programma nog een tekort van € 1.000k. Hieronder wordt ingegaan op de verschillen. Daarbij vind er een vergelijking plaats met het resultaat exclusief Corona aangezien voor de gemaakte kosten Corona niets in de begroting is opgenomen. De kosten en opbrengsten voor Corona zijn met elkaar in evenwicht.

Voor de **salariskosten** is er sprake van een overschrijding van € 891k. Dit kan onder meer worden toegerekend aan aanpassing van de managementstructuur waarbij twee managers per RVE zijn aangesteld (€ 300k). Daarnaast is de concernstaf versterkt met medewerkers wat niet in de begroting is meegenomen. Ook is er meer aan directie ondersteuning opgenomen in de prognose ten opzichte van wat is begroot. Verder is het programmamanagement voor RDOG 2020-2024 versterkt. Deze mutaties verklaren grotendeels het overige verschil van € 591k op deze post.

Aan **tijdelijk personeel** wordt naar verwachting voor € 524k 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 €550k aan tijdelijk personeel ingezet vanwege ziekte, ondersteuning AFAS her-implementatie en vacatures

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.

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. Ook is er sprake van lagere kosten door het niet meer opnemen van de onderhoudsreservering voor groot onderhoud. Hiervoor is een tijdelijke bestemmingsreserve beschikbaar.

Bij de **organisatiekosten** is er sprake van extra kosten in verband met de uitvoering van de 2^e businesscase voor € 438k. Tevens 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 extra inkomsten door doorberekening van CJG (€ 100k) huisvestingskosten en aanvullende dienstverlening voor preventieve logopedie (€ 270k).

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.

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

Bij resultaatbestemming jaarrekening is voorgesteld een deel van het resultaat te bestemmen voor het programma RDOG 2020-2024 waarover het AB nog een besluit dient te nemen. Wel is in verband met de voortgang van de werkzaamheden een voorgenomen extra bijdrage vanuit de bestemmingsreserve RDOG 2020-2024 in de prognose opgenomen (€ 608k) in de post **onttrekking reserves**. Vanuit de bestemmingsreserve ERP wordt naar verwachting juist voor € 124k minder onttrokken 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	14.995	-802
Tijdelijk personeel	971	1.008	-37
Overige personeelslasten	435	619	-184
Subtotaal personeelslasten	15.599	16.622	-1.023
Kapitaallasten	269	288	-19
Huisvesting	307	340	-33
Organisatiekosten	2.974	2.035	939
Materialen	1	1	-
Voorzieningen	-	0	-
Kosten meldkamer	-	0	-
Onvoorzien	-	0	-
Lasten vorig boekjaar	-	0	-
Subtotaal overige lasten	3.551	2.663	888
Lasten	19.150	19.285	-135
Gemeenten BPI/BPK	15.661	15.661	0
Gemeenten overig	3.244	3.314	70
Derden	245	195	-50
Zorgverzekeraars	-	0	-
Rijk	-	79	79
Baten vorig boekjaar	-	0	-
Baten	19.150	19.250	100
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-	-36	-36
Storting reserves	-	0	0
Onttrekking reserves	-	0	-0
Gerealiseerde resultaat	-	-36	-36

Toelichting

Het Zorg- en Veiligheidshuis laat een resultaat zien dat bijna overeenkomt met de begroting. Wel zijn er verschuivingen tussen de verschillende economische categorieën. 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. Daarnaast zijn er extra diensten aangeboden aan de gemeente Krimpenerwaard en is een medewerker overgenomen vanuit de gemeente Gouda zodat de bijdrage gemeenten voor € 70k hoger uitkomt dan begroot.

3.5 Toelichting GHOR

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



(€ 1.000,-)	Begroting 2021 incl. overhead	Realisatie 2021	Vershil
Salarissen en sociale lasten	1.370	1.365	5
Tijdelijk personeel	199	199	-
Overige personeelslasten	55	53	2
Subtotaal personeelslasten	1.624	1.617	7
Kapitaallasten	30	28	2
Huisvesting	51	48	3
Organisatiekosten	523	533	-10
Materialen	2	2	-
Voorzieningen	-	0	-
Kosten meldkamer	-	0	-
Onvoorzien	19	19	-
Lasten vorig boekjaar	-	0	-
Subtotaal overige lasten	625	630	-5
Lasten	2.249	2.247	2
Gemeenten BPI/BPK	2.224	2.224	-
Gemeenten overig	2	0	-2
Derden	3	3	-
Zorgverzekeraars	-	0	-
Rijk	-	0	-
Baten vorig boekjaar	-	0	-
Baten	2.229	2.227	-2
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-20	-20	-
Storting reserves	-	0	-
Onttrekking reserves	20	20	-
Gerealiseerde resultaat	-	0	-

Toelichting

Het programma GHOR wordt naar verwachting binnen de begroting uitgevoerd. Er is sprake van een verwacht voordeel bij de salariskosten omdat het als gevolg van corona langer duurt om vacatures in te vullen.

3.6 Toelichting RAV

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



RAV HOLLANDSMIDDEN

(€ 1.000,-)	Begroting 2021 incl. overhead	Realisatie 2021	Verschil
Salarissen en sociale lasten	22.606	23.800	-1.194
Tijdelijk personeel	515	776	-261
Overige personeelslasten	1.522	1.428	94
Subtotaal personeelslasten	24.643	26.004	-1.361
Kapitaallasten	2.943	2.612	331
Huisvesting	913	927	-14
Organisatiekosten	2.942	2.833	109
Materialen	1.124	1.176	-52
Voorzieningen	-	0	-
Kosten meldkamer	485	484	1
Onvoorzien	-	0	-
Lasten vorig boekjaar	-	0	-
Subtotaal overige lasten	8.407	8.032	375
Lasten	33.050	34.036	-986
Gemeenten BPI/BPK	-	0	-
Gemeenten overig	-	0	-
Derden	510	885	-375
Zorgverzekeraars	30.754	31.441	-687
Rijk	1.786	1.710	76
Baten vorig boekjaar	-	0	-
Baten	33.050	34.036	-986
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-	0	-
Storting reserves	-	0	-
Onttrekking reserves	-	0	-
Gerealiseerde resultaat	-	0	-

Toelichting

De RAV verwacht 2021 af te sluiten met een evenwicht tussen baten en lasten.

Het initieel budget, zoals overeengekomen met de zorgverzekeraars, bedraagt € 31.441k. Dit initiële budget is hoger in vergelijking met het bedrag opgenomen in de conceptbegroting. Dit komt met name door geactualiseerde tarieven, waaronder de vergoeding voor de te leveren paraatheid, ten behoeve van bepaling van het beschikbare budget.

Baten derden zijn hoger met name door een verschuiving, van zorgverzekeraars naar derden, van de bijdrage van Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond voor ritten gereden door de RAV in de postcodegebieden 2761, 2911 t/m 2914, 2931 en 2935.

Salarissen en sociale lasten vallen fors hoger uit ten opzichte van de conceptbegroting. Dit betreft een combinatie van impact afgesloten CAO, waaronder de gevolgen invoering FWG, en een stijging in gebudgetteerde fte's van 262,9 naar 268,2.

De kosten voor inhuur tijdelijk personeel vallen € 261k hoger uit. Dit is nodig om de afgesproken paraatheid te kunnen blijven leveren, zoals overeengekomen met de zorgverzekeraars.

De lagere kapitaallasten van € 330k zijn met name het gevolg van uitgestelde investeringen in 2020 en minder

ambitieuze investeringsplannen in 2021 met name door de COVID-19 pandemie.

In de prognose 2021 zijn de volgende posten niet verwerkt, maar deze dienen wel vermeld te worden vanwege de mogelijk negatieve impact op het resultaat.

1) Standplaats Gouda. Deze standplaats wordt gehuurd van Promen op basis van een huurcontract met een looptijd van 5 jaar. Per 30/4/2021 liep dit contract af. Deze overeenkomst is automatisch verlengt met een opzegtermijn van 3 jaar. De RAV is voornemens de huurovereenkomst voor een langere periode te verlengen. Hierover worden gesprekken gevoerd met de verhuurder. Voor de RAV is dit noodzakelijk, omdat de verbouwing die de RAV heeft laten verrichten in dit pand is opgenomen in de activa. De boekwaarde van standplaats Gouda per 30/4/2024 bedraagt ca. € 1,0 miljoen

X Kerngroep ZVH
X BAC ZVH
X AB RDOG

(kruis AB ook aan als dit het eindstation is)

Korte omschrijving: <i>Aanleiding en korte weergave van feiten en context</i> <i>In afstemming met wie is de memo gemaakt?</i>	<table border="1"> <tr> <td>Kerngroep ZVH</td><td>Vergadering d.d. 03-06-2021</td></tr> <tr> <td>BAC ZVH</td><td>Vergadering d.d. 16-06-2021</td></tr> <tr> <td>AB RDOG</td><td>Vergadering d.d. 30-06-2021</td></tr> </table> Onderwerp: begroting aanpak slachtoffers mensenhandel Hollands Midden 2021 ev. Van: centrumgemeenten Leiden en Gouda Opgesteld door: Anita van Zeijl en Irma Haxe Datum: 08-06-2021 De opvang van slachtoffers mensenhandel wordt sinds 2017 op het niveau van Hollands Midden georganiseerd. Aanpak en begroting zijn tot vorig jaar voor instemming geagendeerd in het PPG. Daarmee hebben alle gemeenten in Hollands Midden zich gecommitteerd aan deze werkwijze, waarbij kosten vooraf worden begroot en aan het eind van het jaar worden afgerekend op werkelijke kosten op basis van het aantal begeleide slachtoffers. De kosten worden sinds 2017 naar rato betaald door de regiogemeenten via facturatie vanuit het Veiligheidshuis HM (kassiersfunctie). Daarmee worden SHOP (zorgcoördinatie en netwerkopbouw) en het Goodwillwerk Leger des Heils (begeleiding slachtoffers) gefinancierd. In 2017 en 2018 werden deze kosten begroot op iets meer dan € 105.000. De realisatie bleef in de eerste jaren echter achter bij de verwachtingen, waardoor de begroting in de jaren daarna fors naar beneden is bijgesteld. De destijds bijgestelde begroting, is inmiddels niet meer sluitend. Er is sprake van een toegenomen aantal slachtoffers dat is opgevangen en begeleid, waardoor de kosten voor mensenhandel sinds vorig jaar zijn gestegen. Dit vraagt om een nieuwe, realistische begroting vanaf 2022, alsmede een oplossing voor het verschil in het bedrag dat voor 2021 is opgenomen in de begroting ZVH (opnieuw als kassiersfunctie - specifiek voor de aanpak mensenhandel) en de offertes die er liggen op basis van instroomverwachting. Let wel, omdat aan het eind van ieder jaar wordt afgerekend op basis van realisatie moet er rekening mee gehouden worden dat de instroom uiteindelijk bepalend is voor de uiteindelijk te realiseren kosten. Per jaar kan dit hoger dan wel lager uitvallen.	Kerngroep ZVH	Vergadering d.d. 03-06-2021	BAC ZVH	Vergadering d.d. 16-06-2021	AB RDOG	Vergadering d.d. 30-06-2021
Kerngroep ZVH	Vergadering d.d. 03-06-2021						
BAC ZVH	Vergadering d.d. 16-06-2021						
AB RDOG	Vergadering d.d. 30-06-2021						
Financiële aspecten <i>Zijn er financiële consequenties?</i> <i>Zo ja, om welke middelen gaat het? (landelijk, gemeentelijk, al dan niet geoormerkt)</i>	A) Vanaf 2022 zullen gemeenten in hun begroting rekening moeten houden met een hoger bedrag voor de aanpak mensenhandel. B) In 2021 zullen gemeenten (maximaal) dezelfde afrekening krijgen als in 2020 en voor dit lopende jaar plussen de gemeente Leiden en Gouda de meerkosten bij. Dit houdt in dat de regiogemeenten tezamen het maximaal het bedrag van 2020 (€ 72.500) financieren en de gemeente Leiden en Gouda reserveren daarbovenop samen een bedrag van maximaal € 98.250 en zet dit budget in indien dat nodig blijkt.						
Eerder genomen besluiten	13 oktober 2016 in DB en 2 november in AB van de RDOGHM besloten:						

Eerdere bespreking en genomen besluiten

- 1) Shop en het LdH te vragen de zorgcoördinatie en gespecialiseerde begeleiding op zich te nemen;
- 2) De financiën tot 01-01-2017 beschikbaar te stellen vanuit de RDOG HM;
- 3) In december 2016 op basis van een evaluatie de financiën en een financieringsstructuur voor 2017 vast te stellen.

14 december 2016 heeft het PPG besloten:

- 1) De aanpak mensenhandel voor de regio Hollands Midden voort te zetten in 2017;
- 2) De financiën tot 01-01-2018 beschikbaar te stellen vanuit de portefeuille WMO;
- 3) De financiering van de aanpak onder te brengen in de begroting van het Veiligheidshuis Hollands Midden.

1 november 2017 heeft het PPG positief besloten op de volgende punten:

- 1) De aanpak mensenhandel voor de regio Hollands Midden voort te zetten in 2018;
- 2) De financiën tot 01-01-2019 beschikbaar te stellen vanuit de portefeuille WMO;
- 3) De financiering van de aanpak wederom onder te brengen in de begroting van het Veiligheidshuis Hollands Midden.

12 december 2018 heeft het PPG besloten:

- 1) De aanpak ter bestrijding van mensenhandel voor de regio Hollands Midden in 2019 voort te zetten;
- 2) De financiën ad € 44.530 tot 01-01-2020 beschikbaar te stellen vanuit de portefeuille Wmo;
- 3) De financiering van de aanpak wederom onder te brengen in de begroting van het Veiligheidshuis Hollands Midden.

11 december 2019 heeft het PPG besloten:

- 1) De aanpak ter bestrijding van mensenhandel voor de regio Hollands Midden in 2020 voort te zetten;
- 2) De financiën ad € 44.530 tot 1 januari 2021 beschikbaar te stellen vanuit de portefeuille Wmo;
- 3) De financiering van de aanpak wederom onder te brengen in de begroting van het Veiligheidshuis Hollands Midden;

Deze afspraken de komende jaren voort te zetten en te volstaan met het vaststellen van het budget.

11 maart 2021 heeft de Kerngroep ZVH besloten:

De BAC te adviseren om de aanpak mensenhandel met een positief advies door te geleiden naar het AB RDOG ter besluitvorming.

22 maart 2021 heeft de BAC ZVH besloten het AB RDOG als volgt te adviseren:

1. Akkoord te gaan met de offertes 2021 van SHOP en het LDH à € 170.000 voor de aanpak mensenhandel voor 2021 en dit bedrag als volgt te financieren:

	a. De regionale verdeling voor de aanpak mensenhandel voor 2021 gelijk te stellen aan de kosten van 2020, te weten gezamenlijk ca. € 72.500; b. Gouda en Leiden te verzoeken om de begrote meerkosten van maximaal € 98.250 voor het jaar 2021 eenmalig te reserveren uit Duvo-middelen vrouwenopvang van de centrumgemeenten; 2. In de begroting van het ZVH vanaf 2022 rekening te houden met de gestegen kosten voor mensenhandel door structureel € 170.000 in de gemeentelijke begrotingen op te nemen verdeeld naar rato van het aantal inwoners. Door afrekening aan het eind van het jaar op werkelijk aantal begeleide slachtoffers kan het bedrag per jaar lager of hoger zijn. Sterke afwijkingen zullen gedurende het jaar aan en via de BAC gecommuniceerd worden.
Advies vanuit de Kerngroep ZVH <i>Zijn er minderheidsstandpunten?</i>	<i>Bespreking 11 maart 2021:</i> Op inhoud zijn de aanwezigen van mening dat dit belangrijk is. Wel wordt de kanttekening gemaakt dat het gaat om middelen waar nu bij gemeenten geen rekening mee is gehouden in de begroting van 2021 én er wordt gevraagd of er ook een plafond zit aan wat de aanpak mag kosten. Omdat er achteraf wordt gefactureerd aan gemeenten, is het risico dat gemeenten voor onverwacht hoge(re) kosten staan. Voorgesteld wordt om daarom tussentijds in 2021 de reeds besteedde middelen te communiceren tijdens de Kerngroep/BAC, zodat alle gemeenten zicht hebben op de hoogte van hun aandeel én eventueel tussentijds kan worden bijgestuurd/stopgezet. De memo is niet opnieuw besproken op de Kerngroep ZVH van 4 juni j.l. Wel is er schriftelijk input gegeven vanuit de Rijnstreek wat heeft geleid tot aanpassing van het gevraagde BAC besluit.
Voorgenomen besluiten <i>Welke vraag ligt voor aan de BAC ZVH?</i>	<i>De BAC ZVH wordt gevraagd te besluiten om:</i> Het AB RDOG als volgt te adviseren: 1. Akkoord te gaan met de offertes 2021 van SHOP en het LDH à € 170.000 voor de aanpak mensenhandel voor 2021 en dit bedrag als volgt te financieren: a. De regionale kostenverdeling gemeenten voor de aanpak mensenhandel voor 2021 gelijk te stellen aan de kosten van 2020, te weten gezamenlijk ca. € 72.500; b. Gouda en Leiden te verzoeken om de begrote meerkosten van maximaal € 98.250 voor het jaar 2021 te reserveren uit Duvo-middelen vrouwenopvang van de centrumgemeenten; 2. Voor de komende jaren uitgaan van een trapsgewijze toename van kosten voor gemeenten; a. De regionale bijdrage voor de aanpak mensenhandel voor 2022 te verhogen naar maximaal € 125.00, op te nemen in de gemeentelijke begrotingen verdeeld naar rato van het aantal inwoners; b. Gouda en Leiden te verzoeken om de begrote meerkosten van maximaal € 45.000 voor het jaar 2022 te reserveren uit Duvo-middelen vrouwenopvang van de centrumgemeenten.

Bespreking in de BAC ZVH <i>Overwegingen, standpunten</i>	De BAC geeft aanvullend op de besluitpunten aan dat zij in 2022 ter voorbereiding op financiering in 2023 graag opnieuw het gesprek willen voeren over de wijze van inkoop van de zorg coördinatie en begeleiding van slachtoffers mensenhandel.
Advies vanuit de BAC ZVH tot besluitvorming door het AB	De BAC ZVH adviseert het AB RDOG om: 1) Akkoord te gaan met de offertes 2021 van SHOP en het LDH à € 170.000 voor de aanpak mensenhandel voor 2021 en dit (op basis van daadwerkelijk gemaakte kosten) als volgt te financieren: a. De reservering voor de regionale kostenverdeling gemeenten voor de aanpak mensenhandel voor 2021 gelijk te stellen aan de kosten van 2020, te weten gezamenlijk ca. € 72.500; b. Gouda en Leiden te verzoeken om de begrote meerkosten van maximaal € 98.250 voor het jaar 2021 te reserveren uit Duvo-middelen vrouwenopvang van de centrumgemeenten; 2) Voor komend jaar uitgaan van een trapsgewijze toename van kosten voor gemeenten; a. De regionale bijdrage voor de aanpak mensenhandel voor 2022 te verhogen naar maximaal € 125.00, op te nemen in de gemeentelijke begrotingen verdeeld naar rato van het aantal inwoners; b. Gouda en Leiden te verzoeken om de begrote meerkosten van maximaal € 45.000 voor het jaar 2022 te reserveren uit Duvo-middelen vrouwenopvang van de centrumgemeenten. 3) 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 Hollands Midden.
Bijlagen	AB-21-15a Memo begroting mensenhandel 2021 e.v. AB-21-15b Memo voortgang mensenhandel t/m april 2021

AB-21-15a

Regiocoördinatie voor slachtoffers mensenhandel 2021 e.v.

Voortkomend uit de afspraken gemaakt in het Interbestuurlijk Programma (IBP) en het rapport van de Commissie Lenferink (2015) hebben gemeenten een taak in de aanpak van mensenhandel en de opvang en begeleiding van slachtoffers mensenhandel. Daarom ligt voor u een verzoek om de huidige regionale coördinatie en hulpverlening aan slachtoffers van mensenhandel in de regio Hollands midden die sinds september 2016 is opgestart, voort te zetten in 2021 en de komende jaren.

Achtergrond

In het rapport van de Commissie Lenferink komen o.a. de volgende aanbevelingen naar voren:

- 1 t/m 6 (....)
7. Om de deskundigheid binnen (centrum)gemeenten te borgen, ervoor te zorgen dat adequate zorg en opvang gevonden kan worden en om de verschillende ketens (handhaving, zorg, verblijfsstatus) te kunnen coördineren, is het noodzakelijk dat overal de functie van zorgcoördinatie wordt gerealiseerd. Gezien de samenhang tussen de handhaving- en zorgketen is het wenselijk deze zorgcoördinatie te realiseren op of binnen de schaal van de veiligheidsregio's.
8. Hoe deze functie exact vormgegeven wordt, laat de Commissie over aan de verschillende (centrum)gemeenten; voor de inhoudelijk kant van de zorgcoördinatie wordt verwezen naar het profiel zoals dat in samenwerking met Comensha is ontwikkeld.
9. Voor de opvang en zorg van slachtoffers van mensenhandel moet geen compleet nieuwe structuur opgetuigd worden. De organisatie van de zorg en opvang van slachtoffers van mensenhandel moet nauw aansluiten bij constructies die reeds bestaan, c.q. ontwikkeld worden in het kader van de opvang van bijzondere groepen, meest slachtoffers van geweld (in de huiselijke sfeer). Het gaat hierbij vooral om de Veiligheidshuizen/Centra Veilig Thuis. Daarbinnen moet de aanpak van deze problematiek wel voldoende gefaciliteerd worden en dient gewaakt te worden voor al te strakke protocollering.
- 10 t/m 12 (...)

Om invulling te geven aan deze zorgcoördinatie en hulp aan slachtoffers mensenhandel voor Hollands Midden is in 2016 een samenwerking opgezet tussen SHOP – Den Haag en het Goodwillwerk Leger des Heils (GLD), die beiden al zeer actief waren op het thema mensenhandel. Hierbij vervult SHOP de zorgcoördinatie en het GLD de gespecialiseerde begeleiding.

Doel zorgcoördinatie:

1. Een samenhangend ondersteuningsaanbod organiseren voor slachtoffers van mensenhandel die in de regio verblijven;
2. Toeleiding van de doelgroep naar de meest passende organisatie in of buiten de Veiligheidsregio;
3. Belangenbehartiging van de doelgroep binnen het samenwerkingsverband van het RIEC en de regionale partijen uit het strafrecht, de gemeenten, de zorg en SZW. Maar ook op landelijk niveau.

Taken van de zorgcoördinator:

1. Netwerk opbouwen en onderhouden.
2. Informatie en advies.
3. Coördinatie en monitoring van het traject van het (vermoedelijke) slachtoffer.
Het uitgangspunt van de zorg is dat het slachtoffer regie houdt over wat er met hem of haar gebeurt. Zorgvuldige informatie-uitwisseling is dan ook erg belangrijk.

Doel gespecialiseerde begeleiding

1. De persoonlijk begeleider (pb'er) biedt een ambulant hulp- en begeleidingstraject voor het slachtoffer - dat aangemeld wordt door de zorgcoördinator - en eventuele kinderen in de regio waar het slachtoffer woont en kan verblijven.
2. De pb'er begeleidt een slachtoffer bij de (dagelijkse) procedurele stappen die gezet moeten worden om de voortgang van zowel het strafrechtelijke- als het verblijfsrechtelijk traject te realiseren. Bij knelpunten in de procedure ondersteunt de zorgcoördinator de pb'er en neemt contact op met de benodigde partijen (zoals een zorgpartner of de gemeente).

Uitgangspunt(en) gespecialiseerde begeleiding

Naast de trauma's van de mensenhandel situatie besteedt de pb'er in de begeleiding van het slachtoffer aandacht aan de impact van, en de spanningen en onzekerheid over het verblijfsrechtelijke- en strafrechtelijke traject. Bij alle vormen van mensenhandel zal de pb'er dan ook begeleiding bieden vanuit drie specialismen:

- A. Trauma, afhankelijkheidsproblematiek en onveiligheid
- B. Spanningen rondom verblijfs- en strafrechtelijke procedures
- C. Culturele en religieuze achtergronden van slachtoffers.

Tijdsinvestering in de gespecialiseerde begeleiding

fase 1: 1e drie maanden - 8 uur/week

fase 2: maand 4 tot en met 12 - 3,5 uur/week

fase 3: tweede jaar - 1,5 uur/week

Inzet slachtoffers mensenhandel 2020

Casuïstiek

In 2020 hebben zich tien casussen voorgedaan. Het ging in drie zaken om arbeidsuitbuiting en in zeven zaken om seksuele uitbuiting. Er zijn dus in 2020 geen slachtoffers gemeld op het gebied van criminele uitbuiting in tegenstelling tot het jaar 2019. De cliënten hadden binding met de volgende gemeenten: Leiden, Zoeterwoude, Gouda, Krimpenerwaard en Waddinxveen. Twee slachtoffers hebben gespecialiseerde begeleiding gekregen vanuit het Leger des Heils. Tevens heeft SHOP drie mogelijke slachtoffers mensenhandel doorverwezen naar een andere organisatie.

Het aantal slachtoffers dat in beeld komt neemt over de jaren toe:

2016	2017	2018	2019	2020
2	3	4	6	10

In het kader van deskundigheidsbevordering zijn Webinars verzorgd door SHOP. Dit waren zowel basis, als verdiepende Webinars arbeidsuitbuiting. Deze waren vrij toegankelijk voor professionals in de regio. Hieraan hebben 31 personen deelgenomen van 17 verschillende organisaties. Daarnaast is door SHOP vier keer informatie en advies verstrekt aan de politie en maatschappelijke organisaties. Tot slot is er in samenwerking met het ministerie van Buitenlandse Zaken, voor het jaarlijkse kennisuitwisselingsprogramma over mensenhandel, een presentatie gehouden over het zorg- en hulpaanbod van SHOP in Haaglanden en Hollands-Midden, voor OM, politie, juristen en NGO's uit Bulgarije, Roemenië, Hongarije en Moldavië.

De voornoemde activiteiten hebben geleid tot de volgende realisatie van kosten:

	begroting 2020							realisatie 2020			
	activiteit	jaarlijks	Aantal weken	Aantal uur/week	tarief	Aantal cliënten	totaal	jaarlijks / incidenteel	uren	tarief	totaal
SHOP	Zorg coördinatie en deskundigheidsbevordering		52	8	€ 55,00		€ 22.880,00		431,25	55,00	€ 23.718,75
									497,25	65,00	€ 32.321,25
	kosten ICT							€ 340,14			€ 340,14
GLD	Deskundigheidsbevordering intern en extern	€ 5.000					€ 5.000,00	€ 2.550,00			€ 2.550,00
	Gespecialiseerde begeleiding fase 1		12	8	€ 75,00	€ 2,00	€ 7.200,00		176,45	75,00	€ 13.233,75
Totaal							€ 44.530,00				€ 72.163,89

Vervolg in 2021 en verder

Continuïteit van de inzet

Met een uitvoeringsplan en een handreiking voor gemeenten is het doel om het signaleren van mensenhandel in de komende jaren te verbeteren. Tevens is er recent landelijk een Kader aanpak mensenhandel opgeleverd en is door VNG in samenwerking met Comensha het [Kompas aanpak mensenhandel](#) ontwikkeld. Hierin wordt o.a. de aanbeveling gedaan om een aandachtsfunctionaris mensenhandel te benoemen, die de aanpak mensenhandel op de kaart houdt en de awareness bij organisaties vergroot. Dit vraagt om verdere uitwerking en een verkenning of er draagvlak is voor een regionale aandachtsfunctionaris voor Hollands Midden. Daarnaast is het belangrijk de samenwerking tussen medewerkers openbare orde, ondermijning en zorg te versterken en in te zetten op deskundigheidsbevordering van gemeentelijke medewerkers handhaving, woningtoezicht, burgerzaken enz. Immers, zowel in het Interbestuurlijk programma (IBP) als in het 'Actieprogramma Geweld hoort nergens thuis' en in het verlengde daarvan in onze eigen Regiovisie aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling Hollands Midden 2019 - 2023 wordt de doelgroep slachtoffers van mensenhandel specifiek benoemd als prioriteit voor gemeenten.

Voor het kunnen blijven inzetten op verdere deskundigheidsbevordering en opbouw van een regionaal netwerk alsmede het bieden van zorg coördinatie en gespecialiseerde begeleiding van slachtoffers mensenhandel is het noodzakelijk dat de aanpak slachtoffers mensenhandel ook in 2021 en verder wordt voortgezet.

Overzicht te verwachten kosten voor 2021 en verder

De huidige begroting is zoals ook te zien is aan de realisatie van 2020 niet meer sluitend. Er is sprake van een toegenomen aantal slachtoffers dat is opgevangen en begeleid, waardoor de kosten voor mensenhandel sinds 2020 zijn gestegen. Dit vraagt om een nieuwe, realistische begroting vanaf 2022, alsmede een oplossing voor het verschil in het bedrag dat voor 2021 is opgenomen in de begroting ZVH en de offertes die er liggen op basis van instroomverwachting.

Er wordt daarom aan regiogemeenten gevraagd om in de begroting van het ZVH vanaf 2022 rekening te houden met de gestegen kosten voor mensenhandel door de gemeentelijke begrotingen daarop structureel aan te passen. De meerkosten komen voor een beperkt deel voort uit indexatie van kosten. (De uur prijs was sinds 2017 niet meer aangepast.) De grootste kostenstijging heeft echter te maken met de inschatting dat meer slachtoffers in beeld komen, waarvoor begeleiding wordt ingezet. Door meer aandacht voor het onderwerp, o.a. door de inzet van een Ketenregisseur Mensenhandel Eenheid Den Haag en informatie bijeenkomsten of webinars voor zorg- en veiligheidspartners is de verwachting dat het aantal slachtoffers toe neemt. Dit leidt tot een forse stijging van de begroting van ca. € 170.000,- voor de gemeenten gezamenlijk. Let wel, er wordt aan het eind van ieder jaar afgerekend op realisatie. Bij het opstellen van een realistische begroting moet rekening gehouden worden met dat de instroom uiteindelijk bepalend is voor de uiteindelijk te realiseren kosten. Per jaar kan dit lager dan wel hoger uitvallen. Door toename van de begroting is de kans dat de kosten hoger uitpakken gering. Gedurende het jaar wordt de vinger aan de pols te houden zodat we verrassingen kunnen voorkomen.

Memo

Aan
BAC ZVH

Van
A. van Zeijl

Doorkiesnummer
06 3626 3968

Onderwerp
Stand van zaken mensenhandel 2021

Datum
28-5-2021

Beste leden van de BAC ZVH,

In de vorige vergadering van 22 maart is de begroting aanpak slachtoffers mensenhandel Hollands Midden besproken. In de begroting is rekening gehouden met een toename van het aantal slachtoffers en daarmee met een hogere begroting. Daarbij is tevens vermeld dat aan het eind van ieder jaar wordt afgerekend op realisatie.

Begin mei is met betrokken partijen de balans opgemaakt. Tot 1 mei is slechts één nieuw slachtoffer in beeld gekomen. Het gaat om een slachtoffer van seksuele uitbuiting. Of de lockdown, die ook gold voor de prostitutie sector, slachtoffers minder zichtbaar maakt is onduidelijk.

Daarnaast zijn er nog twee lopende begeleidingstrajecten bij Goodwill Leger des Heils die vorig jaar gestart zijn. Tevens wordt geïnvesteerd in het netwerk en voorlichting om de awareness rond mensenhandel in de regio te versterken.

Dit betekent dat de kosten voor 2021 vrijwel zeker lager zullen uitvallen dan de gepresenteerde begroting. Een grove schatting is dat over de eerste helft van het jaar de kosten uitkomen op ca. € 25.000.

AB RDOG HM

Vergadering d.d. 30 juni 2021
AB-21-16

Agendapunt 7

Onderwerp: Programmabegroting 2022 RDOG Hollands Midden

Van Directie RDOG Hollands Midden

Opgesteld door Directiesecretaris RDOG Hollands Midden

Datum: 30 juni 2021

Korte omschrijving

De Programmabegroting 2022 RDOG Hollands Midden is opgesteld op basis van de Kaderbrief 2022, die op 7 januari 2021 is verzonden aan de colleges.

Een belangrijk element binnen de begroting is de verdere uitrol van het organisatieverbeterprogramma RDOG2024

Op 14 april 2021 zijn de gemeenteraden uitgenodigd hun zienswijze op de Programmabegroting 2022 RDOG Hollands Midden kenbaar te maken. Van het merendeel van de gemeenten is een zienswijze ontvangen. Voor een overzicht wordt verwezen naar de bijlage met het overzicht van reacties.

Financiële aspecten

De specificatie van de mutaties in de gemeentebijdrage staat in onderstaande tabel.

* € 1.000

Start bijdrage BPI/BPK 2021	€	49.356	
+			+
Verschuiving van de financiering (leidt wellicht tot herverdeling binnen gemeenten).			
+			
Aanvullende dienstverlening (keuze – advies uit BAC).			
+			
Autonome stijgingen			
=			
Bijdrage BPI/BPK 2022	€	50.862	€ 1.506

De begroting leidt tot een wijziging van €1,4 miljoen in de BPI/BPK. De mutatie van het aantal inwoners leidt tot een toename van € 376k en de indexering voor een toename van € 674k. De posten zijn toegelicht in de Programmabegroting 2022.

Eerder genomen besluiten

DB-21-27 Het DB vraagt de begroting ter vaststelling te agenderen voor de vergadering van het AB op 30 juni 2021

Voorgenomen besluiten

Het AB stelt de Programmabegroting 2022 RDOG Hollands Midden vast.

Bijlagen

AB-21-16a Programmabegroting
AB-21-16b Overzicht binnengekomen zienswijzen
AB-21-16c Reactie RDOG op binnengekomen zienswijzen

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

Programmabegroting 2022



Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1. Doel	4
1.2. Organisatie	4
1.3. Soorten taken	5
2. Programma RDOG 2024	7
3. Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	8
3.1. Taken GGD in 2022	8
3.2. Gezondheidsbescherming en toezicht	8
3.3. Gezondheidsbevordering en onderzoek	10
3.4. Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar	11
3.5. Coronabestrijding in 2022	12
3.6. Aanvullende taken	12
4. Zorg- en VeiligheidsHuis (ZVH)	14
5. Geneeskundige hulpverlening (GHOR)	16
6. Regionale Ambulance Voorziening (RAV).....	17
6.1. Ontwikkelen en innovatie	17
7. Financiële paragraaf	18
7.1. Uitgangspunten programmabegrotingen	18
7.2. Financieel kader GR'en 2022	18
7.3. Gemeentebijdrage: bijdrage per inwoner en bijdrage per kind	19
7.4. Mutaties per gemeente	22
7.5. Exploitatiebegroting RDOGHM	23
7.6. Investeringsbegroting	23
7.7. Liquiditeitsbegroting	24
7.8. Eigen vermogen	25
7.9. Meerjarenperspectief	26
8. Verplichte paragrafen	28
8.1. Kengetallen en beleidsindicatoren.....	28
8.2. Weerstandsvermogen en risicobeheersing	31
8.3. Financiering	32
8.4. Onderhoud kapitaalgoederen	33
Bijlage I	34

Samenvatting programmabegroting 2022

Grote ambities, kwetsbare organisatie

De coronacrisis laat het belang van een moderne en wendbare gezondheidsdienst zien. De organisatie heeft de afgelopen maanden bewezen te kunnen inspelen op snel veranderende omstandigheden. De RDOG blijft deze ontwikkeling voortzetten. Om ons werk goed te kunnen doen en onze bijdrage te kunnen leveren, denken wij vooruit. We werken samen en maken plannen. Maar de wereld beweegt om ons heen. Een plan moet daarom kunnen worden herzien. Een samenwerking moet kunnen meebewegen.

Programma RDOG 2024

Bij deze begroting RDOG 2022 presenteren we ook de tweede businesscase van het programma RDOG 2024. De tweede businesscase laat zien wat het voor de inwoner, gemeente en organisatie oplevert om de RDOG weer modern, wendbaar en klantgericht te maken. De meeste incidentele kosten voor het programma RDOG 2024 zijn of worden gemaakt in 2020-2021, deze kosten zijn tevens al meegenomen in de eerste businesscase. De overige kosten voor het programma (2022-2024) worden binnen de begroting opgevangen door de begrote financiële baten van het programma.

