

Managementsamenvatting ontwerpbegroting RDOG HM 2016

Voor u ligt de ontwerpbegroting 2016 van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg. Teneinde gemeenten zo veel mogelijk te betrekken bij de inhoudelijke discussie over de taken van de RDOG Hollands Midden, wordt 12-13 maanden voor aanvang van het jaar een conceptprogramma aan de colleges aangeboden met de suggestie die programma aan de Raad voor te leggen. Op 25 maart 2015 heeft het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden (AB), rekening houdend met de reacties van gemeenten, het programma 2016 vastgesteld en opdracht gegeven op basis hiervan een programmabegroting 2016 op te stellen. Deze wordt vervolgens voor het geven van een zienswijze aan de gemeenteraden voorgelegd en op 1 juli 2015 door het AB vastgesteld.

De ontwerpbegroting 2016 heeft een meer voorlopig karakter dan ontwerpbegrotingen over eerdere jaren, omdat de resultaten van de ontwikkelagenda RDOGHM2020 (zie later) nog tot begrotingswijzigingen kunnen leiden, indien de besluiten van de gezamenlijke gemeenten daartoe aanleiding geven.

In deze programmabegroting worden drie programma's onderscheiden:

- I. Het programma **Geneeskundige Hulpverlening** voor de sector GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio).
- II. Het programma **Ambulancezorg**, dat wordt uitgevoerd door de sector Regionale Ambulancevoorziening (RAV). De kosten dit programma worden gefinancierd door zorgverzekeraars op basis van beleidsregels van het NZa en afspraken die gemaakt worden in het lokaal overleg met zorgverzekeraars.
- III. Het programma **Openbare Gezondheidszorg** omvat de werkzaamheden van de GGD Hollands Midden. Vanwege de hoeveelheid verschillende producten binnen het programma Openbare Gezondheidszorg is de beschrijving van het programma vanaf 2016 opgedeeld in drie deelprogramma's:
 - a. De taken die in de Wet Publieke Gezondheid zijn opgedragen aan een GGD.
 - b. Publieke zorg voor de jeugd.
 - c. Maatschappelijke zorg en Veilig Thuis.

Programma Geneeskundige hulpverlening

Speerpunten voor het programma Geneeskundige Hulpverlening in de komende periode zijn:

- Versterken risicogerichtheid in advisering voor risico's in grootschalige bouw- en infrastructurele projecten en vergunningverlening risicovolle evenementen.
- Maken en beoefenen van bovenregionale afspraken voor versterken van de crisisorganisatie.
- Uitvoeren transitie Geneeskundige Combinatie naar Grootschalige Geneeskundige Bijstand.
- Visie ontwikkelen met de partners voor een werkwijze van de GHOR, die tegemoet komt aan de actuele en veranderende behoefte van de partners en meer specifiek voor de (geneeskundige) hulpverlening aan minder zelfredzame personen.
- Voorbereiden van een snelle en efficiënte informatiedeling tussen en met ketenpartners in crisissituaties (volgens het principe van netcentrisch werken).

De bijdrage per inwoner (€ 2,43) is ongewijzigd ten opzichte van 2015. De bezuinigingen als gevolg van de richtlijnen van de werkgroep Financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen zijn in 2015 al in de begroting verwerkt.

Programma Ambulancezorg

Het programma Ambulancezorg is weergegeven in het Regionaal Ambulanceplan 2013 – 2017. De RAV HM verwoordt in het RAP haar meerjarenbeleid tot 2017. Daarvoor is bewust gekozen. Na 2017 ontstaat mogelijk een nieuwe situatie gezien de eindigheid van de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ). De organisatie wil daar met haar meerjarenbeleid op kunnen aansluiten.

Kernpunten van dit programma zijn:

- Uitbreiding van capaciteit binnen de financiële kaders die het Rijk beschikbaar stelt (Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid (S&B) 2013 van het RIVM);
- Doorvoeren van DIA (directe inzet ambulances) en uitbreiding first response teams in brandweervoertuigen om tijdigheid van hulpverlening te verbeteren;
- Het doorlopen van de 2e fase van de inhuizing van de Meldkamer Ambulancezorg in De Yp (functionele integratie).

Vanaf 2014 wordt het budget bepaald door de mate van paraatheid in plaats van door productie. Het budget wordt beschikbaar gesteld door de zorgverzekeraars. Gemeenten leveren geen financiële bijdrage aan de ambulancezorg.

