

RDOG Hollands Midden

Overdrachtsdocument AB en PPG

Mei 2018



Inhoudsopgave

0. Infographic: RDOG in een notendop

1. De betekenis van de RDOG HM (regionale dienst openbare gezondheid) voor de gemeenten

Missie

Gemeenschappelijke regeling

Bestuurlijke vraagstukken

De relatie met de Veiligheidsregio

2. Financiering

Ontwikkeling gemeentebijdrage

Bezuinigingen

3. Governancetraject RDOG2020

Aanleiding

Schillenmodel GGD

Model Good Governance

Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid (PPG)

Rol van de raden

4. Verhouding van RDOG HM tot het sociaal domein en de lokale verantwoordelijkheden; nieuwe visie op gezondheid als basis

5. Strategische speerpunten van de RDOG HM

6. Boodschap voor het nieuwe bestuur RDOG HM

7. Boodschap voor de nieuwe portefeuillehouders in het PPG

Bijlagen:

1. Meerjarenprogramma: opties voor 4 hoofdthema's
2. Taken GGD, overzicht taken per schil
3. PPG: agenda 2017-2020, stand van zaken per 1-3-2018, agenda 2018
4. Genomen raadsbesluiten tav maatschappelijke effecten en indicatoren voor de schil 2 taken JGZ en Veilig Thuis
5. Collegebesluiten tav Gezond Geregeld

RDOG HOLLANDS MIDDEN

REGIONALE DIENST OPENBARE GEZONDHEIDSZORG

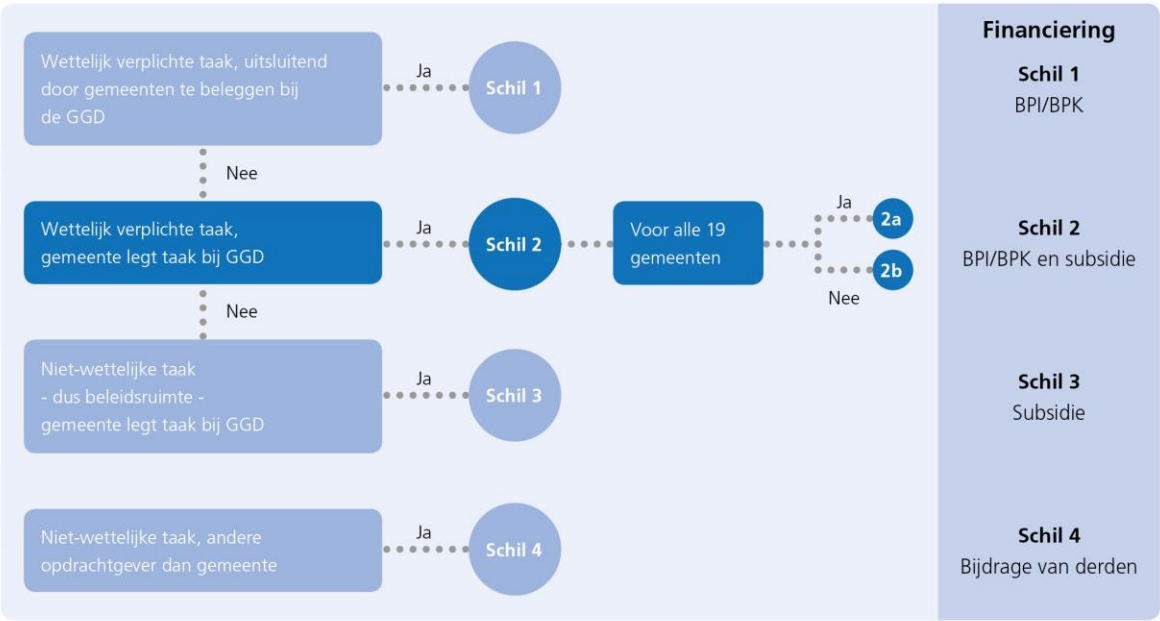
Dit document gaat over de RDOG Hollands Midden: regionale dienst openbare gezondheidszorg, een gemeenschappelijke regeling van de 19 gemeenten in Hollands Midden, zo **georganiseerd**:



De gemeentelijke bijdrage is de afgelopen jaren flink gestegen en tevens zijn er bezuinigingen gerealiseerd. Omdat gemeenten een gebrek aan financiële transparantie ervaren, en omdat verschillende rollen van opdrachtgever, eigenaar en klant door elkaar liepen, is een governance-traject gestart (RDOG2020), waar-

in de focus lag op de taken en positionering van de GGD. Het doel daarvan: een robuuste RDOG-organisatie, die klaar is voor de toekomst.

Op basis van het **schillenmodel van de GGD** zijn taken opnieuw geordend:



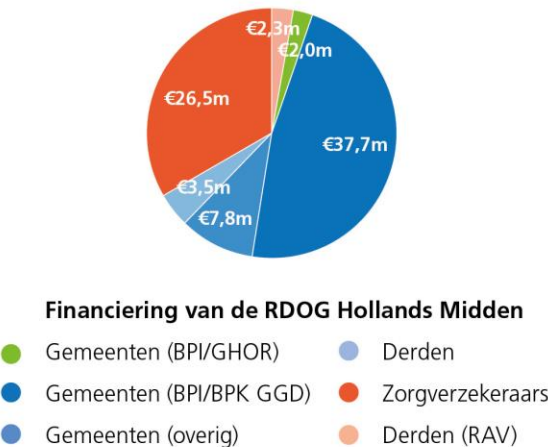
De **missie** van de RDOG HM is: het samen met gemeenten en andere partners bewaken, beschermen, bevorderen en versterken van de gezondheid en veiligheid van burgers in Hollands Midden. De RDOG HM heeft daarbij soms de rol van uitvoeringsorgani-

satie en soms de rol van adviseur voor gemeenten. De **werkzaamheden** van de RDOG HM zijn ondergebracht in vijf sectoren en enkele conserndiensten. De taartdiagram geeft de omvang van de organisatieonderdelen weer naar fte:



De **financiering** van de RDOG is een mix van financiering door middel van een gemeentebijdrage op basis van het aantal inwoners (BPI) en kinderen 0-4 jaar (BPK), overige subsidies van gemeenten en

rijk, inkomsten van zorgverzekeraars en inkomsten van derden, zoals bijdragen van individuele klanten en klantorganisaties zoals bijvoorbeeld de politie.

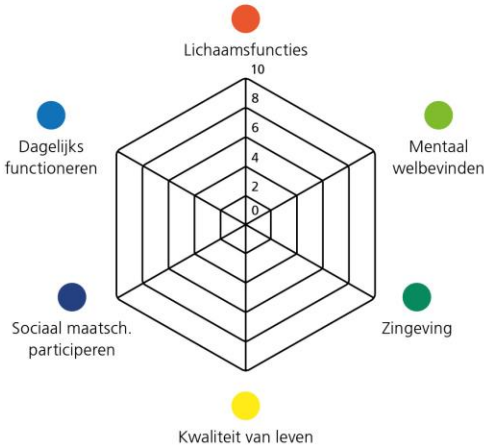


Pijlers voor positieve gezondheid

Voor de taken in schil 2 is de governancestructuur verbeterd: opdrachtgever is het Portefuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid (PPG), eigenaar is het bestuur van de RDOG HM.