Programma GGD

Het wettelijke takenpakket van de GGD in schil 1 blijft gelijk. Er is in de begroting 2022 voor gezondheidsbescherming en toezicht en ook gezondheidsbevordering en onderzoek daarom geen sprake van taakuitbreidingen of taakinkrimping. Voor de taken van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar geldt dat er wel sprake is van enkele wijzigingen. De bekostiging voor het Rijksvaccinatieprogramma is gewijzigd en ook is de wettelijke opdracht voor de JGZ uitgebreid met een prenataal contactmoment. Gemeenten ontvangen hiervoor een kostendekkende vergoeding van het Rijk, waardoor het effect voor gemeenten kostenneutraal zal zijn.

Naar verwachting worden de werkzaamheden voor de coronabestrijding in de tweede helft van 2021 afgebouwd. Verwachting is dat er in 2022 sprake zal zijn van voortgaande werkzaamheden om de negatieve maatschappelijke effecten van de corona crisis op het gebied van volksgezondheid te bestrijden. Deze worden naar verwachting bekostigd uit aanvullende middelen van het Rijk.

Programma GHOR

Focus in 2022 ligt op introductie van het netcentrisch werken in de acute zorgketen. De gemeentebijdrage blijft afgezien van de indexatie gelijk aan de bijdrage in 2021.

Programma ZVH

Sinds 1 januari 2021 is het Zorg- en Veiligheidshuis operationeel en gepositioneerd als RVE binnen de RDOG HM. Voor de taken Veiligheidshuis en meldpunt Zorg en Overlast wordt de financiering per 2022 aangepast. Gemeentelijke subsidies vervallen en in plaats daarvan wordt de financiering directer georganiseerd via deze begroting RDOG HM. Voor de taken Khonraad en zorgcoördinatie mensenhandel is sprake van kleine veranderingen in de omvang van de taakuitvoering.

Programma RAV

In 2021 heeft de RAV Hollands Midden op basis van de Wet Ambulancezorgvoorzieningen een vergunning gekregen voor het verlenen van ambulancezorg in de regio Hollands Midden. Het speerpunt voor de RAV is het bieden van goede zorg op het juiste moment door de juiste hulpverlener op de juiste plaats. Belangrijke ontwikkelingen in 2022 zijn daarbij de verdere implementatie van zorgcoördinatie, zorgdifferentiatie en verdere differentiatie in de urgenties waarmee ambulancezorg wordt ingezet. Intern zijn belangrijke speerpunten de doorontwikkeling van het bekwaamheidsbeleid, het vinden, binden en boeien van zorgprofessionals en optimalisatie van de beschikbaarheid en spreiding van ambulances in de regio.

Financien RDOG 2022

Het bestuur kiest ervoor om het financieel kader GR'en 2022 te volgen in de begroting 2022. De geadviseerde index resulteert voor de RDOG HM in een index van 1,34%. De tabel op bladzijde 19 zet de ontwikkelingen in de gemeentebijdrage op een rij.



1. Inleiding

1.1 Doel

De Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg (RDOG) bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid en veiligheid van de inwoners in onze regio. Alles wat de RDOG doet, moet leiden tot verbetering van de kwaliteit van het leven in de regio, tot meer positief ervaren gezondheid, tot meer veiligheid en tot meer kansen. Dit is wat de RDOG bijdraagt aan de regio Hollands Midden. De coronacrisis laat het belang van een moderne en wendbare gezondheidsdienst zien. De organisatie heeft de afgelopen maanden bewezen te kunnen inspelen op snel veranderende omstandigheden.

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

1.2 Organisatie

Organisatieschema

De taken van de RDOG Hollands Midden zijn per 1 januari 2021 ondergebracht in 4 programma's; de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden (GGD HM), Geneeskundige Hulpverlening Hollands Midden (GHOR HM), de Regionale Ambulancevoorziening Hollands Midden (RAV HM) en het Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH HM)

- 1) **GGD HM**; Levert jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar, gezondheidsbescherming, toezicht, gezondheidsbevordering & onderzoek.
- 2) **GHOR HM**; verbindt het zorgnetwerk met de Veiligheidsregio als voorbereiding op crises.
- 3) **RAV HM** RAVHM levert mobiele zorg met en zonder vervoer in acute en geplande situaties
- 4) **Zorg en Veiligheidshuis HM**; organiseert regie in de keten voor veiligheid en gezondheid alsook taken op het gebied van maatschappelijke zorg.

De organisatiestructuur is in deze programma-indeling van de RDOG Hollands Midden terug te vinden en hanteert een verdere onderverdeling in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). Onderstaande illustratie geeft de organisatie van de RDOG Hollands Midden schematisch weer.

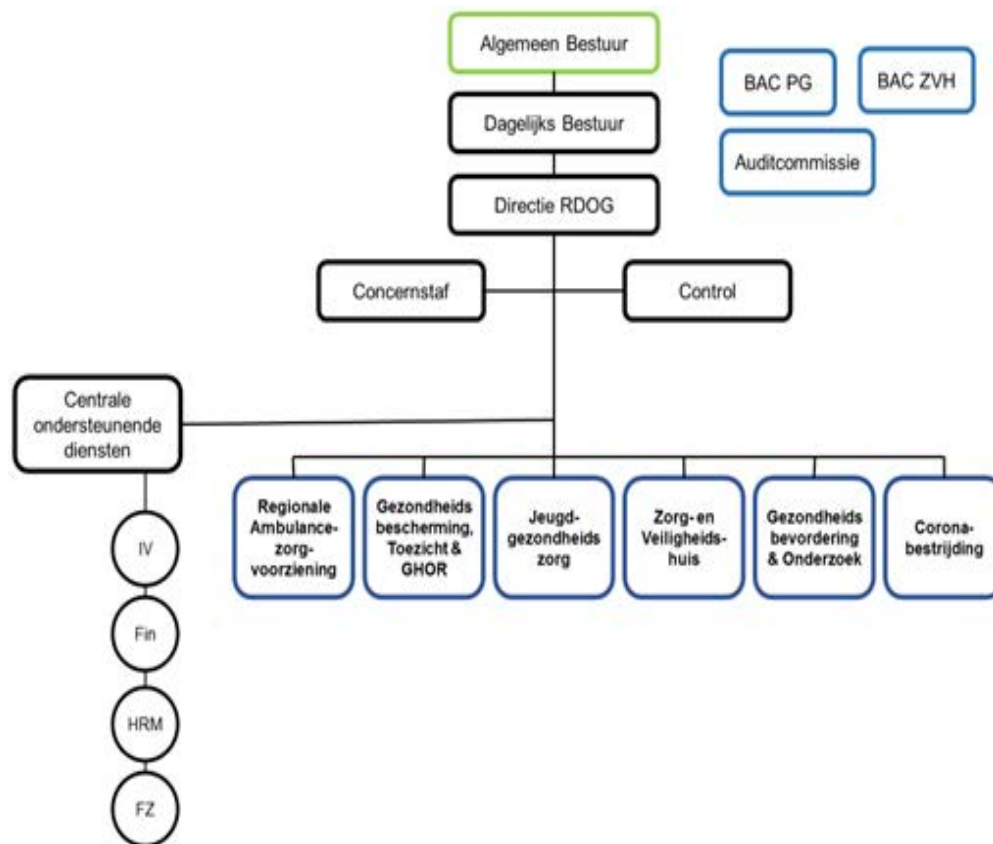
Bestuur

De RDOG Hollands Midden kent een Dagelijks Bestuur en een Algemeen Bestuur. Het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden bestaat uit de portefeuillehouders Volksgezondheid van de 18 gemeenten.

Alle taken die gemeenten aan de RDOG Hollands Midden hebben opgedragen, zijn taken waarvoor de colleges van Burgemeester en Wethouders in hun gemeente verantwoordelijk zijn op basis van diverse wetten. Een aantal taken moeten vanuit de wet bij de GGD belegd worden, terwijl voor andere taken gemeenten een vrije keuze hebben waar zij die willen beleggen. De taken die namens alle gemeenten in Hollands Midden bij de RDOG zijn belegd, zijn opgenomen in de Gemeenschappelijke Regeling. Ook kunnen taken worden uitgevoerd voor één of een deel van de gemeenten, of derden.

Voor een aantal taken is ook directe verbinding met de Veiligheidsregio (bijvoorbeeld via de Directeur Publieke Gezondheid en zijn verbinding met de veiligheidsregio en zoals voor de GHOR). Voor de RAV is op bestuurlijk niveau directe verbinding met de Zorgverzekeraar nodig door onder andere de financiering.

In onderstaand organogram is uitgegaan van de bestuurlijke organisatie met de gemeenten en hun bestuurlijke betrokkenheid bij de RDOG en de Gemeenschappelijke Regeling.



IV= informatievoorziening

Fin= financiën

HRM= human resource management

FZ= facilitaire zaken

BAC PG= bestuursadviescommissie Publieke Gezondheid

BAC ZVH= bestuursadviescommissie Zorg- en Veiligheidshuis

Auditcommissie = adviescommissie van het DB op gebied van financiën

In de gemeenschappelijke regeling is opgenomen wat de taken van het algemeen bestuur (AB) en het dagelijks bestuur (DB) zijn. Aanvullend daarop zijn in het organisatiebesluit de taken en bevoegdheden opgenomen van de directie en de managers van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's) en de centrale ondersteunende diensten (COD).

Naast het AB en het DB zijn er bestuursadviescommissies (BAC's), die het AB adviseren. De BAC's bestaan uit bestuurders uit de regio en hebben een eigen reglement wat is vastgesteld door het AB. De auditcommissie bestaat uit een aantal bestuurders van het AB met expertise op het gebied van begrotingen en financiën. Ook zij hebben een adviestaak (en dus geen besluitvormende taak).

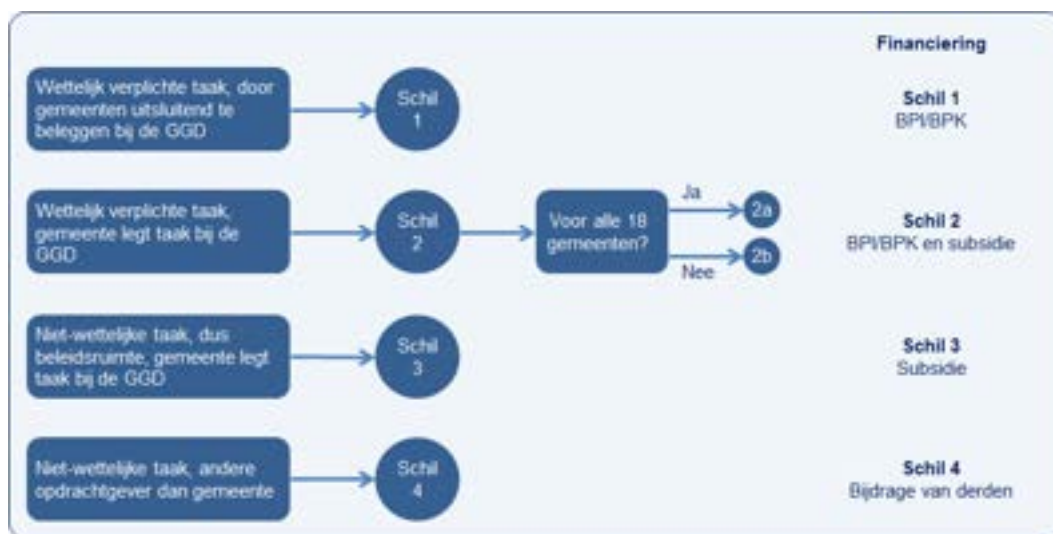
Ambtelijke ondersteuning:

Bij elke gemeenschappelijke regeling is een gemeentesecretaris van een van de gemeenten betrokken. Vanaf 2021 is dat de gemeentesecretaris van de gemeente Kaag en Braassem. Deze stuurt de samenwerking van de bij de RDOG betrokken gemeentelijke ambtenaren aan zoals de twee kerngroepen ambtenaren die bij de twee BAC's betrokken zijn. De ambtelijke ondersteuning wordt uitgevoerd vanuit een samenwerking van gemeenten en RDOG. Voor de juiste routing van stukken op weg naar de bestuurlijke besluitvorming is in de nieuwe structuur met BAC ook een (ambtelijke) agendacommissie opgericht van gemeenten en RDOG.

1.3. Soorten taken

De taken van de RDOG Hollands Midden zijn ingedeeld in schillen. Het 'schillenmodel' ordent het takenpakket van de RDOG Hollands Midden naar de basis: is deze wettelijk opgelegd of hebben gemeenten beleidsruimte? De schillen zijn als volgt ingedeeld:

- Schil 1 bevat de taken die de gemeenten wettelijk bij een GGD moeten onderbrengen.
- Schil 2 bevat wettelijke gemeentetaken, die de gemeenten ook bij andere organisaties dan een GGD kunnen onderbrengen, maar waarbij de gemeenten in de regio Hollands Midden besloten hebben die bij de GGD onder te brengen. Hetzij als collectief van alle 18 gemeenten (schil 2a), hetzij als deelcollectief (schil 2b).
- Schil 3 bevat niet-wettelijke taken die gemeenten hebben ondergebracht bij de RDOG Hollands Midden.
- Schil 4 bevat taken die andere organisaties dan gemeenten bij de RDOG Hollands Midden hebben ondergebracht of van de RDOG Hollands Midden afnemen.



De taken van de RDOG Hollands Midden zijn weergegeven in bijlage 1.

2. Programma RDOG 2024

Grote ambities, kwetsbare organisatie

De coronacrisis laat het belang van een moderne en wendbare gezondheidsdienst zien. De organisatie heeft de afgelopen maanden bewezen te kunnen inspelen op snel veranderende omstandigheden. De RDOG blijft deze ontwikkeling voortzetten. Om ons werk goed te kunnen doen en onze bijdrage te kunnen leveren, denken wij vooruit. We werken samen en maken plannen. Maar de wereld beweegt om ons heen. Een plan moet daarom kunnen worden herzien. Een samenwerking moet kunnen meebewegen.

De RDOG heeft de afgelopen jaren nieuwe taken opgenomen zonder dat daar voldoende budget mee is overgegaan. Daar waar taken van het rijk met minder budget zijn overgedragen zijn kostenbesparingen doorgevoerd. Daarbij is vooral bezuinigd op ondersteunende diensten en interne bedrijfsvoering, om zo het primaire proces en daarmee de dienstverlening aan de inwoners te ontzien. Voor de organisatie is het dan ook een uitdaging geweest om op verantwoorde wijze haar taken uit te voeren. Hoewel inwoners nog steeds tevreden zijn over de dienstverlening, is de organisatie in deze periode kwetsbaar geworden zo blijkt uit de accountantsverklaring over het verslagjaar 2018, dat in mei 2019 in het DB en AB is besproken.

Programmatische ontwikkeling richting een toekomstbestendige organisatie

Het Algemeen Bestuur heeft daarom in 2020 gekozen om te investeren in de organisatie in de vorm van het programma RDOG2024. Met dit programma willen we de organisatie betrouwbaar, wendbaar en datagedreven laten werken. De kracht van dit programma ligt in het verbeteren van de interne processen, zodat de inwoners van Hollands Midden merkbaar betere ondersteuning krijgen. Tegelijkertijd zitten gemeentelijke bestuurders als opdrachtgever straks weer stevig aan het stuur en wordt de dienstverlening op een moderne en kostenbewuste manier uitgevoerd. Door een programmatische aanpak kunnen we geïntegreerd sturen op alle grote veranderingen die aan deze doelstellingen bijdragen. Zo kan de RDOG ook in de toekomst een relevante organisatie zijn, die met haar kennis en kunde een waardevolle bijdrage levert aan een beter leven in Hollands Midden.

Een investering die rendeert

De eerste businesscase, die in maart 2020 door het Algemeen Bestuur is vastgesteld, beschrijft de investering die in 2020 en 2021 nodig is om RDOG2024 en de organisatieverbeteringen door te voeren. De eerste businesscase bestaat voor een groot deel uit personele capaciteit en kunde die nodig is om de veranderingen te realiseren, zoals HRM-adviseurs, een projectleiders op het gebied van Information Management en een directie-ondersteuner. Deze medewerkers zijn inmiddels aangesteld. Daarnaast hebben we geïnvesteerd in projecten waar we nu al de vruchten van plukken, zoals de herijking van de bestuurlijke governance en het automatiseren van administratieve werkprocessen.

Tweede businesscase programma RDOG 2024

De tweede businesscase laat zien wat het voor de inwoner, gemeente en organisatie oplevert om de RDOG weer modern, wendbaar en klantgericht te maken. De samenvatting van de financiën van het programma RDOG 2024 in de komende jaren is als volgt:

- Uitgaande van de projectplannen passen de benodigde investeringen grosso modo binnen de begrote middelen voor het programma RDOG2024
- De meeste incidentele kosten worden gemaakt in 2020 – 2021 en zijn opgenomen in de eerste businesscase. Een deel van de incidentele kosten worden in 2022 uitgegeven.
- De structurele kosten bestaan vooral uit salaris- en licentiekosten.
- De verdere kosten voor het programma (2022 – 2024) worden binnen de begroting opgevangen door de verwachte financiële baten.

Het programma levert door deze investeringen kwalitatieve en maatschappelijke baten die bijdragen aan een gezonder Hollands Midden, en daarnaast structurele financiële besparingen door efficiënt en kostenbewust te werken. Hierdoor wordt de initiële investering in het programma in de periode tot 2027 terugverdiend.

De complete tweede businesscase vindt u op de website van de RDOG HM. In deze programmabegroting zijn de financiële consequenties verwerkt zoals zijn weergegeven in de tweede businesscase.

3. Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

Het programma GGD is onderverdeeld in drie deelprogramma's,

- Gezondheidsbescherming en Toezicht
- Gezondheidsbevordering en Onderzoek
- Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

In de loop van 2020 zijn de werkzaamheden in het kader van de corona bestrijding ondergebracht in een aparte organisatorische eenheid.

3.1. Ontwikkelingen taken GGD in 2022

Het wettelijke takenpakket van de GGD in schil 1 blijft gelijk. De opdracht van het bestuur is om in 2022 door te gaan met de werkzaamheden op basis van eerdere opdrachten. Er is in de begroting 2022 voor gezondheidsbescherming en toezicht en ook voor gezondheidsbevordering en onderzoek daarom geen sprake van taakuitbreidingen of taakinkrimping. Tussentijds worden inhoudelijke accenten gelegd in de taakuitvoering op basis van actuele ontwikkelingen, landelijk beleid of vragen van gemeenten. Deze tussentijdse wijzigingen zijn voor gemeenten kostenneutraal. Deze worden in onderstaande paragrafen toegelicht.

Voor de taken van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar geldt dat er wel sprake is van enkele wijzigingen. De bekostiging voor het Rijksvaccinatieprogramma is gewijzigd en ook is de wettelijke opdracht voor de JGZ uitgebreid met een prenataal contactmoment. Gemeenten ontvangen hiervoor een kostendeekkende vergoeding van het Rijk, waardoor het effect voor gemeenten kostenneutraal zal zijn. De wijzigingen worden in onderstaande paragrafen toegelicht.

Voor verschillende WPG taken geldt dat begin 2021 een deel van de medewerkers ingezet is in de coronabestrijding en dat niet alle reguliere taken in de gebruikelijke omvang uitgevoerd worden en dat deze capaciteit wordt ingezet voor de werkzaamheden in het kader van coronabestrijding. De verwachting is dat in 2022 de meeste medewerkers hun werkzaamheden weer hervat hebben en dat de omvang van de reguliere GGD activiteiten weer grotendeels normaliseert.

3.2. Gezondheidsbescherming en Toezicht

Naast het onder 3.1 genoemde effect van de coronabestrijding vinden diverse ontwikkelingen plaats. We zitten nog middenin de pandemie, we kunnen de precieze effecten voor 2022 nog niet helemaal inschatten. Hieronder schatten we de te verwachte ontwikkelingen:

Algemene infectieziektenbestrijding:

Landelijk loopt een traject herijking VISI-normering, de normering van de benodigde formatie voor de uitvoering van taken op het gebied van infectieziekten bestrijding. Dit is nodig omdat niet alle uitgevoerde taken op dit moment in deze normering zijn opgenomen. Wat betreft de formatie is de verwachting dat de huidige onderbezetting in 2022 opgelost zal zijn door werving en terugkeer van medewerkers uit de corona inzet.

Technische hygiënezorg:

De noodzakelijke inzet van deskundigen infectiepreventie ten behoeve van de aanpak Bijzonder resistente micro-organismen is gerealiseerd. De functiewaardering is hierop aangepast.

Seksuele gezondheid:

In het kader van de landelijke regeling PrEP (medicatie bij verhoogd risico op HIV infectie) zijn een aantal GGD-en gestart met de verstrekking. GGD HM krijgt hiervoor subsidie van VWS maar daarmee is het product niet kostendeekkend gefinancierd (€35.000 te kort). Dit is in eerste instantie onderwerp van gesprek op landelijk niveau.

Het bedrag dat ontvangen wordt in het kader van de ASG regeling is al jaren niet geïndexeerd terwijl de vraag toeneemt. Dit heeft tot gevolg dat de vraag niet altijd gehonoreerd kan worden.

Voor het project nu niet zwanger is ten aanzien van de meerjarenbegroting niet duidelijk of gemeenten blijven bijdragen. Op dit moment zijn er nog niet met alle gemeenten afspraken over de financiering.

Forensische geneeskunde:

Ten aanzien van de uitvoering van de taken van forensische geneeskunde is er sprake van een mogelijke aanbesteding door de politie van het onderdeel medische arrestantenzorg,

Reizigersvaccinatie:

Het is nog niet te voorspellen in hoeverre de vraag naar reizigersvaccinaties zal herstellen wanneer de corona pandemie meer onder controle is en reizen naar (sub)tropische bestemmingen weer mogelijk zijn. In 2021 zal een plan uitgewerkt worden ten aanzien van dit product.

Sociaal medische advisering:

Na een terugloop in de uitvoering van de sociaal medische advisering zien we nu een stabilisering. De intentie is dat hierin weer groei mogelijk is, om daarmee aan de actuele vraag van gemeenten te kunnen voldoen, maar de omvang daarvan is op dit moment nog niet nader aan te geven.

Medische milieukunde:

Speciale aandacht gaat in 2022 uit naar de consequenties van de Omgevingswet, waarin gezondheid een belangrijk thema is. We stemmen onze GGD- advisering af met de Omgevingsdiensten en de Veiligheidsregio. Voor het signaleren van gezondheidseffecten bij bestuurlijke beslissingen binnen gemeenten is mogelijk verdere procesafstemming nodig op geleide van ervaringen in de praktijk. Een belangrijke trend voor de komende jaren is klimaatverandering, zowel de verandering zelf, als ook de effecten van adaptieve en mitigerende maatregelen hebben invloed op de gezondheid van inwoners. Als GGD richten we ons met name op het ontsluiten van landelijke kennis voor onze regio, daarbij gebruikmakend van een landelijk kennisnetwerk aangaande de gezonde leefomgeving.

Toezicht kinderopvang:

Landelijk is gestart met de uitwerking van een plan van aanpak voor de invoering van flexibele toezichtsactiviteiten per 2022. Naar verwachting zal dit geen gevolgen hebben voor de benodigde formatie. Speerpunt in het toezicht is de kwaliteit van de gastouderopvang. Het Rijk heeft via gemeentefonds middelen ter beschikking gesteld voor de intensivering van het toezicht hierop. Het Landelijk Centrum Toezicht Kinderopvang van GGD GHOR werkt aan een kwaliteitsnorm voor toezicht en een professionele standaard voor toezichthouders. Bijstelling van de inschaling van toezichthouders aan de landelijke standaard zal mogelijk leiden tot hogere loonkosten.

Toezicht WMO:

In opdracht van gemeenten voert de GGD het toezicht uit op de kwaliteit van de WMO. Een groot deel van de gemeenten heeft opdracht gegeven voor uitvoering van het calamiteitentoezicht. Daarnaast wordt voor een aantal gemeenten ook signaalgestuurd en proactief toezicht uitgevoerd. Het WMO-toezicht is nog een relatief jonge taak en de expertise groeit. Jaarlijks brengt de IGJ rapport uit. Op basis hiervan heeft VWS de focus gelegd op professionalisering en intensivering van het WMO-toezicht, en op het gemeentelijk beleid in het gebruik van toezicht. Met ingang van 2022 vindt doordecentralisatie van WMO Beschermd wonen naar de gemeenten plaats (i.p.v. functie centrumgemeenten). Het is nog niet duidelijk welke gevolgen dit mogelijk gaat hebben voor de uitvoering van het toezicht op aanbieders Beschermd wonen, Op basis van de huidige opdrachten en de genoemde ontwikkelingen moet rekening gehouden worden met voldoende capaciteit en middelen. Een plan hiervoor wordt in 2021 nader uitgewerkt.

3.3. Gezondheidsbevordering en Onderzoek

Ontwikkelingen rondom preventie:

Er is landelijk veel gaande over intensivering van preventie. De noodzaak voor een brede, integrale aanpak van gezondheid voor 0-100 jaar was al onderkend en dit heeft geleid tot o.a. het nationaal preventie akkoord. De corona pandemie heeft de urgentie voor investeringen in preventie vergroot. De al kwetsbare groepen worden zwaarder belast en er ontstaan ook nieuwe kwetsbare groepen als ZZP'ers. Verwachting is dat dit leidt tot nieuwe keuzes. Daarbij wordt onder andere gesproken over mogelijke aanpassingen in de wet (o.a Wpg), de rol van de gemeente, de zorgverzekeraar en van de GGD. Dit kan gevolgen hebben voor diverse taken, bijvoorbeeld voor de activiteiten op het gebied van seksuele gezondheid, versterking van het programma gezonde school en een mogelijke rol voor de GGD in de coördinatie van de preventieketen.

Intensivering groepsgerichte monitoring:

Een van de consequenties voor de GGD 'en van de corona crisis is dat de monitoring van de gezondheidseffecten van de crisis door GGD 'en wordt geïntensiveerd. Een belangrijk onderdeel van deze intensivering is de verdubbeling van de frequentie van de gezondheidsmonitors die zijn gepland voor de komende jaren. GGD 'en ontvangen hiervoor extra middelen van het Rijk.

Gezondheidsbevordering jeugd:

Een belangrijke consequentie van de langdurige sluiting van de scholen en andere corona maatregelen is ook dat er een grote transformatie aan het plaatsvinden is in uitvoering van de activiteiten op het gebied van gezondheidsbevordering. Teksten worden vervangen door goede filmpjes. Cursussen, complete lesprogramma's, cursussen of bijvoorbeeld ouderavonden worden gedigitaliseerd en vernieuwd. De CJG-websites worden interactief, het gebruik van chatfuncties om in contact te komen met o.a. JGZ-professionals worden uitgebreid. De GGD heeft fors geïnvesteerd in deze ontwikkeling en de mogelijkheden om in eigen beheer filmpjes te maken en e-learnings te ontwikkelen zijn inmiddels aanwezig. Daardoor is het mogelijk gebleken om een belangrijk deel van de gezondheidsbevorderende programma's te blijven uitvoeren in perioden van thuisonderwijs. Naar verwachting keren we niet terug naar de situatie van voor de corona crisis. We investeren daarom verder in kwalitatief goede informatie over opvoeden en opgroeien via de CJG-websites, en effectieve e-learnings. Onderzocht moet worden in hoeverre daarmee we nieuwe doelgroepen aanboren; voor andere doelgroepen mogelijk andere energie moeten inzetten om ze te blijven bereiken. We verwachten dat een combinatie van life uitvoering en digitale producten tot het meest optimale resultaat in bereik zal leiden.

CJG-dienstverlening:

Het sociaal domein is nog altijd flink in beweging. In een aantal regio's zien we dat de jeugdhulp apart georganiseerd worden van het CJG, en de jeugdhulpteams bv worden ondergebracht in stichtingen die zich met de doelgroep van 0-100 bezighouden. Ook bij welzijnsorganisaties speelt een dergelijke ontwikkeling. De CJG coördinatoren krijgen daarmee vaak een expliciete taak om de verbinder of spil te zijn tussen het preventieve voorveld en de jeugdhulporganisaties. Het virtueel CJG en het cursusbureau ondersteunen en hebben hun eigen rol in deze beweging.

3.4 Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

Voor de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar is de opdracht om in 2022 door te gaan met de werkzaamheden op basis van eerdere door het PPG vastgestelde taakopdrachten. Daarbij is er sprake van wijzigingen op twee onderdelen van het takenpakket.

Wijziging Wet Publieke Gezondheid: prenataal huisbezoek:

Er ligt een voorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) bij de Eerste Kamer waardoor gemeenten de taak erbij krijgen om een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie en deze taak te beleggen bij de organisatie die de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) uitvoert.

Landelijk wordt 5,3 miljoen euro gereserveerd voor het prenataal huisbezoek. Het geld wordt (niet gelabeld) in het gemeentefonds gestort. VWS is bezig met een indicator die recht doet aan een juiste verdeling van het budget over de gemeenten. In de meicirculaire 2021 zal de definitieve verdeling bekend gemaakt worden. Voor de conceptbegroting 2022 wordt uitgegaan van het budget en de prijsstellingen zoals die nu bekend zijn en landelijk ontwikkeld zijn. Het uitgangspunt is om de taak binnen het door het rijk daarvoor beschikbare budget uit te voeren. De gemeentelijke verrekening zal plaatsvinden aan de hand van een bijdrage per kind (BPK).

Het prenataal huisbezoek maakt onderdeel uit van het actieprogramma Kansrijke Start, actielijn 2 “tijdens de zwangerschap”. Deze actielijn heeft betrekking op het eerder signaleren van problemen (bijv. stress als gevolg van problemen rondom opvoeding, huisvesting, schulden en/of een beperkt sociaal netwerk) en het zo vroeg mogelijk begeleiden van (aanstaande) ouders, zodat hun kind zo gezond mogelijk ter wereld kan komen en zij de zorg krijgen die ze nodig hebben.

Via lokale coalities maken gemeenten afspraken met de partijen in de geboortezorg, JGZ, sociaal domeinpartners over goede samenwerking (zoals signaleren, verwijzen, zorgverlening, op- en afschalen van zorg en monitoring).

Wijziging financiering Rijksvaccinatieprogramma:

De financiering voor het RVP verloopt sinds 2019 in principe via het gemeentefonds. De ontwikkelingen in het rijksvaccinatieprogramma gaan echter zo snel dat het voor enkele wijzigingen niet mogelijk is geweest om tijdig de kosten hiervoor te ramen. Vanwege de onzekere uitvoeringspraktijk worden voor nieuwe vaccinaties de middelen de eerste periode vanuit het Rijk rechtstreeks naar de RDOG betaald op basis van werkelijke uitvoering. Na verloop van tijd worden de structurele effecten verwerkt in de financiering via het gemeentefonds.

Vanaf 2021 worden de middelen voor de Meningococcen ACWY vaccinatie (14-jarigen), toegevoegd aan het gemeentefonds. Deze nastorting is voor Hollands Midden ongeveer €145.000. Daarom wordt de gemeentebijdrage voor het RVP vanaf 2022 bijgesteld.

3.5. Coronabestrijding in 2022

Opdracht voor GGD'en:

De effecten van de coronawerkzaamheden van GGD 'en in Nederland zijn in 2021 net als in 2020 buitengewoon groot. De organisatie die in 2020 als RVE coronabestrijding is neergezet om het beleid van testen en traceren uit te voeren is ook ingezet voor de uitvoering van een omvangrijke vaccinatiecampagne in onze regio. Naar verwachting zal de beschikbaarheid van voldoende vaccin ertoe leiden dat de corona werkzaamheden in de loop van 2021 in belangrijke mate worden afgebouwd. Omdat het Rijk de extra kosten vergoedt en ook het overgrote deel van de bijbehorende risico's rondom opbouw en afbouw van deze taken draagt, is er geen sprake van nieuwe financiële risico's in de begroting 2022. In de loop van het jaar 2021 zullen de consequenties van de pandemie voor de structurele invulling van de GGD-taken op het gebied van infectieziektebestrijding duidelijk worden. Hier geldt dat er naar verwachting sprake zal zijn van een intensivering gefaciliteerd door het Rijk.

Programma maatschappelijke effecten corona:

Het coronavirus veroorzaakt steeds duidelijker, naast een gezondheids- en economische crisis, een maatschappelijke crisis. Eenzaamheid, Psychische druk en zorgen over de toekomst nemen toe. Hoe houden we de kwaliteit van ons leven op peil en hoe houden we de samenleving als geheel bij elkaar. Een aantal ontwikkelingen zijn al evident.

- De corona periode heeft negatieve impact op onze leefstijl. Een deel van de bevolking is meer alcohol gaan dringen of ongezonder gaan eten. Veel mensen zijn minder gaan bewegen.
- De corona crisis beïnvloedt de mentale gezondheid. Mensen kampen met gevoelens van angst en somberheid en stress, zo blijkt uit recent gedragsonderzoek onder de inwoners in Hollands Midden.
- Er is sprake van druk op zorg en ondersteuning; nog nooit eerder werden zorg en ondersteuning op zo'n grote schaal stopgezet. De schade daarvan is groot en de inhaalslag waar gehandicaptenzorg, jeugdhulp, GGZ, wijkverpleging, thuiszorg en alle niet acute medische zorg voor staan is enorm.
- Veel ouders ervaren druk op de opvoeding.
- Kwetsbare groepen worden daarbij door de crisis het hardst geraakt.
- De verwachting is dat het aantal mensen met schulden en financiële problemen als gevolg van de corona crisis zal toenemen.

Naar verwachting zal er vanuit het Rijk op verschillende manieren geld beschikbaar worden gesteld voor interventies om de effecten van de crisis te beperken. De GGD zet in op een programma Maatschappelijke Effecten corona crisis. In dit programma worden de extra activiteiten van de GGD gericht op de bestrijding van de effecten van de corona crisis gecoördineerd. Extra inzet van de GGD zal naar verwachting allereerst gericht zijn op de monitoring van de gezondheid van de inwoners in de regio, leefstijlinterventies en interventies gericht op mentaal welbevinden en de versterking van de signalerende taken van de jeugdgezondheidszorg.

3.6. Aanvullende taken (schil 3 en 4)

De RDOG Hollands Midden voert diverse aanvullende taken uit.

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

Door het uitvoeren van deze diensten is de RDOG Hollands Midden in staat om aan te sluiten bij lokale wensen van gemeenten en maatwerk te leveren. Bijkomend voordeel is dat de vaste kosten van de organisatie deels bekostigd worden via deze aanvullende taken waardoor de kosten voor de basistaken van het programma GGD worden verlaagd. Tot slot is een gevolg van de uitvoering van aanvullende diensten dat de formatie voor bepaalde functies, met name artsen, voldoende omvang heeft om roosters en piketfuncties te bemensen ten behoeve van 24-uurs bereikbaarheid.

Gezondheidsbevordering op scholen:

Na 2022 verandert de financiering van de activiteiten op het gebied van verslavingspreventie op scholen. Deze activiteiten worden in belangrijke mate bekostigd vanuit de beide centrumgemeenten Leiden en Gouda uit de middelen voor Maatschappelijke ondersteuning. Naar verwachting worden deze middelen na 2022 overgeheveld naar de regiogemeenten. De subsidierelatie met de centrumgemeenten zal vervallen en er moeten nieuwe afspraken worden gemaakt met de regiogemeenten over de activiteiten na 2022.

De inzet van de GGD HM heeft betrekking op lessen ter preventie van roken, drugsgebruik en alcoholmisbruik in (speciaal)basisonderwijs en het (speciaal)voortgezet onderwijs. Doordat de GGD HM dit netwerk heeft, worden ook andere taken voor gemeenten versterkt (o.a. JGZ 0-19 jaar, de collectieve preventie seksuele gezondheid, sociale veiligheid of aandacht voor overgewicht en bewegen).

Via de activiteiten worden zeer veel scholieren direct bereikt met effectieve methodieken om latere gezondheidsproblemen te voorkomen. De activiteiten zijn ook goede voorbeelden van lokaal werken door de GGD HM. Omdat de populatie leerlingen binnen een school vaak afkomstig is uit verschillende gemeenten, is gezamenlijke besluitvorming van gemeenten over preventieactiviteiten op scholen daarbij vanzelfsprekend. We zullen in 2021 en 2022 in gesprek gaan met de regio over de activiteiten na 2022.

