

RDOG
Hollands Midden

Regionale
Dienst
Openbare
Gezondheidszorg

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

Concept Kadernota 2018

20 december 2016

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Wettelijk kader en organisatie RDOG Hollands Midden.....	3
Positieve gezondheid, de visie van Hollands Midden.....	3
RDOG 2020 en Programmabegroting 2018 RDOG Hollands Midden	4
Indeling taken RDOG Hollands Midden en opbouw Kadernota 2018	5
1. Schil 1: Wettelijke taken GGD	6
1.1 De GGD als onderzoeker en adviseur publieke gezondheid.....	6
1.2 Infectieziektebestrijding.....	7
1.3 Milieu, hygiëne en gezondheid (MHG).....	8
1.4 Opvang asielzoekers/statushouders.....	8
1.5 Inspelen op digitale ontwikkelingen	8
1.6 Termijnagenda schil 1	9
2. Schil 2: Wettelijke gemeentetaken opgedragen aan de RDOG	10
2.1 Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden (PPG)	10
2.2 Van maatschappelijke effecten naar begroting RDOG Hollands Midden	10
2.3 Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar.....	10
2.4 Rijksvaccinatieprogramma (RVP)	11
2.5 Maatschappelijke Zorg en Veilig thuis (MZVT)	11
2.6 Termijnagenda schil 2.....	12
3. Schil 3 en schil 4: Overige taken	13
4. Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)	14
5. Regionale Ambulancevoorziening (RAV)	15
6. Implementatie RDOG 2020	16
6.1 Keuzes vereenvoudiging financiering	16
6.2 Aanvullende opdrachten wettelijke gemeentetaken.....	16
6.3 Maatwerk per gemeente	16
7. Gemeentebijdrage 2018	17
7.1 Inleiding.....	17
7.2 Wijzigingen ten opzichte van 2017	17
7.3 Bijdrage per inwoner en bijdrage per kind	18
Bijlage	21
Indeling producten GGD naar schil en financieringswijze 2018	21

Inleiding

In deze Kadernota schetst het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden (RDOG Hollands Midden) de inhoudelijke en financiële kaders voor de werkzaamheden van de RDOG Hollands Midden in 2018 ten behoeve van de 19 gemeenten in de regio.

Het strategisch document RDOG 2020, de missie en visie RDOG Hollands Midden, de beschikbare visiedocumenten van de gemeenten in de regio en de eerdere begrotingen zijn de basis voor de Kadernota.

Centraal daarbij staat onze opdracht om de gezondheid van alle inwoners in Hollands Midden te bewaken, beschermen en bevorderen, in het bijzonder die van de meest kwetsbaren. Wij werken daarbij actief samen met andere partijen in het sociaal domein, veiligheidsdomein, gezondheidszorg en openbaar bestuur. Wij zetten actief onze kennis, dienstverlening en ons netwerk in om de maatschappelijke taken van onze opdrachtgevers te helpen verwezenlijken.

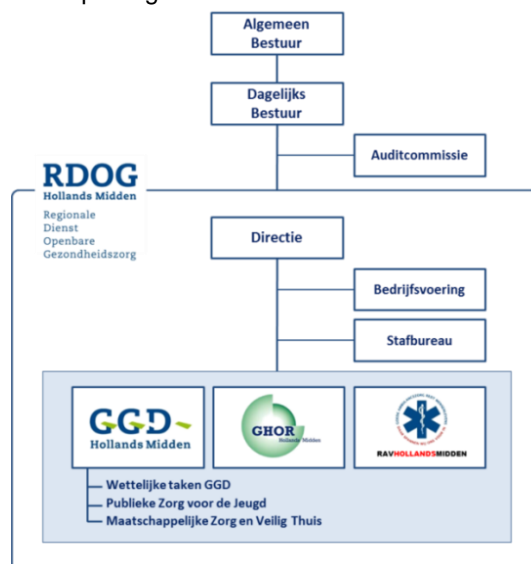
Wettelijk kader en organisatie RDOG Hollands Midden

De RDOG Hollands Midden is een gemeenschappelijke regeling van 19 gemeenten in de regio Hollands Midden. De RDOG Hollands Midden voert voor gemeenten taken uit op het gebied van:

- De Wet Publieke Gezondheid
- De tijdelijke Wet Ambulance Zorg
- De Wet Veiligheidsregio's
- De Wet Maatschappelijke Ondersteuning
- De Wet Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
- De Jeugdwet
- De Participatiewet
- De Wet Kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen
- Het Warenwetbesluit tatoeëren en piercen
- Wet op de Lijkbezorging.

Alle taken die gemeenten aan de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden (GGD Hollands Midden) hebben opgedragen, zijn taken waarvoor de colleges van Burgemeester en Wethouders verantwoordelijk zijn. Daarom bestaat het bestuur van de RDOG Hollands Midden uit de portefeuillehouders Volksgezondheid.

De illustratie is een schematische weergave van de organisatiestructuur van de RDOG Hollands Midden.



Positieve gezondheid, de visie van Hollands Midden

Publieke gezondheidszorg gaat over preventie: het verbeteren van de gezondheid en het voorkomen van ziekte. Sinds een aantal jaren zien we 'gezondheid' als meer dan 'niet-ziek-zijn'. Om dat te benadrukken is in 2011 het begrip 'positieve gezondheid' geïntroduceerd. Positieve gezondheid laat zien dat gezond zijn gaat om het positief functioneren op alle levensgebieden.

Positieve gezondheid: het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Het concept positieve gezondheid gaat uit van zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren.

Deze zes hoofddimensies hebben een onderverdeling in 'aspecten'. De mate van positieve gezondheid komt tot uitdrukking in onderstaand spinnenwebmodel. Dit model laat zien wat precies onder die zes dimensies verstaan wordt.