Startpunt voor de gezamenlijke agenda van gemeenten en de RDOG HM is de nieuwe visie op gezondheid, ‘positieve gezondheid’: het vermogen van mensen om zich aan te passen en zelf regie te voeren in het licht van sociale, emotionele en fysieke uitdagingen.

Aan de hand van dit model worden maatschappelijke effecten en indicatoren ontwikkeld, om de sturing te verbeteren.



1. Betekenis van de RDOG HM (regionale dienst openbare gezondheidszorg) voor gemeenten

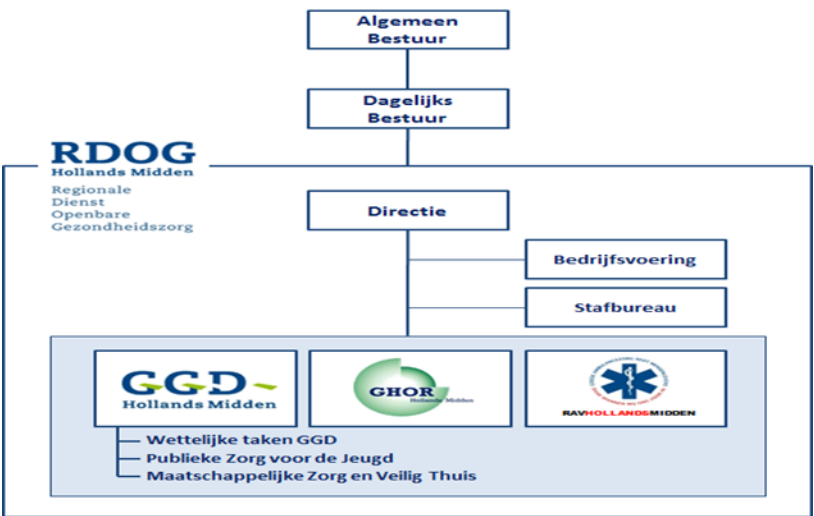
De RDOG HM voert een veelheid aan taken uit voor gemeenten op het terrein van de publieke gezondheid. Alle taken die gemeenten aan de RDOG HM hebben opgedragen, zijn taken waarvoor de colleges van B&W in hun gemeente verantwoordelijk zijn op basis van diverse wetten, waarvan de Wet Publieke Gezondheid (Wpg), de Wet Veiligheidsregio en de Tijdelijke Wet Ambulancezorg de belangrijkste zijn.

Missie

De missie van de RDOG HM is het samen met gemeenten en andere partners bewaken, beschermen, bevorderen en versterken van de gezondheid en veiligheid van burgers in Hollands Midden. De RDOG HM heeft daarbij soms de rol van uitvoeringsorganisatie en soms de rol van adviseur voor gemeenten.

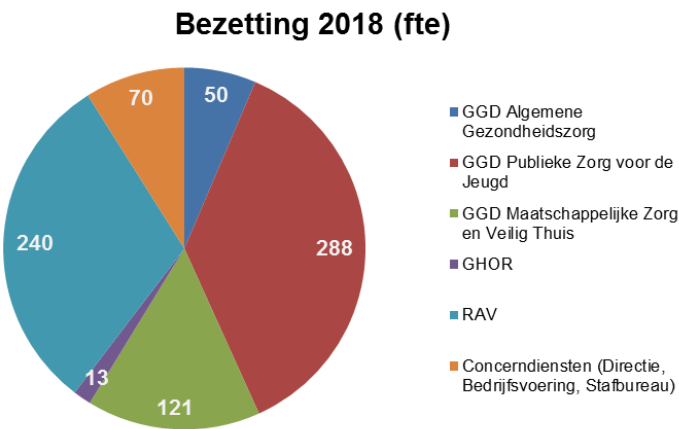
Gemeenschappelijke regeling

De RDOG HM is een gemeenschappelijke regeling van 19 gemeenten in de regio Hollands Midden. Daarom bestaat het bestuur van de RDOG HM uit de portefeuillehouders Publieke Gezondheid van de 19 gemeenten. De RDOG HM heeft drie programma’s: het programma Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) (zie bijlage 1 voor taken GGD), het programma Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) en het programma Ambulancezorg (RAV).



Het publiek kent de RDOG HM vooral van de jeugdgezondheidszorg, de ambulancezorg en de reizigersadvisering, maar inwoners weten ook de weg te vinden naar het meldpunt zorg en overlast, Veilig Thuis, het team Milieu Hygiëne en Gezondheid en de spreekuren voor seksuele gezondheid.

De werkzaamheden van de RDOG HM zijn ondergebracht in vijf sectoren en enkele concerndiensten. De taartdiagram geeft de omvang van de organisatieonderdelen weer naar fte (en grofweg ook budget). In totaal werken er bij de RDOG iets meer dan 1.000 medewerkers vanuit 64 locaties. De organisatie heeft hoofdvestigingen in Gouda en Leiden. De andere locaties van waaruit wordt gewerkt zijn de centra voor Jeugd en gezin in de regio (CJG’s) en ambulanceposten. Het publiek komt de RDOG HM tegen onder de merknamen RAV HM, GHOR HM, GGD HM en Veilig Thuis HM.



Naast de wettelijke taken kent de RDOG HM vele aanvullende diensten, zoals reizigersadvisering, sociaal-medische advisering, arrestantenzorg, toezicht Wmo en dienstverlening in het kader van de Centra voor Jeugd en Gezin. Daarnaast is er een breed scala van kleinere aanvullende diensten voor een twintigtal organisaties zoals scholen, gezondheidsinstellingen en zorgverzekeraars.

Bestuurlijke vraagstukken

De meeste beleidsruimte en bestuurlijke vraagstukken hebben betrekking op het programma Gemeentelijke Gezondheidsdienst. De GGD HM is de optelsom van de sectoren Publieke Zorg voor de jeugd (PZJ), Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis (MZVT) en Algemene Gezondheidszorg (AGZ), met de daarbij toe te rekenen onderdelen van de concerndiensten. Dat de discussie zich meestal hiertoe beperkt komt omdat het beleid van de GHOR vooral in het bestuur van de Veiligheidsregio wordt besproken en omdat de ambulancezorg haar eigen wetgeving en financiering kent, waarin de gemeenten nauwelijks een rol hebben. Voor de aanvullende diensten, zoals reizigersadvisering, sociaal-medische advisering en medische arrestantenzorg, is het bestuur formeel wel verantwoordelijk, maar toetst het uitsluitend of deze aanvullende diensten passen bij de kerntaken en of deze kostendekkend worden uitgevoerd. De afspraken over tarieven en omvang worden met andere organisaties of afzonderlijke gemeenten gemaakt.