Naar verwachting zullen er extra middelen beschikbaar komen vanuit de rijksoverheid om de effectieve interventies die worden uitgevoerd als onderdeel van de Gezonde School programma's uit te breiden.



4. Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH)

Met de instelling van het Zorg- en Veiligheidshuis is het programma GGD gesplitst in GGD en ZVH. Ongeveer 30% van het programma GGD is per 2021 wordt ondergebracht in het programma ZVH.

Het Zorg- en Veiligheidshuis bestaat uit de (interventie)teams: Veilig Thuis, Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen, het Meldpunt Zorg en Overlast, het Crisis Interventie Team, het Jeugd Preventie Team en het team Veiligheidshuis

ZVH is een feit

Sinds 1 januari 2021 is het Zorg- en Veiligheidshuis operationeel en gepositioneerd als RVE binnen de RDOG HM. De Gemeenschappelijke Regeling RDOG HM is aangepast op de (uitbreiding van) taken die in de kader van deze vorming ZVH bij de RDOG zijn belegd. Tevens is er een Bestuurlijke Advies Commissie geformeerd bestaande uit burgemeesters, wethouders en directeur/bestuurders van partnerorganisaties. Het managementteam is compleet en het proces voor de daadwerkelijke vorming en positionering van het ZVH is hiermee afgerond.

Voor de inhoudelijke doorontwikkeling van het ZVH op interne processen en de positionering in de keten van zorg en veiligheid is 2021 gereserveerd, waarna in 2022 de borging kan plaatsvinden van de herijking van taken, afspraken en protocollen die met de inhoudelijke doorontwikkeling gepaard gaan.

Aandachtspunten voor de begroting ZVH in 2022

Taak	Omschrijving opdracht	Financiële impact 2022
Veilig Thuis (VT)	Aanpassen van het volume van de taakuitvoering aan de feitelijkheid. Aanpassen van de werkprocessen met het oog op beperking van de kosten. De opdracht is vertaald in een scenario met diverse keuzes en aanpassing van de samenwerkingsafspraken met de lokale teams. Middels het Formatiekostenmodel wat in 2019 is opgeleverd wordt de financiële impact van Veilig Thuis doorberekend in 2021 en 2022.	De begroting Veilig Thuis blijft gelijk voor 2022. Daarbij wordt uitgegaan van een toename van 5% van de instroom en een verhoging van de efficiëntie van 5%.
Meldpunt Zorg en Overlast (MZO)	De afgelopen jaren werd het Meldpunt Zorg en Overlast gedeeltelijk gefinancierd via de BPI en gedeeltelijk vanuit aanvullende subsidies van gemeenten. Deze gemeenten hebben de subsidies per 2022 beëindigd en aan de regio het verzoek gedaan om de kosten in het kader van het solidariteitsbeginsel voortaan te verdelen over de hele regio en daarmee de kosten onder te brengen in de gemeentebijdrage (BPI)	De totale kosten voor het Meldpunt Zorg en Overlast blijven ongewijzigd ten opzichte van 2021, echter de verdeling zal nu plaatsvinden over alle gemeenten via de gemeentebijdrage (BPI).
Veiligheidshuis (VH)	Sinds 1 januari 2021 is het Veiligheidshuis onderdeel van het Zorg en Veiligheidshuis. De begroting van het veiligheidshuis is per 2021 geïntegreerd in de begroting ZVH, maar wordt nog per factuur naar de individuele gemeenten verrekend. Per 2022 zal de begroting ZVH in de gemeentebijdrage (BPI) worden ondergebracht voor het collectieve deel van de kosten.	De begroting Veiligheidshuis blijft ongewijzigd ten opzichte van 2021, alleen wordt een deel van de kosten (€429k) per 2022 toegevoegd aan de gemeentebijdrage (BPI)..

Wvggz/
Khonraad
(eerder: BOPZ
online/HV
online)

Sinds 2020 worden de werkzaamheden voor de Wvggz ondersteund door een Wvggz-applicatie van Khonraad. De RDOG Hollands Midden is contracthouder voor de 18 gemeenten in Hollands Midden zoals al het geval was voor BOPZ-online en Huisverbod online. De RDOG vervult in de regio de kassiersfunctie voor het systeem Khonraad. In de afgelopen jaren waren de kosten voor het gebruik van dit systeem stabiel.0 Met de invoering van de Wet Verplichte GGZ is de begroting op dit punt bijgesteld naar de op dat moment bekende kosten. In de realisatie van 2020 constateerden we echter dat niet alles was voorzien en meegenomen in de totale kosten die wel door Khonraad in rekening zijn gebracht.

Voor 2020 en 2021 zijn en worden de meerkosten van Khonraad opgevangen binnen de begroting ZVH. Voor 2022 is het voorstel de meerkosten van Khonraad door te vertalen in de gemeentebijdrage (BPI).



5. Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)

Beleid

Op basis van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) is de taak van het programma GHOR de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing, en het adviseren van overheden en andere organisaties over de geneeskundige hulpverlening. Wij werken hierdoor op het grensvlak van zorg (continuïteit) en fysieke veiligheid. Zelf leveren wij geen zorg. Het beoogde maatschappelijk effect van onze inzet is minder slachtoffers, een groter veiligheidsgevoel en meer toegankelijke en bereikbare oplossingen passende bij een crisis. In het Regionaal Beleidsplan 2020-2023 Veiligheidsregio Hollands Midden (VRHM) 'Veiligheid in samenhang' is het meerjaren beleid van het programma GHOR vastgelegd. Wij zetten ons in voor het versterken en het vernieuwen van de informatiedeling tussen de zorgketen en de crisisorganisatie van de veiligheidsregio. Wij bevorderen het netcentrisch samenwerken binnen het zorgnetwerk in de regio Hollands Midden en acteren op een gedeeld en actueel geneeskundig beeld. Wij trekken samen op met GHOR Haaglanden en de daar gevestigde zorgorganisaties.

Ontwikkelingen en innovatie

De focus in 2022 ligt op introductie van het netcentrisch werken in de acute zorgketen. De evaluatiecommissie Wvr constateert in haar rapport van 4 december 2020 voor de organisatie van de geneeskundige hulpverlening een overlap van taken tussen veiligheidsregio, GGD, het Netwerk Acute Zorg en het overleg niet-acute zorg. Deze overlap is ook gebleken uit tussenevaluaties van de COVID-19 crisis. Samen met GHOR Haaglanden willen wij onze positie duiden in het Netwerk Acute Zorg West. Wij willen bereiken dat partners weten waar wij *we*l van zijn en wat zij van ons kunnen verwachten.

Een belangrijk doel in 2022 is het verkennen wat vernieuwing van risico- en crisisbeheersing betekent voor het zorgnetwerk. Wij sluiten hiervoor aan bij het regionaal beleidsplan van de veiligheidsregio en bij het kabinetstandpunt van 3 februari 2021 op de aanbevelingen van de evaluatiecommissie Wvr. In deze vernieuwing wordt risico- en crisisbeheersing gezien als een cyclisch proces en worden risico's benaderd vanuit hun verwevenheid met elkaar. Samen met de veiligheidsregio en onze zorgpartners willen wij verkennen wat deze benadering betekent voor de risico's en thema's uit het regionaal risicoprofiel.

Wij willen meer data verzamelen en analyseren dat ons ondersteunt in de onderbouwing van beleid en nemen van maatregelen. Nog te vaak adviseren wij bijvoorbeeld aan organisatoren van evenementen op basis van landelijke regels, die te weinig gebaseerd zijn op data-analyses. Omdat wij een kleine organisatie zijn, maken wij hiervoor landelijke en bovenregionale afspraken. Data onderbouwing moet ons zo helpen de goede dingen te doen, zowel in de voorbereiding als bij een inzet. Wij continueren onze huidige activiteiten om de crisisplannen van de zorgpartners te laten aansluiten op die van de veiligheidsregio (en vice versa). Onze crisisorganisatie GHOR blijft 24/7 paraat en vakbekwaam.

De begrotingsuitgangspunten 2022 programma GHOR zijn onderdeel van de begrotingsuitgangspunten 2022 VRHM. Deze begrotingsuitgangspunten zijn in algemeen bestuur VRHM van 18 februari vastgesteld, waarna het bestuur RDOG Hollands Midden wordt geadviseerd de begrotingsuitgangspunten 2022 GHOR finaal vast te stellen.

Financiering

De financiering van het programma GHOR vindt plaats via de beschikbaar gestelde Bijdrage per inwoner (BPI). De BPI 2022 voor de taken van GHOR is ongewijzigd ten opzichte van 2021, afgezien van de indexering 2022.



6. Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

In 2021 heeft de RAV Hollands Midden op basis van de Wet Ambulancezorgvoorzieningen een vergunning gekregen voor het verlenen van ambulancezorg in de regio Hollands Midden. Passend binnen de beleidsvisie zoals die omschreven is in de houtskoolschets acute zorg is het speerpunt voor de RAV het bieden van goede zorg op het juiste moment door de juiste hulpverlener op de juiste plaats. Belangrijke ontwikkelingen in 2022 zijn daarbij de verdere implementatie van zorgcoördinatie, zorgdifferentiatie en verdere differentiatie in de urgenties waarmee ambulancezorg wordt ingezet. Intern zijn belangrijke speerpunten de doorontwikkeling van het bekwaamheidsbeleid, het vinden, binden en boeien van zorgprofessionals en optimalisatie van de beschikbaarheid en spreiding van ambulances in de regio

6.1. Ontwikkelingen en innovatie

Zorgcoördinatie

Er komt naast de 112-meldkamer een zorgcoördinatiecentrum (ZCC) voor de coördinatie van de prehospital acute zorg. In dit ZCC werken huisartsen, thuiszorg en ambulancedienst samen om de zorgvrager op het juiste moment, door de juiste zorgaanbieder, de juiste zorg te laten vertrekken. In 2020 is een pilot in een deel van de regio gestart. De verwachting is dat deze pilot in 2021 en 2022 verder uitgebouwd kan worden in nauwe samenwerking met de huisartsen, de thuiszorg en de ziekenhuizen in de regio. Door het inzetten van meer diagnostiek in de thuissituatie door de ambulancezorgprofessionals en laagdrempelige overlegmogelijkheden met specialisten in het ziekenhuis wordt gewerkt aan bieden van zorg op het juiste moment en het voorkomen van verkeerde bed problematiek in de ziekenhuizen.

Zorg en Functiedifferentiatie

Met het aanbieden van meerdere niveaus van ambulancezorg wil de RAV het eigen zorgaanbod beter laten aansluiten op de zorgvraag. De inzet van Laag en Middencomplexe ambulancezorg voor die zorgvragen waarbij de nadruk ligt op verzorging en vervoer, de inzet van ALS ambulances in de acute situaties en de inzet van PAA's om anderhalvelijns zorg te kunnen bieden. Door deze differentiatie ontstaan ook loopbaanpaden waardoor het lukt om medewerkers langer te binden aan de organisatie.

Herziening urgentiecategorieën

Landelijk staat de urgentieverdeling zoals die nu wordt gehanteerd ter discussie. Een medisch-wetenschappelijke onderbouwing mist voor de huidige verdeling. De twee niveaus die momenteel bij spoedzorg worden gehanteerd sluiten niet langer aan op het in toenemende mate gedifferentieerde zorgaanbod. In 2022 worden landelijke veranderingen in de urgentie categorieën verwacht, waardoor nog beter onderscheid gemaakt kan worden door echte spoed en urgente zorg.

Beschikbaarheid personeel

Zorgbreed is er sprake van een fors tekort aan verpleegkundigen. Ook de RAV heeft een uitdaging in de komende jaren bij het aantrekken van voldoende gespecialiseerde ambulanceverpleegkundigen. Door het ontwikkelen van loopbaanpaden en daardoor eigen medewerkers op te leiden tot ambulancezorgprofessionals wordt hier voor een deel in voorzien. Daarnaast wordt de samenwerking nog meer gezocht met ketenpartners om combi-banen aan te bieden waardoor medewerkers voor de acute zorg in de regio behouden worden.

Financiering

In 2019 zijn afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars om het verder gezond te maken van financiële situatie van de RAVHM. In 2019 en 2020 is de reserve aanvaarbare kosten gegroeid. Ook in 2021 en 2022 is het doel om de reserve verder te laten groeien om daarmee voldoende dekking voor de opgebouwde verlofsaldi te hebben. Vanuit de gemeenten wordt geen financiële bijdrage geleverd aan het product ambulancezorg.



7. Financiële paragraaf

7.1. Uitgangspunten programmabegrotingen

Om tussentijdse begrotingswijzigingen te voorkomen is het belangrijk dat begrotingen worden opgesteld met inachtneming van de daarvoor vastgestelde uitgangspunten.

- Aard en omvang van de taken in schil 1 worden bepaald door het Algemeen Bestuur, na het vernemen van de zienswijze van gemeenten in het kader van de begrotingscyclus.
- Over aard en omvang van de taken in schil 2 wordt jaarlijks advies gevraagd aan de Bac PG, respectievelijk de Bac ZVH.
- De gevolgen van autonome ontwikkelingen vanuit het perspectief van de organisatie (waaronder loonkostenontwikkeling) worden in de begroting en de begrotingswijzigingen verwerkt.
- De begrotingen en de meerjarenbegroting wordt op basis van deze uitgangspunten opgesteld.
- Indien gemeenten een taakstellende reductie van de exploitatie doorgevoerd willen zien, kan het Algemeen Bestuur besluiten tot mitigering van bepaalde taken in schil 1 en zal het advies van de BAC's leidend zijn voor de besluiten over de omvang van de taken in schil 2.

Op basis van de genoemde begrotingsuitgangspunten en de door het Algemeen Bestuur op 28 maart 2018 vastgestelde Verordening Begrotingswijzigingen, wordt een begrotingswijziging altijd opgesteld:

- Bij autonome ontwikkelingen (waaronder loonkostenontwikkeling),
- Bij taakuitbreidingen en reducties,
- Bij de 2^e bestuursrapportage: Volgens de Verordening Begrotingswijzigingen wordt dan altijd een begrotingswijziging ingediend. Als de gemeentebijdrage daarin stijgt, zal deze aan de gemeenteraden voor zienswijze worden voorgelegd.

In de praktijk blijkt dat er de afgelopen jaren vrijwel alleen tussentijds wijzigingen nodig waren vanwege autonome ontwikkelingen als wijzigingen in Rijksbeleid (RVP), tussentijdse veranderingen in volume van werkzaamheden (Veilig thuis) en cao-ontwikkelingen die afwijken van de schatting zoals verwerkt in de vastgestelde begrotingen. Buiten ingediende wijzigingen als gevolg van autonome ontwikkelingen en taakwijzigingen zijn er sinds het begrotingsjaar 2015 twee situaties geweest waarin de RDOG Hollands Midden voor extra middelen naar de gemeenten is gegaan: de incidentele bijstorting in de algemene reserve per eind 2017 en de gevraagde bijdrage voor het Programma RDOG2024.

7.2. Financieel kader GR'en 2022

Het bestuur kiest ervoor om het financieel kader GR'en 2022 te volgen in de begroting 2022. De geadviseerde index van 1,4% voor personele kosten (80%) en 1,1% voor overige kosten (20%) resulteert voor de RDOG HM in een index van 1,34%.

Onderdeel van de begrotingsuitgangspunten van het AB RDOG HM is de noodzaak om autonome kostenontwikkelingen vanuit het perspectief van de organisatie consequent in de begroting te verwerken of - als dat niet mogelijk zou zijn - heldere keuzes te maken in het takenpakket. Omdat de begroting al ruim voor de start van het jaar wordt opgesteld is de raming van deze kostenontwikkeling per definitie met enige onzekerheid omgeven. De systematiek van het FKGR'en is in belangrijke mate verbeterd, maar de afgelopen jaren laten ook zien dat er verschillen kunnen ontstaan die moeilijk op te vangen zijn, zoals nieuwe CAO-afspraken en sterke stijging van pensioenpremies. Als blijkt dat de feitelijke ontwikkelingen toch gaan afwijken van de raming dan wordt het gesprek over de oplossing daarvoor gevoerd in het AB RDOG HM. Uitgangspunt daarbij is een waardevaste begroting.

7.3. Gemeentebijdrage: bijdrage per inwoner en bijdrage per kind

Gemeentebijdrage, mutaties ten opzichte van 2021

Uit oogpunt van continuïteit van beleid wordt de gemeentelijke bijdrage van het jaar voorafgaand aan het begrotingsjaar als uitgangspunt genomen. Vervolgens worden hierop wijzigingen aangebracht. Ten opzichte van 2021 zijn voor 2022 de volgende wijzigingen aangebracht.

* € 1.000	S	I	BPI/BPK
Basis voor de berekening van de BPI/BPK 2022			49.356
JGZ			
a1. Prenataal contact moment	257	0	257
a2. Rijks vaccinatie programma (RVP)	145	0	145
Zorg en Veiligheidshuis			
b1. Veiligheidshuis	429	0	429
b2. Veiligheidshuis – Zorgcoördinatie Mensenhandel	125	0	125
b3. Wvggz: Khonraad	58	0	58
b4. Meldpunt Zorg & Overlast	764	0	764
Programma RDOG2024			
c. Bijdrage gemeenten aan programma RDOG2024 incidenteel	0	-718	-718
Mutaties	1.778	-718	1.060
Autonome mutaties			
d. Wijziging aantal inwoners en kinderen	376	0	376
Subtotaal voor indexering	2.154	-718	50.792
e. Index 2022 vlg. Financiële kaderstelling GR'en (1,34%)			682
Gemeentebijdrage 2022			51.474

JGZ

a1. Prenatale contactmomenten Jeugdgezondheidszorg

De Rijksoverheid heeft de taak om voor een deel van de kinderen een prenataal huisbezoek uit te voeren toegevoegd aan het wettelijke programma Jeugdgezondheidszorg. De kosten voor de uitvoering van dit contactmoment worden in Hollands Midden geraamd op €257k. Deze middelen worden verrekend met gemeenten in de vorm van een bijdrage per kind 0-4 jaar. De vergoeding hiervoor wordt door het Rijk via het gemeentefonds beschikbaar gesteld.

a2. Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

De taken voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) zijn volop in beweging. Per 2021 wordt de vergoeding voor de meningococcen ACWY vaccinatie verrekend via de gemeenten in plaats van via het RIVM. In 2022 stijgt de gemeentebijdrage hierdoor (BPK; € 145k). Gemeenten ontvangen hiervoor een vergoeding van het Rijk.

Zorg en veiligheidshuis

b1. Zorg- en Veiligheidshuis

De begroting 2021 voor het Veiligheidshuis bedraagt 1.335k. Met de integratie van het Veiligheidshuis in de RDOG vindt er een verschuiving plaats van de belasting van budgetten binnen gemeenten. Conform besluit in het AB van 28 oktober 2020 zal vanaf 2022 het gezamenlijke deel in de BPI begroting worden ondergebracht. Er verschuift in de begroting 2022 € 429k naar de BPI.

b2. Ondersteuning slachtoffers mensenhandel

De opvang en begeleiding van slachtoffers van mensenhandel wordt sinds 2017 betaald uit regionale middelen. Dit budget gaat naar zowel SHOP (zorgcoördinatie en netwerkopbouw) als het Goodwillwerk Leger des Heils (begeleiding slachtoffers). Er is sprake van een toegenomen aantal slachtoffers dat is opgevangen en begeleid, waardoor de kosten voor mensenhandel sinds vorig jaar zijn gestegen. In de begroting 2022 is € 125k

opgenomen via de BPI. Per memo van februari 2021 is uiteengezet hoe de aanpak zich in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld, wat de realisatie was van 2020 en een voorstel voor de bekostiging van de aanpak in 2021 en vanaf 2022. In de BAC van 22 maart 2021 is hierover gesproken en dit heeft geleid tot een positief advies aan het Algemeen Bestuur.

b3. Wvvggz/Khonraad

Sinds jaar en dag wordt de applicatie "Khonraad" gebruikt voor de taken uit de wet BOPZ en de Wet Tijdelijk Huisverbod. De Wet verplichte ggz, vervangt de BOPZ en bevat nieuwe taken. Hiertoe wordt Khonraad aangepast en dit brengt kosten met zich mee, bestaande uit eenmalige investeringen en hogere exploitatie kosten (o.a. licenties).

De werkelijke kosten van de Wet verplichte GGZ zijn in 2020 zichtbaar geworden wat heeft geleid tot een aanpassing in de begroting 2022 met € 58k. In de BAC van 22 maart 2021 is dit voorstel besproken en hierover wordt positief geadviseerd aan het Algemeen Bestuur

b4. Meldpunt Zorg en Overlast

De gemeenten Gouda, Leiden, Katwijk en Alphen aan den Rijn hebben de aanvullende subsidies die zij van oudsher verstrekten aan het Meldpunt Z&O per 2022 beëindigd. Per memo van 25 augustus 2020 is het DB RDOG hierover geïnformeerd. In de BAC ZVH van 1 februari 2021 heeft het BAC positief de BAC geadviseerd om de gezamenlijke kosten voor het Meldpunt Z&O als collectief te financieren via de BPI (€ 764k).

Programma RDOG2024

Met het programma RDOG2024 zorgen we ervoor dat de RDOG in 2024 een wendbare, moderne en klantgerichte organisatie is. Een organisatie die kan meebewegen met veranderingen in de maatschappij en met integrale gezondheidsdeskundigheid blijven bijdragen aan een gezonder en veiliger Hollands Midden. Daarbij heeft de organisatie extra oog voor inwoners in kwetsbare situaties. Eind 2020 zijn de maatschappelijke en financiële baten van het programma beter in beeld gebracht. De baten en lasten zijn in de begroting 2022 verwerkt.

Hieronder is de specificatie van de jaarbijdragen aan het programma RDOG2024 weergegeven. De bedragen zijn bij het prijspeil 2021 voor indexering.

€ 1.000	2021	2022	Totaal
Structurele bijdrage gemeenten aan het programma RDOG2024	1.115	1.115	2.230
Incidentele bijdrage gemeenten aan het programma RDOG2024	718	0	718
Bijdrage gemeenten aan het programma RDOG2024	1.833	1.115	2.948
Incidentele bijdrage RDOG Hollands Midden uit de Algemene reserve GGD	838	0	838
Incidentele bijdrage RDOG Hollands Midden uit de Bestemmingsreserve ERP	176	0	176
Programma RDOG2024	2.847	1.115	3.962

De incidentele bijdrage gemeenten (€ 718k) aan het programma RDOG2024 komt in 2022 te vervallen. Hierdoor daalt de BPI 2022 ten opzichte van 2021.

De financiering van de aanvullende kosten in 2021 en 2022 van het programma 2024 is onderdeel van de resultaatbestemming 2020 en zal niet leiden tot een aanvullende bijdrage van de gemeenten.

Zoals bij businesscase 1 is afgesproken worden de structurele bijdragen aan het programma RDOG2024 vanaf 2022 in de begroting geconsolideerd. De baten die het programma realiseert zullen bij daadwerkelijke realisatie zichtbaar in het jaarresultaat en daarmee onderdeel van de resultaatbestemming.

Wijziging aantal inwoners en kinderen

Wijzigingen ten gevolge van verandering van het aantal inwoners en kinderen 0-4 jaar in de regio. Het effect op de gemeentebijdrage bij de tarieven 2021 (BPI €46,03; BPK €367,90) is €376k:

- In 2021 is het startpunt gelijk aan €46,03 x 808.866 inwoners + €367,90 x 32.956 kinderen = €49.356k.
- In 2022 is de BPI/BPK gelijk aan €46,03 x 814.457 inwoners + €367,90 x 33.276 kinderen = €49.732k.

Als verdeelsleutel voor de bijdrage in de kosten van de RDOG-taken in 2022 wordt het aantal inwoners en kinderen gehanteerd volgens de door het Centraal Bureau voor de Statistiek openbaar gemaakte bevolkingscijfers per 1 januari 2021.

Indexering 2022

De RDOG Hollands Midden past ook in de begroting 2022 de door de Werkgroep Financiële Kaderstelling Gemeenschappelijke Regelingen (WG FKGR) geadviseerde index toe.

De WG FKGR adviseert om voor het jaar 2022 voor de loonkosten uit te gaan van een indexpercentage van 1,4%. Met betrekking tot de materiële kosten wordt geadviseerd voor het jaar 2022 een indexpercentage van 1,1% te hanteren. De weging van personeelslasten en overige lasten in de begroting 2020 resulteert in een index 2022 van 1,34%. Dit stijging met betrekking tot de indexering in 2022 bedraagt € 682k.

	Verhouding	Index *	Totaal
Personeelslasten	80%	1,40%	1,12%
Overige lasten	20%	1,10%	0,22%
Lasten	100%		1,34%

* De cao 2022 is nog niet vastgesteld, het AB is van mening dat de indexering moet worden aangepast aan autonome stijgingen. Dit leidt mogelijk in de toekomst nog tot een aanvulling op de indexering van 2022.

7.4. Mutaties per gemeente

In de begroting 2021 bedraagt de BPI/BPK €49.356k. Uit bovenstaande blijkt dat de BPI/BPK stijgt naar €51.474k.

Hieronder is de onderverdeling naar gemeenten weergegeven.

€ 1.000	BPI/BPK 2021	Toename	BPI/BPK 2022	Waarvan BPI	Waarvan BPK	Toename Structureel	Toename Incidenteel
Tarief BPI	€ 46,03	€ 1,44	€ 47,47	€ 47,47		€ 1,44	€ 0,00
Tarief BPK	€ 367,90	€ 17,17	€ 385,07		€ 385,07	€ 17,17	€ 0,00
Alphen aan den Rijn	6.802	263	7.066	5.344	1.722	263	0
Bodegraven-Reeuwijk	2.199	109	2.308	1.675	633	109	0
Gouda	4.513	157	4.670	3.497	1.173	157	0
Hillegom	1.351	57	1.408	1.054	355	57	0
Kaag en Braassem	1.646	69	1.714	1.307	407	69	0
Katwijk	4.154	147	4.301	3.133	1.168	147	0
Krimpenerwaard	3.449	162	3.611	2.688	923	162	0
Leiden	7.326	136	7.462	5.890	1.571	136	0
Leiderdorp	1.631	61	1.692	1.300	392	61	0
Lisse	1.384	49	1.433	1.091	342	49	0
Nieuwkoop	1.755	103	1.858	1.384	474	103	0
Noordwijk	2.567	138	2.705	2.092	613	138	0
Oegstgeest	1.541	85	1.626	1.190	436	85	0
Teylingen	2.279	103	2.383	1.794	589	103	0
Voorschoten	1.545	50	1.594	1.218	377	50	0
Waddinxveen	1.909	173	2.082	1.447	635	173	0
Zoeterwoude	513	37	550	420	131	37	0
Zuidplas	2.792	221	3.013	2.139	874	221	0
Totaal	49.356	2.118	51.474	38.661	12.814	2.118	0

7.5. Exploatiebegroting RDOGHM

Hieronder is het overzicht van de baten en lasten per programma opgenomen, onderverdeeld naar economische categorieën.

(€ 1.000,-)	GGD 2022	ZVH 2022	GHOR 2022	RAV 2022	Overhead 2022	Begroting 2022
Salarissen en sociale lasten	24.608	12.678	927	21.598	13.886	73.697
Tijdelijk personeel	700	861	153	558	699	2.970
Overige personeelslasten	900	141	53	1.201	1.289	3.584
Subtotaal personeelslasten	26.207	13.680	1.133	23.357	15.874	80.251
Kapitaallasten	155	10	65	2.553	1.016	3.799
Huisvesting	26	-	44	937	2.167	3.174
Organisatiekosten	2.821	982	438	1.526	3.999	9.766
Materialen	757	-	2	1.228	-	1.987
Voorzieningen	-	-	-	-	-	-
Kosten meldkamer	-	-	-	336	-	336
Onvoorzien	-	-	19	-	-	19
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	-	-	-
Subtotaal overige lasten	3.758	992	568	6.580	7.182	19.081
Lasten	29.965	14.672	1.701	29.937	23.056	99.332
Gemeenten BPI/BPK	32.059	17.144	2.271	-	-	51.474
Gemeenten overig	4.235	2.088	3	-	1.078	7.404
Derden	2.990	169	-	960	140	4.259
Zorgverzekeraars	-	-	-	31.905	-	31.905
Rijk	2.595	86	-	1.710	-	4.391
Baten vorig boekjaar	-	-	-	-	-	-
Baten	41.879	19.487	2.274	34.575	1.218	99.433
Gerealiseerde saldo van baten en li	11.913	4.815	573	4.638	-21.838	101
Storting reserves	99	-	-	-	-440	-341
Onttrekking reserves	-	-	40	-	200	240
Gerealiseerde resultaat	12.012	4.815	613	4.638	-22.078	0

7.6. Investeringsbegroting

Hieronder zijn de voorgenomen investeringen in de jaren 2021 tot en met 2025 gespecificeerd.

Categorie	2021	2022	2023	2024	2025
Gebouwen	180	150	150	150	150
Vervoermiddelen	604	690	260	1.120	3.850
Machines, apparaten, installaties	371	731	1.507	197	157
Overige (ICT)	825	855	635	825	635
Overige	240	456	290	240	240
Totaal	2.220	2.882	2.842	2.532	5.032

In de volgende tabel is het begrote verloop van de materiële vaste activa per categorie weergegeven.

€ 1.000	Gebouwen	Vervoer- middelen	Machines apparaten installaties	Overige (ICT)	Overige	Totaal
Aanschafwaarde	20.329	6.944	3.803	3.826	1.584	36.486
Cumulatieve afschrijvingen	-7.959	-3.047	-1.545	-2.377	-996	-15.924
Boekwaarde per 31 december 2020	12.370	3.897	2.258	1.449	588	20.562
<i>Investerings</i>	<i>180</i>	<i>604</i>	<i>371</i>	<i>825</i>	<i>240</i>	<i>2.220</i>
<i>Afschrijvingen</i>	<i>716</i>	<i>1.057</i>	<i>650</i>	<i>274</i>	<i>154</i>	<i>2.851</i>
Mutaties 2021	-536	-453	-279	551	86	-631
<i>Aanschafwaarde</i>	<i>20.509</i>	<i>7.548</i>	<i>4.174</i>	<i>4.651</i>	<i>1.824</i>	<i>38.706</i>
<i>Cumulatieve afschrijvingen</i>	<i>-8.675</i>	<i>-4.104</i>	<i>-2.195</i>	<i>-2.651</i>	<i>-1.150</i>	<i>-18.775</i>
Boekwaarde per 31 december 2021	11.834	3.444	1.979	2.000	674	19.931
<i>Investerings</i>	<i>150</i>	<i>690</i>	<i>731</i>	<i>855</i>	<i>456</i>	<i>2.882</i>
<i>Afschrijvingen</i>	<i>638</i>	<i>1.035</i>	<i>139</i>	<i>859</i>	<i>101</i>	<i>2.772</i>
Mutaties 2022	-488	-345	592	-4	355	110
<i>Aanschafwaarde</i>	<i>20.659</i>	<i>8.238</i>	<i>4.905</i>	<i>5.506</i>	<i>2.280</i>	<i>41.588</i>
<i>Cumulatieve afschrijvingen</i>	<i>-9.313</i>	<i>-5.139</i>	<i>-2.334</i>	<i>-3.510</i>	<i>-1.251</i>	<i>-21.547</i>
Boekwaarde per 31 december 2022	11.346	3.099	2.571	1.996	1.029	20.041

7.7. Liquiditeitsbegroting

Hieronder is het verloop van de liquiditeit weergegeven volgens de indirecte methode.

De operationele kasstroom bestaat uit het gerealiseerde saldo van baten en lasten, gecorrigeerd voor de afschrijvingen (wel lasten, geen uitgaven). De investeringskasstroom bestaat uit de investeringen in materiële vaste activa (geen lasten, wel uitgaven) en de uitgaven voor het meerjaren onderhoud, waarvoor een onderhoudsvoorziening is ingesteld. De financieringskasstroom bestaat uit bijstortingen in de reserves door gemeenten, de mutatie in de financiële vaste activa (geen baten, wel ontvangsten) en de aflossingen van langlopende leningen (geen lasten, wel uitgaven).

Onder de veronderstelling van een gelijkblijvend saldo van vlottende activa en overige vlottende passiva, resteert de mutatie in liquide middelen (banksaldo per 31 december).

	GGD-ZVH-GHOR	RAV	RDOG	GGD-ZVH-GHOR	RAV	RDOG
	2021	2021	2021	2022	2022	2022
Gerealiseerde saldo baten	-257	0	-257	102	0	102
Afschrijvingen	471	2.380	2.851	337	2.435	2.772
Operationele kasstroom	214	2.380	2.594	439	2.435	2.874
Investerings	872	1.348	2.220	928	1.954	2.882
Onderhoudsuitgaven uit vo	51	0	51	50	0	50
Investeringskasstroom	923	1.348	2.271	978	1.954	2.932
Aflossing uitgeleend geld	2	0	2	2	0	2
Aflossing opgenomen lenin	320	1.045	1.365	320	1.044	1.364
Financiële kasstroom	322	1.045	1.367	322	1.044	1.366
Mutatie liquide middele	-1.031	-13	-1.044	-861	-563	-1.424
Saldo liquide middelen per 1	435	121	556	-596	108	-488
Mutatie liquide middelen	-1.031	-13	-1.044	-861	-563	-1.424
Saldo liquide middelen 	-596	108	-488	-1.457	-455	-1.912

7.8. Eigen vermogen

Mutaties die verband houden met boekjaar 2021:

De volgende tabel bevat een specificatie van het verwachte verloop van het eigen vermogen in 2021. Het saldo per 1 januari 2021 is het saldo na de voorlopige resultaatbestemming 2020, waarover het Algemeen Bestuur nog niet heeft besloten. De begrote storting en onttrekkingen aan de bestemmingsreserves komen overeen met de programmagroting 2021.

€ 1.000	31-12-2020	Bestemming	Herverdeling	1-1-2021	Storting	Onttrekking	31-12-2021
Algemene reserve GGD	990	371	-475	886	0	0	886
Algemene reserve ZVH	0	0	475	475	0	0	475
Algemene reserve GHOR	94	0	0	94	0	0	94
Reserve aanvaardbare kosten RAV	661	1.017	0	1.678	0	0	1.678
Algemene reserve	1.745	1.388	0	3.133	0	0	3.133
Reserve verplichtingen voormalig	574	0	0	574	400	330	644
Reserve markt taken GGD	447	0	0	447	123	0	570
Reserve ERP	176	0	0	176	0	0	176
Reserve frictiekosten Corona		500	0	500	0	0	500
Reserve programma RDOG 2024		920	0	920	0	300	620
Reserve onderhoud huisvesting	727	0	0	727	0	150	577
Reserve project OvDG	101	0	0	101	0	40	61
Bestemmingsreserves	2.025	1.420	0	3.445	523	820	3.148
Onverdeeld resultaat GGD	1.663	-1.663	0	0	0	0	0
Onverdeeld resultaat GHOR	128	-128	0	0	0	0	0
Onverdeeld resultaat RAV	1.017	-1.017	0	0	0	0	0
Onverdeeld resultaat	2.808	-2.808	0	0	0	0	0
Eigen vermogen	6.578	0	0	6.578	523	820	6.281
GGD	4.577	128	-475	4.230	523	780	3.973
ZVH	0	0	475	475	0	0	475
GHOR	323	-128	0	195	0	40	155
RAV	1.678	0	0	1.678	0	0	1.678
Eigen vermogen	6.578	0	0	6.578	523	820	6.281

Mutaties die verband houden met het boekjaar 2022:

De tabel bevat een specificatie van het verwachte verloop van het eigen vermogen in het begrotingsjaar.