Het concept sluit naadloos aan bij actuele veranderingen in de zorg en het sociaal domein waarbij men steeds meer uitgaat van de eigen kracht en zelfredzaamheid van inwoners. Als inwoners het niet op eigen kracht redden, is de overheid er voor hen. De gemeenten en de RDOG Hollands Midden omarmen deze

visie daarom als startpunt voor hun gezamenlijke agenda.

PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID



RDOG 2020 en Programmabegroting 2018 RDOG Hollands Midden

De afgelopen twee jaar hebben ambtenaren en bestuurders van gemeenten en de RDOG Hollands Midden hard gewerkt aan het traject Agenda 2020. Het resultaat is vastgelegd in het eindrapport 'Gezond GeregeID'. Dit document levert een belangrijke bijdrage aan de gewenste verbeteringen op het gebied van financiële transparantie, kwaliteitsbeoordeling van GGD-producten en governance. Daarmee is vorm en inhoud gegeven aan de opdracht uit het Algemeen Bestuur medio 2014.

Deze Kadernota benoemt enkele keuzes rondom de implementatie van de agenda 2020. Na definitieve besluitvorming vertalen we deze voorstellen naar de Programmabegroting RDOG Hollands Midden 2018. De Kadernota laat zien hoe de RDOG Hollands Midden de wettelijke kaders en opdrachten van de gemeenten vertaalt naar de eigen organisatie. Het geeft een schets van de speerpunten voor de komende periode en geeft weer wat de financiële consequenties van alle ontwikkelingen zijn voor de gemeentebijdrage in het jaar 2018.

De Kadernota geeft geen systematische opsomming van de taken en beoogde maatschappelijke effecten in de verschillende programma's.

Na afronding van de besluitvorming over de implementatie van RDOG 2020 in het nieuwe Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid (PPG) begin 2017, werkt de RDOG Hollands Midden haar Programmabegroting 2018 compleet uit.

De Programmabegroting 2018 is opgebouwd rond de volgende drie programma's.

- Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)
 - Wettelijke taken GGD
 - Publieke Zorg voor de Jeugd
 - Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis
- Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)
- Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

Begin april 2017 biedt de RDOG Hollands Midden de uiteindelijke Programmabegroting 2018 aan de gemeenten aan. Naar verwachting stelt het Algemeen Bestuur in haar vergadering op 5 juli 2017 de Programmabegroting 2018 vast.

Indeling taken RDOG Hollands Midden en opbouw Kadernota 2018

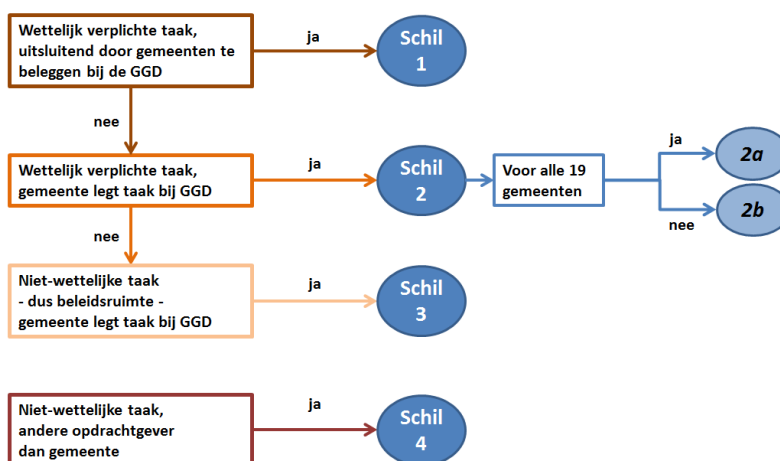
Het huidige takenpakket van de RDOG Hollands Midden is divers. Het takenpakket omvat wettelijke GGD-taken, wettelijke gemeentetaken en niet-wettelijke taken.

In 2014 heeft bureau Andersson, Elffers Felix (AEF), in opdracht van het bestuur van de RDOG Hollands Midden, de gewenste toekomstige ontwikkeling van de RDOG Hollands Midden onderzocht.

Het eindrapport¹ maakt een helder onderscheid tussen de verschillende taken, dat daarna bekend is komen te staan als 'het schillenmodel'. Het 'schillenmodel van de GGD' ordent het takenpakket van de GGD 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 19 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.



Deze indeling in schillen komt ook terug in de opbouw van deze Kadernota. We maken daarbij onderscheid in de ontwikkelingen rondom de wettelijke taken GGD (schil 1) en rondom de taken die de gemeenten in Hollands Midden gezamenlijk aan de RDOG Hollands Midden hebben opgedragen (schil 2a).

Voor de programma's Geneeskundige Hulpverlening (GHOR) en de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) verandert er niets naar aanleiding van het traject RDOG 2020. De ontwikkelingen voor deze programma's zijn samengevat in hoofdstuk 4 en 5.

Hoofdstuk 6 schetst de consequenties van de in het rapport 'Gezond Geregeld' voorgestelde vereenvoudigingen in de financiering van enkele taken in schil 2 die de RDOG Hollands Midden uitvoert voor alle gemeenten in de regio.

Hoofdstuk 7 zet op een rij wat de ontwikkelingen betekenen voor de gemeentebijdrage 2018.

¹ AEF, GGD Herpositionering 2020 Eindrapportage. Gepresenteerd tijdens een Bestuurlijke conferentie op 7 januari 2014

1. Schil 1: Wettelijke taken GGD

Dit hoofdstuk schetst de belangrijkste ontwikkelingen voor de wettelijke taken van de GGD. In de terminologie van het traject RDOG 2020: de taken in schil 1.