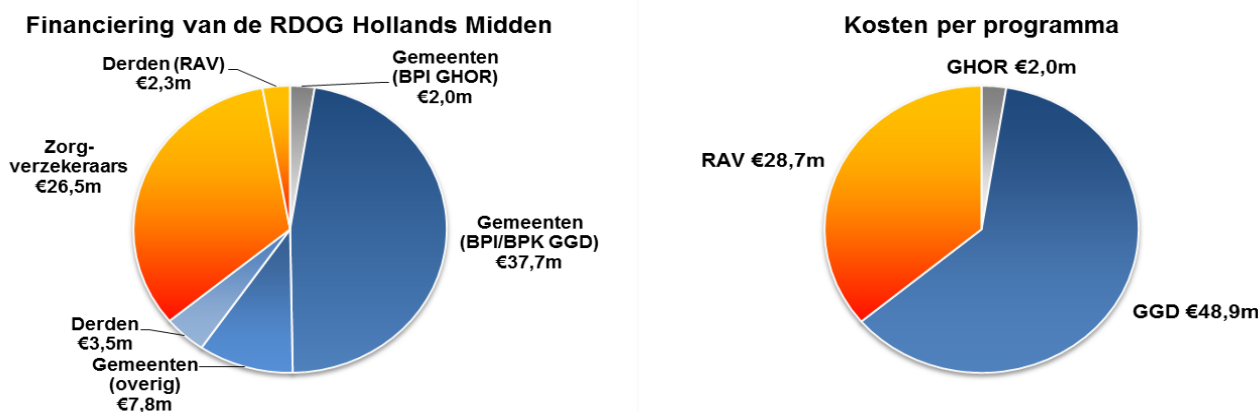
De relatie met de Veiligheidsregio

De Veiligheidsregio is ook een gemeenschappelijke regeling van dezelfde 19 gemeenten met een bestuur van burgemeesters en het aandachtgebied veiligheid. Er zijn verschillende relaties:

1. De GHOR wordt genoemd in de Wet Veiligheidsregio, maar de gemeenten in de regio HM hebben besloten organisatie en financiering onder te brengen bij de RDOG HM. Veel stukken met betrekking tot de GHOR worden om die reden in beide besturen besproken.
2. De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) geeft op basis van de Wet Veiligheidsregio ook leiding aan de GHOR en heeft daarom met twee besturen te maken: RDOG HM en Veiligheidsregio HM. De DPG is lid van de veiligheidsdirectie en plaatsvervangend directeur Veiligheidsregio.
3. De vergunning die de (sector RAV van de) RDOG HM heeft voor ambulancezorg heeft ook betrekking op de alarmering en aansturing van ambulances door meldkamer. Omdat de verantwoordelijkheid voor de gemeenschappelijke meldkamer (nog) bij de Veiligheidsregio ligt, zijn hierover ook afspraken gemaakt tussen de beide gemeenschappelijke regelingen.
4. In de Wet Publieke Gezondheid is bepaald dat voorzitter en bestuur van de Veiligheidsregio verantwoordelijk zijn voor bestrijding en voorkoming van ernstige infectieziekten (groep A). Dat is in feite een opgeschaalde verantwoordelijkheid van burgemeesters. De uitvoering van de infectieziektenbestrijding gebeurt door de RDOG onder leiding van de Directeur Publieke Gezondheid met zijn 'dubbele' verantwoordelijkheid in de richting van beide besturen.
5. Inhoudelijk gezien zijn er veel relaties tussen Veiligheidsregio en RDOG HM, onder andere op het gebied van gezondheidsrisico's in relatie tot gevaarlijke stoffen en fysieke omgeving. Daarom is er ook een vierhoeksconvenant tussen RDOG HM, Veiligheidsregio Hollands Midden, omgevingsdiensten (ODWH en ODMH) en politie.

2. Financiering

De financiering van de RDOG is een mix van financiering door middel van een gemeentebijdrage op basis van het aantal inwoners (Bijdrage Per Inwoner/ BPI) en kinderen 0-4 jaar (Bijdrage per kind/ BPK), overige subsidies van gemeenten en rijk, inkomsten van zorgverzekeraars en inkomsten van derden, zoals bijdragen van individuele klanten en bijvoorbeeld de politie.



Ontwikkeling gemeentebijdrage

De organisatie en de gemeentebijdrage zijn de afgelopen jaren flink gegroeid. Oorzaak daarvan zijn de grote wijzigingen in het takenpakket van de RDOG HM. De belangrijkste zijn de overheveling van de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar (de consultatiebureaus) van de thuiszorg naar de GGD HM in 2010 en 2011 en het onderbrengen van Veilig Thuis, in 2015 en Jeugdpreventieteam en Crisis Interventieteam in 2016. Daarnaast zijn er (kleinere) taakmutaties geweest op grond van wijzigingen van de wet of aanwijzingen van de inspectie. De financiering van de GHOR loopt sinds 2016 via de begroting van de RDOG HM.

De gemeentebijdrage is bovendien ook gegroeid door het omzetten van subsidiebijdragen vanuit gemeenten naar een BPI of BPK. De reden daarvoor is dat directe financiering via de RDOG-begroting van deze taken die alle gemeenten in gelijke mate afnemen eenvoudiger en goedkoper is dan het organiseren van een subsidierelatie met 19 gemeenten afzonderlijk. Per 2019 geldt dit voor de taken Veilig Thuis, CIT en JPT. Daarom groeit de gemeentebijdrage aan de RDOG HM fors, maar voor een groot deel is er sprake van een verschuiving tussen gemeentelijke budgetten.

De groei van de BPI / BPK laat zich als volgt samenvatten in euro's:

Omschrijving	Bedragen X €1000,-
Bezuinigingen, indexatie en wijziging inwoneraantal	800,-
Taakgerelateerde mutaties 2011-2019	9.443-
Omzettingen tarieven en subsidies naar BPI of omgekeerd	11.738,-
Totaal	21.981,-

Bezuinigingen

De RDOG HM heeft de afgelopen jaren fors bezuinigd. In de periode 2012-2016 zijn bezuinigingen

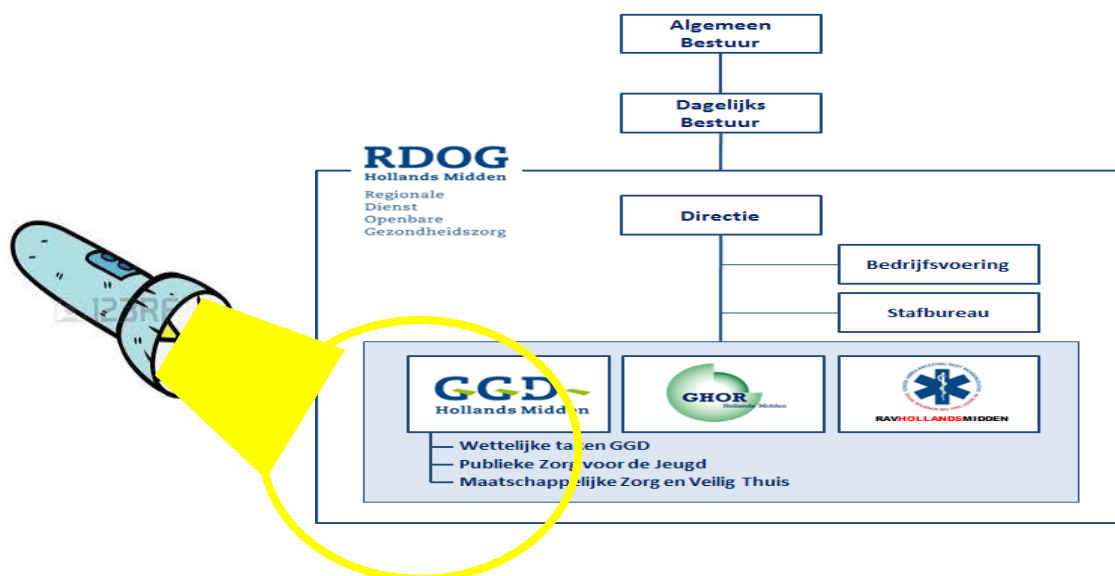
doorgevoerd van ongeveer 11% van de begroting en daarnaast zijn ook diverse tegenvallers in de bedrijfsvoering opgevangen.