€ 1.000	31-12-2021	Storting	Onttrekking	31-12-2022
Algemene reserve GGD	886	0	0	886
Algemene reserve ZVH	475	0	0	475
Algemene reserve GHOR	94	0	0	94
Reserve aanvaardbare kosten RAV	1.678	0	0	1.678
Algemene reserve	3.133	0	0	3.133
Reserve verplichtingen voormalig	644	440	200	884
Reserve markt taken GGD	570	99	0	669
Reserve ERP	176	0	0	176
Reserve frictiekosten Corona	500	0	0	500
Reserve programma RDOG 2024	620	0	0	620
Reserve onderhoud huisvesting	577	0	0	577
Reserve project OvDG	61	0	40	21
Bestemmingsreserves	3.148	539	240	3.447
Onverdeeld resultaat GGD	0	0	0	0
Onverdeeld resultaat GHOR	0	0	0	0
Onverdeeld resultaat RAV	0	0	0	0
Onverdeeld resultaat	0	0	0	0
Eigen vermogen	6.281	539	240	6.580
GGD	3.973	539	200	4.312
ZVH	475	0	0	475
GHOR	155	0	40	115
RAV	1.678	0	0	1.678
Eigen vermogen	6.281	539	240	6.580

7.9. Meerjarenperspectief

Overzicht van baten en lasten

Hieronder is het meerjarenoverzicht van de baten en lasten van de RDOG Hollands Midden opgenomen,

(€ 1.000,-)	2022	2023	2024	2025
Salarissen en sociale lasten	73.697	73.697	73.697	73.697
Tijdelijk personeel	2.970	2.970	2.970	2.970
Overige personeelslasten	3.584	3.584	3.584	3.584
Subtotaal personeelslasten	80.251	80.251	80.251	80.251
Kapitaallasten	3.799	3.733	3.879	3.673
Huisvesting	3.174	3.174	3.174	3.174
Organisatiekosten	9.766	9.766	9.766	9.766
Materialen	1.987	1.987	1.987	1.987
Voorzieningen	-	-	-	-
Kosten meldkamer	336	336	336	336
Onvoorzien	19	19	19	19
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	-
Subtotaal overige lasten	19.081	19.015	19.161	18.955
Lasten	99.332	99.266	99.412	99.206
Gemeenten BPI/BPK	51.474	51.474	51.474	51.474
Gemeenten overig	7.404	7.404	7.404	7.404
Derden	4.259	4.259	4.259	4.259
Zorgverzekeraars	31.905	31.839	31.985	31.779
Rijk	4.391	4.391	4.391	4.391
Baten vorig boekjaar	-	-	-	-
Baten	99.433	99.367	99.513	99.307
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	101	101	101	101
Storting reserves	-341	-341	-341	-341
Onttrekking reserves	240	240	240	240
Gerealiseerde resultaat	0	0	0	0

onderverdeeld naar economische categorieën.

(€ 1.000,-)	2022			2023		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Structurele baten en lasten	99.332	99.433	101	99.266	99.367	101
Incidentele baten en lasten	-	-	-	-	-	-
Gerealiseerde saldo van de baten en lasten	99.332	99.433	101	99.266	99.367	101
Structurele mutaties van de reserves						
Incidentele mutaties van de reserves	341	240	-101	341	240	-101
Subtotaal mutaties reserves	341	240	-101	341	240	-101
Gerealiseerde structurele resultaat	99.332	99.433	101	99.266	99.367	101
Gerealiseerde incidentele resultaat	341	240	-101	341	240	-101
Gerealiseerde resultaat	99.673	99.673	0	99.607	99.607	0

Incidenteel en structureel resultaat

In onderstaande tabel is het incidenteel en structureel resultaat weergegeven, behorend bij het voorgaande meerjarenoverzicht.

(€ 1.000,-)	2024			2025		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Structurele baten en lasten	99.412	99.513	101	99.206	99.307	101
Incidentele baten en lasten	-	-	-	-	-	-
Gerealiseerde saldo van de baten en lasten	99.412	99.513	101	99.206	99.307	101
Structurele mutaties van de reserves						
Incidentele mutaties van de reserves	341	240	-101	341	240	-101
Subtotaal mutaties reserves	341	240	-101	341	240	-101
Gerealiseerde structurele resultaat	99.412	99.513	101	99.206	99.307	101
Gerealiseerde incidentele resultaat	341	240	-101	341	240	-101
Gerealiseerde resultaat	99.753	99.753	0	99.547	99.547	0

8. Verplichte paragrafen

8.1. Kengetallen en beleidsindicatoren

Beleidsindicatoren 2022

In onderstaande tabel zijn voor 2022 de beleidsindicatoren vermeld, die worden voorgeschreven in het BBV.

Omschrijving	Eenheid	GGD	ZVH	GHOR	RAV	Overhead	RDOG
Inwoners	aantal						814.457
Apparaatskosten	€ 1.000,-	3.758	992	568	6.580	23.056	34.955
Apparaatkosten per inwoner	€	4,61	1,22	0,70	8,08	28,31	42,92
Bezetting (inclusief inhuur)	fte						
Bezetting per 1.000 inwoners	fte						-
Formatie	fte						
Formatie per 1.000 inwoners	fte						-
Kosten tijdelijk personeel	€ 1.000,-	700	861	153	558	699	2.970
Loonsom (excl. overige personeelslasten)	€ 1.000,-	24.608	12.678	927	21.598		59.811
Externe inhuur in % van loonsom	%	2,8%	6,8%	16,5%	2,6%		5,0%
Overhead	€ 1.000,-	12.012	4.815	613	4.638		22.078
Totale lasten	€ 1.000,-	29.965	14.672	1.701	29.937		76.275
Overhead in % van totale lasten	%	40,1%	32,8%	36,0%	15,5%		28,9%
Salarissen en sociale lasten excl. overhead	€ 1.000,-	24.608	12.678	927	21.598		59.811
Overhead in % van salarislasten	%	49%	38%	66%	21%		37%

Beleidsindicatoren 2021

Ter vergelijking staan hieronder de beleidsindicatoren uit de programmabegroting 2021. In dit overzicht zijn de apparaatskosten, bezetting en formatie die behoren bij de overhead toegerekend aan de programma's.

Omschrijving	Eenheid	GGD	ZVH	GHOR	RAV	Overhead	RDOG
Inwoners	aantal						808.866
Apparaatskosten	€ 1.000,-	4.376	1.852	500	6.888	21.852	35.468
Apparaatkosten per inw oner	€	5,37240448	2,27	0,61	8,46	26,83	43,55
Bezetting (inclusief inhuur)	fte	344,14	141,90	9,46	222,40	140,52	858,42
Bezetting per 1.000 inwoners	fte	0,42	0,17	0,01	0,27	0,17	1,05
Formatie	fte	333,35	144,95	10,24	233,10	147,42	869,06
Formatie per 1.000 inwoners	fte	0,41	0,18	0,01	0,29	0,18	1,07
Kosten tijdelijk personeel	€ 1.000,-	733	961	199	426	124	2.443
Loonsom (excl. overige personeelslasten)	€ 1.000,-	24722	11523	914	19967	12517	69.643
Externe inhuur in % van loonsom	%	3,0%	8,3%	21,8%	2,1%	1,0%	3,5%
Overhead	€ 1.000,-	9.854	4.589	449	4.590		19.482
Totale lasten	€ 1.000,-	30.696	14.461	1.800	28.460		75.417
Overhead in % van totale lasten	%	32%	32%	25%	16%		26%
Salarissen en sociale lasten excl. overhead	€ 1.000,-	24.722	11.523	914	19.967		57.126
Overhead in % van salarislasten	%	40%	40%	49%	23%		34%

Financiële kengetallen

De kengetallen geven een indicatie van de financiële gezondheid van de organisatie. In onderstaande tabellen zijn de voorgeschreven kengetallen gepresenteerd en vervolgens verder toegelicht. Omdat de GGD, ZVH en de GHOR in één administratie zijn ondergebracht, is het niet mogelijk om deze balans te splitsen. Daarom is voor de gezamenlijke programma's GGD, ZVH en GHOR één kengetal opgenomen.

Solvabiliteitsratio ¹

De solvabiliteitsratio geeft inzicht in de mate waarin de organisatie in staat is aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Onder de solvabiliteitsratio wordt verstaan het eigen vermogen als percentage van het balanstotaal. Als signaalwaarde voor de solvabiliteitsratio geldt een percentage van 20%.

	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024
GGD/ZVH-GHOR	18,3%	18,7%	18,7%	18,8%	18,7%
RAV	8,2%	3,4%	3,5%	3,6%	3,7%
RDOG	14,0%	12,3%	12,5%	12,7%	12,9%

De solvabiliteit van de RDOG Hollands Midden ligt rond de 13%. Met dit percentage kan de financiële positie van de RDOG Hollands Midden als redelijk worden aangemerkt, waarbij de GGD, ZVH en GHOR er met een percentage van rond de 20% positief bij uitsteekt.

Netto schuldquote ²

Investerings worden niet betaald met reserves maar met geld. Als dat niet op de bank staat, dan moet dat worden geleend. Daarmee stijgt de schuld. Als signaalwaarde voor de netto schuldquote geldt: als de netto schuld groter is dan 130% van de inkomsten, is er sprake van een erg hoge schuld. Het licht staat dan op rood. Maar al bij een netto schuld die 100% van de inkomsten te boven gaat, springt het licht op oranje.

De netto schuldquote van de RDOG Hollands Midden ligt rond de 15%. Dat is ruim toereikend om aan de schuldverplichtingen te voldoen. De netto schuldquote van GGD, ZVH en GHOR is minder 4%. De netto schuldquote van de RAV is rond de 37%.

	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024
GGD/ZVH-GHOR	1,9%	2,3%	3,2%	3,7%	4,5%
RAV	39,5%	37,9%	36,7%	36,3%	34,4%
RDOG	15,0%	14,4%	14,6%	14,9%	14,9%

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen

De netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen geeft aan in hoeverre sprake is van doorlenen. Zo wordt zichtbaar wat het aandeel van de verstrekte leningen is en wat dit betekent voor de schuldenlast. Omdat de RDOG Hollands Midden, behoudens een lening aan de personeelsstichting RDOG Holland Midden van €21k per 31 december 2018, geen leningen verstrekt heeft, is de uitkomst gelijk aan de netto schuldquote.

Structurele exploitatieruimte ³

De structurele exploitatieruimte geeft aan hoe groot de structurele vrije ruimte binnen de jaarrekening is, afgezet tegen de inkomsten. Een begroting waarvan de structurele baten hoger zijn dan de structurele lasten is meer

¹ Eigen vermogen / balanstotaal

²
$$\frac{[(\text{Materiële vaste activa} + \text{voorraden}) - (\text{eigen vermogen} + \text{voorzieningen})]}{(\text{totale baten})} = \frac{[(\text{Langlopende schulden} + \text{vlottende passiva}) - (\text{financiële vaste activa} + \text{vlottende activa} - \text{voorraden})]}{(\text{totale baten})}$$

³
$$\frac{[(\text{Totale structurele baten} - \text{totale structurele lasten}) + (\text{totale structurele toevoegingen aan de reserves} - \text{totale structurele onttrekkingen aan de reserves})]}{(\text{totale baten})}$$

flexibel dan een begroting waarbij structurele baten en lasten in evenwicht zijn.

(€ 1.000,-)	Structurele resultaat	Structurele baten	Structurele exploitatie-ruimte
GGD	0	42.617	0,0%
ZVH	0	19.967	0,0%
GHOR	0	2.274	0,0%
RAV	0	34.575	0,0%
RDOG	0	99.433	0,0%

8.2. Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Weerstandscapaciteit

Het weerstandsvermogen van de RDOG Hollands Midden wordt bepaald door de omvang van de reserves. Hierdoor kunnen niet begrote uitgaven worden opgevangen. De deelnemende gemeenten zijn op grond van artikel 27, lid 7 van de Gemeenschappelijke regeling RDOG Hollands Midden verplicht ervoor te zorgen dat de RDOG Hollands Midden beschikt over voldoende middelen om aan al zijn verplichtingen te kunnen voldoen.

De uitgangspunten voor de reserves zijn opgenomen in de Nota Reserves en Voorzieningen RDOG Hollands Midden, die door het Algemeen Bestuur op 25 maart 2020 is vastgesteld.

De begrote omvang van de reserves bedraagt eind 2022 €6.580k. De algemene reserves vormen het weerstandsvermogen. Het weerstandsvermogen is €3.133k.

De weerstandsratio is de beschikbare weerstandscapaciteit ten opzichte van de benodigde weerstandscapaciteit. De benodigde weerstandscapaciteit, die is gebaseerd op het risicomanagementsysteem, is begin 2021 bepaald op €5.150k. De weerstandsratio is $\frac{€3.133k}{€5.150k} = 60\%$.

Risicomatrix

De laatste actualisatie van de risico-inventarisatie heeft in januari 2021 plaatsgevonden. De uitkomsten zijn opgenomen in het jaarverslag 2020. In 2021 wordt het risicomanagementsysteem doorontwikkeld.

Het benodigde weerstandscapaciteit is bepaald op € 5.150 (was €7.100k). De grootste reden voor de daling in het ingeschatte risico is dat een deel van de onderkende risico's onderdeel zijn van het verbeterprogramma RDOGHM2024.

Risico coronacrisis

De uitbraak van het Coronavirus, eind februari 2020, heeft op de RDOG Hollands Midden een grote impact. De organisatie heeft een vitale maatschappelijke en wettelijke functie in de infectieziektebestrijding, waarvoor veel inzet van medewerkers wordt gevraagd. Naar verwachting worden de kosten voor deze werkzaamheden in belangrijke mate vergoed van het Rijk. Daarnaast hebben de Coronamaatregelen impact op het functioneren van de organisatie zelf. Dit betreft in het bijzonder productieverlies in de periode dat de scholen zijn gesloten en juist weer piekmomenten door inhaal van uitgestelde werkzaamheden en mogelijk hoger ziekteverzuim.

Er is een risico-inschatting gemaakt van de financiële impact op de organisatie. Er wordt rekening gehouden met de mogelijkheid dat in 2021 voor diensten aan derden en particulieren (totaal €3,5m) een omzetsderving van €1,5m à €2,0m tot de mogelijkheden behoort. Dit betreft onder meer de reizigersvaccinaties en inspecties kinderopvang. Het management neemt maatregelen, maar verplichtingen zijn niet vanzelfsprekend op tijd bijgesteld om het risico volledig op te vangen. Al bij relatief geringe tegenvallers is het mogelijk dat de algemene reserve niet toereikend is om een mogelijk nadelig saldo op te vangen. In dit geval is het voorstelbaar dat er een beroep op gemeenten wordt gedaan om de algemene reserve aan te vullen.

De liquiditeit is toereikend. De kasgeldlimiet (€5m) wordt waarschijnlijk niet overschreden en er ontstaat met een kredietfaciliteit (€5,0m) geen liquiditeitsprobleem. De organisatie ziet geen risico voor de continuïteit.

8.3. Financiering

Algemeen

Het treasurystatuut regelt de verantwoordelijkheden en randvoorwaarden voor het aangaan van, garanderen en verstrekken van geldleningen. Het treasurystatuut verbiedt het gebruik van financiële derivaten. De RDOG Hollands Midden beschikt over reserves om schommelingen in de exploitatie en frictiekosten van aanvullende diensten te kunnen opvangen.

Financiering

Het programma GGD wordt voor het basispakket gefinancierd door de deelnemende gemeenten naar rato van hun inwonertal. De aanvullende diensten zijn gefinancierd op basis van door het Algemeen Bestuur vastgestelde tarieven of op basis van met deze afnemers gesloten overeenkomsten. Geplande investeringen worden gefinancierd uit de beschikbare liquide middelen.

De financiering van het programma GHOR geschiedt sinds 1 januari 2014 door de deelnemende gemeenten in de RDOG Hollands Midden. Geplande investeringen worden gefinancierd uit de beschikbare liquide middelen.

De kosten van het programma RAV worden vergoed door de zorgverzekeraars op basis van contractafspraken.

De financiering van de geplande investeringen voor de nieuwe huisvesting in Leiden en Gouda van de RAV is geschied door het aantrekken van drie 50-jarige leningen. Overige geplande investeringen zijn gefinancierd door een kredietfaciliteit bij de huisbankier van de RAV.

De RDOG Hollands Midden heeft vier langlopende leningen opgenomen bij de BNG Bank. Het rentepercentage van de lening voor het gebouw aan de Parmentierweg 49 te Leiden staat gedurende de gehele looptijd vast. De rentepercentages van de drie leningen voor de RAV staan tot 2 januari 2062 vast. In 2021 zijn deze leningen opnieuw vastgesteld tegen een lager rente percentage voor 41 jaar. Bij de ING Bank is in 2019 een financial lease overeenkomst afgesloten voor de aanschaf van ambulances. De looptijd is 58 maanden. De RDOG Hollands Midden heeft ten gunste van de lessor een pandrecht gevestigd op het bedrijfsmiddel en de verzekering van het bedrijfsmiddel als aanvullende zekerheid verschaft.

€ 1.000	Nummer	Hoofdsom	Start	Looptijd	Rente
Lening Parmentierweg, Leiden	4096855	6.400	2003	20 jaar	4,35%
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	40114484	3.280	2021	41 jaar	3,60%
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	40114485	1.640	2021	41 jaar	3,79%
Lening nieuwbouw Leiden en Gouda, RAV	40114486	1.148	2021	41 jaar	2,64%
Financial lease ambulances RAV	203948-MX-0	4.327	2019	58 mnd	1,25%

De RDOG Hollands Midden heeft op haar rekening-courant rekeningen bij de BNG Bank en ING Bank een limiet van samen €14,0m, waarvan €4,0m bij de ING Bank en €10,0m bij de BNG Bank, de laatste is onderverdeeld in een rekening courantkrediet van €5,0m en een kortlopende kasgeldlening van €5,0m tot 19 maart 2022.

Kasgeldlimiet

De toegestane kasgeldlimiet, 8,2% van de het totaal van de lasten, is € 99.332k x 8,2% = € 8.145k.

Renterisico

Het renterisico is nihil. De renterisiconorm wordt niet overschreden. Er zijn geen gelden uitgezet voor langer dan een jaar.

Het pand aan de Parmentierweg te Leiden is in 2003 gefinancierd met een 20-jarige lineaire lening van de BNG Bank. De rentevaste periode voor de financiering is gelijk aan aflossingsperiode.

In 2011 zijn twee 50-jarige leningen afgesloten voor de financiering van de nieuwbouw van de RAV in Leiden en Gouda. De rentevaste periode en de looptijd van de geldleningen bedraagt nu vanaf 2021 41 jaar. De eerste aflossing van beide leningen was in januari 2013. Begin 2021 is een looptijd en de rente opnieuw vastgezet. In 2019 is een financial lease overeenkomst voor 58 maanden afgesloten voor de aanschaf van ambulances. De rente van deze vier leningen wordt volledig vergoed door de zorgverzekeraars.

8.4. Onderhoud kapitaalgoederen

Huisvesting

In 2003 is het pand aan de Parmentierweg 49 te Leiden door de GGD Zuid-Holland Noord gekocht. Bij de fusie met de GGD is dit pand aan de RDOG Hollands Midden overgedragen.

In de jaren 2017 t/m 2020 is sprake geweest van niet tijdig uitgevoerd onderhoud. Het niet tijdig uitgevoerd onderhoud wordt zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen vier jaar uitgevoerd. Hiervoor wordt een onderhoudsplan opgesteld waarmee de omvang van de verplichting door middel van een inventarisatie en een financiële vertaling is ingeschat. Hetzelfde geldt voor het reguliere meerjaren onderhoud. Hiervoor wordt een nieuw meerjaren onderhoudsplan 2022-2030 opgesteld.

De RDOG Hollands Midden heeft begin 2021 een vastgoedstrategie vastgesteld voor de hoofd- en nevenlocaties. In het voorjaar van 2021 wordt besloten welke concrete projecten de komende jaren zullen worden uitgevoerd. Voor 2022 ligt ook voor de RAV een verandering van uitvalslocaties in het vooruitzicht.

Wagenpark

De RAV beschikt over een wagenpark van ambulancevoertuigen en piketvoertuigen. Materieel wordt centraal ingekocht. Ten behoeve van het onderhouden van de ambulances is een meerjarige overeenkomst met een leverancier afgesloten waar al het onderhoud is ondergebracht. De GHOR beschikt over vier piketvoertuigen voor de operationele GHOR-functionarissen met opkomstplicht en over een logistiek voertuig.

8.5. Bedrijfsvoering

Investeringsbeleid

De RDOG Hollands Midden is de laatste jaren terughoudend geweest met investeringen. Voor 2022 ligt voor de RAV een verandering van locaties in het vooruitzicht waarvoor een investering van €2,5m is begroot. Het nieuw op te stellen huisvestingsplan zal mogelijk vanaf 2022 van invloed zijn op de investeringen. In de begroting is hier nu nog geen rekening meegehouden.

Informatisering en automatisering

Het informatiserings- en automatiseringsbeleid is geconcretiseerd in het beleidsplan IM/ICT 2019-2022. Daar komen ook onderwerpen naar voren als business intelligence, privacybescherming en informatiebeveiliging en applicatiemanagement. Op deze onderwerpen zal de komende jaren een verbeterslag gerealiseerd worden via het programma RDOG 2024.

Personeelsbeleid

Om het personeel mee te laten groeien met de vernieuwde doelstellingen en ambities van de RDOG HM is de personele bezetting en het personeelsbeleid een nadrukkelijk onderdeel van de verbeterprogramma RDOG2024.

Programma RDOG2024

Het Programma RDOG2024 zorgt dat de RDOG Hollands Midden in 2024 een wendbare, moderne en klantgerichte organisatie is. Een organisatie die kan meebewegen met veranderingen in de maatschappij en met integrale gezondheidsdeskundigheid kan blijven bijdragen aan een gezonder en veiliger Hollands Midden. Daarbij heeft de organisatie extra oog voor inwoners in kwetsbare situaties.

De kracht van het programma ligt in het verbeteren van de interne processen zodat de inwoners merkbaar betere ondersteuning krijgen. Dit terwijl de taken van de RDOG voor de opdrachtgevers op een moderne, datagedreven wijze worden uitgevoerd tegen aanvaardbare kosten.

In businesscase 2 worden de investeringen per jaar weergegeven om RDOG2024 en de structurele organisatieverbeteringen door te voeren. Businesscase 2, beschrijft de kosten en de besparingen over de periode 2021-2024, deze financiële gevolgen zijn in de begroting verwerkt.

8.6. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector

De beloning van de directie is lager dan de algemene maximale bezoldigingsnorm. De leden van het Algemeen Bestuur en het Dagelijks Bestuur ontvangen geen beloning voor hun bestuurslidmaatschap. De accountant

controleert ieder jaar of de wet correct wordt toegepast en rapporteert daarover aan het Algemeen Bestuur.

Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht van taken RDOG Hollands Midden

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

- Schil 1 bevat de taken die de gemeenten wettelijk bij een GGD moeten onderbrengen. Meestal is de taak benoemd in de wet Publieke Gezondheid (WPG), maar de taak kan ook voortkomen uit andere wetten.
- Schil 2 bevat wettelijke gemeentetaken, die de gemeenten ook bij andere organisaties dan een GGD kunnen onderbrengen, maar waarbij de gemeenten in de regio Hollands Midden besloten hebben die bij de RDOG Hollands Midden onder te brengen, hetzij als collectief van alle 18 gemeenten (schil 2a), hetzij als deelcollectief (schil 2b).
- Schil 3 bevat niet-wettelijke taken die gemeenten hebben ondergebracht bij de RDOG Hollands Midden
- Schil 4 bevat taken die andere organisaties dan gemeenten bij de RDOG Hollands Midden hebben ondergebracht.

Taken programma GGD

Schil 1: Wettelijke GGD-taken		
1	Infectieziektebestrijding	BPI
1	Seksuele gezondheid; Collectieve preventieactiviteiten	BPI
1	Tuberculosebestrijding (TBC)	BPI
1	Medische Milieukunde (MMK)	BPI
1	Technische hygiënezorg (THZ)	BPI
1	Gezondheidsbevordering 0-100	BPI
1	Advisering Publieke gezondheid	BPI
1	Inspectie kinderopvang	Factuur per inspectie
1	Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring	BPI
1	RDOG Crisisplan Publieke Gezondheid	BPI
Schil 2: Wettelijke gemeentetaken		
2a	Lijkschouw	BPI
2a	Prenatale voorlichting en zorg	BPK
2a	Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar	BPI (JGZ 4-19 jaar) BPK (JGZ 0-4 jaar)
2a	Calamiteitenteam jeugd en zedenzaken	BPI (advies) Aanvullende factuur (coördinatie)
2a	Rijksvaccinatieprogramma	BPK + vergoeding RIVM
2a	CJG Dienstverlening (CJG advies en CJG telefonie)	BPI
2a	Websites en sociale media CJG	BPI
2a	CJG Dienstverlening (JeugdMATCH)	BPI en subsidie JeugdMATCH
2a	Verslavingspreventie; regionaal	Subsidies
2b	Toezicht Wmo	Inkoop gemeenten
2b	Verslavingspreventie Midden Holland	Subsidie centrumgemeente
2b	Verslavingspreventie Holland Rijnland	Subsidie centrumgemeente
Schil 3: Niet-wettelijke gemeentetaken		
3	Sociaal medische advisering	Inkoop gemeenten
3	Programma Nu Niet Zwanger (NNZ)	
3	De pedagoog in het CJG	Subsidie gemeenten

3	Basispreventie flexibele opvoedondersteuning	Subsidie gemeenten
3	CJG cursusbureau	Subsidie gemeenten
3	Groepsvoorlichting / cursussen uitgevoerd door JGZ	Subsidie gemeenten
3	CJG extra dienstverlening	Subsidie gemeenten
3	Preventieve Logopedische Zorg	Subsidie gemeenten
3	Coördinatie 1 Gezin 1 Plan (1G1P)	Subsidie gemeenten
3	Verslavingspreventie; Katwijk	Subsidie gemeenten
3	Overige producten PZJ advisering leerplicht onderwijs	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ weerbaarheid gekoppeld aan een leefstijlthema	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ: VVE	Inkoop gemeenten
3	Overige producten; Huisbezoek bij kinderen van 18 maanden	Subsidie gemeenten
3	Huisvestingskosten CJG	Inkoop gemeenten
3	Monitor maatschappelijke zorg	Subsidie centrumgemeente
3	Overige producten: onderzoek in opdracht van gemeenten	Inkoop gemeenten

Schil 4: Taken in opdracht van andere organisaties (niet gemeenten)

4	Publieke gezondheidszorg Asielzoekers (PGA)	COA
4	Subsidies opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid	VWS
4	Academische Werkplaats PG Noordelijk Zuid-Holland	Zon MW
4	Inzet Academische Werkplaats SAMEN	Zon MW
4	Wijzer in de wijk	Zon MW
4	THZ; derden (inspecties hygiëne, gezondheid veiligheid)	Diverse organisaties
4	Infectieziektebestrijding derden (o.a. inzet op antibioticaresistentie)	Diverse organisaties
4	Tuberculosebestrijding derden (m.n. vergoeding zorgverzekeraars)	Diverse organisaties
4	SMA, opbrengsten derden	Diverse organisaties
4	Forensische Geneeskunde	Politie
4	Reizigerszorg	particulieren
4	Groepsvaccinaties	Diverse organisaties
4	Besmettingsaccidenten	Diverse organisaties
4	Seksuele gezondheid; ASG regeling en HBV-campagne	Ministerie VWS
4	JGZ aan expats	Internationale school
4	JGZ dienstverlening Heineken	Heineken
4	Externe vertrouwenspersoon scholen	Scholen
4	Sociale veiligheid; (programma sociaal veiligheidsbeleid scholen)	Scholen
4	Preventie van schoolverzuim	MBO-scholen
4	Stimuleringsregeling gezonde school	GGD GHOR Nederland

Taken programma ZVH

Schil 2: Wettelijke gemeentetaken

2a	Meldpunt Zorg en Overlast	BPI, subsidie centrumgemeenten
2a	Regionale taken uitvoering Wvvgz	BPI
2a	Wvvgz ondersteuning Khonraad	BPI
2a	Regisseur complexe gezinnen- bemoeizorg voor kwetsbare kinderen	BPI
2a	Veilig Thuis (Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling)	BPI
2a	Veilig Thuis, preventie en beleid	BPI
2a	Dienstverlening Veiligheidshuis	Nu: subsidies; voorstel is BPI
2a	Jeugdpreventieteam	BPI
2a	Maatschappelijke Zorg Preventie en beleid	BPI
2b	Crisisinterventieteam (uitzondering: Voorschoten, die CIT in Haaglanden afneemt)	BPI

Schil 3: Niet-wettelijke gemeentetaken

3	Maatschappelijke Zorg Toeleiding risicogezinnen Alphen aan de Rijn	BPI
3	Maatschappelijke Zorg Toeleiding risicogezinnen Katwijk	BPI
3	Maatsch. Zorg Toeleiding risicogezinnen en MPG Leiden (Meedoen in de Stad)	BPI
3	Maatschappelijke Zorg Veiligheidshuis Leiden	BPI
3	Maatschappelijke Zorg Veiligheidshuis Gouda	BPI

3	Maatschappelijke Zorg Bemoeizorg Gouda	BPI
---	--	-----

Taken programma GHOR

Schil 1: Wettelijke GHOR-taken		
1	Veiligheidsnetwerk: Adviezen vergunningverlening evenementenveiligheid	BPI
1	Veiligheidsnetwerk: Bijdragen advisering VRHM over risicobeheersing	BPI
1	Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan planvorming en convenanten VRHM	BPI
1	Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan informatiemanagement VRHM.	BPI
1	Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan voorbereiding crisishoofdstructuur VRHM.	BPI
1	Zorgnetwerk: Relatiebeheer en afspraken zorgpartners	BPI
1	Bijdragen aan regionale, bovenregionale en landelijke netwerken	BPI
1	Crisisfunctionarissen GHOR: Parate en vakbekwame crisisorganisatie GHOR	BPI
1	Crisisfunctionarissen GHOR: Operationele inzet	BPI
1	Veiligheidsnetwerk: Adviezen vergunningverlening evenementenveiligheid	BPI

Taken programma RAV

Schil 4: Taken in opdracht van andere organisaties (niet gemeenten)		
4	Ambulancezorg middel zelfzorgadvies	Zorgverzekeraars
4	Mobiel ambulanceconsult	Zorgverzekeraars
4	Mobiel ambulanceconsult met vervoer	Zorgverzekeraars

RDOG Hollands Midden
t.a.v. de heer D. Christmas
Postbus 121
2300 AC Leiden

Stadhuisplein 1
Postbus 13
2400 AA Alphen aan den Rijn
Telefoon: 14 0172
Fax: (0172) 465 564
E-mail: gemeente@alphenaaandenrijn.nl
Website: www.alphenaaandenrijn.nl

Uw kenmerk
Dir/DC/
133.2021

Uw brief van
14 april 2021

Zaaknummer:
378484

Datum
7 juni 2021

Inlichtingen bij
N. Arnold

Afdeling
Maatschappelijke
Ondersteuning

Onderwerp
Zienswijze concept Begroting RDOG 2022
(zaaknummer 378484)

Geachte heer Christmas,

Op 14 april 2021 stuurde u ons de Begroting 2022 RDOG HM en de meerjarenraming 2023–2025, alsook de tweede businesscase van het programma RDOG 2024 (2^e BC), met het verzoek onze zienswijze kenbaar te maken. Met deze brief geven wij gehoor aan uw verzoek.

Coronacrisis / Complimenten

Ten eerste bedanken wij u en alle medewerkers van de RDOG voor de enorme inzet tijdens de Corona crisis. Complimenten voor hoe u in korte tijd het testen en vaccineren heeft opgezet en tegelijkertijd voor het doorgaan van de reguliere taken en de vorderingen in de 2^e BC heeft zorg gedragen. Wij waarderen uw inzet zeer!

Zienswijze

Over het algemeen zijn wij tevreden over de begroting 2022. Goed om te zien dat het programma RDOG 2024 zijn vruchten afwerpt en dat de verhoging van de gemeentelijke bijdrage dan ook grotendeels wordt veroorzaakt door onvoorziene, onuitstelbare en onvermijdbare, autonome ontwikkelingen zoals loon en prijsindexatie. Daarnaast is de begroting overzichtelijk en compact.

In de raadsbijeenkomst op 3 maart 2021 heeft u de 2e BC toegelicht en nadere duiding gegeven aan uw ambities op het programma RDOG2024. Het stemt ons tevreden dat de RDOG in control is en dat de komende jaren het programma “RDOG 2024” geen aanleiding zal geven voor een begrotingswijziging. De coronapandemie kan van invloed zijn op de te realiseren baten. Dat u daarin het voorzichtigheidsbeginsel hanteert door in de meerjarenbegroting een gelijke kostenlijn te hanteren, begrijpen wij. Gezien het enthousiasme en de ambitie van het management en de organisatie heeft de raad er vertrouwen in dat u in uw

opgave zult slagen om de baten te realiseren. Vanaf de begroting 2023 kunnen wij de baten van 2e BC (RDOG2024) wel zichtbaar in uw (meerjaren)begroting terug te lezen. Inhoudelijk kunnen wij ons vinden in de Begroting RDOG HM 2022, inclusief de integrale verwerking van de 2e BC.

We ontvangen graag voor de zomervakantie een risicomatrix.

Het Portefeuilleoverleg Publieke Gezondheid heeft eerder de opdracht gegeven een risicomatrix in uw begroting te verwerken, inclusief de daarbij behorende beheersmaatregelen. Dit zien wij niet terug in uw begroting. Hierbij vragen we specifiek aandacht voor de ontwikkelingen zoals aangegeven in de 2e BC. Uw ambitie om meerjarig in control te zijn en de realisatie van de daar genoemde baten, worden mede bepaald door de juiste kwantificering, monitoring en sturing op meerjarige risico's.

Graag krijgen we van u de bevestiging dat de gemeentelijke bijdrage voor het prenataal contactmoment per 2022 op nul wordt gesteld via een begrotingswijziging, op het moment dat de verwachte wetswijziging niet doorgaat.

Het prenataal contactmoment is een nieuwe wettelijke taak, die nog door de Eerste Kamer goedgekeurd moet worden. Deze wettelijke taak is in de begroting 2022 structureel verwerkt. Wij vragen u om geen inhoudelijke invulling aan deze taak te geven tot de definitieve wettelijke besluitvorming heeft plaatsgevonden en middelen voor de uitvoering van deze taak in het gemeentefonds beschikbaar zijn gesteld. Als deze taak per 1 januari 2022 niet is geformaliseerd, verzoeken wij u via een begrotingswijziging op de begroting 2022 tijdig de bijdrage van de gemeente Alphen aan den Rijn te verlagen.

Overige opmerkingen over de Begroting 2022

De in de Begroting 2022 benoemde "inhoudelijke en financiële kaders" worden door de raad als taakstellend budget meegegeven. Wij vertrouwen erop dat u, zoals door u aangegeven in de raadsbijeenkomst, in de begroting 2022 binnen deze budgettaire kaders uw taken vervult en de voorgenomen baten realiseert.

Samenvattend zien wij graag uw reactie op :

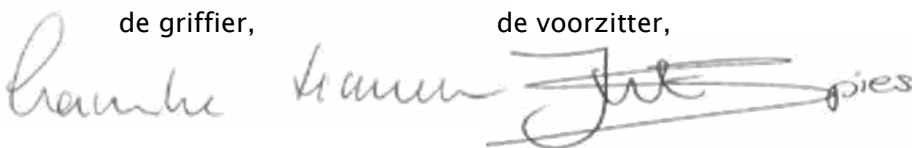
- de risicomatrix, en
- bevestiging met betrekking tot prenataal contactmoment dat bijdrage omlaag gaat als de wetswijziging niet doorgaat.

Wij wensen u veel sterkte toe in het verder terugdringen van de pandemie en de doorontwikkeling van het Programma 2024.

Met vriendelijke groet,
de gemeenteraad van Alphen aan den Rijn,

de griffier,

de voorzitter,



drs. J.A.M. Timmerman

mr. drs. J.W.E. Spies

Het dagelijks bestuur van de RDOG HM
Postbus 121
2300 AC Leiden

RDOG Hollands Midden	
poststukno.	2 3113 - 8991
classificatieno.	2 2060 - 8993
ontv.	2 8 JUNI 2021
sector	Directie afd.: Christmas Steenveld
origineel bij archief	

afdeling
MBL
contactpersoon
M. Kramer
onderwerp
RDOG HM conceptprogrammabegroting 2022 en BC II

telefoon
0182 588608
uw kenmerk
Dir/DC/xx

Gouda
16 juni 2021
zaaknummer
4780
verzonden

2 4 JUNI 2021

Geacht bestuur

Uw conceptprogrammabegroting 2022 is behandeld in de besluitvormende raadsvergadering van 16 juni 2021.