1.1 De GGD als onderzoeker en adviseur publieke gezondheid

Het gaat goed met onze gezondheid. De GGD monitort voor de gemeenten periodiek de gezondheidssituatie van haar burgers. De periodieke gezondheidsspeilingen, waarbij de GGD vragenlijsten af neemt onder respectievelijk jongeren, volwassenen en ouderen, zijn een belangrijke informatiebron voor de gemeenten.

Om goed aan te sluiten bij het gemeentelijke beleid ontvangen de gemeenten inmiddels gegevens op wijkniveau. Andere gegevensbronnen waar de onderzoekers uit putten om de gemeenten inzicht te bieden in de gezondheid van hun burgers zijn de contactmomenten van de jeugdgezondheidszorg en analyse van gegevens door derden.

Een belangrijke trend is dat de levensverwachting de afgelopen 10 jaar sterk is gestegen, tot 79 jaar voor mannen en 83 jaar voor vrouwen. Daarmee behoort Nederland tot de top van de Europese Unie. Dit is vooral te danken aan verbeterde zorg en preventie. Bovendien laat een aantal trends in leefstijl een gunstiger verloop zien. Zo zijn er minder volwassen rokers en gaan kinderen steeds minder vaak roken en drinken. Toch blijft er genoeg te doen. Er komen bijvoorbeeld steeds meer mensen met chronische aandoeningen, het aantal jongeren dat extreem veel drinkt, stijgt juist nog en roken blijft de grootste oorzaak van ziekte en sterfte. Een ander prangend probleem is de steeds grotere gezondheidsverschillen tussen mensen uit verschillende sociaaleconomische groepen. Er is, ook in Hollands Midden, dus nog veel gezondheidswinst te behalen. De GGD is daarbij adviseur ten aanzien van het gezondheidsbeleid van gemeenten. De GGD adviseert gemeenten vanuit haar expertise op het gebied van preventie, gezondheidsbevordering en –bescherming. Tot de GGD werkzaamheden behoort ook het signaleren en monitoren van gezondheidsrisico's in de fysieke en sociale omgeving en het adviseren over de gezondheidseffecten van bestuurlijke beslissingen op andere beleidsterreinen.

De GGD hanteert daarbij drie uitgangspunten:

We benaderen gezondheid breed en positief

Gemeenten gaan uit van de kracht van mensen en zien gezondheid als doel en als middel om een ander doel – bijvoorbeeld participatie of zelfontplooiing – te bereiken. Inwoners zijn zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid. Als zij (nog) niet de regie over hun eigen leven kunnen voeren, kan de overheid ondersteuning bieden. Bij gezondheid spelen verschillende factoren een rol, zoals opleiding, inkomen, sociale en fysieke omstandigheden, leefstijl en zorg. Dat betekent dat gezondheid onderdeel moet zijn van alle beleidsterreinen waarin die factoren een rol spelen. We blijven daarom de verbinding maken met het onderwijs, de leefomgeving, werk en inkomen en maatschappelijke ondersteuning. Dat levert een positieve wisselwerking op: een aanpak op basis van integraal beleid verbetert de gezondheid, en een betere gezondheid geeft weer verbeteringen op de domeinen die deel uitmaken van die integrale aanpak: werk, school, participatie en sport.

We zetten in op groepen met grote gezondheidsrisico's

Hierbij gaat het vooral om de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen en de sociale vangnetfunctie. Doordat de omgeving waarin mensen wonen, werken en leren van invloed zijn op de gezondheid, liggen veel kansen voor het verbeteren van hun gezondheid op gemeentelijk niveau. Op gemeentelijk niveau liggen veel mogelijkheden om directe verbanden te leggen tussen het gezondheidsbeleid en andere domeinen zoals de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, milieu en veiligheid. Het is dan ook belangrijk dat gemeenten via een integrale aanpak relevante partijen en sectoren op lokaal niveau met elkaar verbinden. De GGD kan een rol spelen in het verbinden van lokale/regionale partijen en het benutten van kansen om gezondheidsbevordering en –bescherming ook in andere sectoren meer onder de aandacht te brengen.

We zetten in op het voorkomen van problemen, het bevorderen van gezond leven en samenwerking met de zorg

We voorkomen problemen door ons te richten op een gezonde start van kinderen. Gezond en veilig

opgroeien heeft gevolgen voor ontwikkeling en ontplooiing op latere leeftijd. We voorkomen gezondheidsproblemen ook door ons te richten op vroegtijdige signalering van problemen die een risico zijn voor de gezondheid, bijvoorbeeld bij ouderen. De GGD treedt steeds meer op als adviseur op het gebied van preventie namens gemeenten richting zorgverzekeraar. Zo maakt de GGD afspraken met de zorgverzekeraar over de opname van preventieproducten in de aanvullende verzekering met als doel veel voorkomende gezondheidsrisico's en problemen te verminderen.

1.2 Infectieziektebestrijding

Infectieziekten zijn altijd in ontwikkeling. Neem bijvoorbeeld de stijging van het aantal ouderen en daarmee ook het aantal personen dat gemakkelijker vatbaar is voor infectieziekten. Maar ook het toegenomen reisgedrag van onszelf en de toestroom van mensen uit andere werelddelen beïnvloedt de aanwezigheid van infectieziekten. Bekende maatregelen zijn niet altijd effectief, vaccins zijn niet altijd meer toereikend om infectieziekten te voorkomen. De infectieziektebestrijding (IZB²) is in de afgelopen jaren veranderd: de complexiteit is toegenomen en er wordt vaker een beroep gedaan op de GGD'en. In de diverse discussies over infectieziektebestrijding wordt de metafoor gebruikt van de dijkbewaking en – versterking. In de jaren '70 en '80 is de formatie en samenstelling van de teams Infectieziekten van de GGD gebaseerd op de dreigingen die er destijds waren en de toenmalige bestrijdingsnormen. De 'dijken' waren wat hoogte en breedte betreft op niveau. Sindsdien is sprake geweest van een sterke stijging van het water.