Het tempo van de bezuinigingen in deze periode wijkt af van de taakstellingen zoals voorgesteld door de werkgroep Financiële Kaderstelling Gemeenschappelijke Regelingen (FKGR). De werkgroep heeft een advies gegeven voor een taakstelling in de jaren 2012, 2013, 2015 en 2016. De RDOG heeft de taakstellingen die volgen uit het financieel kader GR'en van 2012, 2013 en 2016 uitgevoerd. Omdat de RDOG HM de taakstelling van 2012 en 2013 moest uitsmeren over meerdere jaren en de frictiekosten van de integratie van de JGZ 0-4 jaar al terugverdiend moesten worden, heeft het bestuur vastgesteld dat de bezuinigingstaakstelling zoals de werkgroep voorstelde voor 2015 niet kon worden doorgevoerd.

Die situatie is wel aanleiding geweest voor het voeren van een takendiscussie en het versterken van de invloed van gemeenten op het takenpakket van de RDOG HM. Daarvoor is in 2015 het Governancetraject RDOG2020 ingezet.

3. Governancetraject RDOG2020

In het Governancetraject RDOG2020 lag de focus op de taken en positionering van de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden (GGD HM).



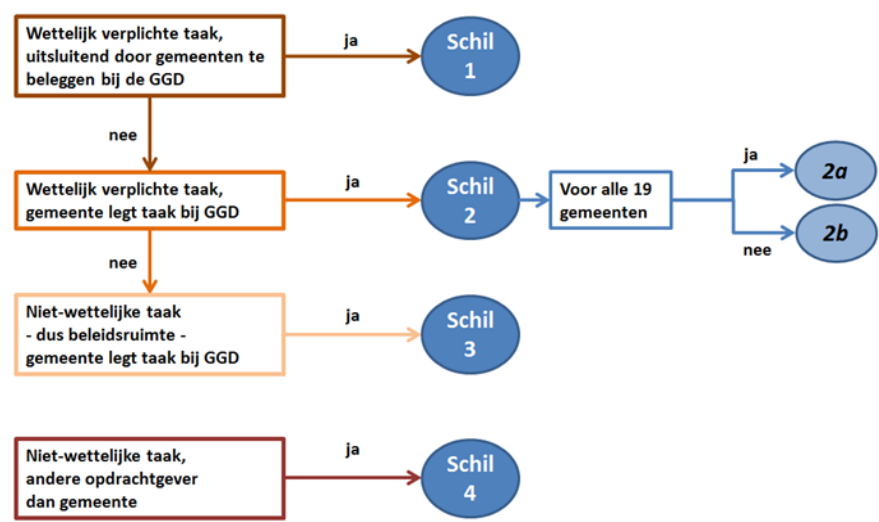
Aanleiding

Wat was er aan de hand? De RDOG is een gemeenschappelijke regeling, waarbij de 19 gemeenten een portefeuillehouder afvaardigen naar het AB. In dat AB hebben de gemeenten diverse rollen: opdrachtgever, eigenaar en klant. Deze rollen lopen door elkaar en dat zorgt voor onduidelijke situaties. Ook zijn voor de GGD en gemeenten de verwachtingen over en weer niet helder. Daarnaast zijn een aantal opeenvolgende jaren bezuinigingsopgaven aan de GGD opgelegd. Gemeenten ervoeren gebrekkig inzicht in de effecten van de bezuinigingen; er was wantrouwen rondom de financiën. In 2014 heeft Andersson, Elffers Felix al onderzoek gedaan naar de gewenste toekomstige ontwikkeling van de RDOG HM.

Het Governancetraject is ingezet om verbeteringen te realiseren op het gebied van financiële transparantie, kwaliteitsbeoordeling van GGD producten en governance.

Schillenmodel GGD

Diverse werkgroepen hebben in 2015 en 2016 onder leiding van een stuurgroep deelvraagstukken uitgewerkt. Verhelderend was de ordening van de diverse producten van de GGD naar vier schillen. In het ‘schillenmodel van de GGD’ is het takenpakket van de GGD geordend naar de basis: is deze taak wettelijk opgelegd of hebben gemeenten beleidsruimte? Deze ordening is relevant voor de aansturing: hoe wordt de opdrachtgeversrol ingevuld en waar is deze belegd. En vervolgens voor de wijze van financiering.



Schil 1 zijn taken die door de wet aan de RDOG zijn opgedragen; het AB besluit over de uitvoering van die taken, rekening houdend met de zienswijzen van gemeenten. Die taken maken ongeveer 20% van de BPI uit. Het gaat dan om opgeschaalde zorg, toezichtstaken, infectieziektebestrijding, medische milieukunde, technische hygiënezorg en beleidsadvisering en epidemiologie. Deze taken zijn ondergebracht in de sector algemene gezondheidszorg en in het stafbureau, het inhoudelijke onderdeel van de concerndiensten.

Schil 2 zijn taken die de gemeenten (collectief) ook aan een andere organisatie zouden kunnen opdragen. Het betreft vooral jeugdgezondheidszorg, veilig thuis, maatschappelijke zorg, lijkschouw en enkele kleinere taken. Binnen het programma Gemeentelijke gezondheidsdienst betreft dit 80% van alle taken.

Model Good Governance

In het model wordt een helder onderscheid gemaakt in rollen: opdrachtgever, eigenaar en klant. Geconstateerd werd dat voor de producten in schil 2 a en b in de governancestructuur onvoldoende onderscheid werd gemaakt tussen de rollen van opdrachtgever en eigenaar. Daarom is besloten tot de inrichting van een Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid HM (zie hierna).

Helder onderscheid in rollen:	Belegd bij:
Opdrachtgever: doet de GGD de goede dingen?	PPG HM (vertegenwoordiging uit alle 19 gemeenten)
Eigenaar: doet de GGD de dingen goed?	Bestuur RDOG HM
Klant: krijg ik goede dingen tegen realistische kosten?	Individuele gemeente in accountgesprek

Om de sturing op taken in schil 2 beter in te richten worden beoogde maatschappelijke effecten en bijbehorende indicatoren ontwikkeld. Deze zijn voor twee opgaven uitgewerkt: bestrijding huiselijk geweld en kindermishandeling, en jeugdgezondheidszorg.

De vernieuwde samenwerking voor de periode 2017-2020 tussen de 19 gemeenten en de RDOG HM is vastgelegd in 'Gezond Geregeld', de eindrapportage over het governancetraject RDOG2020. Daarin wordt duidelijkheid gegeven over de afspraken tussen de 19 gemeenten onderling, verwachtingen van en opdrachten aan de GGD HM, de wijze van sturing van de GGD HM door gemeenten en de financieringssysteem van de GGD HM. De bekostiging zal zoveel mogelijk gaan lopen via een bijdrage per inwoner of per kind.

Het PPG stelt voor schil 2 de opdracht en het beschikbare budget vast, gehoord de portefeuillehouders van gemeenten. In de kadernota RDOG HM beschrijft de organisatie hoe ze de taken met het beschikbare budget gaat uitvoeren. Na reactie van gemeenten op de kadernota wordt de definitieve begroting van de RDOG HM opgesteld. en aan de gemeenten voor een zienswijze voorgelegd.