Op 16 juni heeft de raad besloten tot vaststelling van de onderstaande zienswijze. Dit ter toevoeging aan uw conceptprogrammabegroting 2022, zoals deze door uw dagelijks bestuur aan het algemeen bestuur RDOG HM wordt aangeboden. Zo nodig wordt deze zienswijze ingebracht bij Gedeputeerde Staten.

In deze tijd waar de samenleving is getroffen door het coronavirus is het eens te meer duidelijk hoe belangrijk de diensten van de RDOG HM zijn ter bescherming van de inwoners. De ambulancedienst en de medewerkers van de GGD staan in de frontlinie voor onze gezondheid. De grote inzet en volharding waarmee de RDOG HM al meer dan een jaar de coronacrisis te lijf gaat, oogst grote bewondering en respect. De gemeente Gouda is dankbaar voor de grote inzet waarmee u de bestrijding van het coronavirus ter hand neemt.

De raad heeft vastgesteld dat de in de conceptprogrammabegroting RDOG HM opgenomen Goudse financiële bijdrage voor het jaar 2022 ad € 4.670.000, --, past binnen de in de meerjarencijfers van de gemeente Gouda opgenomen bijdrage.

De raad is akkoord met de conceptprogrammabegroting 2022. Geconstateerd wordt dat het programma RDOG2024 zijn vruchten afwerpt en dat de verhoging van de gemeentelijke bijdrage grotendeels wordt veroorzaakt door autonome ontwikkelingen, zoals de loon- en prijsindexatie, uitbreiding wettelijke taken en het wijzigen van subsidies naar de bijdragen per inwoner en/of bijdragen per kind.

In de informatieve bijeenkomst in maart 2021 voor gemeenteraden Midden Holland hebt u de Businesscase II toegelicht en nadere duiding gegeven aan de doelen van het programma RDOG2024. Door de inbedding van het programma RDOG2024 in de organisatie is de RDOG HM meer in control gekomen. De komende jaren geeft het programma RDOG2024 geen aanleiding meer voor begrotingswijzigingen. De raad rekent erop dat de investeringen zich uiterlijk 2027 terugbetalen.



bezoekadres:
Huis van de Stad, Burgemeester Jamesplein 1, Gouda

correspondentieadres:
postbus 1086, 2800 BB Gouda
e-mail gemeente@gouda.nl
telefoon: 14 01 82

bijlagen: -dd



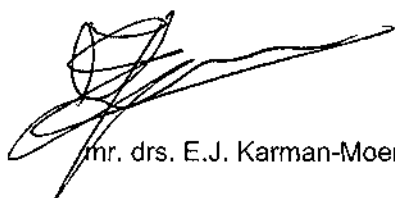
De RDOG HM geeft aan in haar beleidsadvisering ook in te willen zetten op thema's die spelen binnen een gemeente en daar in het najaar gesprekken over te willen voeren. Gouda wil aansluiten bij relevante thema's zoals genoemd in de nota sociaal domein, door de raad vastgesteld op 28 oktober 2020. Uw inzet wordt gevraagd voor advisering en samenwerking op onderwerpen binnen het lokaal preventieakkoord, Kansrijke Start, de ontwikkelingen binnen de Gezonde Wijk en de omgevingsvisie, alsmede de sluitende aanpak jeugd en jongeren.

Ten slotte wenst de raad u veel wijsheid en sterkte toe in de gezamenlijke strijd tegen het coronavirus.

Met vriendelijke groet,

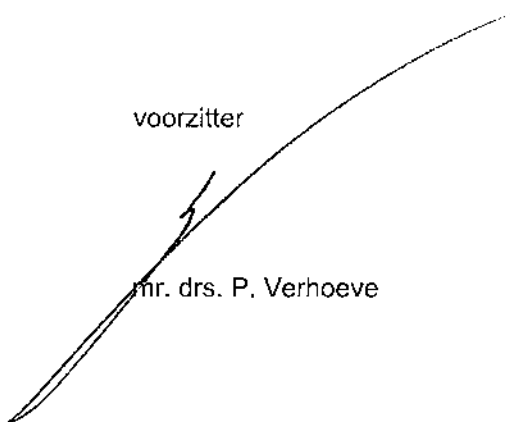
De raad van de gemeente Gouda,

griffier



mr. drs. E.J. Karman-Moerman

voorzitter



mr. drs. P. Verhoeve



RDOG Hollands Midden
Postbus 121
2300 AC LEIDEN

Uw kenmerk:
Ons kenmerk:
Verzenddatum: 28 mei 2021
Onderwerp: Zienswijze conceptbegroting RDOG 2022
Behandelaar: Johan van Rixtel

Geacht bestuur,

Op 14 april 2021 stuurde u ons de Begroting 2022 RDOG HM en de tweede businesscase van het programma RDOG 2024 (2^e BC), met het verzoek onze zienswijze kenbaar te maken. Met deze brief geven wij gehoor aan uw verzoek.

Op 27 mei is in de raadsvergadering van de gemeente Hillegom de concept programmabegroting 2022 RDOG HM besproken.

Coronacrisis / Complimenten

Ten eerste willen wij u en alle medewerkers van de RDOG bedanken voor het harde werk tijdens deze crisis en tegelijkertijd doorgingen met jullie reguliere taken en de vorderingen binnen Business Case 2.

Positieve zienswijze

Wij kunnen instemmen met de concept programmabegroting 2022 RDOG HM. Met deze conceptbegroting wordt naar mening van de Raad een begroting neergelegd de rekening houdt met de uitdagingen van deze tijd.

Dit zien wij ook terug in uw begroting. De ontwikkelingen in de kosten van de RDOG en de gemeentelijke bijdrage worden voor het overgrote deel veroorzaakt door onvoorziene, niet uit te stellen en onvermijdbare autonome ontwikkelingen, zoals loon en prijsindexaties. Inhoudelijk kunnen wij ons vinden in de Begroting RDOG HM 2022.

Baten RDOG 2024 verwerken in gemeentebijdrage

Tijdens de sub-regionale raadsbijeenkomst voor de Duin en Bollen op 9 maart 2021 heeft u de 2e BC toegelicht en nadere duiding gegeven aan uw ambities voor het programma RDOG2024. Het stelde ons gerust dat de RDOG in control is en dat de komende jaren het programma RDOG 2024 geen aanleiding zal geven tot een begrotingswijziging.

We hebben er ook vertrouwen in dat u de financiële baten weet te realiseren. Daarom achten wij het wenselijk om vanaf 2023 de financiële baten vooraf te verwerken in de gemeentebijdrage en op te nemen in de meerjarenbegroting van de RDOG HM.

Prenataal contactmoment

Het prenataal contactmoment is een nieuwe taak voor de RDOG HM waarover de Eerste Kamer nog geen besluit heeft genomen. We gaan ervan uit dat budget dat het Rijk hiervoor beschikbaar stelt passend is voor de uitvoering.

Veilig Thuis

Afgelopen jaren hebben wij in onze zienswijzen regelmatig opmerkingen gemaakt over de stijgende financiën bij Veilig Thuis. Wij zien dat hier grote stappen in zijn gemaakt. Wij gaan ervan uit dat deze inzet wordt gecontinueerd om de juiste hulp te verlenen binnen de financiële middelen (kaders) die u tot uw beschikking heeft.

Risicomatrix

Wel verzoeken wij u voortaan een risicomatrix in de programmabegroting op te nemen zodat deze nog beter beoordeeld kan worden. Hierbij vragen we specifiek aandacht voor de ontwikkelingen zoals aangegeven in de 2e BC. Immers, uw ambitie om meerjarig in control te zijn en de realisatie van de daar genoemde baten worden mede bepaald door de juiste kwantificering, monitoring en sturing op meerjarige risico's.

Infographic

Ter overweging, zouden we u graag nog een suggestie willen doen. We zien dat organisaties steeds vaker haar begrotingen samenvatten in een infographic. Hierdoor wordt in één oogopslag, op hoofdlijnen, inzage gegeven in bijvoorbeeld een begroting. Het is relatief laagdrempelig en nodigt mensen uit om de inhoud te lezen. Wij zouden een infographic van de begroting RDOG HM ook zeer op prijs stellen.

Wij vertrouwen erop dat u met de begroting 2022, binnen haar budgettaire kaders, uw taken vervult en de voorgenomen baten realiseert.

Bij vragen kunt u contact opnemen met Johan van Rixtel via telefoonnummer 0628335360 of via de e-mail: J.vanRixtel@hltsamen.nl

Met vriendelijke groet,
namens de gemeenteraad van Hillegom,
De griffier,

drs. P.M. Hulspas-Jordaan
griffier

de voorzitter,

A. van Erk
voorzitter

Aan de RDOG
T.a.v. S. de Gouw
Postbus 121
2300 AC LEIDEN

datum 31 mei 2021
ons kenmerk 42821
uw brief van
uw kenmerk
behandeld door F. van den Berg
onderwerp Zienswijze begroting RDOG 2022

bijlage(n)

Geacht bestuur,

U vraagt van ons:

- een zienswijze te geven op de begroting 2022 en businesscase II RDOG 2024 desgewenst bij de zienswijze te betrekken.

De begroting is behandeld in de raadsvergadering van 31 mei 2021.

Algemeen

Ten eerste willen wij onze waardering uitspreken voor het harde werken van alle medewerkers tijdens de coronacrisis. Het is duidelijk dat de medewerkers hart voor de zaak hebben. In korte tijd zijn testlocaties opgezet, het vaccineren is begonnen en tegelijkertijd gaan de reguliere werkzaamheden door. Daarnaast levert iedereen een bijdrage aan het verandertraject dat is ingezet.

Businesscase 2

Het is goed om te zien dat de Op dinsdag 14 april hebben wij de begroting 2022 en businesscase II RDOG 2024 van u ontvangen organisatie constructief met de opdracht RDOG 2024 aan de slag is. Wij begrijpen dat dit tijd nodig heeft en zijn als raad goed meegenomen in het proces. Zoals in de brief wordt geschetst is de investering nu met name gericht op de interne bedrijfsvoering. Dat maakt dat de impact voor ons als gemeente niet direct merkbaar is.

We kiezen er als gemeente nadrukkelijk voor om ons bezig te houden met het *wat* en niet met het *hoe*. Dit maakt dat wij in de toekomst meer meegenomen willen worden op hoofdlijnen: de inhoudelijke, financiële kaders en de aansluiting op lokaal beleid. Voor ons als raad zijn dit belangrijke onderdelen om te kunnen sturen op de keten, lokaal maatwerk te leveren en grip te houden op de financiën. Wij willen dan ook vragen hier de komende jaren nog meer op in te zetten en initiatief te blijven tonen door vanuit de integrale opdracht te sturen en kostendekking binnen de beschikbare (meerjaren)begroting te zoeken.

Begroting 2022

Zoals gezegd wil onze raad beter sturing geven door middel van een integrale opdracht. Wij maken ons zorgen omdat we opnieuw met een structurele verhoging van kosten worden geconfronteerd. Dit leidt weliswaar niet direct tot een stijging van de begroting (anders dan de indexering en de demografische ontwikkelingen), maar dit neemt niet weg dat de kosten zijn gestegen. Deze kostenstijging wordt grotendeels opgevangen met incidentele middelen (zoals fluctuerende DUVO-middelen die niet aan alle gemeenten worden toegekend). Deze incidentele middelen worden nu gebruikt om structurele kosten te dekken. Dit is wat ons betreft geen langetermijnoplossing. Bij toekomstige ontwikkelingen en projecten waar geen of onvoldoende rijksmiddelen tegenover staan willen wij dat er een oplossing wordt gezocht binnen bestaande budgetten en hiertoe keuzes worden voorgelegd aan de betreffende BAC's.

De businesscase laat zien dat de kosten de komende jaren omlaag gaan. Wij zijn van mening dat dit gebaseerd is op dunne voorstellen waar het effect nog van moet blijken. Maar we gaan er wel vanuit dat we de komende jaren een kostenreductie terug zullen zien in de begroting.

Het voormalig Portefeuilleoverleg Publieke Gezondheid heeft de opdracht gegeven om een risicomatrix in uw begroting te verwerken. Dit zien wij niet terug in uw programmabegroting 2022. Wij vragen op korte termijn meer inzicht in de financiële risico's. Hierbij vragen we specifiek aandacht voor de ontwikkelingen zoals aangegeven in de tweede businesscase. Uw ambitie om meerjarig in control te zijn en de realisatie van de daar genoemde baten worden mede bepaald door de juiste kwantificering, monitoring en sturing op meerjarige risico's.

Afsluitend

Wij zijn positief dat er veranderingen worden ingezet. Wij hebben er oprecht het volste vertrouwen in dat we met elkaar anders en efficiënter kunnen werken, waarbij het bestuur zich richt op de kaders en effecten, met vertrouwen in de professionals, in minder tijd en zelfs met minder geld.

Tot slot lezen wij in de begroting dat de RDOG HM "met de gemeenten -gezamenlijk en ook individueel in gesprek wil gaan over meer lokaal maatwerk binnen de gezamenlijke afspraken om gemeenten hiermee nog beter te bedienen". Vanuit dienstverleningsoogpunt een mooi streven. We vragen ons echter wel af hoe dit rijmt met de gedachte van een lean organisatie waarbij het streven is grip te krijgen op de kosten. We zien liever inzet op een kwalitatief goede dienstverlening in alle gemeenten met grip op de kosten, dat blijft voor ons een belangrijk doel dat niet mag lijden onder het voornemen van lokaal maatwerk.

Met vriendelijke groet,

Namens de gemeenteraad van Kaag en Braassem,
de gemeentesecretaris,
M.E. Spreij

de burgemeester,
mr. K.M. van der Velde-Menting





Postbus 589 - 2220 AN Katwijk

RDOG HM
Dagelijks Bestuur
Postbus 121
2300 AC LEIDEN



RDOG Hollands Midden	
poststukno.	2 3113/2060
classificatieno.	
ontv.	03 JUNI 2021
sector	RDOG afd.: Directie - secretariaat
origineel bij archief	

Contactpersoon:

Mevrouw A. van der Wekke

Afdeling:

Beleid Sociale Leefomgeving

Te bereiken op:

071 - 406 5626

a.vdwekke@katwijk.nl

Ons kenmerk:

1916962

Bijlage(n):

geen

Verzenddatum: 28 mei 2021

Uw kenmerk:**Onderwerp:** Zienswijze Conceptbegroting 2022 RDOG HM en businesscase II

Katwijk, 28 mei 2021

Geacht bestuur,

Hierbij ontvangt u de zienswijze op de concept programmabegroting 2022 RDOG HM en businesscase II van het programma RDOG 2024.

Businesscase II RDOG 2024

U geeft in de aanbestedingsbrief aan dat er goede stappen gezet zijn om te komen tot een meer wendbare, toekomstbestendige en datagedreven RDOG HM. Onze complimenten voor de inzet van de organisatie hierin en de voortgang die u met het programma RDOG 2024 heeft weten te boeken in deze turbulente tijd. Tijdens de sub-regionale raadsbijeenkomst voor de Duin- en Bollenstreek in maart 2021, heeft u businesscase II toegelicht en nadere duiding gegeven aan uw ambities voor het programma RDOG 2024. Het stelt ons gerust dat het programma RDOG 2024 de komende jaren geen aanleiding zal geven tot een verdere stijging van de gemeentelijke bijdrage middels een begrotingswijziging.

Uit businesscase II blijkt dat de impact van het programma merkbaar en meetbaar zal zijn. Wij zijn verheugd te zien dat u gehoor gegeven heeft aan ons verzoek, en dat van andere gemeenten, om ook de financiële en maatschappelijke baten inzichtelijk te maken. U geeft aan over de voortgang en effecten van het programma twee keer per jaar richting gemeenten te rapporteren. Wij zijn vanzelfsprekend erg benieuwd naar deze resultaten. Wij verzoeken u om in deze rapportages een duidelijke koppeling te maken tussen de financiële en maatschappelijke baten, omdat we het belangrijk vinden om te zien wat het programma onze inwoners concreet oplevert. Wij vragen u daarbij expliciet aandacht te schenken aan lokale accenten.

U geeft aan dat u, ondanks het verzoek om scenario's vanuit verschillende gemeenten, geen scenario's heeft uitgewerkt binnen het programma. Het argument dat u hiervoor aandraagt is dat "de totale businesscase financieel gezien een positief saldo laat zien". Wij hebben u eerder laten weten dat wij verwachten dat uw ambities gepaard gaan met kritische en realistische keuzemogelijkheden voor verantwoorde financiën. Wat ons betreft staat dit los van het feit of het programma RDOG 2024 uiteindelijk al dan niet een positief saldo

gemeente Katwijk: Koningin Julianalaan 3, 2224 EW Katwijk, Postbus 589, 2220 AN Katwijk, **website:** www.katwijk.nl,
(T) 071 - 406 5000, (F) 071 - 406 5065, **IBAN:** NL13BNGH0285120271, **BIC:** BNGHNL2G, **KvK:** 27.37.09.56

Op alle opdrachten zijn, tenzij anders overeengekomen, de algemene inkoopvoorwaarden leveringen en diensten gemeente Katwijk 2017 van toepassing. Deze zijn te raadplegen op www.katwijk.nl en www.overheid.nl



laat zien. Om deze reden verwachten wij van u dat u inzicht geeft in scenario's zodat wij in de mogelijkheid worden gesteld te komen tot gezamenlijke keuzes op basis van gedeelde ambities.

Het programma RDOG 2024 is ambitieus evenals de organisatie en we hebben er dan ook vertrouwen in dat u de financiële baten weet te realiseren. Deze baten zijn echter nog niet verwerkt in de concept (meerjaren)begroting 2022 en daarom achten wij het wenselijk om vanaf 2023 de financiële baten te verwerken in de concept meerjarenbegroting van de RDOG HM in plaats van achteraf te verwerken middels een begrotingswijziging of te verwerken in de jaarrekening. Mede hierdoor zal de druk op de gemeentebegroting worden verlaagd. In dit kader vragen wij ook aandacht voor de in de concept jaarrekening 2020 opgenomen resultaatbestemming waarbij het positieve saldo voor 2020 wordt gereserveerd voor uitgaven in 2021. Door realistisch te begroten kan vorming van een te hoge reservepositie worden voorkomen.

Concept programmabegroting 2022 RDOG HM

Met voorliggende conceptbegroting wordt naar onze mening een realistische begroting neergelegd. De ontwikkelingen in de kosten van de RDOG en de gemeentelijke bijdrage worden voor het overgrote deel veroorzaakt door onvoorziene, niet uit te stellen en onvermijdbare autonome ontwikkelingen, zoals loon en prijsindexaties.

Het prenataal contactmoment is een nieuwe taak voor de RDOG HM waarover de Eerste Kamer nog geen besluit heeft genomen. We gaan ervan uit dat de RDOG pas invulling geeft aan deze taak op het moment dat de gemeenten hiervoor ook de middelen beschikbaar hebben in het gemeentefonds. We gaan ervan uit dat budget dat het Rijk hiervoor beschikbaar stelt passend is voor de uitvoering.

Afgelopen jaren hebben wij in onze zienswijzen regelmatig opmerkingen gemaakt over de stijgende financiën bij Veilig Thuis. Wij zien dat hier grote stappen in zijn gemaakt. Wij gaan ervan uit dat deze inzet wordt gecontinueerd en dat ook na de coronacrisis de juiste hulp zal worden verleend binnen de financiële middelen (kaders) die u tot uw beschikking heeft.

Wij stemmen in met de concept programmabegroting 2022 RDOG HM. Wel verzoeken wij u voortaan een risicomatrix in de programmabegroting op te nemen zodat deze nog beter beoordeeld kan worden. Hierbij vragen we specifiek aandacht voor de ontwikkelingen zoals aangegeven in businesscase II. Immers, uw ambitie om meerjarig in control te zijn en de realisatie van de daar genoemde baten worden mede bepaald door de juiste kwantificering, monitoring en sturing op meerjarige risico's.

Tot slot willen wij u en alle medewerkers van de RDOG HM bedanken voor de wijze waarop en de inzet waarmee u tijdens deze coronacrisis uitvoering heeft gegeven aan alle extra taken die op u afkwamen en u succes wensen bij het belangrijke werk dat u voor onze gemeente verricht.

Bij vragen kunt u contact opnemen met Arina van der Wekke via telefoonnummer 061277297 of via de e-mail: a.vdwekke@katwijk.nl.

Hoogachtend,
burgemeester en wethouders van Katwijk,
de secretaris, de burgemeester,



mr. drs. R.T. Jie Sam Foek



ir. C.L. Visser

RDOG Hollands Midden	
poststukno.	2 2060/3113
classificatieno.	
ontv.	09 JUNI 2021
sector	RDOG afd. Directie - Secretariaat
origineel bij archief	

Aan het Dagelijks Bestuur van de RDOG Hollands Midden
t.a.v. mevrouw Damen en de heer Christmas
Postbus 121
2300 AC Leiden

LOCATIE: Schoonhoven
UW BRIEF: Begroting 2022 en
businesscase II RDOG 2024
UW KENMERK: Dir/DC/133.2021

DOCUMENTNUMMER: 77957
ZAAKNUMMER: 70795
BIJLAGE(N): n.v.t.

BEHANDELD DOOR: M. Menting
TELEFOON: 14 0182

E-MAIL: info@krimpenerwaard.nl
VERZENDDATUM: 1 juni 2021

ONDERWERP: Zienswijze op de begroting 2022

Beste mevrouw Damen en meneer Christmas,

De door u toegestuurde concept begroting 2022 is behandeld in de raad van 1 juni 2021. De raad heeft kennis genomen van deze stukken en heeft besloten gebruik te maken van het recht om een zienswijze in te dienen ten aanzien van de tweede businesscase RDOG 2024 en de invulling van lokaal maatwerk.

Tweede businesscase RDOG2024

De raad spreekt haar waardering uit voor het feit dat de RDOG HM ondanks de coronacrisis de tweede businesscase heeft opgeleverd en gestart is met de uitvoering, om daarmee wendbaar te kunnen zijn en zich aan te kunnen passen aan de veranderende behoeften in de maatschappij. De raad ziet uit naar de meetbare resultaten van deze organisatieverandering en is verheugd dat de RDOG de verwachting uitspreekt dat de organisatieverandering bijdraagt een stabielere begroting in de komende jaren.

De raad heeft kennis genomen van de benodigde investeringen voor het programma RDOG2024 die grosso modo binnen de begrote middelen vallen en de verwachting dat de initiële investering is terugverdiend in 2027. De raad leest tevens dat de RDOG haar dienstverlening nog meer op maat wil aanbieden. De raad heeft er vertrouwen in dat er in samenspraak met de bestuurlijke adviescommissies Publiek Gezondheid (BAC PG) en Zorg- en Veiligheidshuis (BAC ZVH) goede inhoudelijke afwegingen gemaakt worden, zodat de dienstverlening daadwerkelijk beter aansluit op de behoeften van onze inwoners.

De raad blijft graag op de hoogte van de ontwikkeling van het programma 2024.

Lokaal maatwerk en de taakuitvoering

In uw aanbiedingsbrief nodigt u ons uit om onze wensen en ideeën mee te geven voor de uitwerking van projecten, genoemd in de tweede businesscase.

De raad wil hierbij vooral het belang van inzet op (het bevorderen van) de preventieve gezondheid onderstrepen. De corona crisis vraagt veel van de mentale gezondheid van onze inwoners en heeft invloed op onze leefstijl. Beide ontwikkelingen zorgen - naar alle waarschijnlijkheid - voor een verminderd welbevinden en een verhoogde ziektelast. Vroegtijdig interveniëren is daarom nodig.



Concept programmabegroting RDOG HM 2022

De risicoparagraaf is, mede door het programma RDOG 2024, inzichtelijk. De raad constateert wel dat het tekort aan vrij besteedbaar vermogen in verhouding tot de geïnventariseerde risico's, een laag weerstandratio tot gevolg heeft. Op basis van de risicoparagraaf kunnen we stellen dat het wenselijk is om het weerstandratio in de komende jaren toe te laten nemen. Eventuele financiële meevallers zouden ten bate moeten komen aan het vrij besteedbaar vermogen.

De raad stemt in met de concept programmabegroting RDOG HM 2022.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Krimpenerwaard,
de secretaris,

J. Hennip

de burgemeester,

mr. R.S. Cazemier



Gemeente Leiderdorp
K. van de Velde
+31715454818
K.van.de.Velde@leiderdorp.nl



leiderdorp

RDOG Hollands Midden	
poststukno.	Z 3113 / 8792
classificatieno.	
ontv.	15 JUNI 2021
sector	Dir
afdel.	Christmar Starrveld
origineel bij archief	

Aan het dagelijks bestuur van de RDOG HM
T.a.v. de heer D.A.E. Christmas
Postbus 121
2300 AC Leiden

VERZONDEN 09 JUN 2021

datum : 8 juni 2021
ons kenmerk : Z/21/116581/236402
uw kenmerk : Dir/DC/133.2021
bijlage : Geen
betreft : Zienswijze gemeente Leiderdorp op concept
programmabegroting 2022 RDOG HM

Geachte heer Christmas,

Wij ontvingen op 14 april uw verzoek om zienswijze op de concept programmabegroting 2022 van de RDOG HM. Daarnaast heeft u gevraagd om de tweede business case van het programma RDOG2024 bij onze zienswijze te betrekken. De raad heeft in haar vergadering van 7 juni 2021 kennis genomen van de stukken en besloten om gebruik te maken van haar mogelijkheid om een zienswijze in te dienen ten aanzien van de programmabegroting 2022. In deze brief geven wij dit weer.

Ten eerste willen wij u en alle medewerkers van de RDOG bedanken voor het harde werk tijdens de coronacrisis. Complimenten voor het in korte tijd opzetten van het testen en vaccineren en tegelijkertijd het doorgaan van de reguliere taken en vorderingen in Business Case 2. Veel dank en waardering daarvoor!

Zienswijze

Tweede Business case

In de raadsbijeenkomsten op 10 maart 2021 heeft u de tweede business case van het programma RDOG2024 toegelicht en nadere duiding gegeven aan uw ambities op het programma RDOG2024. Het stelde ons gerust dat de RDOG HM in control is en dat het programma RDOG2024 de komende jaren geen aanleiding zal geven voor een begrotingswijziging.

Wel merken wij op dat met het goedkeuren van de eerste business case de indruk gewekt is dat met de baten van de twee business case de bijdrage omlaag zou kunnen gaan.

GEMEENTEHUIS
WILLEM-ALEXANDERLAAN 1
2351 DZ LEIDERDORP

POSTBUS 35
2350 AA LEIDERDORP

071 54 58 500
INFO@LEIDERDORP.NL
WWW.LEIDERDORP.NL

Verder geeft u in uw brief aan dat nu de totale business case een positief resultaat laat zien, het werken met scenario's en het maken van keuzes op dit moment nog niet nodig is. Wij zien dit anders: keuzemogelijkheden zijn niet gekoppeld aan het presenteren van een positief resultaat. Wij blijven behoefte hebben aan de mogelijkheid tot het maken van keuzes aan de hand van scenario's. Het hoeft wat Leiderdorp betreft niet allemaal leiden tot "meer" aangezien dat over het algemeen ook leidt tot meer kosten.

Het programma RDOG2024 is ambitieus evenals de organisatie. We maken ons zorgen over de haalbaarheid van de besparingen maar geven u desondanks het vertrouwen dat u de financiële baten weet te realiseren. Daarom achten wij het wenselijk om vanaf 2023 de baten vooraf te verwerken in de gemeentebijdrage.

Programmabegroting 2022

Over het algemeen zijn wij tevreden over de programmabegroting 2022, inclusief de integrale verwerking van de tweede businesscase. We zijn blij om te zien dat het programma RDOG 2024 zijn vruchten afwerpt en dat de verhoging van de gemeentebijdrage grotendeels wordt veroorzaakt door onvoorziene en onvermijdbare autonome ontwikkelingen zoals loon- en prijsindexatie. Daarnaast is de programmabegroting overzichtelijk en compact.

Het voormalig Portefeuilleoverleg Publieke Gezondheid heeft de opdracht gegeven om een risicomatrix in uw begroting te verwerken. Dit zien wij niet terug in uw programmabegroting 2022. Wij vragen op korte termijn meer inzicht in de financiële risico's. Hierbij vragen we specifiek aandacht voor de ontwikkelingen zoals aangegeven in de tweede businesscase. Uw ambitie om meerjarig in control te zijn en de realisatie van de daar genoemde baten worden mede bepaald door de juiste kwantificering, monitoring en sturing op meerjarige risico's.

Het prenataal contactmoment is een nieuwe taak voor de RDOG HM waarover de Eerste Kamer nog geen besluit heeft genomen. We gaan ervan uit dat de RDOG HM pas invulling geeft aan deze taak op het moment dat de gemeenten hiervoor ook de middelen beschikbaar hebben in het gemeentefonds. We gaan ervan uit dat budget dat het Rijk hiervoor beschikbaar stelt passend is voor de uitvoering.

Het valt verder op dat wel de door de werkgroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen (FKGR) voorgestelde indexering is overgenomen, maar in het geheel niet wordt ingegaan op de oproep om te bezien hoe de RDOG een bijdrage kan leveren om de ontstane tekorten bij haar deelnemers te reduceren.

Samenvattend

Onze zienswijze ten aanzien van de programmabegroting 2022 is als volgt.

De gemeenteraad van Leiderdorp ziet geen belemmering(en) ten aanzien van het vaststellen van de programmabegroting 2022 van de RDOG HM door het Algemeen Bestuur. Dit met inachtneming van de volgende punten.

Wij verzoeken u:

- a. Vanaf 2023 de financiële baten van het programma RDOG2024 vooraf te verwerken in de gemeentebijdrage en op te nemen in de meerjarenbegroting van de RDOG HM.



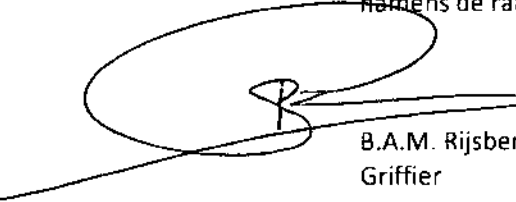
leiderdorp

- b. Het prenataal contactmoment in de programmabegroting RDOG HM 2022 op te nemen onder voorbehoud van effectuering van de wetswijziging en dekking vanuit het gemeentefonds en deze taak uit te voeren binnen deze dekking.
- c. Invulling te geven aan oproep van zowel gemeente Leiderdorp als de werkgroep FKGR om te bezien hoe een bijdrage kan worden geleverd om de ontstane tekorten bij haar deelnemers te reduceren;
- d. De bestuursadviescommissies Publieke Gezondheid en Zorg- en Veiligheidshuis te verzoeken het gesprek te voeren en advies te geven over de verhouding tussen regionaal gefinancierde taken en lokaal maatwerk.

Graag ontvangen we net als vorig jaar een inhoudelijke reactie hoe u de door ons aangedragen punten verwerkt.

Wij wensen wij de RDOG veel sterkte en wijsheid toe in deze tijd. Via onze portefeuillehouder blijven wij op de hoogte van de ontwikkelingen die spelen binnen de RDOG HM.

Hoogachtend,
namens de raad,


B.A.M. Rijsbergen
Griffier


L.M. Driessen-Jansen
burgemeester

GEMEENTEHUIS
WILLEM-ALEXANDERLAAN 1
2351 DZ LEIDERDORP

POSTBUS 35
2350 AA LEIDERDORP

071 54 58 500
INFO@LEIDERDORP.NL
WWW.LEIDERDORP.NL



RDOG Hollands Midden
Postbus 121
2300 AC LEIDEN

Gemeente Lisse

Heereweg 254
Postbus 200
2160 AE Lisse

T 14 0252
E gemeente@lisse.nl
W www.lisse.nl

Verzenddatum

Uw kenmerk

Ons kenmerk Z-21-173243

Onderwerp Zienswijze ontwerpbegroting 2022 RDOG

Inlichtingen Johan van Rixtel

Telefoon 14 0252

Bijlage(n)

Geacht bestuur,

Op 14 april 2021 stuurde u ons de Begroting 2022 RDOG HM en de tweede businesscase van het programma RDOG 2024 (2^e BC), met het verzoek onze zienswijze kenbaar te maken. Met deze brief geven wij gehoor aan uw verzoek.

Op 27 mei is in de raadsvergadering van de gemeente Lisse de concept programmabegroting 2022 RDOG HM besproken.

Coronacrisis / Complimenten

Ten eerste willen wij u en alle medewerkers van de RDOG bedanken voor het harde werk tijdens deze crisis en tegelijkertijd doorgingen met jullie reguliere taken en de vorderingen binnen Business Case 2.

Positieve zienswijze

Wij kunnen instemmen met de concept programmabegroting 2022 RDOG HM. Met deze conceptbegroting wordt naar mening van de Raad een begroting neergelegd de rekening houdt met de uitdagingen van deze tijd.

Dit zien wij ook terug in uw begroting. De ontwikkelingen in de kosten van de RDOG en de gemeentelijke bijdrage worden voor het overgrote deel veroorzaakt door onvoorziene, niet uit te stellen en onvermijdbare autonome ontwikkelingen, zoals loon en prijsindexaties. Inhoudelijk kunnen wij ons vinden in de Begroting RDOG HM 2022.

Baten RDOG 2024 verwerken in gemeentebijdrage

Tijdens de sub-regionale raadsbijeenkomst voor de Duin en Bollen op 9 maart 2021 heeft u de 2e BC toegelicht en nadere duiding gegeven aan uw ambities voor het programma RDOG2024. Het stelde ons gerust dat de RDOG in control is en dat de komende jaren het programma RDOG 2024 geen aanleiding zal geven tot een begrotingswijziging.

We hebben er ook vertrouwen in dat u de financiële baten weet te realiseren. Daarom achten wij het wenselijk om vanaf 2023 de financiële baten vooraf te verwerken in de gemeentebijdrage en op te nemen in de meerjarenbegroting van de RDOG HM.

Prenataal contactmoment

Het prenataal contactmoment is een nieuwe taak voor de RDOG HM waarover de Eerste Kamer nog geen besluit heeft genomen. We gaan ervan uit dat budget dat het Rijk hiervoor beschikbaar stelt passend is voor de uitvoering.

Veilig Thuis

Afgelopen jaren hebben wij in onze zienswijzen regelmatig opmerkingen gemaakt over de stijgende financiën bij Veilig Thuis. Wij zien dat hier grote stappen in zijn gemaakt. Wij gaan ervan uit dat deze inzet wordt gecontinueerd om de juiste hulp te verlenen binnen de financiële middelen (kaders) die u tot uw beschikking heeft.

Risicomatrix

Wel verzoeken wij u voortaan een risicomatrix in de programmabegroting op te nemen zodat deze nog beter beoordeeld kan worden. Hierbij vragen we specifiek aandacht voor de ontwikkelingen zoals aangegeven in de 2e BC. Immers, uw ambitie om meerjarig in control te zijn en de realisatie van de daar genoemde baten worden mede bepaald door de juiste kwantificering, monitoring en sturing op meerjarige risico's.

Infographic

Ter overweging, zouden we u graag nog een suggestie willen doen. We zien dat organisaties steeds vaker haar begrotingen samenvatten in een infographic. Hierdoor wordt in één oogopslag, op hoofdlijnen, inzage gegeven in bijvoorbeeld een begroting. Het is relatief laagdrempelig en nodigt mensen uit om de inhoud te lezen. Wij zouden een infographic van de begroting RDOG HM ook zeer op prijs stellen.

Tot slot dringen wij er bij u met klem op aan scherp aan de wind te varen en de beschikbare (financiële) middelen zo doelmatig mogelijk aan te wenden met het oog op het te bereiken resultaat. Daarnaast is het van belang voortdurend alert te blijven op subsidiemogelijkheden van derden (rijk provincie ed.) en terughoudendheid te betrachten bij het inhuren van derden/externe deskundigheid.

Wij vertrouwen erop dat u met de begroting 2022, binnen haar budgettaire kaders, uw taken vervult en de voorgenomen baten realiseert.