Hierdoor zijn drie soorten maatregelen nodig:

- Beheersing van het 'waterniveau' en zo mogelijk terugdringen ervan (infectieziekte-druk);
- Verhoging van de dijken (capaciteit)
- Verbreding van de dijken (expertise, nieuwe taken).

We gaan daarom onze professionaliteit en de kwaliteit van onze diensten verhogen. Vanaf eind 2016 versterken we de formatie van het team Infectieziekten. In de loop van 2017 komt deze op het niveau van de huidige normen voor de invulling van de wettelijke taken van de GGD (VISI norm). Hiermee komen we tegemoet aan bezwaren en opmerkingen van zowel het bestuur van de Veiligheidsregio als de Inspectie voor de gezondheidszorg.

Zo kan de GGD beter invulling geven aan taken die ze eerder slechts beperkt uitvoerde. Er komt een sterkere samenwerking in het regionale netwerk met ziekenhuizen, huisartsen, zorgverzekeraars, vrijwilligersorganisaties, verpleeghuizen, thuiszorg, mantelzorgers, GHOR en wijkteams.

Onze inzet is ook veel aandacht geven aan het voorkómen van infectieziekten en aan een goede hygiëne. Preventie is een onlosmakelijk onderdeel van infectieziektebestrijding. We blijven intensief samenwerken met academische werkplaatsen en het RIVM. Het gaat daarbij vooral om thema's als antibiotica-resistentie (ABR) en crisisbeheersing van infectieziekten. Het ministerie van VWS heeft recent de regio Leiden aangewezen als pilotregio in het ABR vraagstuk. Dit leidt tot diverse nieuwe activiteiten op dit thema vanuit de GGD, die vooral additioneel gefinancierd gaan worden.

Specifiek voor Tuberculosebestrijding (TBC) dragen we bij aan het *Nationaal Plan tuberculosebestrijding (NPT) 2016-2020, op weg naar eliminatie*. Het doel is om de overdracht van tuberculose en het aantal patiënten in deze periode met 25 procent terug te dringen. De belangrijkste nieuwe interventie om dit te bereiken, is dat screening op een latente tuberculose-infectie plaatsvindt bij immigranten en asielzoekers die Nederland binnenkomen en dat zij, als ze geïnfecteerd zijn zo snel mogelijk behandeling krijgen. De instroom van immigranten (waaronder asielzoekers) is daarbij een belangrijke maar onzekere factor. Implementatie van de doelstellingen hebben gevolgen voor de organisatie van de TBC bestrijding, waaronder de inzet van mensen en middelen. Een belangrijke ontwikkeling is de vorming van vier regionale samenwerkingsverbanden tussen GGD'en en Regionale Expertise Centra voor het behouden van expertise en kwaliteit van zorg. Het RIVM heeft het NPT opgesteld in opdracht van het ministerie van VWS en in afstemming met de betrokken partijen, waaronder GGD GHOR Nederland en de GGD'en. Het ministerie stelt voor de implementatie van het plan geen aanvullende financiering beschikbaar. Uitvoering van de activiteiten moet binnen de reeds beschikbare budgetten plaatsvinden.

² Met IZB wordt bedoeld de algemene infectieziektebestrijding zonder soa-zorg en tbc-bestrijding, en zonder reizigers- en technische hygiënezorg.

1.3 Milieu, hygiëne en gezondheid (MHG)

Advisering aan gemeenten, ook op het gebied van ruimtelijke ordening behoort tot de basistaken van de medische milieukunde. De nieuwe Omgevingswet vraagt een meer integrale aanpak vanuit allerlei disciplines met een sterke link naar wijkgericht werken. Gezondheid is één van de aspecten van deze integrale aanpak. Dit brengt voor gemeenten grote veranderingen met zich mee, waarop we als RDOG Hollands Midden moeten anticiperen.

De RDOG Hollands Midden wil bewaken en bevorderen dat gezondheid in de breedste zin van het woord meeweegt in beleidskeuzes van gemeenten. Ook hiervoor werken we vanuit de kracht van positieve gezondheid. Die gaat immers uit van de gedachte dat mensen zich gezond voelen wanneer zij zich veerkrachtig kunnen aanpassen aan de uitdagingen in hun leven en leefomgeving.

Te denken valt aan advisering rond thema's als gevaarlijke stoffen, intensieve veehouderij, geluidsoverlast, straling, maar ook aan advies over een 'gezonde' inrichting van de fysieke omgeving.

De nieuwe Omgevingswet biedt kansen om een gezondere leefomgeving te realiseren. Als gezondheid evenwichtig en rechtvaardig meeweegt in omgevingsbeleid, kan de ziektelast door milieufactoren (5-7%) verder teruggedrongen worden. De Gezondheidsraad adviseerde medio 2016 om gezondheidskundige advieswaarden op te nemen in de wetgeving. Daarmee zou de 'gezonde situatie' uitgangspunt zijn voor beleid. Waar dit niet landelijk zal zijn vastgelegd, zijn lokale ambities en afwegingen des te belangrijker. Kennis en communicatie over milieurisico's zijn van belang, evenals specifieke gegevens over de lokale situatie. Het aanleveren van gezondheidskundige informatie en de advisering hierin gebeurt in overleg met de Omgevingsdiensten. Ook afstemming met de Veiligheidsregio geeft meerwaarde.