Programma Openbare gezondheidszorg

Op 7 januari 2015 heeft een bestuurlijke conferentie plaatsgevonden, waarin de resultaten van een extern onderzoek van AEF naar takenpakket, positie, governance en bezuinigingsmogelijkheden van de RDOG HM zijn besproken. De conclusies van deze bestuurlijke conferentie worden langs twee wegen uitgewerkt:

1. Het AB heeft op 25 maart 2015 de 'Ontwikkelagenda RDOG HM 2020' vastgesteld. Daarbij zijn de bestuurlijke trekkers aangewezen en is de organisatie van de ambtelijke ondersteuning neergelegd bij de gemeentesecretaris van de gemeente Leiden. De regie van de uitvoering van de ontwikkelagenda ligt bij de gemeenten, de organisatie van de RDOG HM levert desgevraagd informatie en menskracht, maar de gemeenten bepalen tempo, fasering, proces en uitgangspunten. Binnen de ontwikkelagenda worden drie thema's onderscheiden, te weten:
 - I. Ordening van de taken van de GGD in schillen;
 - II. Versterking van good governance;
 - III. Uitwerking van opties invulling bezuinigingstaakstelling.
2. Drie conclusies zijn al in dit programma 2016 opgenomen. De onderdelen b en c kunnen leiden tot begrotingswijzigingen voor 2016 door een nadere discussie in 2015 in het kader van het ontwikkelprogramma:
 - a. Het onderscheiden van het programma Openbare gezondheidszorg in drie subprogramma's;
 - b. Het omzetten van de financiering van enkele taken van een BPI-financiering naar een collectieve aanvullende dienst (CAD). Op geleide van de discussie in de komende maanden wordt bepaald of deze collectieve aanvullende diensten verder worden getransformeerd naar 'individuele' aanvullende diensten op het niveau van afzonderlijke gemeenten toch als basistaak of collectieve aanvullende dienst moeten worden gezien of aan een andere organisatie worden opgedragen.
 - c. Het bespreken van de mogelijkheden tot bezuiniging in het subprogramma 'wettelijke GGD- taken'.

Het *subprogramma wettelijke taken GGD* beschrijft de taken die in de Wet Publieke Gezondheid aan de GGD zijn opgedragen, samen te vatten als gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering, monitoring, bevorderen publieke gezondheid in geval van rampen en crisis en beleidsadvisering. Het omvat de taken infectieziektebestrijding, medische milieukunde, epidemiologie, advisering Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering, GGD Rampenopvangplan en bestuursondersteuning. Ten opzichte van 2015 zijn er geen grote beleidswijzigingen. In 2015 en 2016 zal de meeste aandacht uitgaan naar bovenregionale samenwerking op het gebied van infectieziektebestrijding en medische milieukunde, nagaan van bezuinigingsmogelijkheden en het verbeteren van het proces van beleidsinformatie en beleidsadvisering. Input hiervoor zal worden geleverd door de resultaten van themagroep 3.
Bijdrage per Inwoner: € 5,64.

Het *subprogramma Publieke Zorg voor de Jeugd* beschrijft de wettelijke taken van gemeenten in het kader van de Wet Publieke Gezondheid, de aanvullende taken die de RDOG HM op het gebied van jeugd uitvoert en de taken van de RDOG HM in het kader van het toezicht op de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen. De beleidsmatige nadruk binnen de taak 'periodiek geneeskundig onderzoek' ligt bij het vraaggericht, flexibel werken met de mogelijkheden van lokaal maatwerk. De onderdelen van de taken 'extra zorg' en 'afstemming zorg' die raakvlakken hebben met de Jeugdwet zijn benoemd als collectieve aanvullende dienst (CAD). Op geleide van de discussie in 2015 wordt bepaald of deze collectieve aanvullende diensten verder worden getransformeerd naar aanvullende diensten op het niveau van afzonderlijke gemeenten, toch als basistaak of collectieve aanvullende dienst moeten worden gezien of aan een andere organisatie worden opgedragen. Op dit moment in de discussie worden de collectieve aanvullende diensten financieel-technisch (toerekening overhead) nog hetzelfde behandeld als basistaken. Indien verdere transformatie plaats vindt, heeft dit consequenties voor de toerekening en de verdeling van overhead. Dit aspect wordt uiteraard in de voorbereiding van de besluitvorming meegenomen.

Bijdrage per inwoner (deels berekend als bijdrage per kind): € 22,60.

Het *subprogramma Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis* omvat de taken OGGZ – beleid en advies, meldpunt Zorg & Overlast, Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen en Veilig Thuis (AMHK). Dit zijn wettelijke taken van de gemeenten in het kader van de Wet Publieke Gezondheid en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, die aan de RDOG HM zijn opgedragen. Veilig Thuis, het grootste product binnen de sector is per 1 januari 2015 bij de RDOG HM ondergebracht. In de loop van 2015 zal de beleidsontwikkeling in overleg met gemeenten op gang komen.

Bijdrage per inwoner: € 1,99.

Financiële aspecten

De totale baten van de RDOG HM bedragen € 61,4 miljoen.

Deze vallen uiteen in de volgende onderdelen:

Programma	Herkomst	Bedrag (x € 1.000,-)
Ambulancezorg	Zorgverzekeraar & rijk	24.128
Geneeskundige hulpverlening	Gemeenten	1.871
OGZ basistaken en collectieve aanvullende diensten	Gemeenten	23.348
Overige aanvullende diensten	Oprachtgevers en klanten	12.039
Totaal		61.386

Voor wat betreft het financieel kader van dit programmaplan 2016 zijn de aanbevelingen van de werkgroep Financiële Kaderstelling Gemeenschappelijke Regelingen Hollands-Midden 2016-2019 overgenomen. Dat betekent dat is gerekend met een loonkostenindex van 0,59% en dat een taakstelling van 0,34% is verwerkt.