Bij vragen kunt u contact opnemen met Johan van Rixtel via telefoonnummer 0628335360 of via de e-mail: J.vanRixtel@hltsamen.nl.

Met vriendelijke groet,
de gemeenteraad van Lisse

Mevrouw Drs. M.G.J. Veeger
Raadsgriffier

Mevrouw A.W.M. Spriet
voorzitter



RDOG Hollands Midden
Algemeen bestuur
Postbus 121
2300 AC LEIDEN



datum 3 juni 2021
uw brief/kenmerk
registratienummer G21.0451
behandeld door Zoë Cremers
betreft Zienswijze op de conceptbegroting 2022 RDOG HM
bijlage(n) geen

RDOG Hollands Midden	
poststukno.	2 3113/8616
classificatieno.	
ontv.	08 JUNI 2021
sector	Divecie afd.: de Gouw Chûstmar Starreveld
origineel bij archief	

Beste leden van het algemeen bestuur,

Op 14 april 2021 stuurde u ons de Begroting 2022 RDOG HM en de tweede businesscase van het programma RDOG 2024 (2^e BC), met het verzoek onze zienswijze kenbaar te maken. Met deze brief geven wij gehoor aan uw verzoek.

Zienswijze

Over het algemeen zijn wij tevreden over de begroting 2022. We zijn blij om te zien dat het programma RDOG 2024 zijn vruchten afwerpt en dat de verhoging van de gemeentelijke bijdrage grotendeels wordt veroorzaakt door autonome ontwikkelingen, zoals loon en prijsindexatie. Wij hebben wel een aantal aandachtspunten.

Openstaande punten vorige zienswijze

Het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid heeft opdracht gegeven om een risicomatrix in uw begroting te verwerken. In uw begroting verwijst u naar het jaarverslag 2020, maar deze hebben wij nog niet ontvangen. Wij vragen u nogmaals om de risicomatrix op te nemen in de begroting en hierbij specifiek aandacht te geven aan de risico's met betrekking tot businesscase 2. Daarnaast willen wij nogmaals aandringen op een evaluatie van de bpi systematiek. Toen in 2018 Veilig Thuis herverdeeld werd via de bpi systematiek hebben wij hiermee ingestemd onder voorwaarde dat geëvalueerd zou worden of deze systematiek wel passend is bij de dienstverlening van de RDOG. Inmiddels worden steeds meer taken op deze manier bekostigd, maar is er nog geen evaluatie geweest. Wij verzoeken u dus dringend om een evaluatie uit te voeren voor de begroting 2023. We willen daarbij graag inzicht in hoe de inzet van de RDOG voor een bepaalde gemeente zich verhoudt tot de tot de bijdrage van deze gemeente.

De wettelijke publicaties vindt u op overheid.nl. Abonneer u via www.overnuwbuurt.overheid.nl.

Gemeente Nieuwkoop

Telefoon: 14 0172 (geen netnummer nodig)

Bezoekadres:

Postadres:

Klant Contact Centrum, Teylersplein 1

Postbus 1

info@nieuwkoop.nl

2441 LE Nieuwveen

2460 AA Ter Aar

www.nieuwkoop.nl

Volg de gemeente op Facebook: <https://facebook.com/GemeenteNieuwkoop> of twitter: <https://twitter.com/gemnieuwkoop>

Coronacrisis

De coronacrisis is van grote invloed geweest op uw organisatie in het afgelopen jaar. Wij hopen uiteraard dat de meeste corona-werkzaamheden in 2022 niet meer zullen nodig zijn. In uw begroting geeft u aan dat er door deze crisis meer aandacht is gekomen voor preventie. Preventie staat hoog op onze agenda en wij juichen deze ontwikkeling dan ook toe. Wel vragen we u nadrukkelijk om bij de preventieve aanpak en bij het bestrijden van de maatschappelijke effecten van deze crisis, samen te werken met het lokale veld.

Programma RDOG 2024 – Business case 2

In onze vorige zienswijze vroegen wij u nadrukkelijk om de financiële en maatschappelijke baten zichtbaar te maken in businesscase 2. Wij zien dit inderdaad terug in de businesscase en zijn gerustgesteld dat de totale investering in 2027 is terugverdiend. We verwachten dat de financiële baten vanaf 2023 vooraf verwerkt worden in de gemeentelijke bijdrage.

Prenataal huisbezoek

Het prenataal contactmoment is een nieuwe taak voor de RDOG HM. De Eerste Kamer heeft hierover echter nog geen besluit genomen. We gaan ervan uit dat de RDOG pas invulling geeft aan deze taak op het moment dat de gemeenten hiervoor ook de middelen beschikbaar hebben in het gemeentefonds. Dat betekent dat de Eerste Kamer de wet moet aannemen vóór de vaststelling van de begroting. We gaan er in dat geval vanuit dat het budget dat het Rijk hiervoor beschikbaar stelt passend is voor de uitvoering

Bedankt

Ten slotte willen wij u en alle medewerkers van de RDOG bedanken voor het harde werk tijdens deze crisis. Complimenten voor hoe jullie deze crisistaken hebben opgepakt naast jullie reguliere werkzaamheden en het werken aan businesscase 2.

Met vriendelijke groet,

Gemeenteraad van Nieuwkoop



Edzard van Holthe
griffier

RDOG Hollands Midden
t.a.v. Dagelijks Bestuur
Postbus 121
2300 AC Leiden

Voorstraat 42
2201 HW Noordwijk

Postbus 298
2200 AG Noordwijk

T +31 (0)71 36 60 000

gemeente@noordwijk.nl
www.noordwijk.nl

Noordwijk, 22 juni 2021

Uw kenmerk	: Dir/DC/133.2021
Uw brief van	: 14 april 2021
Zaaknummer	: 142576
Behandeld door	: MJA Turenhout
Verzenddatum	: 22 juni 2021
Onderwerp	: Zienswijze concept programmabegroting RDOG HM 2022 en Businesscase II
Bijlagen	: -

KvK nummer 73538469
BTW NL8257.92.150.B01
IBAN NL34BNGH0285044621
BIC BNGHNL2G

Geacht bestuur,

Op 14 april 2021 heeft u ons met een begeleidende aanbiedingsbrief de concept programmabegroting RDOG HM 2022 en Businesscase II van het programma RDOG2024 doen toekomen. U vraagt onze zienswijze op beide stukken. Middels deze brief geven we gehoor aan uw verzoek.

RDOG2024 Businesscase II

Zoals aangegeven in de aanbiedingsbrief worden er goede stappen gezet in de richting van een wendbare, toekomstbestendige en datagedreven RDOG HM. Onderdeel van deze ontwikkeling is de verbetering van interne processen. Onze complimenten voor de inzet van de organisatie afgelopen maanden.

Tijdens de sub-regionale raadsbijeenkomst voor de Duin- en Bollenstreek in maart 2021, heeft u de tweede businesscase toegelicht en nadere duiding gegeven aan uw ambities voor het programma RDOG2024. Het stelt ons gerust dat de RDOG HM steeds meer in control is en het programma RDOG2024 de komende jaren geen aanleiding zal geven voor een begrotingswijziging.

Uit de businesscase blijkt dat de impact van het programma merkbaar en meetbaar zal zijn. Er is gehoor gegeven aan ons verzoek, en dat van andere gemeenten, om ook de (financiële) baten inzichtelijk te maken. Uw ambitie om meerjarig in control te zijn en de realisatie van de daarbij genoemde baten, worden mede bepaald door de juiste kwantificering, monitoring en sturing op meerjarige risico's. Wij verzoeken u vanaf 2023 de financiële baten van het programma RDOG2024 vooraf te verwerken in de gemeentebijdrage en op te nemen in de meerjarenbegroting van de RDOG.

Over de voortgang en effecten van het programma wordt twee keer per jaar richting gemeenten gerapporteerd. Wij zijn vanzelfsprekend erg benieuwd naar deze resultaten. Ons verzoek is om in deze rapportages een duidelijke koppeling te maken tussen de financiële en maatschappelijke

baten. Wij vinden het van belang om te zien wat dat programma voor onze inwoners concreet oplevert. Zij moeten immers profiteren van een verbeterde dienstverlening van de RDOG HM. Hier ligt wat ons betreft het zwaartepunt. Wij zouden graag zien dat u deze vooruitgang t.a.v. de dienstverlening in kaart brengt, door bijvoorbeeld regelmatig tevredenheidsenquêtes uit te voeren en te starten met een nulmeting.

We vinden het een gemiste kans dat er toch niet met scenario's wordt gewerkt binnen het programma. Het argument dat "de totale businesscase financieel gezien een positief saldo laat zien", en er daarom geen scenario's zijn uitgewerkt, is maar de helft van het verhaal. Zoals in de aanbiedingsbrief staat, gaat het ook over het al dan niet uitvoeren van projecten. Deze keuzemogelijkheid wordt ons nu ontnomen. Dit staat ook deels haaks op de ontwikkeling om (gezamenlijk en/of individueel) met gemeenten in gesprek te gaan over meer lokaal maatwerk. Wij zouden graag zien dat ons bestuur keuzes kan maken op grond van ambitieniveaus binnen de betreffende programma's.

Concept programmabegroting RDOG HM 2022

Met voorliggende conceptbegroting wordt naar onze mening een realistische begroting neergelegd. Het stelt ons tevreden dat bij de indexering het geadviseerde indexcijfer van de Werkgroep Financiële Kaderstelling Gemeenschappelijke Regelingen is toegepast.

Ten aanzien van Veilig Thuis hebben wij in onze zienswijzen regelmatig opmerkingen geplaatst bij de stijgende financiën. Wij zien dat hier grote stappen in zijn gemaakt. Wij gaan ervan uit dat deze inzet wordt gecontinueerd om de juiste hulp te verlenen binnen de financiële middelen die u tot uw beschikking heeft. Ook na corona.

Coronacrisis

Tot slot spreken wij onze bewondering uit voor alle RDOG-medewerkers die de afgelopen en komende periode aan het werk zijn in tijden van de coronacrisis. We willen hen een hart onder de riem steken in deze moeilijke tijden.

Indien u vragen heeft kunt u contact opnemen met Mark Turenhout van het team Onderwijs, Sport en Subsidies, via het algemene telefoonnummer 071 36 60 000 of per e-mail gemeente@noordwijk.nl

Hoogachtend,

De gemeenteraad van Noordwijk,

W.J.A. Verkleij

,voorzitter

A.J. Jaspers

,griffier

raadsbesluit

onderwerp	Zienswijze programmabegroting RDOG HM 2022
zaaknummer	Z/21/143187/281937
portefeuillehouder	J. Nieuwenhuis
team	Maatschappij
opgesteld door	H.C. Duyvendak
datum voorstel	4 mei 2021
datum besluit	3 juni 2021

* 2 0 2 5 9 0 4 2 4 *

De gemeenteraad van Oegstgeest;

gelezen | het voorstel van burgemeester en wethouders van 4 mei 2021;

gelet op | gelet op artikel 35, derde lid van de Wet Gemeenschappelijke regelingen en artikel 26 derde lid van de Gemeenschappelijke regeling RDOG Hollands Midden;;

besluit | De volgende zienswijze ten aanzien van de concept programmabegroting voor 2022 van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG HM) naar voren te brengen:

De gemeenteraad van Oegstgeest ziet geen belemmering(en) ten aanzien van het vaststellen van de programmabegroting 2022 van de RDOG HM door het Algemeen Bestuur. Dit onder voorbehoud van de volgende punten:

1. Doet uw toezegging gestand om scenario's te hanteren in de begroting 2022 zodat de gemeenteraad keuzes over het niveau van de kwaliteit en kwantiteit van zowel de wettelijke taken als de aanvullende diensten kan meegeven;
2. Het verhogen van de bijdrage ten aanzien van het prenataal contactmoment (PHB) onder voorbehoud van het effectueren van de wetwijziging en dekking voor de gemeenten vanuit het gemeentefonds;
3. Het verhogen van de bijdrage ten aanzien van het Rijksvaccinatieprogramma onder voorbehoud van dekking voor de gemeenten vanuit het gemeentefonds.

Wij willen de aandacht vestigen op de in het vierde kwartaal van 2020 verstuurde brief door de werkgroep *financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen*. De gemeentefinanciën staan steeds verder onder druk en voor de komende jaren overheerst onzekerheid en dreigen tekorten. Hierbij willen we ons expliciet tot u als gemeenschappelijke regeling richten en te onderzoeken hoe in uw begroting en meerjarenraming alsnog structurele besparingen gevonden kunnen worden. Daarbij wordt met name gedacht aan besparingen in het slimmer en efficiënter werken, zuiniger te zijn en overheadkosten te beperken. Daarnaast zijn voorstellen om taken te verminderen ook mogelijk.

Aldus besloten in de openbare vergadering van de raad van Oegstgeest op 3 juni 2021.

de griffier



Fred Kromhout

de voorzitter



Emile Jaensch

Raadsvoorstel Besluitvormend

zienswijze op concept programmabegroting 2022 RDOG HM

aan:	de raad van de gemeente Teylingen
zaaknummer:	Z-21-173244
datum voorstel:	17 april 2021
datum collegevergadering:	28 april 2021
datum raadsvergadering:	3 juni 2021
agendapunt:	0
portefeuillehouder:	Carla Breuer
behandelend ambtenaar:	Johan van Rixtel
e-mailadres:	J.vanRixtel@HLTsamen.nl

Wij stellen voor:

1. Als zienswijze aan het bestuur te laten weten dat de raad instemt met de concept programmabegroting 2022 van de gemeenschappelijke regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG HMA) als zienswijze aan het bestuur te laten weten dat de raad instemt met de concept programmabegroting 2022 van de gemeenschappelijke regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG HM) **en daarbij de wens uitsprekt om de baten, voortvloeiend uit het programma RDOG2024, vanaf 2023, in de meerjarenbegroting te verwerken.**

Inleiding

De gemeenschappelijke regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG HM) bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid en het welbevinden van de burgers in de regio Hollands Midden, in zowel reguliere als crisisomstandigheden. In de concept Programmabegroting 2022 schetst het Dagelijks Bestuur van de RDOG HM de inhoudelijke en financiële kaders voor haar werkzaamheden. Het duidelijk onderscheiden van de rollen van opdrachtgever en opdrachtnemer, de formulering van een helder (en haalbaar) takenpakket en een solide financieringssysteem, moeten ervoor zorgen dat de RDOG grip op de financiën krijgt en houdt. Met het verbeterprogramma RDOG 2024 krijgt deze inzet extra verdieping. De geschetste financiële kaders, de informatie versterkt tijdens de raadsinformatiebijeenkomst over het programma RDOG2024 en de tweede businesscase geven geen aanleiding tot grote wijzigingen.

Bestaand kader en context

De gemeente Teylingen neemt deel aan de RDOG HM. De RDOG HM voert voor de achttien gemeenten in Hollands Midden taken uit op het gebied van gezondheid, preventie, jeugdgezondheidszorg en het voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling. De RDOG HM heeft een concept programmabegroting 2022 opgesteld. Deze is aan de deelnemende gemeenten voorgelegd, zodat die hun zienswijze daarop kenbaar kunnen maken. Deze zienswijze wordt betrokken bij de vaststelling van de programmabegroting 2022 door het Algemeen Bestuur van de RDOG HM op 30 juni 2021.

Beoogd effect

Goede uitvoering van de financiële cyclus van de gemeenschappelijke regeling. Daarnaast een goede behartiging van de belangen van gemeente Teylingen binnen de begroting van de gemeenschappelijke regeling.

Argumenten

1.1 Per 1 januari 2021 zijn twee bestuursadviescommissies (BAC) ingesteld binnen de RDOG HM: de BAC publieke gezondheid HM (BAC PG) en de BAC Zorg- en veiligheidshuis (BAC ZVH). Deze BAC's geven een zwaarwegend advies aan het AB over de onderwerpen die zij behandelen. De BAC PG heeft advies uitgebracht over de onderwerpen binnen de jeugdgezondheidszorg die hier aan bod komen; de BAC ZVH over de onderwerpen die ZVH betreffen. Het AB heeft de adviezen van de BAC's overgenomen en deze verwerkt in de concept programmabegroting RDOG HM 2022.

1.2 Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt uitgebreid met de meningococcenvaccinatie (ACWY) voor 14-jarigen. De middelen hiervoor worden toegevoegd aan het gemeentefonds.

1.3 Per 1 januari 2021 is het Zorg- en veiligheidshuis (ZVH) binnen de RDOG HM gevormd. De taken op het gebied van veiligheid en zorg zijn hierdoor bijeengebracht binnen één organisatie. De vorming van het ZVH is budgetneutraal verlopen.

1.4 Gemeenten krijgen een taak erbij om een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie. Er ligt een voorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) bij de Eerste Kamer waardoor gemeenten de taak erbij krijgen om een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie en deze taak te beleggen bij de organisatie die de Jeugdgezondheidszorg uitvoert.

1.5 De centrumgemeenten ontvangen voor 2022 meer middelen in de Decentralisatie-Uitkering Vrouwenopvang (DUVO-uitkering) DUVO en hebben besloten de bijdrage voor Veilig Thuis (middels een subsidie) incidenteel te verhogen. Gevolg hiervan is een daling van de BPI/BPK voor alle gemeenten.

1.6 De RDOG Hollands Midden past in de begroting 2022 de door de werkgroep Financiële Kaderstelling Gemeenschappelijke Regelingen (FKGR) geadviseerde index toe. Dit betekent voor het jaar 2022 voor de loonkosten een indexpercentage van 1,4% en voor de materiële kosten een indexpercentage van 1,1%. Dit resulteert tot een gewogen indexpercentage van 1,34% voor 2022.

1.7 Met het programma RDOG2024 wil de RDOG HM de organisatie betrouwbaar, wendbaar en data-gedreven laten werken. Doel is dat de inwoners van Hollands Midden merkbaar betere ondersteuning krijgen doordat de organisatie de interne processen verbetert. Er is inmiddels een nieuwe organisatiestructuur voorbereid die op 1 januari jl. is geïmplementeerd en er is een nieuw administratief systeem ingericht. Ten slotte zijn de projectplannen voor de overige projecten van het programma uitgewerkt. Dit heeft goed zicht gegeven op de maatschappelijke baten, de totale kosten en opbrengsten van het programma. Dit is verwerkt in de tweede businesscase RDOG2024.

1.8 De tweede businesscase voor het programma RDOG2024 toont de maatschappelijke en financiële baten van het programma en de risico's. Het AB stelt gelijktijdig met de programmabegroting RDOG HM 2022 de tweede businesscase vast.

1.9 Vanaf 2021 worden de eerste financiële baten gerealiseerd. In 2022 zijn vervolgens de verwachte financiële baten bijna gelijk aan de kosten. Vanaf 2023 bespaart de RDOG HM structureel middelen door de inzet van het programma RDOG2024. De totale investering van het programma is op basis van de tweede businesscase in 2027 terugverdiend.

Kanttekeningen

1.1 Op dit moment is nog onzekerheid over de omvang, en het moment waarop, van de middelen die de gemeenten ontvangen van het Rijk voor de taak om een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie. De wijziging van de Wet publieke gezondheid die nodig is om deze taak bij de gemeenten te beleggen, ligt nog voor aan de Eerste Kamer. De kans is reëel dat op het moment van vaststellen van deze begroting nog niet met zekerheid bekend is of, wanneer en hoeveel middelen de gemeenten ontvangen voor het prenataal contactmoment.

1.2 De werkelijke kosten voor Khonraad zijn in 2020 zichtbaar geworden en blijken in de praktijk hoger te zijn dan begroot. Khonraad is het landelijke registratiesysteem voor de Wet verplichte GGZ. Het ZVH dient dit systeem te gebruiken; er is geen keuze voor een ander systeem. De kosten worden in de begroting meegenomen.

1.3 De financiële baten van het programma RDOG2024 zijn voor 2022 niet verwerkt in de programmabegroting 2022 en de conceptmeerjarenbegroting 2022-2025. Het voorstel van de RDOG HM is om de financiële baten jaarlijks achteraf te verrekenen bij de jaarrekening. Aangezien het in de loop der jaren steeds lastiger wordt de financiële baten van het programma achteraf te traceren, is het raadzaam de baten vooraf in de begroting te verwerken waardoor de gemeentebijdrage daalt. Tevens maakt dit de opdracht aan de organisatie duidelijker. Voorgesteld wordt om in de zienswijze op te nemen om het vanaf 2023 structureel in de begroting op te nemen.

1.4 Door de aanhoudende Coronacrisis bevinden we ons nog immer in een onzekere en lastig te voorspellen periode. De RDOG HM is door de pandemie-taken behoorlijk gegroeid. De Rijksoverheid heeft daar een goed financieel kader voor geboden. Recent is formeel bevestigd dat deze afspraken over vergoedingen in 2021 worden gecontinueerd. Daarmee is een risico voor de begroting 2021 nihil.

Financiële consequenties

Er is in 2022, ten opzichte van 2021 sprake van een stijging van de Bijdrage per Inwoner/Bijdrage per Kind (BPI/PPK). Dit is het resultaat van een aantal mutaties zoals in de concept programmabegroting 2022 zijn opgenomen.

Het betreft veranderingen in taken (toevoegen van het prenataal contactmoment), wijziging in financieringsstromen (van subsidie naar BPI/BPK), compensatie van het looneffect, extra middelen voor de taken van Veilig Thuis via de DUVO, investering in de bedrijfsvoering (programma RDOG2024) en compensatie van de gemeente voor de middelen voor het Rijksvaccinatieprogramma.

Voor de gemeente Teylingen stijgt het BPI/BPK van €2.279.000,- naar €2.354.000,-.

	Bedrag	Compensatie
Gemeentebijdrage BPI/BPK 2021	2.279.000	

a. mutatie aantal inwoners en kinderen	23.000	Dekking gemeentefonds
b. Rijksvaccinatieprogramma	7.000	Dekking gemeentefonds
c. Prenataal contactmoment	12.000	Dekking gemeentefonds
d. wet verplichte GGZ / Khonraad	3.000	Extra kosten
e. meldpunt zorg en overlast	35.000	Van subsidie naar gemeentebijdrage
f. Veilig Thuis	-28.000	Incidentele ophoging DUVO
g. Veiligheidshuis	20.000	Van subsidie naar gemeentebijdrage
h. Veiligheidshuis – mensenhandel	6.000	Extra kosten
i. Programma RDOG2024	-33.000	Lagere kosten t.o.v. 2021
j. Indexering	31.000	dekking gemeentefonds

Gemeentebijdrage BPI/BPK 2022 **2.354.000**

De stijging van het BPI/BPK wordt verwerkt in de kadernota.

Aanpak, uitvoering en participatie

Op 9 maart jl. zijn de raadsleden uit de Duin- en Bollen regio door de RDOG HM geïnformeerd over de tweede businesscase van het programma RDOG2024.

Na besluitvorming door de raad wordt de zienswijze verstuurd aan het bestuur van de gemeenschappelijke regeling.

Duurzaamheid

De bevordering van een goede gezondheid draagt bij aan een duurzame samenleving.

Hillegom-Lisse-Teylingen (HLT)

Het raadsvoorstel wordt vrijwel gelijkluidend voorgelegd aan de raden van de drie gemeenten. Het raadsvoorstel voor Hillegom besteedt ook nog aandacht aan de motie van 5 november 2020 waarin verbonden partijen opgeroepen worden een inspanning tot bezuiniging te leveren.

Urgentie

Tot uiterlijk 16 juni 2021 kan de Raad haar zienswijze op de concept programmabegroting 2022 van de RDOG HM kenbaar te maken. Het DB voegt de zienswijzen van de gemeenten op de programmabegroting 2022 samen en voegt deze bij de vergaderstukken van het Algemeen Bestuur (AB) van de RDOG HM voor de vergadering op 30 juni 2021

Evaluatie

Niet van toepassing

Bijlagen en achtergrondinformatie

1. Concept programmabegroting 2022 RDOG HM
2. Business case 2

3. brief aan gemeenteraden over Begroting 2022 en businesscase II RDOG 2024
4. Raadsvoorstel zienswijze concept programmabegroting 2022 RDOG HM
5. Concept brief zienswijze concept programmabegroting 2022 RDOG HM

namens het college van burgemeester en wethouders,

Jeroen Tomassen
secretaris

Carla G.J. Breuer
burgemeester

Raadsbesluit

De raad van de gemeente Teylingen,

gelezen het voorstel van het college van 28 april 2021 met als onderwerp zienswijze op concept programmabegroting 2022 RDOG HM

gelet op de behandeling in de raadscommissie- en raadsvergadering,

gelet op artikel 35 van de Wet gemeenschappelijke regelingen,

besluit:

1. Als zienswijze aan het bestuur te Iaten weten dat de raad instemt met de concept programmabegroting 2022 van de gemeenschappelijke regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG HM) **en daarbij de wens uitspreekt om de baten, voortvloeiend uit het programma RDOG2024, vanaf 2023, in de meerjarenbegroting te verwerken.**

Aldus besloten in de raadsvergadering van 3 juni 2021,

Digitaal ondertekend door Robert van Dijk
op 09-06-2021

Digitaal ondertekend door Carla G.J. Breuer
op 09-06-2021

Robert van Dijk
griffier

Carla G.J. Breuer
voorzitter



Gemeente Voorschoten

RDOG Hollands Midden

t.a.v. Dagelijks Bestuur

Postbus 121

2300 AC LEIDEN

RDOG Hollands Midden	
poststukno.	2 8113/87 g4
classificatieno.	
ontv.	15 JUNI 2021
sector	Directie
afdel.	Chwitar
origineel bij archief	Starreveld

VERZONDEN 14 JUNI 2021

Datum	10 juni 2021	Datum verzending	
Uw kenmerk	Dir/DC/133.2021	Behandelaar	E. Knevelbaard
Ons zaaknummer	Z/21/053380/242098	Bijlage	
Onderwerp	Programmabegroting 2022 RDOG Hollands Midden		

Geacht bestuur,

Op 14 april jl. ontvingen wij uw verzoek om zienswijze op de programmabegroting 2022 RDOG HM. De raad heeft kennisgenomen van de stukken en in haar vergadering van 10 juni 2021 besloten om gebruik te maken van de mogelijkheid om een zienswijze in te dienen ten aanzien van de programmabegroting 2022 RDOG HM. In deze brief geven wij dit weer.

Bij deze willen wij u en alle medewerkers van de RDOG bedanken voor het harde werk tijdens de coronacrisis. Complimenten voor het in korte tijd opzetten van de crisistaken inzake aanpak corona waarbij de reguliere taken ook door moesten gaan en voor de vorderingen met het programma RDOG2024 en de tweede businesscase.

Zienswijze op de programmabegroting 2022 RDOG HM

Over het algemeen zijn wij tevreden over de programmabegroting 2022, inclusief de integrale verwerking van de tweede businesscase. We zijn blij om te zien dat het programma RDOG 2024 zijn vruchten afwerpt en dat de verhoging van de gemeentebijdrage grotendeels wordt veroorzaakt door onvoorziene en onvermijdbare autonome ontwikkelingen zoals loon- en prijsindexatie. Daarnaast is de programmabegroting overzichtelijk en compact.

In de raadsinformatiebijeenkomst d.d. 10 maart 2021 heeft u de tweede businesscase van het programma RDOG2024 toegelicht en nadere duiding gegeven aan uw ambities. Het stelde ons gerust dat de RDOG HM in control is en dat het programma RDOG2024 de komende jaren geen aanleiding zal geven voor een begrotingswijziging.

Het programma RDOG2024 is ambitieus evenals de organisatie en we hebben er dan ook vertrouwen in dat u de financiële baten weet te realiseren. Daarom achten wij het wenselijk om vanaf 2023 de baten vooraf te verwerken in de gemeentebijdrage.

CIT Haaglanden

Normaliter staat er in de RDOG-begroting bij het onderdeel over de deelnemersbijdrage dat het deel van het CIT (Crisis Interventie Team) gecrediteerd wordt, omdat Voorschoten het CIT afneemt in Haaglanden. Dit staat nu niet in de conceptbegroting, maar behoort wel terug te komen in de vastgestelde begroting van RDOG HM.

Risicoparagraaf

Het voormalig Portefeuilleoverleg Publieke Gezondheid (PPG) heeft de opdracht gegeven om een risicomatrix in uw begroting te verwerken. Dit zien wij niet terug in uw programmabegroting 2022. In uw begroting verwijst u naar het jaarverslag 2020 maar deze hebben wij nog niet ontvangen. Wij vragen u nogmaals om de risicomatrix op te nemen in de begroting en hierbij specifiek aandacht te geven aan de risico's met betrekking tot de 2^e businesscase.

Huisbezoek van een jeugdverpleegkundige tijdens de zwangerschap

Het huisbezoek van een jeugdverpleegkundige tijdens de zwangerschap (het zogenaamde 'prenataal contactmoment') is een nieuwe taak voor de RDOG HM waarover de Eerste Kamer nog geen besluit heeft genomen. We gaan ervan uit dat de RDOG pas invulling geeft aan deze taak op het moment dat de gemeenten hiervoor ook de middelen beschikbaar hebben in het gemeentefonds. We gaan ervan uit dat budget dat het Rijk hiervoor beschikbaar stelt passend is voor de uitvoering.

Samenvattend

Onze zienswijze ten aanzien van de programmabegroting 2022 is als volgt:

De gemeenteraad van Voorschoten ziet geen belemmering(en) ten aanzien van het vaststellen van de programmabegroting 2022 van de RDOG HM door het Algemeen Bestuur. Dit met inachtneming van de volgende punten.

We verzoeken u:

1. Vanaf 2023 de financiële baten van het programma RDOG2024 vooraf te verwerken in de gemeentebijdrage en op te nemen in de meerjarenbegroting van de RDOG HM.
2. Het huisbezoek van een jeugdverpleegkundige tijdens de zwangerschap ('prenataal contactmoment') in de programmabegroting RDOG HM 2022 op te nemen onder voorbehoud van de effectuering van de wetswijziging en dekking vanuit het gemeentefonds en deze taak uit te voeren binnen deze dekking.
3. Op te nemen in de definitieve programmabegroting 2022 dat deelnemersbijdrage voor Voorschoten m.b.t. het deel van het CIT (Crisis Interventie Team) gecrediteerd wordt.

Besparingen

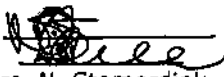
Naast de specifieke opmerkingen over de programmabegroting 2022 RDOG HM willen wij ook aandacht vestigen op het volgende. Oplopende kosten van (onder andere) het sociaal domein en onzekerheid over de ontwikkeling van rijksmiddelen zetten de gemeentefinanciën steeds verder onder druk. Vrijwel alle gemeenten hebben de afgelopen jaren in een of andere vorm bezuinigingsoperaties uitgevoerd of zijn daar nu mee bezig. Ook voor de komende jaren overheerst onzekerheid en dreigen tekorten. Tot nu toe hebben de gemeenten zich in hun zoektocht naar financiële dekking niet expliciet gericht tot gemeenschappelijke regelingen. Op dit moment willen wij u vragen te onderzoeken hoe in uw begroting en meerjarenramingen besparingen gevonden kunnen gaan worden. Daarbij wordt met name gedacht aan besparingen in het slimmer en efficiënter werken, zuiniger te zijn en overheadkosten te beperken. Daarnaast zijn voorstellen om taken te verminderen ook mogelijk. In de Kaderbrief aan de colleges voor de Begroting 2023 zal ook nader op de bezuinigingsopties worden ingegaan. Wij vragen u om met voorstellen te komen die op een termijn van 4 jaar 5 % bezuiniging gaan opleveren op de gemeentelijke bijdragen.

Gaarne ontvangen we net als vorig jaar een inhoudelijke reactie hoe u de door ons aangedragen punten verwerkt.

Wij wensen de RDOG veel sterkte en wijsheid toe in deze tijd. Via onze portefeuillehouder blijven wij graag op de hoogte van de ontwikkelingen die spelen binnen de RDOG HM.

Hoogachtend,
de gemeenteraad van Voorschoten,


Drs B.J. Urban
de griffier


Drs. N. Stermerdink
de voorzitter



RDOG HM
Postbus 121
2300 AC LEIDEN

Uw kenmerk:
Dir/DC/133.2021

Uw brief van:
14 april 2021
Contactpersoon:
W. Elkink

Ons kenmerk:
Z/21/070513-156667
Telefoonnummer:
14 0182

Bijlagen:
Waddinxveen:

Onderwerp: Zienswijze concept programmabegroting RDOG HM 2022

Geacht Dagelijks Bestuur,

In uw brief van 14 april 2021 vraagt u de deelnemende gemeenten om een zienswijze in te dienen op uw concept Programmabegroting 2022.

De raad van Waddinxveen maakt graag van deze gelegenheid gebruik

Over het algemeen zijn wij tevreden over de programmabegroting 2022, inclusief de integrale verwerking van de tweede businesscase. We zijn blij om te zien dat het programma RDOG 2024 zijn vruchten afwerpt en dat de verhoging van de gemeentebijdrage grotendeels wordt veroorzaakt door onvoorziene en onvermijdbare autonome ontwikkelingen zoals loon- en prijsindexatie. Daarnaast is de programmabegroting overzichtelijk en compact.

Ten eerste spreekt de raad waardering uit voor de inspanningen die de RDOG heeft gedaan in de bestrijding van het coronavirus

De corona pandemie heeft veel van de RDOG gevraagd, zowel qua intensiteit als flexibiliteit. Wij hopen dat deze inspanningen spoedig kunnen worden afgebouwd en u zich kunt gaan richten op uw normale werkzaamheden en de aanpak van de negatieve gevolgen van de pandemie.

De raad waardeert het gebruik van de indexeringssystematiek van de financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen (FKGR)

De afspraken voor financiële kaderstellen vormen voor de gemeente Waddinxveen een belangrijk instrument om grip te houden op de gemeentelijke bijdragen aan belangrijke verbonden partijen, waaronder de RDOG.

De raad roept u opnieuw op om het weerstandsvermogen te verbeteren en om een risicomatrix op te nemen

Wij hebben geconstateerd dat het weerstandsvermogen van de RDOG HM voor het jaar 2022 stijgt naar 60%. De gemeente Waddinxveen streeft naar een weerstandvermogen van 100% voor alle verbonden partijen, omdat een lager weerstandsvermogen een risico dat uiteindelijk voor de rekening van de deelnemende gemeenten komt.

Daarnaast constateren wij dat de begroting geen risicomatrix bevat. Wij verzoeken u deze op te nemen in uw begroting, zodat alle risico's inzichtelijk en gekwantificeerd zijn.

De raad verzoekt u om vanaf 2023 de baten van het programma RDOG 2024 op te nemen in de meerjarenbegroting

Wij constateren dat de kosten voor het programma RDOG 2024 zijn verwerkt in de begroting. Wij verzoeken u vanaf 2023 hetzelfde te doen met de baten.

Tot slot verzoekt de raad u om het prenataal contactmoment onder voorbehoud in de begroting op te nemen

De wetswijziging op basis waarvan deze nieuwe taak aan de gemeenten wordt opgelegd is nog niet behandeld in de Eerste Kamer. Hierdoor is het nog onzeker of deze taak bij de gemeenten wordt belegd, evenals over de dekking die gemeenten hiervoor vanuit het Rijk zullen ontvangen.

Hoogachtend,
Namens de gemeenteraad van Waddinxveen,
De burgemeester

de griffier,

Dhr. E.J. Nieuwenhuis

Dhr. F.W. van der Dussen

**Bezoekadres**

Noordbuurtseweg 27
2381 ET ZOETERWOUDE

Postadres

Postbus 34
2380 AA ZOETERWOUDE

071-5806300
www.zoeterwoude.nl
gemeente@zoeterwoude.nl

Behandeld door

Carla van Loon

Ons kenmerk

Z21-026654-62152

Uw kenmerk

RDOG HM
De heer D. Christmas
Postbus 121
2300 AC Leiden

Datum : 3 juni 2021
Onderwerp : brief zienswijze raad over begroting RDOG HM 2022

Beste heer Christmas,

De programmabegroting 2022 is in de gemeenteraad van 27 mei 2021 behandeld.