De financiering per schil en per taak is in bijlage 3 opgenomen.

Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid (PPG)

Met de inrichting van een Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid voor heel Hollands Midden wordt in helder opdrachtgeverschap voorzien. Alle 19 gemeenten hebben een portefeuillehouder afgevaardigd in het PPG. Er is een voorzitter benoemd en een secretaris. Ter ondersteuning is een bestuursondersteuner/adviseur toegevoegd. Het PPG is ongeveer een half jaar na besluitvorming (mei 2017) in volledige bezetting van start gegaan met de opgave de agenda 2017-2020 uit te voeren. De agenda, de stand van zaken per 1-3-2018 en de agenda voor 2018 staat in bijlage 2.

Rol van de raden

Gemeenten leggen in een raads- of collegeprogramma vast wat zij willen bereiken en verwerken dit in de programmabegroting. De besluitvorming hierover is de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van de gemeenteraad. Als een gemeente de uitvoering bij een partner belegt zal de gemeente dus ook duidelijk moeten maken wat zij verwacht door de beoogde maatschappelijke effecten te benoemen. De WPG legt de taken omtrent publieke gezondheid bij het college, hij is dus het bevoegde orgaan. Echter als het gaat om kaderstelling -dus wat willen we bereiken met de publieke gezondheidszorg, wat zijn de beoogde maatschappelijke effecten- is de gemeenteraad bevoegd.¹

Raden hebben op grond van de GR de volgende rol/bevoegdheid; zienswijze begroting en zienswijze begrotingswijzigingen. Ter voorbereiding op de begroting biedt de RDOG zelf ook de kadernota voor een zienswijze aan. De RDOG stelt jaarlijks een jaarverantwoording op. Gewenst is met de raden een inhoudelijk gesprek aan te gaan over de opdracht aan de GGD in relatie tot beschikbare middelen, en over gewenste maatschappelijke effecten.

4. Verhouding van RDOG HM tot het sociaal domein en de lokale verantwoordelijkheden; nieuwe visie op gezondheid als basis

In het kader van de decentralisaties gaan gemeenten steeds meer taken zelf uitvoeren. Wat dat betekent voor de verschillende taken van de RDOG HM moet vooral door het PPG worden bepaald. De RDOG HM zoekt uiteraard wel naar aansluiting bij het sociaal domein, omdat we op onderdelen een meerwaarde kunnen hebben door de bundeling van expertise, toegang tot regionale organisaties en beschikbare gegevens.

Gemeenten en RDOG HM vinden elkaar steeds meer in het kader van het concept *positieve gezondheid*: 'het vermogen van mensen om zich aan te passen en zelf regie te voeren in het licht van sociale, emotionele en

¹ Zie bijlage 4 voor de door de gemeenteraden genomen besluiten ten aanzien van de maatschappelijke effecten en indicatoren voor de schil 2 taken JGZ en Veilig Thuis.

fysieke uitdagingen' (Machteld Huber 2011). Het nieuwe concept sluit naadloos aan bij de veranderingen in de zorg en het sociaal domein waarbij steeds meer uitgegaan wordt van eigen kracht en zelfredzaamheid van inwoners, ook dit is gezondheid. Waar inwoners het niet op eigen kracht redden is de overheid er voor hen. De gemeenten en de RDOG HM omarmen deze visie dan ook als startpunt voor hun gezamenlijke agenda.

PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID



5. Strategische speerpunten van de RDOG HM

Gelet op haar opdracht voor gemeenten heeft de RDOG HM drie strategische speerpunten bepaald waar ook in de aankomende periode verder aan wordt gewerkt.

1. Versterking van de relatie met gemeenten, onder andere door accountmanagement op het niveau van subregio's, gemeentelijk maatwerk, decentrale locaties, zelforganiserende teams die aansluiten bij het lokale veld en de ordening van informatie op het niveau van gemeenten;
2. Zelforganisatie, waardoor het professioneel handelen meer centraal komt te staan en teams zelf hun meerwaarde en positie definiëren in relatie tot de gemeenten in hun subregio en de lokale en regionale partners;
3. Informatiemanagement, waardoor de RDOG HM voor gemeenten een betrouwbare en professionele partner blijft voor de informatie die gemeenten nodig hebben voor hun beleid op het gebied van (positieve) gezondheid en veiligheid. Onderdeel daarvan is het beschikbaar maken en presenteren van data op het niveau van gemeenten. Daarnaast willen we klanten, met name ouders van kinderen, een grotere, zelfstandigere rol geven op het gebied van gegevensverzameling en – verwerking in het digitaal kinddossier.

6. Boodschap voor het nieuwe bestuur RDOG HM

De afgelopen jaren heeft te eenzijdig de nadruk gelegen op de discussie over financiën en de financiële systematiek. Het oude bestuur wil aan het nieuwe bestuur als belangrijkste boodschap meegeven om terug te gaan naar de inhoud: waarvoor hebben we met z'n 19-en een RDOG en wat kan die bijdragen aan de

maatschappelijke effecten die wij als gemeenten beogen? Vandaar dat het oude bestuur in de kadernota 2019 een aantal uitgangspunten heeft geformuleerd, op basis waarvan het nieuwe bestuur de komende vier jaar haar koers kan bepalen:

Als bestuurlijke boodschap zijn door de huidige portefeuillehouders de volgende elementen genoemd:

Inhoud voorop!

Discussies in het bestuur van de RDOG HM gaan vaak over financiën en bedrijfsmatige vraagstukken.

Bewaak als bestuur dat het gesprek over de inhoud goed wordt gevoerd!

- Inhoud voor financiën;
- Continuïteit in beleid, verandering kost nu eenmaal tijd.
- Door middel van scenario's beter inzicht verschaffen in de beleidskeuzes;

Betrek gemeenteraden

Het gesprek over de manier waarop de RDOG HM bijdraagt aan de vraagstukken van gemeenten moet ook met gemeenteraden worden gevoerd. Alleen dan wordt het mogelijk om daadwerkelijk te sturen op maatschappelijke effecten.

Positieve Gezondheid/ integraal beleid

We moeten beleidskeuzes meer uit de leefwereld (Positieve Gezondheid) beredeneren; op die manier wordt het mogelijk om daadwerkelijk vorm te geven aan integraal beleid.

Realistisch begroten

Om tussentijdse begrotingswijzigingen te voorkomen is het belangrijk dat begrotingen worden opgesteld met inachtneming van de vastgestelde uitgangspunten daarvoor.

- 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.
- Aard en omvang van de taken in schil 2 worden bepaald door het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid.
- De overhead van de RDOG Hollands Midden is de afgelopen jaren al teruggebracht tot een minimaal niveau.
- De gevolgen van autonome ontwikkelingen vanuit het perspectief van de organisatie worden in de begroting en de begrotingswijzigingen verwerkt.
- De begroting voor 2019 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 mitigeren van bepaalde taken in schil 1 en kan het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid aangeven welke taken in schil 2 niet of in mindere mate dienen te worden uitgevoerd.
- De reserve wordt door de gemeenten aangevuld tot de bodem, zoals die jaarlijks in de kadernota op basis van de risico-inventarisatie wordt vastgesteld.