Asbestdaken zijn vanaf 2024 verboden. Naast de vragen over asbest die nu regelmatig binnenkomen, is de verwachting dat de nieuwe regelgeving een toename van het aantal vragen over asbest en gezondheid oplevert. Het gaat daarbij zowel om individuele vragen van burgers als omvragen voor publieksvoorlichting.

1.4 Opvang asielzoekers/statushouders

De instroom van asielzoekers in onze gemeenten is omvangrijk vergeleken met de eerdere jaren. We voeren wettelijke taken uit zoals medische screening en hebben ervaring in de crisisonderzoek van asielzoekers en met de asielzoekers die in een AZC verblijven. Gezondheidsbevordering is naast jeugdgezondheidszorg erg belangrijk voor deze doelgroep. Met name in de COA –opvang en voor diegenen die nog niet lang in de regio wonen. Juist ook de statushoudende asielzoekers hebben ondersteuning nodig.

Onze regio krijgt ook in 2017 en 2018 te maken met meer mensen met een verblijfsvergunning die een woonruimte in een gemeente hebben gekregen. Naar verwachting zal in 2018 gezinsherenigingen een thema zijn.

De belangrijkste activiteiten van de GGD gericht op statushouders betreffen gezondheidsbevordering (schil 1), infectieziektebestrijding (schil 1) en jeugdgezondheidszorg (schil 2).

De inzet van de jeugdgezondheidszorg is om, in overleg met gemeenten, de nieuwe kinderen in de regio zo snel mogelijk in beeld te krijgen. Zo kunnen we de vaccinatiestatus up to date maken en ontstaat een passende aansluiting met het zorgnetwerk rondom deze doelgroep. Infectieziektebestrijding (waaronder Tuberculosebestrijding) is ingebed in de voorlichting die de GGD geeft aan instanties die zorgen voor de eerste opvang van deze groep.

1.5 Inspelen op digitale ontwikkelingen

Technologische en sociale innovatie gaan pijlsnel. Hoe gaan mensen daarmee om en welke maatschappelijke consequenties heeft dit? Nu al heeft 80% van de Nederlandse bevolking een smartphone die steeds meer data verspreidt en uploadt. Daar staat tegenover dat een deel van de inwoners in Hollands Midden onvoldoende kan lezen en schrijven om hierin mee te gaan. Het gaat dus om maatwerk; de ontwikkeling van de digitale samenleving is een ontwikkeling voor wie dat aankan.

Deze ontwikkeling raakt de GGD in al haar taakvelden. Cliënten hebben bijvoorbeeld toegang tot eigen medische dossiers, er ontstaan nieuwe analysevormen op risicogroepen, domotica in huis, online gezondheidsapps en zelfmetingen online. Bij het 'managen' van de eigen gezondheid zal technologie een belangrijke rol spelen. Meer dan ooit benutten we nieuwe technologie om de zelfredzaamheid en gezondheid te bevorderen.

Technische innovatie gaat hand in hand met sociale innovatie. Met het concept 'positieve gezondheid' als vertrekpunt zoeken we naar steeds slimmere samenwerkingsverbanden die de publieke gezondheid stimuleren. De GGD werkt aan het ontwikkelen van een nieuw digitaal JGZ-dossier. Dit traject voeren we samen met drie andere GGD organisaties uit. Kennisinstituten TNO en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid denken mee in deze ontwikkelingen. De ambitie is dat het nieuwe dossier in 2018 is ingevoerd. Dit betekent voor cliënten dat zij gemakkelijker inzage hebben in hun eigen gegevens. Ook kan correspondentie met cliënten meer digitaal verlopen.

1.6 Termijnagenda schil 1

De wettelijke taken van de GGD zijn gebaseerd op vier pijlers:

- monitoring, signalering, advisering
- uitvoerende taken gezondheidsbescherming, waaronder infectieziektebestrijding, soa-bestrijding, tuberculosebestrijding, medische milieukunde en technische hygiënezorg
- publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises
- toezicht houden

De taken in schil 1 zoals deze in het strategisch document RDOG 2020 zijn benoemd, zijn toe te delen aan deze pijlers. Het resultaat is te vinden in onderstaande tabel.

Onderdeel van de uitkomsten van het traject Agenda2020 is een termijnagenda voor de RDOG taken in schil 2 voor het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid. Hierin is uitgewerkt welke thema's het nieuwe PHO zal agenderen. Dit ontlast de agenda van het Algemeen Bestuur. Bovendien is de tot nu toe regelmatig gehanteerde werkwijze om een beleidsmatig/opdrachtgevend onderwerp te bespreken in het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden niet meer nodig.

De ruimte die vrijkomt in het Algemeen Bestuur is beschikbaar voor de bespreking van beleidsmatige en vaak ook inhoudelijke vraagstukken voor de RDOG Hollands Midden binnen schil 1. Dat zijn diverse onderwerpen op het terrein van publieke gezondheid en veiligheid. Het plan is om de ruimte te benutten voor het gesprek tussen GGD en gemeenten over de vraagstukken voor de wettelijke GGD taken in schil 1.

Schil	Naam Product	Huidige financieringswijze	Pijler GGD
PM	Bestuursondersteuning gemeenten	BPI	
1	Infectieziektebestrijding	BPI	Uitvoering gezondheidsbescherming
1	Soa/Sense	BPI	Uitvoering gezondheidsbescherming
1	Tuberculosebestrijding (TBC)	BPI	Uitvoering gezondheidsbescherming
1	Medische Milieukunde (MMK)	BPI	Uitvoering gezondheidsbescherming
1	Technische hygiënezorg (THZ)	BPI	Uitvoering gezondheidsbescherming & toezicht
1	Gezondheidsbevordering jeugd	BPI	monitoring, signalering, advisering
1	Beleidsadviesing jeugd (incl. gezondheidsbedreigingen en calamiteitenteam);	BPI	monitoring, signalering, advisering
1	Inspectie kinderopvang	Factuur per inspectie	toezicht houden
1	Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring	BPI	monitoring, signalering, advisering
1	Adviesing Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering	BPI	monitoring, signalering, advisering
1	GGD Rampenopvangplan	BPI	publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises

2. Schil 2: Wettelijke gemeentetaken opgedragen aan de RDOG

Dit hoofdstuk schetst de belangrijkste ontwikkelingen voor de taken die de gemeenten in Hollands Midden gezamenlijk hebben opgedragen aan de RDOG Hollands Midden. In terminologie van het traject RDOG 2020: de taken in schil 2.