Wij maken gebruik van het indienen van een zienswijze

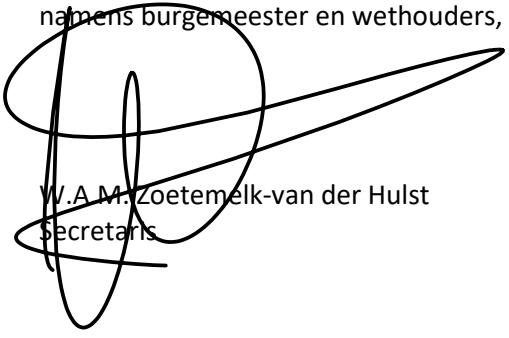
De gemeenteraad van Zoeterwoude ziet geen belemmeringen ten aanzien van het vaststellen van de programmabegroting voor 2022 van de RDOG HM door het algemeen bestuur. Wel wil de raad de RDOG dringend meegeven om de volgende aandachtspunten in acht te nemen.

- a. Vanaf 2023 de financiële baten van het programma RDOG 2024 vooraf te verwerken in de gemeentebijdrage en op te nemen in de meerjarenbegroting van de RDOG HM.
- b. Het prenataal contactmoment in de programmabegroting RDOG 2022 op te nemen onder voorbehoud van de effectuering van de wetswijziging en dekking vanuit het gemeentefonds. Deze taak uit te voeren binnen de dekking.

Bel of mail ons gerust bij vragen

Heeft u na het lezen van deze brief nog vragen? Wij helpen u graag. U bereikt ons op 06 49644468 of via c.van.loon@zoeterwoude.nl.

Met vriendelijke groet,
namens burgemeester en wethouders,



W.A.M. Zoetemelk-van der Hulst
Secretaris



F. van Trigt
burgemeester



gemeente
Zuidplas

RDOG Hollands Midden	
poststukno.	<i>2 3113/0795</i>
classificatieno.	
ontv.	15 JUNI 2021
sector	<i>Directie</i> afd.: <i>Christmar Starreveld</i>
origineel bij archief	

Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden
t.a.v. het dagelijks bestuur
Postbus 121
2300 AC LEIDEN



verzendsdatum

11 JUN 2021

onderwerp

Zienswijze op concept begroting 2022
Regionale Dienst Openbare
Gezondheidszorg Hollands Midden

ons kenmerk

U21.000533

uw kenmerk

bijlage

afdeling

Beleid, Samenleving en Bestuursadvies

behandeld door

G. Lafeber/ C. Ritfeld / M. Hardenbol

telefoon

0180-330300

Geachte leden van het Dagelijks Bestuur,

Op 14 april jl. deed u ons de ontwerpbegroting 2022 en de meerjarenraming 2023 - 2025 toekomen. Wij constateren dat wij de conceptbegroting en de tweede businesscase RDOG 2024 volledig en tijdig van u hebben mogen ontvangen, waarvoor dank. Op 26 april 2021 heeft u de conceptjaarstukken van de RDOG HM verstuurd aan de raden.

Allereerst wenst de gemeenteraad van de gemeente Zuidplas haar uitdrukkelijke waardering voor uw medewerkers uit te spreken. In een uitzonderlijke en wereldwijd ongekende periode doen zij belangrijk werk in het bestrijden van het Covid-19 virus. Al ruim een jaar staan zij dagelijks in de frontlinie om te testen, te traceren en inmiddels ook te vaccineren.

Zeker gezien deze enorme inspanning van uw organisatie vinden wij het vervelend dat we moeten constateren dat de concept jaarstukken 2020 van de RDOG door onze gemeenteraad niet tijdig zijn ontvangen. Over de vertraging in toezending waren we graag in uw begeleidende brief bij de conceptbegroting geïnformeerd. Door het te laat aanbieden van uw concept jaarstukken is terugkijken op 2020 en de confrontatie tussen begroting en realisatie over het jaar 2020 immers niet goed mogelijk. Zonder het kunnen terugkijken op de begroting en realisatie van 2020 is het beoordelen van uw conceptbegroting gemankeerd. Indien dit zich nogmaals voordoet, zullen we de behandeling van de stukken staken, totdat de stukken volledig zijn.

Zienswijze

Wij hebben uw conceptbegroting, inclusief meerjarenraming, de businesscase II en de concept jaarstukken 2020 behandeld in de vergadering van 9 juni 2021. De ontwikkelingen in de kosten van de RDOG en de gemeentelijke bijdrage worden voor het overgrote deel veroorzaakt door onvoorziene, onuitstelbare en onvermijdbare autonome ontwikkelingen zoals loon en prijsindexatie. Deze had u in uw kaderbrief reeds aangekondigd. Een aantal onderdelen in de conceptbegroting als ook de



onderwerp

Zienswijze op begroting 2022 Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands
Midden

ons kenmerk

U21.000533

meerjarenraming zien wij graag anders. Wij hebben besloten onderstaande zienswijze in te dienen met betrekking tot zes onderwerpen.

1. Tweede business case RDOG 2024

In de subregionale raadsbijeenkomsten in maart 2021 heeft u de tweede businesscase toegelicht en nadere duiding gegeven aan uw ambities op het programma RDOG2024. Met name kosten beheersing en kostenneutraliteit de komende jaren voor de deelnemende gemeenten was waardevol. Het stelt de raden gerust dat uw directeur dermate in controle is dat de komende jaren het programma RDOG 2024 geen aanleiding zal zijn voor een begrotingswijziging. Daarover waren wij als raad aanvankelijk in positieve zin verrast. Echter met de conceptbegroting en meerjarenraming zien we de verwachting dat de bijdragen van alle gemeenten structureel gaan dalen niet terug. Gezien de stelligheid en uw vertrouwen in de businesscase en het programma verzoeken wij u de financiële baten van het programma expliciet tot uitdrukking te laten komen in de begroting en meerjarenramingen. Tevens verzoeken wij u nader inzicht te geven in meer detail dan nu in de begroting opgenomen.

2. Veilig Thuis

Veilig Thuis is in ontwikkeling en wij gaan ervan uit dat deze inzet wordt gecontinueerd en geoptimaliseerd om de juiste hulp te verlenen en de veiligheid van de inwoners (niet alleen cliënten maar meer hele systeem/gezin) te borgen waarbij u de juiste keuzes maakt om binnen de financiële middelen (kaders) te blijven die u tot uw beschikking heeft. Maar we blijven kritisch en vragen u te sturen op een budgetneutraal resultaat, te meer omdat uw bestuur al € 403.810 ruimte heeft opgenomen als structurele besparing op de salariskosten in de tweede businesscase.

3. Prenataal huisbezoek en aanpassing Rijksvaccinatieprogramma

In uw conceptbegroting neemt u twee ontwikkelingen op waarvoor de besluitvorming nog niet is afgerond. Wij waarderen uw blik op de toekomst en dat u ons als raden daarover betreft. Echter, de besluitvorming en de beschikbaarheid van middelen is nog geen zekerheid, als ook de hoeveelheid middelen die per deelnemer mogelijk in het gemeentefonds worden opgenomen. Wij verzoeken u om uw begroting aan te passen en zodra de besluitvorming in de Eerste Kamer is afgerond en de middelen beschikbaar zijn een begrotingswijziging te sturen aan de gemeenteraden van de deelnemende gemeenten.

4. Risicomatrix

Als raad hechten wij veel waarde aan een goede risicoparagraaf. Voor de financiële risico's willen wij graag op korte termijn nadere duiding ontvangen om de schaarse middelen weloverwogen gemeente breed te kunnen verdelen, inzetten, dan wel te reserveren voor onvoorziene omstandigheden. Dit is in lijn met het financieel begrotingsbeleid van de gemeente Zuidplas. Uw ambitie om meerjarig in controle te zijn en de realisatie van de baten wordt medebepaald door de juiste kwantificering, monitoring en sturing van meerjarige risico's. Het PPG heeft de opdracht gegeven om een risicomatrix in uw begroting te verwerken. Dit zien wij niet terug in uw begroting. Wij verzoeken u deze matrix in het vervolg structureel op te nemen in uw concept begroting en deze voor 2022 alsnog aan de raden toe te sturen voor de begrotingsbehandeling van de gemeenten.

5. Reserve Corona

In de concept begroting 2022 heeft u een reserve Corona opgenomen. Er is begrip voor uw voorzichtigheid en zorgvuldigheid in deze, echter gezien de afspraken en toezeggingen van het ministerie van VWS verwachten wij dat u de vulling van deze reserve tot nihil kunt beperken.



onderwerp

Zienswijze op begroting 2022 Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands
Midden

ons kenmerk

U21.000533

6. Project Relatiebeheer

Naast een zienswijze op de begroting 2022, heeft de RDOG HM de raad verzocht mee te denken in het project relatiebeheer. Door investering in digitalisering wilt u onderzoeken hoe met lokaal maatwerk de gemeente beter bediend kan worden. In het kader hiervan geeft u aan de wens te hebben relevante stakeholders te betrekken bij de opzet van het project relatiebeheer. Uiteraard zijn wij bereid om hierover in gesprek te gaan. Echter hebben wij vorige jaar expliciet gevraagd om keuzen voorgelegd te krijgen om zo samen met u de gewenste bandbreedte voor lokale keuzes te bepalen. U heeft hier geen gehoor aan gegeven. Wij willen u daarom nogmaals vragen hier uitvoering aan te geven.

7. Maatschappelijke baten en indicatoren

U heeft in de eerste bijeenkomst met de raad toegezegd de maatschappelijke baten van het programma RDOG 2024 te formuleren. Deze hebben wij nog niet ontvangen. We constateren daarbij ook dat de vastgestelde indicatoren te minimaal zijn voor de raad om haar controlerende taak te kunnen vervullen. Graag zien wij een uitwerking tegemoet van de maatschappelijke baten ten aanzien van de tweede businesscase en het geheel van indicatoren om het totale programma RDOG 2024 goed te kunnen volgen.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Mocht u evenwel vragen hebben, dan kunt u contact opnemen de bovengenoemde behandelaar, op telefoonnummer 0180-330300.

Met vriendelijke groet,
namens de gemeenteraad van de gemeente Zuidplas,

J.J.A. van Houwelingen
Plv. griffier

J.F. Weber
Voorzitter

Geachte AB-leden,

Dit jaar hebben bijna alle gemeenteraden in Hollands Midden gereageerd op onze brief d.d. 14 april met het verzoek om een zienswijze te geven. Het Algemeen Bestuur van de RDOG HM zal in haar vergadering van 30 juni de ingediende zienswijzen bespreken. De zienswijzen van de raden bevatten diverse waardevolle suggesties voor de werkwijze m.b.t. de begroting van de RDOG HM.

Naast veel waardering voor onze werkzaamheden voor de corona bestrijding zijn ook onze inspanningen van de afgelopen jaren rondom Veilig Thuis en het Zorg- en Veiligheidshuis u en veel andere gemeenten positief opgevallen. Het Zorg- en Veiligheidshuis heeft een goede basis in de organisatie gekregen waarbij kwaliteit geleverd kan worden binnen de daarvoor gestelde financiële kaders. Wij zullen deze complimenten aan de betrokken teams overbrengen

Hierna worden eerst drie algemene punten besproken die in de meeste zienswijzen naar voren kwamen, daarna worden de overige zienswijzen met onze reactie weergegeven.

1. Prenataal contactmoment

Het prenataal contactmoment in de programmabegroting RDOG HM 2022 is opgenomen onder voorbehoud de effectuering van de wetswijziging en dekking vanuit het gemeentefonds. Tijdens het kamerdebat d.d. 22 juni heeft naast de Tweede Kamer nu ook de Eerste kamer ingestemd met het wijzigen van de Wet Publieke Gezondheid waarna het prenataal contact moment wordt ingevoerd. Reeds ingezonden vragen omtrent het vooraf opnemen hiervan in de programmabegroting zijn hiermee beantwoord.

2. Risicomatrix

De risicobeheersing in de programmabegroting 2022 is niet naar behoren weergegeven, verschillende gemeenten vragen daarom om een risicomatrix op te nemen in de begroting. De beheersing van de risico's heeft de volle aandacht van de directie en het bestuur. Echter, door de extra werkzaamheden rond corona is de eerder toegezegde impuls in methodisch risicomanagement nog niet geeffectueerd. De RDOG HM zal in de komende maanden het risicomanagement gaan oppakken, zodat in de rapportages, begroting en jaarstukken een adequate paragraaf inclusief risico matrix kan worden opgenomen.

3. Financiële baten

Diverse gemeenteraden bepleiten om in de verdere uitwerking van de RDOG HM en de tweede businesscase tijdig inzichtelijk te maken welke financiële baten worden beoogd om de RDOG HM robuust en wendbaar te maken. Hierbij moet helder zijn welke efficiencywinst behaald kan worden en wat dit uw inwoners oplevert. Daarin wordt door verschillende gemeenteraden bepleit om meer inzicht te krijgen in de voortgang van het programma. De RDOG HM heeft toegezegd bij de aanbidding van de begroting om twee maal jaarlijks over de voortgang en effecten van het programma te rapporteren aan het bestuur. Wij doen daarbij altijd de suggestie deze rapportage te delen met de colleges en raden.

College / Raad	Programmabegroting 2022	Reactie RDOG HM (Concept)
Kaag en Braassem	- Kostenstijging wordt opgevangen vanuit incidentele middelen. Bij toekomstige ontwikkelingen met onvoldoende rijksmiddelen willen wij dat er een oplossing wordt gezocht binnen bestaande budgetten en hiertoe keuzes worden voorgelegd aan de BAC's. - Meer lokaal maatwerk; we zien liever inzet op een kwalitatief goede dienstverlening in alle gemeenten met grip op de kosten.	- Bij de formatie wordt gepleit om meer geld beschikbaar te stellen aan gemeenten voor publieke gezondheid. - Uiteraard worden oplossingen gezocht binnen bestaande middelen en worden keuzes voorgelegd. Het AB neemt hier de uiteindelijke beslissing in. - De RDOG HM zet in op meer lokaal maatwerk met daarin grip op kosten zonder dat dit ten koste gaat van de reikwijdte van onze dienstverlening/taken.
Katwijk	- Twee keer per jaar terugkoppelen vanuit BC II (RDOG2024). - Aandacht voor jaarrekening 2020, positieve saldo van 2020 wordt gereserveerd voor uitgaven in 2021. - Scenarioplanning	- Het programma RDOG2024 stuurt meerdere malen per jaar aan het AB een voortgangsrapportage. - Het bestuur besluit over de resultaatbestemming. - Het AB heeft besloten dat RDOG2024 niet over de taak-discussie gaat. De directie maakt in de tweede helft van 2021 een voorstel om een herijking van de taken/schillen uit te voeren; dit ook in het licht van de extra middelen die vanuit het Rijk komen t.b.v. post-corona en evt. nieuwe middelen vanuit het nieuwe regeerakkoord
Krimpenerwaard	Weerstandratio te laten toenemen	In 2021 wordt een notitie geschreven over het weerstandsvermogen in combinatie met de risicoanalyse. De RDOG HM verneemt daarbij graag de ideeën over een gewenst niveau van de ratio's
Leiderdorp	- 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. - Scenarioplanning	- Wij houden ons aan de met het AB gemaakte afspraken inzake de FKGR. Het AB heeft eind 2020 besloten de oproep van de gemeente Leiderdorp nu niet op te pakken. - Het AB heeft besloten dat RDOG2024 niet over de taak-discussie gaat. De directie maakt in de tweede helft van 2021 een voorstel om een herijking van de taken/schillen uit te voeren; dit ook in het licht

AB-21-16c

Reacties gemeenten op de programmabegroting 2022 RDOG HM

		van de extra middelen die vanuit het Rijk komen t.b.v. post-corona en evt. nieuwe middelen vanuit het nieuwe regeerakkoord.
Nieuwkoop	Evaluatie BPI systematiek; inzicht hoe de inzet van RDOG voor een bepaalde gemeente zich verhoudt tot de bijdrage van deze gemeente.	- Mocht het bestuur besluiten hier een prioriteit van te maken dan zullen we gaan beoordelen hoe we op korte termijn hier invulling aan kunnen geven. De RDOG HM is voornemens de schillen-methode te herijken, dat geeft meer inzicht in de kosten en BPI-bijdrage. - Verwacht wordt dat een nieuw kabinet voor meer doelfinanciering van de taken van de RDOG zal kiezen, zodat er meer zicht is op de financiering per taak via het gemeentefonds
Oegstgeest	- Het verhogen van de bijdrage ten aanzien van het Rijksvaccinatieprogramma onder voorbehoud van dekking voor gemeenten vanuit het gemeentefonds - Zoeken naar structurele besparingen; in slimmer en efficiënter werken - Scenarioplanning	- De RDOG HM zal de inzet leveren zoals in Rijksvaccinatie programma's opgenomen (wettelijke taak). Wij gaan ervan uit dat de vergoeding RVP vanuit het gemeentefonds kostendekkend is. - Het programma RDOG2024 zorgt voor een optimalere en efficiëntere werkwijze. Daarnaast blijven we organisatorische ontwikkelingen monitoren en proberen we hier vroegtijdig op te anticiperen. - Het AB heeft besloten dat RDOG2024 niet over de taak-discussie gaat. De directie maakt in de tweede helft van 2021 een voorstel om een herijking van de taken/schillen uit te voeren; dit ook in het licht van de extra middelen die vanuit het Rijk komen t.b.v. post-corona en evt. nieuwe middelen vanuit het nieuwe regeerakkoord
Voorschoten	- CIT (crisis interventie team) gecrediteerd wordt, dit nemen wij af bij Haaglanden. Staat niet in de programmabegroting - Bezuinigingen zoeken; efficiënt werken, zuinig met overheadkosten. Voorstel; binnen termijn van 4 jaar 5% kostenbesparing.	- De tekst over de creditering CIT zal conform voorgaande jaren toegevoegd te worden. - Het AB heeft juist gekozen voor een investeringsagenda, waarbij efficiency en maatschappelijke baten centraal staan. Het AB wil deze koers doorzetten, daarbij past geen "harde" bezuinigingsopdracht. De verwachting is dat ook landelijk een investering in de taken van de RDOG HM (inclusief financiering) zal worden ingezet.
Waddinxveen	Verhogen van het weerstandsvermogen naar 100%	We werken er aan het weerstandsvermogen te verhogen. In de tweede helft van 2021 wordt een notitie hierover opgesteld.
Zuidplas	- Veilig thuis; sturen op budgetneutraal resultaat - Reserve corona; nihil risico gezien de kostendekking van VWS - Maatschappelijke baten, uitwerking van de maatschappelijke baten van BC II, en het geheel aan indicatoren van RDOG2024 om het goed te kunnen volgen.	Door wijziging van omstandigheden (mede door Corona) is de toekomstige vraag bij VT nog onzekerder. Daarom stelt de RDOG HM dat een veilige financiële marge gewenst is. Het streven blijft om kostenneutraal uit te komen. Eind 2021 is hier naar verwachting meer zicht op en kan evt. surplus budget in de algemene reserve opgenomen worden ter versterking van het weerstandvermogen, een wens van diverse gemeenten

AB-21-16c**Reacties gemeenten op de programmabegroting 2022 RDOG HM**

		• Aangezien de afspraken met VWS nog niet water dicht zijn, met name t.a.v. uitval van productie en afschrijving/desinvesteringen stellen wij uit voorzichtigheid een reserve voor. Deze is gericht op de mogelijke korte termijn dekking van de coronakosten. Deze dekking is voor de lange termijn kosten uit voorzichtigheidsoogpunt wenselijk. • De maatschappelijke baten van business case II zullen zichtbaar worden in de dienstverlening. Jaarlijks worden meerdere voortgangsrapportages naar het AB verzonden die daardoor tijdig op de hoogte zijn van ontwikkelingen en waar nodig kunnen bij sturen.
Noordwijk	• Scenarioplanning	• Het AB heeft besloten dat RDOG2024 niet over de taak-discussie gaat. De directie maakt in de tweede helft van 2021 een voorstel om een herijking van de taken/schillen uit te voeren; dit ook in het licht van de extra middelen die vanuit het Rijk komen t.b.v. post-corona en evt. nieuwe middelen vanuit het nieuwe regeerakkoord

AB RDOG HM

Vergadering d.d. 30 juni 2021
AB-21-17

Agendapunt 8.

Onderwerp: intrekken organisatieverordening

Van: Paula van Ommen, projectleider aanpassen organisatiebesluit en mandateringsregeling

Opgesteld : 17-03-2021

Datum: 16-06-2021

Korte omschrijving

Naar aanleiding van veranderde wetgeving en aanpassingen in de interne organisatie is de organisatieverordening geactualiseerd. Dit is onderdeel van RDOG 2024; governance en aanpassing interne organisatie.

De vorige en momenteel geldende versie betreft een organisatieverordening die indertijd door het AB is vastgesteld.

Veranderde wetgeving brengt met zich mee dat de geactualiseerde versie een organisatiebesluit betreft en door het DB dient te worden vastgesteld.

Dit betekent dat het AB de huidige organisatieverordening zal moeten intrekken en het DB het nieuwe organisatiebesluit zal moeten vaststellen.

Het DB heeft in haar vergadering van 18 juni 2021 besloten dat de kwartiermakersfase is afgerond en de nieuwe organisatieindeling is vastgesteld. De uitwerking is opgenomen in het nieuwe organisatiebesluit, welke is vastgesteld als voorgenomen besluit. Het besluit is definitief na het intrekken van de huidige organisatieverordening door het AB. Het DB verzoekt het AB dan ook om in haar vergadering van 30 juni 2021 de organisatieverordening in te trekken.

Financiële aspecten

Geen.

Eerder genomen besluiten

Organisatieverordening vastgesteld door het AB dd 1-1-2010
Programma RDOG 2024: aanpassen organisatie en derhalve ook aanpassen verordening

Voorgenomen besluiten

Het AB wordt gevraagd om de organisatieverordening in te trekken.

Bijlagen

- AB-21-17a Organisatiebesluit RDOG Hollands Midden (*ter informatie*)

Organisatiebesluit RDOG Hollands Midden

Het dagelijks bestuur van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG HM).

Overwegende dat met het op 1 januari 2006 onder één organisatie brengen van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden (GGD HM), de Regionale Ambulance Voorziening Hollands Midden (RAV HM) en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR HM) en het daaraan op 1 januari 2021 toevoegen van het Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH) een brede gemeenschappelijke organisatie voor de openbare gezondheidszorg in Hollands Midden tot stand is gebracht.

Dat de aan dit document ten grondslag liggende Gemeenschappelijke Regeling RDOG HM met ingang van 1 januari 2021 is gewijzigd en vastgesteld.

Gelet op artikel 103, tweede lid, en artikel 160, eerste lid onder c, van de Gemeentewet, artikel 33b, eerst lid 1 onder c, van de Wet gemeenschappelijke regelingen en gelet op de Gemeenschappelijke Regeling RDOG HM.

Gegeven de organisatorische wijzigingen per 1 januari 2021.

Besluit

Vast te stellen de hoofdstukken 1, 2, 3 en 4 van het Organisatiebesluit RDOG HM.

Dit Organisatiebesluit bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Een begrippenlijst;
2. De beschrijving van de inrichting van de RDOG HM,
3. Het directiestatuut RDOG HM,
4. Het Managementstatuut RDOG HM.

De aanpassingen in de organisatieverordening RDOG HM treden met terugwerkende kracht in werking met ingang van 1 januari 2021.

Aldus vastgesteld in de vergadering van het dagelijks bestuur van de RDOG HM op ...

De Voorzitter

De Secretaris

1. Begrippenlijst

In dit besluit wordt verstaan onder

- a. Regeling: de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden;
- b. Algemeen bestuur: het orgaan als genoemd en beschreven in artikel 8 van de Regeling.
- c. Dagelijks bestuur: het orgaan als genoemd en beschreven in artikel 14 van de Regeling.
- d. Bestuursadviescommissie(s): commissies ingesteld op basis van artikel 19 van de Regeling;
- e. Directie: de personen die op grond van artikel 21 lid 3 en artikel 23 lid 1 van de Regeling zijn aangesteld voor de bedrijfsvoering en dagelijkse leiding van de RDOG HM.
- f. Deelnemers: de gemeenten die als deelnemer in de Regeling participeren.
- g. Afnemers: de organisaties (waaronder de individuele gemeenten), instellingen of individuen die op contractbasis diensten afnemen van de RDOG HM.
- h. Ambtelijk overleg gemeenten/GGD : het gezamenlijk overleg van ambtenaren in dienst bij de deelnemers met medewerkers van de GGD.
- i. de GGD: gemeentelijke gezondheidsdienst;
- j. de GHOR: de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio;
- k. de RAV: de regionale ambulancezorg voorziening;
- l. het ZVH: het Zorg- en Veiligheidshuis;
- m. Auditcommissie;
- n. Bestuursadviescommissie Publieke Gezondheid (BAC PG);
- o. Bestuursadviescommissie Zorg- en Veiligheidshuis (BAC ZVH);
- p. Informatie Voorziening (IV);
- q. Financiën (Fin);
- r. Human Resource Management (HR);
- s. Facilitaire zaken (FZ).

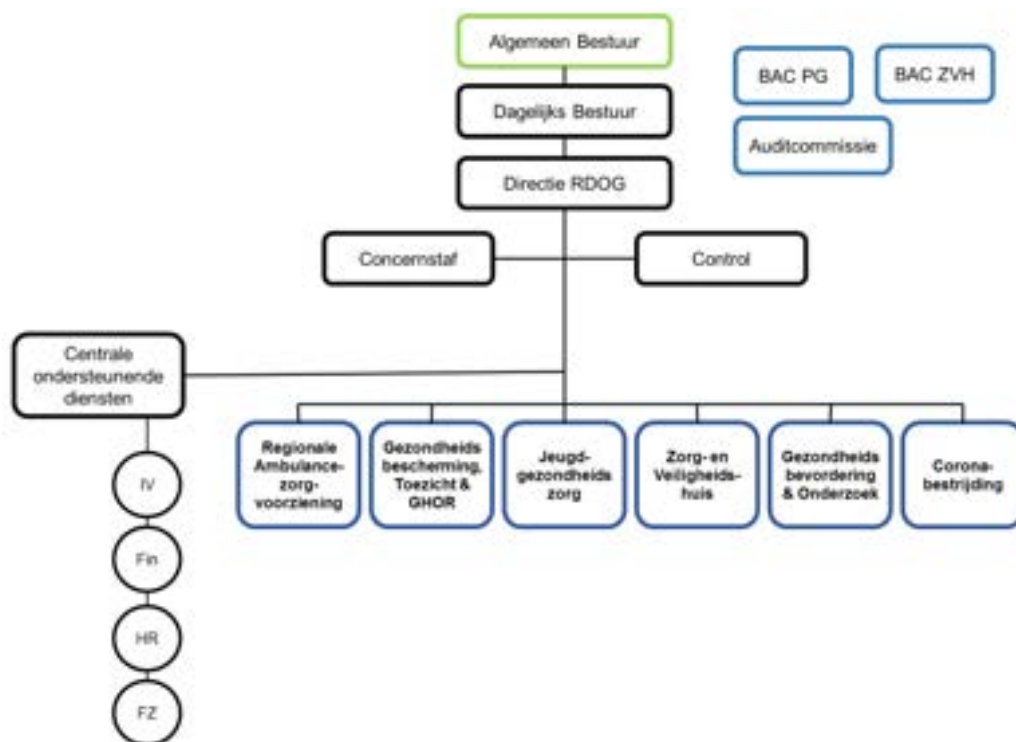
2. De inrichting van de RDOG HM

Artikel 2.1 Organisatiestructuur

De structuur van de RDOG HM kent de volgende uitgangspunten:

1. De RDOG HM is zoveel mogelijk resultaatgericht ingericht.
2. De ambtelijke organisatie van de RDOG HM wordt ingedeeld in resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE), een Concernstaf en de Centrale ondersteunende diensten. Daarnaast, separaat gepositioneerd, kent de ambtelijke organisatie van de RDOG HM een team Control. Het geheel van de onderdelen van de RDOG HM wordt aangeduid als concern.
3. Er is een directie, bestaande uit een algemeen directeur en een directeur publieke gezondheid.
4. De directie kan voorstellen doen aan het dagelijks bestuur over de inrichting van de organisatie.

Artikel 2.2 Organogram



Artikel 2.3 Taken van de RDOG

1. De taken van de RDOG Hollands Midden, zoals neergelegd in artikel 5 van de Regeling, zijn georganiseerd in vier begrotingsprogramma's:

- a. de GGD;
- b. de GHOR;
- c. de RAV;
- d. het ZVH.

2. In de jaarlijkse programmabegroting wordt een actueel overzicht opgenomen van deze taken en de financiering daarvan.

Artikel 2.4 De RVE-en

1. De binnen de organisatie met elkaar samenhangende primaire taken zijn ondergebracht in een RVE.
2. Elke RVE is verantwoordelijk voor het behalen van de door de directie vastgestelde resultaten.
3. Elke RVE kan bestaan uit verschillende teams en functionarissen.

Artikel 2.5 De concernstaf

1. De concernstaf heeft tot taak de directie en het primaire proces te ondersteunen, ter borging van goed functionerende besturende processen. Daarnaast ondersteunt zij zo nodig de Centrale ondersteunende diensten en overige onderdelen van de RDOG HM.
2. De concernstaf heeft de volgende werkzaamheden:
 - a. Bestuursondersteuning;
 - b. Strategisch organisatiebeleid;
 - c. Directiesecretariaat;
 - d. Communicatie;
 - e. Relatiebeheer;
 - f. Ondersteuning medezeggenschap;
 - g. Juridische zaken;
 - h. Inkoop;
 - i. Kwaliteit;
 - j. Gegevensbescherming door de Functionaris Gegevensbescherming, zoals opgenomen in de AVG.

Artikel 2.6 Control

1. Er is een team Control. Het team Control bestaat uit de concerncontroller, de controllers en een functionaris Verbijzonderde Interne Controle (VIC). De VIC en concerncontroller hebben extra taken en bevoegdheden.
2. De controller ondersteunt de RVE onder andere bij het opstellen van de begroting en het maken van rapportages en analyses.
3. De VIC-functionaris voert financial audits uit. De resultaten van de werkzaamheden van de functionaris VIC zijn de belangrijkste interne bron van de accountant bij de toetsing van de rechtmatigheidsverklaring en bij beoordeling van de getrouwheid van de jaarrekening.
4. De concerncontroller RDOG HM:
 - a. is verantwoordelijk voor het opstellen van de programmabegroting, voor de kaders voor de productbegroting en voor de bestuursrapportages.
 - b. voorziet alle voorstellen aan het dagelijks bestuur, voor zover deze financiële gevolgen hebben, van een advies.
 - c. doet, als er overwegingen zijn tot het maken van opmerkingen en in beginsel na overleg met de directie, hiervan mededeling aan het dagelijks bestuur.
 - d. adviseert de directie en het management over de bedrijfsvoering van de RDOG HM als geheel.
 - e. heeft het recht bij alle medewerkers van de RDOG HM alle inlichtingen in te winnen die hij nodig acht om zijn taak te kunnen vervullen.

Artikel 2.7 Begroting en financieel beheer

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot het financieel beheer van de RDOG HM, voor zover niet reeds bepaald in de Regeling en dit besluit, zijn vastgelegd in openbare documenten van de RDOG HM. Deze zijn te vinden op de website van de organisatie.

Artikel 2.8 De Centrale ondersteunende diensten

1. De Centrale ondersteunende diensten ondersteunen de RVE-en, de directie en elkaar op het gebied van IM, Fin, HRM en FZ. Daarnaast ondersteunen zij ook de concernstaf en overige onderdelen van de RDOG HM.
2. De aard, de omvang en het moment van de te leveren ondersteuning alsook wat daarvoor van de verschillende organisatieonderdelen benodigd is, wordt nader uitgewerkt in het managementstatuut en zo nodig in andere documenten.
3. Bij capaciteitsgebrek op een moment dat er onmiddellijk actie moet worden ondernomen, worden de prioriteiten op advies van de managers van de Centrale ondersteunende diensten, de betrokken RVE-managers en zo nodig van Control, bepaald door de directie RDOG HM.

3 Directiestatuut RDOG HM

Inleiding

Het directiestatuut regelt de verhouding tussen de directie enerzijds en het algemeen bestuur, dagelijks bestuur en de bestuursadviescommissies anderzijds. Verder beschrijft het de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de directie, voor zover deze niet in de Gemeenschappelijke Regeling RDOG HM zijn beschreven. Gelet op het principe van een collegiale directie bevat het directiestatuut mede de instructies aan de secretaris van het bestuur en aan de directeur publieke gezondheid als bedoeld in artikel 21 lid 7 en 23 lid 6. Vanuit de veiligheidsregio is er een instructie voor de DPG.

Artikel 3.1 Directie taakverdeling en vergaderingen

1. Het dagelijks bestuur regelt de bevoegdheden en taken van de directie, voor zover de Regeling en het directiestatuut hierin niet voorzien.
2. De directeuren maken een onderlinge taakverdeling, die voor alle medewerkers en bestuurders inzichtelijk is. Deze taakverdeling wordt vastgesteld in het algemeen bestuur.
3. De leden van de directie vervangen elkaar, met inbegrip van de vervanging als bedoeld in artikel 21 lid 6 van de Regeling. Bij afwezigheid van de hele directie wijst de directie een manager van de RDOG HM aan die in haar bevoegdheden treedt. Laat de directie dit na, dan treedt de manager concernstaf in de bevoegdheden van de directie, tenzij het dagelijks bestuur anders besluit.
4. De directie vergadert regelmatig op vastgestelde tijden. Van de vergaderingen van de directie wordt een besluitenlijst gemaakt. Deze besluitenlijst is toegankelijk via het intranet van de RDOG HM met uitzondering van de onderdelen die betrekking hebben op medewerkers van de RDOG HM.
5. De directie kan medewerkers van de RDOG HM uitnodigen de vergaderingen bij te wonen indien de agendapunten van de betreffende vergadering daartoe aanleiding geven.
6. Bij het staken van de stemmen in een directievergadering beslist de algemeen directeur. In die situatie kan de directeur publieke gezondheid zijn standpunt communiceren met het dagelijks bestuur.
7. De directie zorgt voor een overlegstructuur van de directie met elk onderdeel van het concern en waar nodig ook gezamenlijk als het om RDOG brede onderwerpen gaat.

Artikel 3.2 Strategisch meerjarenbeleid

1. De directie stelt een strategisch meerjarenbeleid op. Het strategisch meerjarenbeleid wordt jaarlijks waar nodig geactualiseerd.
2. Het strategisch meerjarenbeleid geeft in een financiële paragraaf een prognose van de middelen die voor de uitvoering van de aan de RDOG opgedragen taken nodig is.
3. Het algemeen bestuur stelt het strategisch meerjarenbeleid na actualisatie opnieuw vast.

Artikel 3.3 Jaarprogramma

1. De directie borgt dat ieder jaar het gesprek over ontwikkelingen van het takenpakket wordt gevoerd voordat wijzigingen in de begroting worden verwerkt. De besluitvorming over wijzigingen in het pakket wordt zoveel mogelijk afgerond voordat de begroting een conceptprogramma oplevert, waarin alle voorzienbare activiteiten van de RDOG HM voor het komende jaar zijn vastgelegd.
2. Het programma wordt vastgesteld door het algemeen bestuur.
3. Het programma is de basis van de begroting van de RDOG HM en wordt gelijk met de begroting, zoals bedoeld in artikel 26 van de Regeling, aan het dagelijks bestuur aangeboden.

Artikel 3.4 Bepaling inhoud dienstverlening

1. De directie is verantwoordelijk voor de uitvoering van de taken binnen de door het algemeen en dagelijks bestuur vastgestelde kaders.

2. Het beleid aanvullende diensten (de diensten zoals bedoeld in artikel 5, tweede lid, van de Regeling) wordt vastgesteld in het algemeen bestuur.
3. Op voorstel van de directie beslist het dagelijks bestuur welke aanvullende diensten door de RDOG HM aan cliënten of opdrachtgevers worden aangeboden.
4. De directie is door het dagelijks bestuur gemandateerd om binnen de in artikel 4 en 5 van de Regeling neergelegde kaders afspraken te maken met de afnemers van aanvullende diensten over de aard, omvang en prijs voor de dienstverlening.
5. Het dagelijks bestuur besluit de uitvoering van een aanvullende dienst te beëindigen wanneer blijkt dat deze redelijkerwijs niet aansluit bij de in artikel 4 en 5 van de Regeling neergelegde kaders, dan wel daarvoor een belemmering vormen.