7. Boodschap voor de nieuwe portefeuillehouders in het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid

1. *Borg afronden c.q. door ontwikkelen van de werkgroep opdrachten uit “Gezond Geregeld”.*
 - a) Belangrijk eerste product dit jaar is het resultaat van de werkgroep “Beleidsadvisering”. (zie ook bijlage 2).
 - b) Aandacht voor voldoende ambtelijke capaciteit, prioritering publieke gezondheidstaken in gemeentelijke organisaties.
2. *Door ontwikkelen van de opdrachtgeversrol waarbij aandacht voor:*
 - a) Verder uitwerken sturing op de opdrachten aan de RDOG HM.
Vraag hierbij is: “hoe zorgen we er voor dat inhoud en financiën in de kadernota beter met elkaar verbonden zijn en niet als verrassing komen?” Het is wenselijk vroegtijdig aan de rdog hm aan te geven wat de kaders van het PPG zijn voor de verdere uitwerking van de taken in schil 2.
 - b) Er is behoefte aan (tijdige) keuzescenario’s t.a.v. de inhoudelijke opdracht in relatie tot de kosten (m.n. bij overschrijdingen), zodat waar mogelijk door het PPG de inhoudelijke opdracht kan worden bijgesteld in plaats van zonder keuzes voor meerkosten te staan. Het samenspel in de rollen AB – PPG (geld – inhoud); “wat hoort op welke tafel en in welke volgorde?” verdient nog aandacht (relatie met punt 2). Relatie tussen schil 2 en schil 1 taken?
 - c) Versterk de functie van “aanspreekpunt” voor de GGD/RDOG bij ontwikkelingen in de taken, nieuwe wet- en regelgeving en consequenties (om eventuele consequenties en mogelijke oplossingsrichtingen voor te bespreken). Dit maakt het mogelijk voor de bestuurlijk en/of ambtelijk werkgroepstrekkers om tijdig het PPG te informeren over de ontwikkelingen op het betreffende thema.
3. *Meerjarige Beleidsagenda*
 - a) Een agenda met inhoudelijke thema’s opstellen voor de komende jaren? Bijvoorbeeld een meerjarig (4 jaar?) beleidsprogramma op hoofdthema’s dat in een jaarlijkse inhoudelijke programma/werkagenda voor de RDOG wordt vertaald. In de kadernotacyclus wordt inhoudelijk geëvalueerd en bijgesteld. (zie bijlage voor voorbeeld)
 - b) Gedachte: is het inrichten van periodieke vergader/themadagen Sociaal Domein (inclusief Publieke Gezondheid) in de gehele regio HM gewenst? In te vullen door jaarlijks een aantal vaste dagen in de bestuurlijke agenda’s te reserveren? Bijvoorbeeld in relatie tot meerjarig beleidsprogramma van de RDOG?
 - c) Kan het PPG ook een rol spelen als “bespreekplatform voor taken in schil 1? (zie voor uitleg van het schillenmodel pagina 2 van dit document).
4. *Benut mogelijkheden voor lobby naar het rijk*
 - a) De mogelijke lobby functie van het PPG richting het rijk. In het eerste PPG in de nieuwe samenstelling goed aansturen op benoemingen in VNG commissies vanuit de regio HM (PPG).

Bijlage 1

Voorbeeld voor Meerjarenprogramma: opties voor 4 hoofdthema's:



Om hier uitwerking aan te geven kunnen de volgende stappen worden genomen:

1. Beleg een startconferentie/kennismaking als nieuw DB. Markeer hiermee een nieuw vertrekpunt. Benoem de hoofdthema's en ambities voor de komende bestuursperiode. Laat deze door de GGD(RDOG) uitwerken in een jaarlijks werkprogramma, o.b.v. van de jaarlijkse kadernota (jaarschijven)
2. Voer een strategisch gesprek met het AB en het PPG over de meerjarenvisie/meerjarenprogramma en stel de ambities vast. Zorg voor een jaarlijkse evaluatie en stel waar nodig ambities bij. Verwerk deze in de nieuwe kadernota.
3. Zorg voor het hoog op de politiek-bestuurlijke agenda houden van de publieke gezondheidszorg binnen de deelnemende gemeenten. Zorg ook voor voldoende inhoudelijke (beleid en financiën) ambtelijke capaciteit binnen gemeenten en op integrale advisering. Hiertoe behoort ook een programma voor of rondje langs de raden
4. Organiseer bij het begin van de nieuwe bestuursperiode een gesprek met de beleidsambtenaren en financiële ambtenaren uit de deelnemende gemeenten over de inrichting van de bestuurlijke en ambtelijke procesgang. Integrale bestuurlijke advisering, voorbereiding van de kadernota en afstemming met fysieke domein, openbare orde en veiligheid (o.a. vanwege omgevingswet) zijn daarbij van belang.
5. Spreek met de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) de kaders af waarbinnen de organisatie zich blijft ontwikkelen. Hiertoe behoort ook het gesprek over toepassing van de index. Ontwikkelingen in beleid en regelgeving (RAV en forensische geneeskunde bijv.) en risico-analyse.

Bijlage 2

Stand van zaken uitvoering Agenda PPG

Agenda 1^e jaar periode 2016- 2020 Van gemeenten en RDOG Hollands Midden			
<i>nr</i>	<i>opdracht/taak/thema</i>	<i>actie</i>	<i>Stand van zaken 01 03 2018</i>
1	Jeugdgezondheidszorg (inclusief Rijksvaccinatieprogramma extra zorg voor risicokinderen, zorgcoördinatie, stevig ouderschap)	– Maatschappelijke effecten en indicatoren vastgesteld in 'Gezond Geregeld' – Monitoring starten	Er is een gewijzigd plan van aanpak vastgesteld. Ingebouwd is een inventarisatieronde om de behoefte/wens t.a.v. vorm en inhoud van de monitor rapportage beter in beeld te krijgen. Hiermee is de planning opgeschoven. De ambtelijk trekkers zijn nieuw en halverwege 2017 met de opdracht aan de slag gegaan. Op 18 januari heeft een overleg plaatsgevonden waarbij besloten is de opdracht te verbinden met de CJG opdracht. Zie verder bij CJG. In het PPG van 4 juli 2018 zal de eerste monitoringrapportage worden aangeboden.
2	Bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling		Dit jaar is het inspectie-onderzoek en het voldoen aan de eisen (na een eerste oordeel "onvoldoende", leidend geweest bij ontwikkeling rapportages. De Q rapportages die nu opgeleverd worden zijn in een kleine werkgroep ontwikkeld en in PPG besproken. Wensen voor doorontwikkeling zijn aangegeven. Vooralsnog verschijnen de rapportages elk kwartaal. De GGD is nog niet in staat om te rapporteren op de indicator "recidive". Dat wordt vanaf medio 2018 mogelijk. In het PPG van 28 maart 2018 is de eerste monitorrapportage vastgesteld.
3	CJG dienstverlening: • Virtueel CJG • CJG Advies en CJG Telefonie • Jeugdmatch	– Evalueren huidige aanpak – Maatschappelijke effecten en indicatoren uitwerken conform de aanpak in	Het plan van aanpak is opgeleverd, maar de ambtelijk trekker kon deze taak niet verder brengen. Het is dit jaar (in 2017) niet gelukt om met de uitwerking van de opdracht aan de slag te gaan. In januari 2018 heeft een overleg plaats gehad om te bezien hoe een herstart gemaakt kan