2.1 Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden (PPG)

Onderdeel van de uitkomst van het RDOG 2020 traject is het besluit tot inrichting van het nieuwe Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden. Dit voorziet in helder opdrachtgeverschap voor taken die de gemeenten in Hollands Midden gezamenlijk hebben opgedragen aan de RDOG Hollands Midden. Het ontlast zowel het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein in Midden Holland als het Portefeuillehoudersoverleg Maatschappij Holland Rijnland en heft het risico op dat beide gremia verschillende of zelfs tegenstrijdige conclusies trekken. De tot nu toe regelmatig gebruikte werkwijze om een beleidsmatig/opdrachtgevend onderwerp te bespreken in het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden is hiermee niet meer nodig. Tot slot hebben de verschillende bestuurlijke overlegtafels met het PPG een gremium waar zij de afstemming met alle gemeenten kunnen verankeren. Dat ontbreekt nu.

2.2 Van maatschappelijke effecten naar begroting RDOG Hollands Midden

Als uitkomst van het traject RDOG 2020 zijn de beoogde maatschappelijke effecten voor de twee grootste opgaven voor de GGD beschreven: de jeugdgezondheidszorg en de bestrijding huiselijk geweld en kindermishandeling. Gemeenten stellen deze beoogde effecten vast.

In de begroting 2018 werken we met het bestaande financiële kader voor deze taken. In de toekomst leidt het nieuwe PPG tot een helder gesprek over de opdracht die de RDOG Hollands Midden heeft voor de betreffende taken. Bijstellingen in de opdracht kunnen leiden tot aanpassingen in het financiële kader. In 2017 worden - in het kader van de termijnagenda - de beoogde maatschappelijke effecten voor de andere collectieve taken voor de GGD beschreven. Zie ook paragraaf 2.6.

2.3 Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

De flexibilisering van de JGZ is gerealiseerd en het basispakket JGZ is geborgd volgens de uitgangspunten in het traject RDOG 2020. De JGZ stelt vaccinaties, screenings, monitoring en signalering en extra zorg met diverse methodieken actief ter beschikking. Zij bereikt de kwetsbare gezinnen.

De JGZ is zichtbaar voor ouders, ook op de scholen naast de lokale Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). De gezinsverpleegkundige biedt ondersteuning in het dagelijkse leven van gezinnen waarbij sprake is van meervoudige problematiek. Via de websites van onder meer het CJG zijn apps beschikbaar die ouders ondersteunen in het stimuleren van de ontwikkeling en gezondheid van hun kind. De JGZ chat met jeugdigen over vragen omtrent hun gezondheid en welbevinden.

De JGZ voert groepsgerichte werkwijzen en integrale programma's voor de jeugd steeds meer samen uit met alle betrokkenen in de wijk en de gemeente. Dit gebeurt zowel op initiatief van ouders en jeugdigen zelf als op initiatief van professionals. In overleg met de ouders en jongeren kiest de JGZ professioneel voor de optimale aanpak en methodieken. Deze zijn afhankelijk van de specifieke situatie van kind, gezin en omgeving en de behoefte van ouders en kinderen. De invoering van de innovatieve methodiek 'Gezamenlijk Inschatten van de Zorg' (GIZ-methodiek) door de JGZ-professionals sluit daar direct bij aan. In deze methodiek staat de ontwikkeling, opvoeding en gezins- en omgevingsfactoren in normale dagelijkse taal en beeld vermeld. Teveel gebruik van professioneel jargon is uitgebannen. De Jeugdhulp- en andere zorgprofessionals werken eraan om deze methodiek structureel toe te passen. Kwaliteit van de integrale zorg aan kinderen, ouders en gezinnen is niet vanzelfsprekend gewaarborgd. De noodzaak tot kwaliteitsmonitoring en wellicht keuring is noodzakelijk en gezamenlijke scholing van de JGZ en Jeugdhulp professionals dient gemeengoed te worden.

De JGZ heeft samenwerkingsafspraken met huisartsen, verloskundigen en jeugdhulp, zodat zij met het preventieve voorveld goed aansluit op de Jeugd en GezinsTeams en/of Sociale Teams. De realisatie en borging van sluitende zorg verdient nog extra aandacht evenals het optimale gebruik in de samenwerking van de sociaal verpleegkundige en medische expertise.

Per 2017 breiden we de formatie Jeugdgezondheidszorg uit vanwege de toename van statushouders/nieuwkomers in de regio. In 2017 monitort de RDOG Hollands Midden de ontwikkelingen en stelt zij in overleg met gemeenten vast of de aanpak toereikend is en hoe lang continuatie van de extra inzet noodzakelijk is.

De invoering van het vernieuwde Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg is een belangrijke verandering in 2018. Wij verwachten dat dit leidt tot vernieuwingen zoals de mogelijkheid voor cliënten om het eigen dossier in te zien, eenvoudiger zelf afspraken te plannen en nieuwe mogelijkheden om gegevens uit te wisselen met ouders. Ouders krijgen ook meer verantwoordelijkheid in het zelf monitoren van de ontwikkeling van hun kind en kunnen daarover digitaal de JGZ informeren.