Artikel 3.5 Uitgaven

De directie is bevoegd uitgaven te doen die zijn voorzien in de vastgestelde begroting.

Artikel 3.6 Personeel en inspraak

1. Het dagelijks bestuur mandateert de bevoegdheid voor het benoemen, schorsen en ontslaan van personeel aan de directie.
2. De directie treedt op als bestuurder voor de ondernemingsraad in de zin van artikel 1 van de Wet op de Ondernemingsraden.
3. In het geval de ondernemingsraad besluit tot de instelling van een onderdeelcommissie kan de directie voor elke onderdeelcommissie andere medewerkers van de RDOG HM mandateren om als bestuurder in de zin van artikel 1 van de WOR op te treden.
4. De directie treedt op als werkgever in het Lokaal Overleg zolang de toepasselijke cao een lokaal overleg met de vakbonden voorschrijft. De directie kan andere medewerkers van de RDOG HM mandateren die als werkgever optreden in Lokaal Overleg.

Artikel 3.7 Cliënten en inspraak

1. De directie treedt op als bestuurder conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.
2. De directie kan andere medewerkers van de RDOG HM mandateren die als bestuurder optreden voor het overleg met de Cliëntenraad.

Artikel 3.8 Verantwoording

1. De directie legt, conform het bepaalde in de Regeling, periodiek verantwoording af aan het dagelijks bestuur over de uitvoering van de taken, inclusief een financiële verantwoording.

Artikel 3.9 Administratie

1. De directie draagt zorg voor een adequate bedrijfsadministratie.
2. De directie draagt zorg voor adequate beleids- en beheersinstrumenten zoals daar zijn de begroting, de rekening, de maraps, het meerjarenprogramma en de jaarprogramma's.

Artikel 3.10 Voorbereiding vergadering bestuur en bestuursadviescommissies

1. Met inachtneming van de verantwoordelijkheden van de secretaris als bedoeld in artikel 21 en 22 van de Regeling draagt de directie zorg voor de voorbereiding van de vergaderingen van het algemeen bestuur en het dagelijks bestuur.
2. Artikel 21 lid 5 van de Regeling is van toepassing op beide leden van de directie.
3. De directie draagt bij aan een goede voorbereiding van de bestuursadviescommissies.
4. De directie kan zich tijdens de vergaderingen van het algemeen bestuur, het dagelijks bestuur en de bestuursadviescommissies laten bijstaan door medewerkers van de organisatie, tenzij het betreffende bestuursorgaan in concrete gevallen anders besluit.

Artikel 3.11 Communicatie met gemeenten

De directie spant zich in om de gemeenten helder, adequaat en tijdig te informeren over, te betrekken bij, of af te stemmen op het punt van:

- a. de voorbereidingen voor het meerjarenprogramma;
- b. de voorgenomen invulling van het jaarprogramma;
- c. belangrijke ontwikkelingen in de gezondheidssituatie en de consequenties van deze ontwikkelingen voor het door de gemeenten te voeren beleid.

Artikel 3.12 Mandateringen

De directie draagt zorg voor een mandateringsregeling.

4 Managementstatuut RDOG Hollands Midden

Inleiding

In dit managementstatuut worden de uitgangspunten en bevoegdheden van het management in hoofdlijnen omschreven alsmede de wijze waarop verantwoording wordt afgelegd aan de directie van de RDOG HM.

Artikel 4.1 Uitgangspunten Management

Het management binnen de RDOG HM draagt zorg voor een efficiënt en effectief primair proces, is verantwoordelijk voor en aanspreekbaar op resultaten en geeft teams en medewerkers de ruimte om eigen regie te nemen hoe deze resultaten te bereiken. Het management maakt daarbij gebruik van coachend leiderschap, biedt ondersteuning, schept randvoorwaarden en kaders voor teams en medewerkers en waarborgt de professionele autonomie van de medewerkers.

Artikel 4.2 Management RVE

1. De RDOG HM kent RVE-en, elk met eigen aandachtsgebieden binnen de taken van het RDOG HM.
2. Elke RVE wordt aangestuurd door minimaal twee managers, die onderling een taakverdeling afspreken, waaronder wie welk deelbudget beheert en wie welke medewerkers/teams aanstuurt. Deze taakverdeling wordt afgestemd met de directie.
3. Het RVE-management is belast met de leiding van het organisatieonderdeel en wordt aangestuurd door de directie RDOG HM.
4. Het RVE-management is als budgethouder verantwoordelijk voor de besteding van de aan de RVE toegewezen budgetten.
5. Het RVE-management is bevoegd:
 - a. tot het nemen van alle maatregelen die het nodig acht voor de uitvoering van de aan de RVE opgedragen taken, voor zover mandatering daarin voorziet;
 - b. Het doen van uitgaven binnen de begroting ten behoeve van de RVE met inachtneming van rechtmatigheid en aanbestedingswet en overige gestelde regels.
 - c. tot het aanwijzen van een budgetbeheerder voor een product, die dan als enige en namens het RVE-management verplichtingen kan aangaan voor dat product.
6. Het RVE-management levert informatie aan voor de begroting en andere (jaar)plannen en rapporteert periodiek aan de directie over de resultaten van de RVE in relatie tot de begroting en andere plannen.
7. Het RVE-management draagt zorg voor een goede span of control van de werkzaamheden binnen de RVE en stelt zo nodig voor onderdelen van die werkzaamheden (welke worden ondergebracht in teams en eenheden) een ondersteunende manager aan. De ondersteunende manager:
 - a. heeft de dagelijkse leiding over dat onderdeel en wordt aangestuurd door het RVE-management;
 - b. rapporteert periodiek over de resultaten van het betreffende onderdeel van de RVE in relatie tot de begroting en andere plannen aan het RVE-management;
 - c. heeft verantwoordelijkheden en bevoegdheden die zijn vastgelegd in de functiebeschrijving.
8. Het RVE-management maakt afspraken met de Centrale ondersteunende diensten en Control over de benodigde ondersteuning en wederzijdse informatievoorziening.

Artikel 4.3 Management Centrale ondersteunende diensten, Concernstaf en Control

1. De RDOG HM kent de Centrale ondersteunende diensten (bestaande uit de diensten IV, Fin, HRM en FZ, de Concernstaf en Control, elk met een eigen aandachtsgebied binnen de RDOG HM.
2. Elk van de diensten, de Concernstaf en Control worden aangestuurd door één manager.
3. De manager beschikt voor het overige over alle bevoegdheden en verantwoordelijkheden als weergegeven in artikel 2 derde tot en met het achtste lid.
4. Ten aanzien van de manager Fin geldt ten slotte nog dat:
 - a. Hij of zij zorgdraagt voor een goed beheer van de inkomende en uitgaande geldstromen;

b. De vaststelling van de jaarrekening tot zijn of haar decharge strekt, behoudens later in rechte gebleken valsheid in bewijsstukken of andere onregelmatigheden.

Artikel 4.4 Overleg

1. Het management van de RVE zorgt voor een overlegstructuur binnen de eigen RVE.
2. Het management van de RVE zorgt voor deelname aan de RDOG brede overlegstructuur.
3. Het management van de RVE zorgt voor adequate afstemming en afspraken tussen de eigen RVE en de directie, de concernstaf, de centrale ondersteunende diensten en Control.
4. Het management zorgt voor de benodigde deelname aan de externe bestuurlijke en ambtelijke overleggen.
5. Het management zorgt voor benodigde deelname aan overige interne en externe overleggen.
6. Deze overlegstructuur wordt vastgelegd in een document in- en externe overlegstructuur van de betreffende RVE.

Artikel 4.5 De medische verantwoordelijkheid

1. Binnen de RVE-en van de RDOG HM werken beroepsbeoefenaren op het gebied van de geneeskunst, als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG). Zij hebben een eigen verantwoordelijkheid voor de door hen uitgevoerde medische en/of verpleegkundige handelingen. Er zijn beperkingen gesteld aan het management waar het betrekking heeft op dit medisch inhoudelijk handelen. Wat dit inhoudt voor het management is uitgewerkt in lid 2 tot en met 5.
2. Het RVE-management is binnen zijn RVE verantwoordelijk voor:
 - a. het vaststellen en actualiseren van protocollen voor de geneeskundige handelingen;
 - b. het aanwezig zijn van voldoende randvoorwaarden zodat de medewerkers verantwoorde en doelmatige zorg kunnen leveren;
 - c. het werken volgens protocollen door de medewerkers en het toezicht hierop;
 - d. het bekwaam zijn van de medewerkers voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen;
 - e. het periodiek opstellen en ondertekenen van gedateerde bekwaamheidsverklaringen.
3. Het RVE-management kan de directie adviseren om een medewerker te schorsen die volgens hem niet bekwaam is.
4. Als de RVE-manager van een RVE waarin geneeskundige handelingen worden verricht geen medicus is, wijst de directie RDOG HM voor die RVE een medisch adviseur aan. Deze persoon dient een medicus te zijn. De medisch adviseur adviseert het RVE-management over de uitvoering van lid 2 en 3 en daarnaast over punten op het terrein van het medisch en verpleegkundig handelen die niet zijn opgenomen in dit artikel.
5. De directie RDOG HM kan nadere regels stellen over de verantwoordelijkheden voor het geneeskundig handelen in een of meer RVE-en.
6. *Voor de RVE RAV is daarnaast het Professioneel Statuut MMA, zoals vastgesteld door de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg en Ambulancezorg Nederland geldend.*

Artikel 4.6 Overig

Bij verschil van mening over de inhoud en uitwerking van het managementstatuut beslist de directie.

Onderwerp: Stavaza Corona RDOG HM

Van: Directie

Opgesteld door: RVE management coronabestrijding

Datum: 9 juni 2021

Korte omschrijving

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

- Op 24 mei zijn de laatste 2 vaccinatielocaties geopend in Nieuwerkerk aan den IJssel en Leiderdorp. Nu zijn alle geplande 7 locaties aan het werk en kunnen wij wekelijks het maximaal gevraagde aantal vaccins zetten.
- Het scholenteam bereidt zich voor op het (verplicht) open gaan van de middelbare scholen per 7 juni. Er zal vooral veel maatwerk geleverd moeten worden, aangezien scholen wisselend met bijvoorbeeld het beleid rond zelftesten omgaan. Er openen nog steeds nieuwe sneltestlocaties op scholen, waarmee we nu vrijwel de hele regio bedienen.
- Verder bezig met doorontwikkelen van testen o.a. door inzet van meer sneltesten i.p.v. PCR en onderzoek naar inzet van blaastesten

Epidemiologische ontwikkelingen

De aantallen besmettingen zijn duidelijk aan het dalen. Het aantal testaanvragen is snel naar beneden gelopen, o.a. door minder verkoudheidsklachten, de zelftesten en natuurlijk het aantal gevaccineerden. Het percentage positieven van de afgenomen testen is onder de 10%. De actuele gegevens van de situatie m.b.t. het nieuwe corona virus in regio Hollands Midden zijn altijd te vinden op:

<https://eengezonderhollandsmidden.nl/dashboard/dashboardthemas/corona>.

Het 12e rapport betreft het gedragsonderzoek is gepubliceerd, waarin o.a. staat vermeld dat mensen zich minder aan de maatregelen gaan houden, de vaccinatiebereidheid nog steeds groot is en de negatieve psychosociale een leefstijleffecten kleiner lijken te worden. Meer hierover op:

<https://eengezonderhollandsmidden.nl/dashboard/dashboardthemas/burgerpanel>.

Over de GGD-werkzaamheden

- Het aantal testen is snel flink afgenomen, dus de afschaling is daar reeds in gang gezet. Hetzelfde geldt voor het call center.
- Door het lager aantal positieven, is het weer mogelijk om een volledig BCO uit te voeren (inclusief monitoring) en de kwaliteit verder te optimaliseren. Ook hier worden plannen over afschaling in de zomer gemaakt.
- De afschaling gaat beheerst om eventuele opvlammingen en grotere uitbraken nog steeds aan te kunnen.
- De vaccinatielocaties draaien deze maand op volle toeren. Begin juli is de hoogste piek voorbij. We bereiden ons verder voor op moeilijk bereikbare groepen, "veegacties" en volgen nieuwe ontwikkelingen (zoals het zetten van een extra vaccinatie of vaccineren van jongeren) op de voet.

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.

	Op hoofdlijnen is dit te verklaren door de toename in activiteiten in de teststraten en m.b.t. het vaccineren. Specifiek gaat het hier om te toename van kosten in huisvesting en inhuur van personeel: ○ Inhuur personeel: met de extra opmerking: de tijdelijke kosten vaccineren inzet Rode Kruis mist nog, de factuur voor januari- half februari zal ongeveer 1,5 miljoen bedragen, de nog te ontvangen facturen zullen naar verwachting niet lager zijn. ○ Vaste salariskosten: extra kosten plusuren betreft inzet vaste medewerkers om de werkdruk op te vangen. Diepere analyse is nog niet goed mogelijk, doordat de kosten niet altijd op de juiste plaats geadministreerd zijn, correcties worden medio juni opgepakt.
Financiële aspecten	Het ministerie van VWS vergoedt de kosten coronabestrijding
Eerdere besluiten	-
Voorgenomen besluiten	- Kennis nemen van de ontwikkelingen rondom de corona werkzaamheden RDOG HM
Bijlagen	- AB-21-18a Uiteindelijke declaratie 2020

Insturen per post EN per mail**postadres:**

Ministerie van VWS
 Programmadirectie COVID-19
 t.a.v. R de Werd
 Postbus 20350
 2500 EJ Den Haag

Mailadres:

dienstpostbusFAPDC19@minvws.nl

Voorlopige opgave meerkosten Corona 2021 GGD'en**GGD: RDOG Hollands Midden**

Postadres: Postbus 121, 2300 AC Leiden

IBAN (bankrekeningnummer): NL31BNGH0285161172

Kostensoort	Opgave kosten maand
Bron- en contactonderzoek	€ 9.564.271
Bemonstering	€ 15.763.610
COVID-19 vaccinatie	€ 14.731.622
Overige Meerkosten Infectieziektebestrijding (IZB) Tuberculosebestrijding (TBC) Medische Milieukunde (MMK) Technische Hygiënezorg (THZ) / Toezicht Seksuele Gezondheid (inclusief SOA poli) Reizigerszorg Gezondheidsbevordering (GB) Algemene Gezondheidszorg (AGZ) Jeugdgezondheidszorg (JGZ), incl. Rijksvaccinatie Openbare GGZ / Sociaal medische advisering Veilig Thuis Forensische Zorg (For) Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Overig Ondersteuning	
Subtotaal	€ 0
Minder inkomsten (verrekend met minder uitgaven) Infectieziektebestrijding (IZB) Tuberculosebestrijding (TBC) Medische Milieukunde (MMK) Technische Hygiënezorg (THZ) / Toezicht Seksuele Gezondheid (inclusief SOA poli)	

Reizigerszorg	
Gezondheidsbevordering (GB)	
Algemene Gezondheidszorg (AGZ)	
Jeugdgezondheidszorg (JGZ), incl. Rijksvaccinatie	
Openbare GGZ / Sociaal medische advisering	
Veilig Thuis	
Forensische Zorg (For)	
Regionale Ambulance Voorziening (RAV)	
Overig	
Ondersteuning	
Subtotaal	€ 0
Totale voorlopige uitgaven 2021	€ 40.059.503

Ondertekening door Voorzitter Veiligheidsregio

Naam:

Handtekening:

X Kerngroep PG

X BAC PG HM

X AB RDOG HM

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

Kerngroep BAC PG
BAC PG
AB RDOG

Vergadering d.d. 7 juni 2021
Vergadering d.d. 16 juni 2021
Vergadering d.d. 30 juni 2021

Onderwerp: GGD dienstverlening en de omgevingswet

Van: Yke Heeg, beleidsmedewerker medische milieukunde GGD HM
Opgesteld door: ambtelijke voorbereidingsgroep Leiden, Zuidplas, HLT en Hollands midden
Datum: 20-5-2021

Korte omschrijving:

*Aanleiding en korte weergave van feiten en context
In afstemming met wie is de memo gemaakt?*

De komende Omgevingswet brengt nieuwe uitdagingen voor gemeenten en de GGD met zich mee. Gezondheid moet in de afwegingen voor de besluitvorming worden meegenomen. De GGD heeft gelimiteerd capaciteit voor advisering. In memo wordt een werkwijze voorgesteld (procesvoorstel). Over het aanstellen van een contactpersoon zal elke gemeente zelf moeten beslissen. Daarnaast staat in deze memo een advies over wat gemeenten, voor zover dat nog niet gerealiseerd is, zelf in gang kunnen zetten om gezondheid een goede plaats te geven in het ruimtelijk domein.

Financiële aspecten

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

Tot nu toe geen, er was uitgegaan van de huidige financiering en capaciteit.

Eerder genomen besluiten

Eerdere bespreking en genomen besluiten

Bestuurlijk geen;
Er is een bestaand convenant met de twee omgevingsdiensten en de veiligheidsregio (2017).

Advies vanuit de Kerngroep PG

Is het een unaniem advies of moeten er minderheidsstandpunten worden geformuleerd?

De invoering van de omgevingswet is met een half jaar uitgesteld tot juli 2022. Dit maakt dat het nu te vroeg is om hier al keuzes en besluiten over te nemen. Gezondheid een goede plek geven in beleid rondom omgevingswet is taak van de gemeente zelf en het formuleren van hun ambitieniveau. Iedere gemeente heeft een projectleider omgevingsdienst en elke gemeente maakt eigen beleid met eigen keuze's. Besluit over inzet van en een vaste contactpersoon ligt eerder daar dan in het AB. Belangrijk dat gemeenten zich bewust zijn van de beperkte capaciteit voor het uitvoeren van de wettelijke taak van advisering door de GGD. Evenals de beperkte capaciteit bij de gemeenten zelf. Het is belangrijk dat gemeenten zich daarvan bewust zijn en zelf maatregelen gaan nemen wanneer het capaciteitsprobleem zich voordoet.

Advies van de ambtelijke kerngroep is:

De memo ter informatie agenderen in de BAC PG. De memo gaat zo ook mee in de verzending naar de AB leden. Geen verdere besluitvorming nodig in AB.

De memo kan worden toegelicht door Yke Heeg

Voorgenomen besluiten

Welke vraag ligt voor aan de BAC PG?

De oorspronkelijke vraag was:
De BAC PG wordt gevraagd om:
*Het AB te adviseren om akkoord te gaan met het onder punt 2 genoemd procesvoorstel
1) over de inzet van de GGD en*

	2) de inzet voor een “contactpersoon gezondheid-Omgevingswet” bij de gemeente. De kerngroep stelt voor om over te gaan tot onderstaande besluiten: De BAC PG wordt gevraagd om: • Kennis te nemen van de memo • Te besluiten dat rondom de memo nu geen besluitvorming in het AB nodig is
Bespreking in de BACPG <i>Wat waren overwegingen, waren er minderheidsstandpunten of aanvullende punten ter afweging?</i>	De bestuurders in de BAC zijn het er procedureel mee eens dat het AB niet kan besluiten over het aanstellen per gemeente van een contactpersoon, maar bevelen de AB leden wel aan om dit in hun eigen gemeente te realiseren. De bestuurders geven aan dat gezondheid in de omgevingswet een belangrijk aspect is en het van belang is om zoveel mogelijk gezondheidsaspecten in het omgevingsbeleid op te nemen. Inhoudelijk is de memo al aardig op weg. Binnen het huidige procesvoorstel is uitgegaan van de bestaande capaciteit. Bestuurders geven aan dat inzetten op bevorderen van gezondheid, maar ook van preventie nu echt van belang is. Bestuurders realiseren zich dat dit ook extra inzet en kosten met zich meebrengt en willen dat dit nader onderzocht wordt en opgenomen wordt in de memo. Om deze vervolgens opnieuw in de BAC PG terug te laten komen. Uitgezocht moet worden wat er nodig is aan capaciteit om de advisering voor de gezondheidsaspecten in de omgevingswet goed te laten plaatsvinden en hoe die er dan uit ziet. Met een duidelijke omschrijving van de rol van de GGD en van de gemeenten. Belangrijk is om in het oog te houden dat de omgevingswet een gemeentelijke verantwoordelijkheid is om het beleid goed vorm te geven. De GGD heeft de taak hierin te adviseren. Er is momenteel ook een landelijke lobby gaande om hiervoor van Rijksweg meer middelen voor de uitvoering van de omgevingswet ter beschikking te stellen. De uitkomst daarvan is nog onzeker. De bestuurders geven daarnaast ook aan dat het nu het momentum is voor gemeenten en RDOG om verdere invulling aan te gaan geven aan gezondheid en preventie. Niet alleen in relatie tot de omgevingswet maar ook breder in het sociaal domein en adviseert de RDOG om hier een actieve rol in te nemen.
Advies vanuit de BACPG tot besluitvorming door het AB	Het advies wordt in het AB toegelicht door (BAC lid): Daan de Haas De BAC PG adviseert het AB om • Binnen de eigen gemeenten over te gaan tot het aanstellen van een contactpersoon voor de scope van gezondheid in omgevingswet. Dit kan procedureel echter geen AB besluit zijn, maar moet in elke gemeente zelf besloten worden • Opdracht te geven aan de RDOG om de memo gezondheidsaspecten in de omgevingswet verder aan te passen en niet alleen uit te gaan van de bestaande capaciteit maar daarin ook op te nemen welke capaciteit er daadwerkelijk nodig is, wat de kosten daarvan zijn en wat er dan voor geleverd wordt. Deze memo komt dan aangepast weer eerst 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.

Bijlagen	• Memo GGD dienstverlening en de Omgevingswet
-----------------	---

Memo GGD Dienstverlening en de Omgevingswet

Definitief dd: 20-5-2021

Opgesteld door voorbereidingsgroep gemeente Leiden, Zuidplas, HLT-samen en GGD Hollands Midden

Aanleiding

De komende Omgevingswet brengt nieuwe uitdagingen voor gemeenten en de GGD met zich mee. Gezondheid moet in de afwegingen voor de besluitvorming worden meegenomen. In de [Gemeenschappelijke regeling RDOG HM](#) art 5 staat dat de GGD tot taak heeft uitvoering te geven aan hoofdstuk 2 van de Wet Publieke gezondheid. Eén van de taken die in hoofdstuk 2 staat beschreven is: “het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen”.

Twee punten spelen hierbij:

1. De GGD heeft niet genoeg capaciteit om bij elke gemeente aan te sluiten bij alle besluitvormingsprocessen en alle overleggen die dat met zich meebrengt. Hiervoor wordt een procesvoorstel gedaan waarin duidelijk wordt wat gemeenten zelf kunnen doen en wanneer de GGD om advies wordt gevraagd. Hierover wordt een besluit van het AB gevraagd.
2. Om een gezonde leefomgeving ook daadwerkelijk te realiseren volstaat een GGD advies niet. Er zijn bestuurlijke keuzes binnen gemeenten nodig, die worden opgenomen in gemeentelijk beleid (Omgevingsvisie/Omgevingsplan/anders, passend binnen de beleidscyclus van de gemeente). Om die keuzes expliciet te maken en concreet beleid te implementeren is ook een rol weggelegd voor de portefeuillehouder en de ambtenaren Volksgezondheid. Hierover staat in deze memo een advies aan gemeenten, over een werkwijze waarmee gezondheid een (betere) plek kan krijgen in de ontwikkeling en uitvoering van het Omgevingsbeleid in de gemeente.

Doel

Doel van deze memo is duidelijkheid te scheppen over welke inzet van de GGD verwacht mag worden en wat gemeenten zelf moeten regelen voor een effectieve dienstverlening. Dit wordt opgehangen aan een uitleg over de instrumenten van de Omgevingswet en een toelichting op hoe ambities voor gezondheid daarin kunnen landen.

Daarnaast staat in deze memo een advies over wat gemeenten, voor zover dat nog niet gerealiseerd is, zelf in gang kunnen zetten om gezondheid een goede plaats te geven in het ruimtelijk domein.

Werkwijze en inhoud

In het AOPG van januari 2021 is een eerste concept memo over dit onderwerp besproken. Met een drietal gemeenten is onderliggend document uitgewerkt. Het document bestaat uit drie onderdelen:

1. Inleiding over instrumenten van de Omgevingswet en de plaats van gezondheid hierin.
2. Voorstel procesafspraken over welke rol de GGD oppakt en wat gemeenten hiervoor zelf doen
3. Advies aan de gemeenten over hoe hier binnen de eigen gemeente vorm aan te geven.

1. Instrumenten van de Omgevingswet en de plaats van gezondheid daarin

Het beoordelen van (wenselijkheid van) initiatieven en het adviseren over (voorwaarden voor verlening van) een vergunning gaat in de toekomst voor een belangrijk deel gebeuren op basis van gemeentelijk beleid, zoals opgenomen in

- de Omgevingsvisie, waarin de ambities van gemeenten zijn opgenomen.
- het Omgevingsplan (eventueel met verwijzing naar beleidsregels).

- een Omgevingsprogramma, bijvoorbeeld een programma gezondheid kan een belangrijk aanvullend instrument zijn waarmee gezondheid in een gemeente kan worden beschermd en bevorderd.

Voor het opnemen van gezondheidsaspecten is inbreng nodig vanuit de portefeuille volksgezondheid. Afhankelijk van het onderwerp en hoe hierop gestuurd kan worden, worden de ambities van de Omgevingsvisie vastgelegd in het Omgevingsplan, of op een andere manier opgepakt (bv in een programma gezondheid).

Voor de inbreng vanuit Volksgezondheid is het van belang is te weten dat er (soms grote) verschillen zitten tussen de landelijk wettelijke maximum niveaus (juridische normen) waaraan een gemeente gehouden is, en de gezondheidkundige advieswaarden waarmee gezondheid optimaal wordt beschermd of bevorderd. Gezondheid kost letterlijk, en ook financieel, de nodige ruimte. Keuzes hierin bepalen uiteindelijk het verschil in hoe gezond een wijk is. Zie onderstaande tabel voor aantal voorbeelden.

Tabel 1. Voorbeelden waar normen en gezondheidkundige advieswaarden van elkaar afwijken

Onderwerp	Juridisch maximum	Gezondheidskundig advies	Toelichting
Lood in bodem	530 mg/kg (interventiewaarde voor lood in bodem)	90 mg/kg en 100 mg/kg (Richtwaarden voor respectievelijk wonen met tuin en speeltuinen)	Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat huidige interventiewaarde onvoldoende bescherming biedt. Lood heeft bij jonge kinderen (ongeveer 0-7 jaar) een nadelig effect op de ontwikkeling van de hersenen. Dit leidt onder andere tot een lager IQ. Vooral in lintbebouwde gebieden en oude binnensteden is lood in de bodem aanwezig (historische belasting).
Elektromagnetische velden	100 microtesla (vanuit de EU aanbevolen waarde).	0,4 microtesla (voorzorgsprincipe)	In wetenschappelijk onderzoek zijn aanwijzingen gevonden dat er rond bovengrondse hoogspanningslijnen mogelijk een verhoogde kans op kinderleukemie is als de blootstelling over langere tijd gemiddeld boven de 0,4 microtesla uitkomt. De Gezondheidsraad heeft in april 2018 geadviseerd om het voorzorgsprincipe uit te breiden naar ondergrondse kabels, transformatorhuisjes en wijkverdeelstations.
Geluid	70 dB(A) (straks in Omgevingswet)	<50 dB (dag en nacht) en 40 dB (nacht) (cumulatief)	Blootstelling aan omgevingsgeluid kan gepaard gaan met negatieve effecten zoals hinder, slaapverstoring en hart- en vaatziekten Als de geluidbelasting hoger is dan gelden aanvullende adviezen. Op dit moment hanteren gemeenten het (vanuit Omgevingsdiensten) opgestelde Hogere Waardebeleid. Dit behouden en waar mogelijk aanscherpen is voor gezondheid een belangrijke stap in de goede richting.
Voedselomgeving	Geen voorwaarden of regels	Gezond voedselaanbod, met name rondom scholen	Een gezond voedselaanbod helpt om overgewicht te voorkomen.

Er zijn tal van andere voorbeelden waarbij gezondheid kan worden beschermd en/of bevorderd en waarbij daarvoor meer nodig is dan het uitsluitend hanteren van de juridische norm: rookvrije omgeving, realiseren van koele woningen (woningen met zonwering/hittewering in de schil), levensbestendige woningen, aantal speel- en ontmoetingsvoorzieningen, ontmoedigen van houtstook, etc..

2. Voorstel Proces dienstverlening GGD en contactpersoon gemeenten

In onderstaande tabel staat per omgevingswet-instrument hoe de input voor gezondheid wordt gerealiseerd en wat de rol van de GGD hierbij kan zijn. Uitgangspunt daarbij is dat elke gemeente een vaste contactpersoon gezonde leefomgeving binnen de gemeente heeft. Deze contactpersoon is het schakelpunt naar en met de advisering door de GGD als het gaat om de Omgevingswet. Voor advies over verdere uitwerking van taken van deze contactpersoon zie punt 3.

Tabel 2. Instrumenten omgevingswet en input gezondheid

Instrument	Borging gezondheid / input GGD
Omgevingsvisie	- Contactpersoon binnen gemeente brengt gezondheidsbelangen in bij werksessies en schrijfrondes van concepten. - GGD adviseert en leest mee in afstemming met gemeente. Input bestaat uit: - Data - Kernwaarden en goede voorbeelden - Advisering op hoofdlijnen
Omgevingsplan	- Contactpersoon binnen gemeente brengt gezondheidsbelangen in bij werksessies, schrijfrondes van concepten, praktijkproeven met casuïstiek (botsproeven), etc. - GGD adviseert in afstemming met gemeente. Input bestaat uit: - Handreiking voor planregels, concrete formuleringen - Goede voorbeelden delen - Signaleren blinde vlekken / kansen / scenario's voorleggen (wel/geen beleid op lood in bodem bijvoorbeeld).
Omgevingsprogramma's	- Contactpersoon binnen gemeente onderzoekt draagvlak en mogelijkheden. - GGD adviseert in afstemming met contactpersoon binnen gemeente. Gaandeweg nagaan welke meerwaarde GGD in het proces heeft. Input bestaat uit: - Data - Goede voorbeelden delen - Ontsluiting landelijke kennis over specifieke onderzoeken en toepassing van uitkomsten in de praktijk

Input van de GGD:

- De GGD houdt kennis en ontwikkelingen bij zowel op het terrein van gezondheidsbevordering als gezondheidsbescherming. Hiervoor zijn landelijke kennisnetwerken beschikbaar. Voor medische milieukunde is er daarnaast ook een actief regionaal expertisenetwerk.
- De GGD beschikt over cijfers over de beleving van gezondheid (gezondheidsmonitor) en presenteert deze bv via de tegel Leefomgeving op het dashboard www.EengezonderHollandsMidden.nl.
- GGD doet ervaring op bij verschillende gemeenten, deelt deze met de andere gemeenten.
- De GGD neemt (beginnende) collega's van de gemeente mee in 'Gezondheid in het fysiek domein'. Waar gaat het om bij een gezonde leefomgeving? Hoe wordt er vanuit gezondheid gedacht? Welke instrumenten zijn ontwikkeld? Welke nieuwe onderzoeken zijn gepubliceerd en welke nieuwe ontwikkelingen spelen er? Dit kan ook bijvoorbeeld vorm krijgen middels een (jaarlijkse) kennissessie over het trends en ontwikkelingen in het werkveld gezondheid in de leefomgeving.

Monitoring

Het idee van het procesvoorstel is dat de advisering binnen de huidige beschikbare formatie kan blijven plaatsvinden. Welke vragen en hoeveel vragen er bij de GGD worden ingediend, hangt

af van welke ontwikkelingen spelen binnen een gemeente en de grootte / de expertise die binnen de gemeente zelf aanwezig is: in de éne gemeente is er intern meer kennis en capaciteit aanwezig dan in de andere gemeente.

De GGD zal de binnengekomen vragen monitoren. Wanneer de huidige capaciteit niet toereikend blijkt te zijn, zal dit aangegeven worden..

3. Advies aan gemeenten

Het advies is om bij bestuurlijke keuzes een afweging te maken over de na te streven normen en om daarbij zoveel mogelijk te komen tot de gezondheidkundige advieswaarden. Om dit te bereiken is het advies zowel ambtelijk als bestuurlijk proactief afstemming te zoeken vanuit de portefeuille Volksgezondheid met de portefeuillehouders van met name Ruimte, maar ook bijvoorbeeld Economie. Het zoeken naar samenhang en afstemming over de verschillende domeinen heen is in lijn met het 'Health in All Policies (HiAP) beleid zoals bepleit door de Rijksoverheid.

In de ambtelijke samenwerking kan dit gestalte krijgen door iemand de taak te geven om bij het opstellen en bijstellen van de Omgevingsvisie en het Omgevingsplan de gezondheidskant in brede zin in te brengen vanuit de verbinding met de sociale domeinen. Deze persoon heeft kennis op het gebied van een gezonde leefomgeving, heeft zicht op de gezondheidsambities binnen de gemeente en kan input geven aan de werk-/ projectgroepen Omgevingsvisie en Omgevingsplan. Deze persoon heeft een korte lijn naar de bestuurder die gezondheid bestuurlijk kan agenderen.

Op dit moment is dit (bij de meeste gemeenten, meer of minder impliciet) belegd bij de contactambtenaar Volksgezondheid. Er kan ook voor gekozen worden een collega speciaal hiervoor aan te wijzen.

Integrale advisering: toelichting op relatie met afspraken met Omgevingsdiensten.

- Sinds 2013 werken GGD en Omgevingsdiensten samen op basis van werkafspraken die zijn vastgelegd in de vorm van een convenant. Sinds 2017 is ook de Veiligheidsregio aangesloten in het convenant. Doel is om meer integraal te adviseren over onderwerpen waar zowel de Omgevingsdienst, Veiligheidsregio en/of de GGD bij betrokken is (zoals lucht, geluid en bodem). Daarom is er tussen deze partijen regelmatig afstemming.
- Ten aanzien van het proces vergunningverlening worden binnen de twee omgevingsdienstregio's in de 1e helft van 2021 samenwerkingsafspraken gemaakt over uitvoering van beleid: het adviseren en toetsen over binnengekomen initiatieven of plannen. Hier is de GGD ook bij aangesloten. Er is een onderscheid tussen plannen die binnen de regels van een Omgevingsplan passen en plannen die daar niet aan voldoen. Afhankelijk van of een ruimtelijk plan wel of niet aan de regels van een Omgevingsplan voldoet, vindt verdere behandeling plaats. Hierin is ook een rol neergelegd bij de GGD. In onderstaande tabel staat weergegeven wanneer aanvullende advisering over gezondheid van de GGD van meerwaarde is. Ook hier heeft de contactpersoon van de gemeente een rol.

Initiatieven / plannen	A. Past binnen omgevingsplan (binnenplannen)	B. Past niet binnen omgevingsplan (buitenplannen)
	Gezondheidkundige streefwaarden staan in het Omgevingsplan. Toetsing aan het plan gebeurt door gemeente / Omgevingsdienst (OD):	Gezondheidkundige streefwaarden staan in het Omgevingsplan. Echter in dit geval wordt buiten deze kaders besloten. Als (extra) voorwaarde kunnen gezondheidkundige aanbevelingen worden meegegeven.
	1. Juridische waarden (normen): OD	1. Gezondheidsbescherming: betrokkenheid GGD via OD, volgens bestaande werkafspraken

	2. Gezondheidskundige advieswaarden: gemeente (contactpersoon), met indien gewenst advies van GGD. Of en wanneer advies van GGD wenselijk is, is mede afhankelijk van de kennis en ervaring van de ambtenaar VGZ.	2. Gezondheidsbevordering: Door gemeente zelf in te vullen. Kan vergelijkbaar als bij binnenplanse activiteiten, met eveneens betrokkenheid van GGD afhankelijk van kennis en ervaring van betrokken VGZ-ambtenaar.
--	--	--

Voorgesteld besluit

Verzoek aan het AB is akkoord te gaan met

- 1) het onder punt 2 genoemd procesvoorstel over de inzet van de GGD en
- 2) de inzet voor een 'contactpersoon gezondheid – Omgevingswet' bij de gemeente.