		– ‘Gezond Geregeld’ Monitoring starten	worden. Er is een koppeling gelegd met de opdracht JGZ en er is een ambtelijk trekker (HLT samen) beschikbaar. Het nieuwe Platform Zorg Jeugd in Hollands Midden biedt nieuwe basis voor ambtelijke ondersteuning Momenteel wordt onderzocht of het plan van aanpak nog voldoet, vanwege voortschrijdend inzicht en veranderde omstandigheden. In het PPG van juli volgt een stand van zaken c.q. een nieuw/aangepast plan van aanpak.
4	Maatschappelijke Zorg² • Opvang verwarde personen • OGGZ preventie en beleid • Basiszorg Kwetsbare Kinderen • Monitor OGGZ	– Evalueren huidige aanpak – (Zonodig) maatschappelijke effecten en indicatoren uitwerken conform de aanpak in ‘Gezond Geregeld’ – Bepalen waar taak belegd wordt: bij RDOG of elders – Monitoring starten	De werkgroep voor het thema maatschappelijke zorg is een paar keer bij elkaar geweest. In die bijeenkomsten bleek het lastig om op dit moment effecten en met name (aan de werkzaamheden van de GGD gerelateerde) indicatoren op te stellen. Op het gebied van de maatschappelijke zorg is veel in beweging. De transformatie en decentralisatie van de Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang gelden zorgen voor een beweging van regionaal naar lokaal. Ook hebben deze transformatie en decentralisatie veel invloed op de verdeling van verantwoordelijkheden en taken die door de partners in het maatschappelijk veld worden uitgevoerd, bijvoorbeeld de taakverdeling tussen sociale teams en het meldpunt van de GGD. Er is een gewijzigd plan van aanpak vastgesteld in het PPG van 1 november 2017.
5	Regionale expertiseteam psychosociale zorg bij maatschappelijke onrust en zedenzaken	– Monitoring starten – Evalueren voorjaar 2018	Afgesproken is een tevredenheidsmeting te ontwikkelen in 2018. Voorwaarde is dat er voldoende casuïstiek beschikbaar is.
6	Beleidsadvisering GGD ³	– Opdracht en werkproces vastleggen	Vervolg in 2018. Met de komst van een nieuwe ambtelijk trekker na de zomer 2017 is de werkgroep pas echt van start gegaan. In het PPG van 28 maart 2018 is

² Voorheen Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

³ Het product beleidsadvisering valt binnen schil 1 (wettelijk opgedragen aan de GGD). Voorgesteld wordt de *inhoud* van het advies op te nemen in de agenda zodat gemeenten besluiten of zij gezamenlijk de uitvoering van het advies willen oppakken.

			een eerste tussenrapportage/koersnotitie besproken en vastgesteld.
7	Lijkschouw	– Evalueren huidige aanpak – Maatschappelijke effecten en indicatoren uitwerken conform de aanpak in ‘Gezond Geregeld’ dan wel opdracht en werkproces vastleggen – Monitoring starten	Er is een eerste rapportage opgeleverd en besproken en vastgesteld in het PPG van 13 december 2017. Naar aanleiding van de rapportage is een presentatie voorbereid voor het PPG van 7 februari 2018. Naar aanleiding van de presentatie (fors gestegen aantallen) is besloten tot een aanpassing van de hoogte van de BPI voor deze taak m.i.v. de begroting 2019. Er is sprake van landelijke ontwikkelingen (task forces) die mogelijk van invloed gaan zijn op de toekomstige taakuitvoering.
8	Financiën	– Uitwerken van de afspraken t.a.v. de vereenvoudiging van de financiering van de RDOG van de schil 2a taken (onderbrengen in BPI/BPK)	In maart 2017 is een eerste advies uitgebracht. Daarop is besloten: a. de drie CJG-taken vanaf 2018 te financieren via de BPI; b. verslavingspreventie en Toezicht kinderopvang niet op te nemen in de BPI; c. voor de overige taken meer tijd te nemen om tot een compleet voorstel voor de begroting 2019 te komen. Besloten is inmiddels ook om de financiering van VT (exclusief de financiering uit de DU VO), CIT en JPT te vereenvoudigen door deze te financieren via de BPI (met overgangstermijn). Over de bijdrage aan VT uit de DU VO is nog bestuurlijk vervolgoverleg geweest. Op 13 december is besloten Veilig Thuis vanaf 2019 niet meer te financieren uit de DUVO en Veilig Thuis geheel vanaf 2019 via BPI RDOG te financieren. Ten aanzien van de financiering van de taken MZO en MVH uit de DU MO is besloten de ontwikkelingen en de discussie over de overheveling van gelden DU MO door het Rijk naar de Algemene Uitkering, mogelijk in 2021 of in 2022, af te wachten.

Bijlage 3

Taken per schil

Bron: Concept Programmabegroting 2019 RDOG Hollands Midden (AB-17-32b) Bijlagen. p. 54 en 55

Schil	Omschrijving	Financiering
Schil 1: Wettelijke GGD-taken		
1	Infectieziektebestrijding	BPI
1	Seksuele gezondheid; Collectieve preventieactiviteiten	BPI
1	Tuberculosebestrijding (TBC)	BPI
1	Medische Milieukunde (MMK)	BPI
1	Technische hygiënezorg (THZ)	BPI
1	Gezondheidsbevordering jeugd	BPI
1	Beleidsadviesing jeugd (incl. gezondheidsbedreigingen en calamiteitenteam);	BPI
1	Inspectie kinderopvang	Factuur per inspectie
1	Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring	BPI
1	Adviesing Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering	BPI
1	GGD Rampenopvangplan	BPI
Schil 2: Wettelijke gemeentetaken		
2a	Lijkschouw	BPI
2a	Prenatale voorlichting en zorg	BPK
2a	Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar	BPI (JGZ4-19 jaar) BPK (JGZ 0-4 jaar)
2a	Rijksvaccinatieprogramma	BPK
2a	CJG Dienstverlening (website, CJG Advies, CJG telefonie, Jeugdmatch)	BPI
2a	Verslavingspreventie; regionaal	Subsidies
2a	Maatschappelijke Zorg, preventie, beleid, participatie en herstel	BPI
2a	Monitor maatschappelijke Zorg	Subsidies
2a	Meldpunt Zorg en Overlast	BPI en Subsidie centrumgemeenten
2a	Regisseur complexe gezinnen-bemoeizorg voor kwetsbare kinderen	BPI
2a	Veilig Thuis (Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling)	BPI
2a	Veilig Thuis, preventie en beleid	BPI
2a	Inzet van Meldpunt in het Veiligheidshuis Leiden	Subsidies
2a	Inzet van Meldpunt in het Veiligheidshuis Gouda	Subsidies
2a	BOPZ- online	BPI
2a	Huisverbod- online	BPI
2a	Jeugdpreventieteam	BPI