2.4 Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Om ernstige ziekten en epidemieën te voorkomen, nodigt de overheid alle kinderen in Nederland uit om zich kosteloos te laten vaccineren tegen 12 infectieziekten. Deze activiteiten vormen het rijksvaccinatieprogramma (RVP). De werkzaamheden worden uitgevoerd door JGZ organisaties. De kosten worden betaald door het rijk.

Per 1 januari 2018 wordt het RVP wettelijk verankerd in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). Hiermee komt de uitvoering van het RVP onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeenten. Doel is de samenhang zoals die er nu al is bij de uitvoering van het RVP en de JGZ ook bestuurlijk te borgen. Het gevolg hiervan is dat de financiering van de uitvoering van het RVP per 2018 plaatsvindt vanuit het gemeentefonds in plaats van de Rijksbegroting

Deze wijziging in taakverdeling gaat niet gepaard met kortingen. Het rijk hevelt het gehele budget over naar het gemeentefonds. Voor de RDOG Hollands Midden betekent deze wijziging dat de vergoeding voor het uitvoeren van het RVP wordt ontvangen via de gemeentebijdrage in de begroting RDOG Hollands Midden in plaats van via het RIVM. Het bedrag voor het RVP in de begroting RDOG Hollands Midden 2018 wordt verdeeld via een bijdrage per kind 0-4 jaar.

2.5 Maatschappelijke Zorg en Veilig thuis (MZVT)

Het motto voor de medewerkers van MZVT is “Van zorgen voor ... naar zorgen dat ...”. De sector MZVT richt zich op de ondersteuning van kwetsbare burgers vanuit het perspectief van Positieve Gezondheid.

Iemand is kwetsbaar als hij/zij onvoldoende hulpbronnen heeft om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen en om zijn/haar leven op de door hem gewenste manier vorm te geven.

De medewerkers richten zich op het systematisch in kaart brengen en bevorderen van de krachten van mensen en hun omgeving. De ontwikkeling in het takenpakket heeft een relatie met de ontwikkelingen in het sociaal domein. Niet alleen de kracht van de klant wordt aangeboord, maar ook de kracht van de professional in het sociale domein. Dit is terug te zien in de toename van het aantal adviezen ten opzichte van de onderzoeken. Ook door de aanscherping van de meldcode neemt de adviesfunctie toe en krijgt Veilig Thuis er een taak bij: de monitorfunctie voor structureel geweld.

De beleidsmedewerkers MZVT adviseren de gemeenten in hun preventieve beleid en ondersteunen de uitvoeringsplannen op het terrein van zorg en veiligheid en van maatschappelijke zorg. Deze activiteiten zijn in het traject RDOG 2020 gepositioneerd als een activiteit in schil 2. Als onderdeel van de termijnagenda (zie 3.6) worden de activiteiten nader onder de loep genomen. Vraag die onder andere voorligt, is of deze activiteiten ook gepositioneerd kunnen worden als invulling van de wettelijke GGD taak advisering gezondheidsbeleid (schil 1).

De uitvoerend medewerkers van MZVT krijgen hun meldingen voor een groot deel via de politie, zorginstellingen, woningcorporaties en burgers. Het gaat om een wettelijke taak (WMO) van de gemeenten om publieke zorg te verlenen. De “maatschappij” maakt zich zorgen en vindt dat er iets gedaan moet worden aan een bepaalde situatie. Deze wettelijke taken zijn op verschillende momenten bij de GGD

Maatschappelijke Zorg

- Meldingendienst
- Vrijwillig kader
- Tijdens kantooruren
- Geen crisis
- Handreiking bemoeizorg



Veilig Thuis

- Meldingendienst
- Drang en dwang
- 7/24 bereikbaar
- Crisis (direct erop af)
- Handlingsprotocol VT



belegd door de gezamenlijke gemeenten.

De sector MZVT omvat per 2016 vijf werksoorten. Veilig Thuis (VT), Meldpunt Zorg en Overlast (MZO), Basiszorg Kwetsbare Kinderen (BKK), Jeugd Preventie Team (JPT) en Crisis Interventie Team (CIT).

Doel in de periode 2017-2019 is om dit te ontwikkelen naar twee werksoorten:

- Maatschappelijk Zorg: Meldpunt Zorg en Overlast, Basiszorg Kwetsbare Kinderen en Jeugd Preventie Team (vrijwillige kader)
- Veilig Thuis: Veilig Thuis en Crisis Interventie Team (dwang- en drangkader)

Naast deze taken heeft de sector MZVT een rol in de integrale crisisdienst, aanpak verwarde personen en monitoring van onverzekerden. Een nieuwe ontwikkeling is de multidisciplinaire aanpak ++ (MDA++) aanpak die de gemeenten in 2018 gerealiseerd moeten hebben. Hierin werkt de MZVT samen met het regionale Centrum Seksueel Geweld bij acuut geweld.

2.6 Termijnagenda schil 2

Voor de GGD-producten in schil 2, dat wil zeggen: de taken die gemeenten wettelijk verplicht zijn uit te voeren en *kunnen* onderbrengen bij de GGD, hebben de gemeenten getoetst of zij voldoen aan de huidige veranderde vraag van de gemeenten. Ook is bekeken welke consequenties er zijn als zij de taak bij een andere partij zouden beleggen. Op basis hiervan is een termijnagenda opgesteld. De agenda benoemt de acties voor het eerste jaar van de nieuwe samenwerking, dus de periode tot aan de gemeenteraadsverkiezingen in maart 2018.