2a	Crisisinterventieteam	BPI
2b	Opvoedingsondersteuning - Universele en selectieve preventie; servicebureau en pedagogen	Subsidie
2b	Toezicht Wmo	Inkoop gemeenten
2b	Participatie en herstel; Jekuntmeer.nl	Subsidie gemeenten
Schil 3: Niet-wettelijke gemeentetaken		
3	Sociaal medische advisering	Inkoop gemeenten
3	GeZZond Check 2.0	Inkoop gemeenten
3	GGD Hara, Gezondheidsbevordering Leiden inclusief JOGG	Inkoop gemeenten
3	De pedagoog in het CJG	Subsidie gemeenten
3	Opvoedbegeleiding Triple P niveau 3	Subsidie gemeenten
3	Facilitair bureau (CJG cursusbureau)	Subsidie gemeenten
3	Groepsvoorlichting / cursussen uitgevoerd door JGZ	Subsidie gemeenten
3	Digitaal loket (buurboek ZHN)	Subsidie gemeenten
3	CJG dienstverlening	Subsidie gemeenten
3	Preventieve Logopedische Zorg	Subsidie gemeenten
3	Verslavingspreventie; Katwijk	Subsidie gemeenten
3	Overige producten PZJ; gezin in beeld	Subsidie gemeenten
3	Overige producten PZJ advisering leerplicht onderwijs	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ wijkgerichte gezondheidsbevordering Leiden	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ weerbaarheid gekoppeld aan een leefstijlthema	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ; VVE	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ : Het Mamacafé Leiden	Inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ : migrantensprekuren Leiden	Inkoop gemeenten
3	Overige producten; startblokkongelijkheid gemeente Bodegraven Reeuwijk	Subsidie gemeenten
3	Deelname ondersteuningsteams primair onderwijs Katwijk k	Subsidie gemeenten
3	Huisvestingskosten CJG	Inkoop gemeenten
3	MZVT; Detachering veiligheidshuis	Subsidie gemeenten
Schil	Omschrijving	Financiering
3	MZVT Toeleidingsteam Leiden	Subsidie gemeenten
3	MZVT MPG overleg Leiden	Subsidie gemeenten
3	MZVT MPG Overleg Alphen a/d Rijn	Subsidie gemeenten
3	MZVT; Toeleden risicogezinnen Katwijk	Subsidie gemeenten
3	MZVT Coördinatieteam MH	Subsidie gemeenten

3	MZVT Je Kunt Meer.nl	Subsidie gemeenten
3	Monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	Inkoop gemeenten
3	Hara, Gezondheidsbevordering Leiden inclusief JOGG	Subsidie gemeenten
3	Overige producten: onderzoek in opdracht van gemeenten	Inkoop gemeenten
Schil 4: Taken voor andere organisaties (niet gemeenten)		
4	Publieke gezondheidszorg Asielzoekers (PGA)	COA
4	Subsidies opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid	VWS
4	Academische Werkplaats PG Noordelijk Zuid-Holland	Zon MW
4	Inzet Academische Werkplaats SAMEN	Zon MW
4	THZ; inspectie hygiëne, gezondheid veiligheid	Diverse organisaties
4	THZ; vergunningverlening/inspectie tatoeëren, piercen, permanente make up aanbrengen	Diverse organisaties
4	THZ; inspectie hygiëne, gezondheid veiligheid	Diverse organisaties
4	Forensische Geneeskunde	Politie
4	Reizigerszorg	particulieren
4	Groepsvaccinaties	Diverse organisaties
4	Besmettingsaccidenten	Diverse organisaties
4	Seksuele gezondheid; ASG regeling en HBV-campagne	Ministerie VWS
4	JGZ aan expats	Internationale school
4	JGZ dienstverlening Heineken	Heineken
4	Externe vertrouwenspersoon scholen	Scholen
4	Gezondheidsbevordering; jeugdimpuls	Subsidies
4	Sociale veiligheid; (bijdrage sociaal veiligheidsbeleid scholen)	Scholen
4	Levering facilitaire diensten enkele sociale teams/JGT's	Jeugdhulporganisatie

Bijlage 4

Genomen raadsbesluiten tav maatschappelijke effecten en indicatoren voor de schil 2 taken JGZ en Veilig Thuis

Model raadsvoorstel Gezond Geregeld

[deze tekstblokken lokaal aanpassen]

Voorstel⁴:

1. De beoogde maatschappelijke effecten, deeleffecten en bijbehorende indicatoren bij het bestrijden van huiselijk geweld en kindermishandeling vaststellen;
2. De beoogde maatschappelijke effecten, deeleffecten en bijbehorende indicatoren bij de jeugdgezondheidszorg vaststellen;
3. Kennisnemen van 'Gezond Geregeld', het eindrapport Agenda2020 RDOG HM.

⁴ De maatschappelijke effecten, indicatoren voor bestrijding huiselijk geweld en kindermishandeling, resp jeugdgezondheidszorg zijn opgenomen in een apart document.

Collegebesluiten tav Gezond Geregeld

Model Collegevoorstel Gezond Geregeld

[deze tekstblokken lokaal aanpassen]

Voorstel:

1. De raad met bijgaand raadsvoorstel de volgende beslispunten voorleggen:
 1. de beoogde maatschappelijke effecten, deeleffecten en bijbehorende indicatoren bij het bestrijden van huiselijk geweld en kindermishandeling vaststellen;
 2. de beoogde maatschappelijke effecten, deeleffecten en bijbehorende indicatoren bij de jeugdgezondheidszorg vaststellen;
 3. kennisnemen van 'Gezond Geregeld', het eindrapport Agenda2020 RDOG HM.
2. De uitvoering van de twee bovengenoemde opgaven, te weten bestrijden huiselijke geweld en kindermishandeling en jeugdgezondheidszorg, behouden bij de RDOG HM;
3. Medewerking verlenen aan de inrichting van een Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden en akkoord gaan met de voorgestelde agenda van het portefeuillehoudersoverleg Publiek Gezondheid Hollands Midden, waarbij:
 - a) in 2017 de huidige aanpak CJG dienstverlening geëvalueerd wordt, maatschappelijke effecten en indicatoren uitgewerkt worden en de monitoring start;
 - b) in 2017 de huidige aanpak Maatschappelijke zorg geëvalueerd wordt, (zo nodig) maatschappelijke effecten en indicatoren uitgewerkt worden, bepaald wordt waar de taak meerjarig belegd wordt -bij de RDOG HM of elders- en de monitoring start;
 - c) de monitoring start van de inzet van het regionale expertiseteam psychosociale zorg bij maatschappelijke onrust en zedenzaken en in het voorjaar 2018 geëvalueerd wordt;
 - d) de opdracht en het werkproces van de beleidsadviseringstaak van de GGD vastgelegd wordt en
 - e) in 2017 de huidige aanpak van de lijkschouw geëvalueerd wordt, de opdracht en het werkproces vastgelegd wordt dan wel maatschappelijke effecten en indicatoren uitgewerkt worden en de monitoring start;
4. Akkoord gaan met het voorstel om de taken die alle 19 gemeenten gezamenlijk bij de RDOG HM beleggen (schil 1 wettelijk verplicht GGD en 2a wettelijk, niet verplicht GGD, alle gemeenten):
 - a) te financieren via een bedrag per inwoner (BPI) of een bedrag per kind (BPK) en
 - b) indien varianten gewenst zijn dit mogelijk te maken door het ontwikkelen van een basispakket en één of meer pluspakketten;
5. De RDOG HM verzoeken in samenspraak met de gemeenten een voorstel te ontwikkelen voor een eenvoudiger financieringsstructuur conform 'Gezond Geregeld' voor de overige taken die gemeenten bij de RDOG HM beleggen (schil 2b, wettelijk niet verplicht GGD, enkele gemeenten en schil 3, niet wettelijk verplicht, enkele gemeenten);
6. 'Gezond Geregeld', het eindrapport Agenda2020 RDOG HM vaststellen en ter informatie aanbieden aan de gemeenteraad en aan de [adviesraad].