Agenda 1 ^e jaar periode 2017- 2020 van gemeenten en RDOG Hollands Midden Hollands Midden			
nr.	Opdracht, taak, thema	Huidige financiering	Actie
1	Jeugdgezondheidszorg (inclusief Rijksvaccinatieprogramma extra zorg voor risicokinderen, zorgcoördinatie, stevig ouderschap)	BPI/BPK	Maatschappelijke effecten en indicatoren veld in 'Gezond Geregeld' Monitoring starten
2	Bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling	Subsidies	Idem
3	CJG dienstverlening: <ul style="list-style-type: none"> • Prenatale voorlichting en zorg • Virtueel CJG • CJG Advies en CJG Telefonie • Jeugdmatch 	<ul style="list-style-type: none"> • BPK • Subsidies • Subsidies • Subsidies 	Evalueren huidige aanpak Maatschappelijke effecten en indicatoren uitwerken conform de aanpak in 'Gezond Geregeld' Monitoring starten
4	<ul style="list-style-type: none"> • Maatschappelijke Zorg³ • Opvang verwarde personen • OGGZ preventie en beleid • Basiszorg Kwetsbare Kinderen • Monitor OGGZ 	<ul style="list-style-type: none"> • BPI • - • BPI • BPI 	Evalueren huidige aanpak Maatschappelijke effecten en indicatoren uitwerken conform de aanpak in 'Gezond Geregeld' Bepalen waar taak belegd wordt: bij RDOG Hollands Midden of elders Monitoring starten
5	Regionale expertiseteam psychosociale zorg bij maatschappelijke onrust en zedenzaken	BPI	Monitoring starten Evalueren voorjaar 2018
6	Beleidsadvisering GGD ⁴	BPI	Opdracht en werkproces vastleggen
7	Lijkschouw	BPI	Evalueren huidige aanpak Maatschappelijke effecten en indicatoren uitwerken conform de aanpak in 'Gezond Geregeld' dan wel opdracht en werkproces vastleggen Monitoring starten

³ Voorheen Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

⁴ Het product beleidsadvisering valt binnen schil 1 (wettelijk opgedragen aan de GGD). Voorgesteld is de inhoud van het advies op te nemen in de agenda zodat gemeenten besluiten of zij gezamenlijk de uitvoering van het advies willen oppakken.

3. Schil 3 en schil 4: Overige taken

Inleiding

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. De bijlage van deze kadernota schetst een overzicht van de verschillende taken in schil 3 en schil 4. De financiering van de RAV valt hier overigens buiten.

Taken

Alle taken die de RDOG Hollands Midden voor gemeenten uitvoert naast het basistakenpakket kunnen worden aangeduid als “aanvullende diensten”. In de praktijk zijn dit allemaal aanvullende diensten van de RDOG Hollands Midden en betreft het taken die de RDOG Hollands Midden bij voorkeur wil uitvoeren of desgewenst kan uitvoeren. Deze aanvullende taken worden op uiteenlopende wijze gefinancierd, bijvoorbeeld door afzonderlijke gemeenten (schil 3), of inwoners uit de regio en andere organisaties zoals scholen en politie (schil 4).

Taken die de RDOG Hollands Midden wil uitvoeren zijn ingegeven door drie soorten ambitie:

- De taken dragen bij aan de missie van de RDOG Hollands Midden: het beschermen, bevorderen, bewaken van de volksgezondheid of veiligheid in relatie tot gezondheid in de regio.
- De taken bevorderen het functioneren van de organisatie door het verbreden van het professionele draagvlak en de onderlinge samenhang van taken (noodzakelijke beschikbaarheid van een bepaalde hoeveelheid professionals met bepaalde deskundigheden).
- De taken versterken het gewenste imago van de RDOG, GGD, GHOR of RAV Hollands Midden bij de bevolking.

De taken die de RDOG Hollands Midden kan uitvoeren zijn taken, zijn taken die

- niet direct bijdragen aan de missie van de RDOG Hollands Midden,
- niet conflicteren met de basistaken of deze niet belemmeren, die het imago van de organisatie niet schaden,
- niet conflicteren met de regels en richtlijnen die gelden voor overheidsorganisaties,
- wel bijdragen aan de bedrijfseconomische of marktpositie (tactische positie) van de RDOG Hollands Midden (verminderen aandeel overhead op basistaken, samenhang met andere taken).

Als de aanvullende taken langs deze maatlat worden gelegd, blijkt dat alle huidige aanvullende diensten in feite tot de categorie ‘willen’ kunnen worden gerekend. Ze dragen bij aan minimaal één van de drie genoemde ambities. Er zijn momenteel geen taken die duidelijk behoren tot de categorie ‘kunnen’

Financiering

De omzet voor de taken in schil 3 en 4 betreft respectievelijk zo’n €4,7m en €4,0m. De bijlage schetst globaal welke taken ondergebracht zijn in schil 3 en 4.

4. Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)

Programma Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)

In het beleidsplan GHOR Hollands Midden 2017-2020 is de koers voor de komende jaren vastgelegd. Het beleidsplan is opgesteld met de zorgpartners van de GHOR en is een uitwerking van het regionaal beleidsplan van de veiligheidsregio Hollands Midden.

De begrotingsuitgangspunten 2018 (inclusief indexering voor 2018) voor het programma Geneeskundige Hulpverlening zijn gebaseerd op het beleidsplan GHOR Hollands Midden. Deze begrotingsuitgangspunten worden naar verwachting in de vergadering van het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden op 29 maart 2017 bevestigd, waarna het AB Veiligheidsregio advies uitbrengt aan het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden⁵.

De strategie van de GHOR voor de komende jaren is:

- Op elkaar laten aansluiten van de werkvelden veiligheid en zorg.
- Het samenbrengen van kennis vanuit verschillende perspectieven is nodig voor een juiste aanpak en een goede voorbereiding.
- Van voorbereiding op geneeskundige hulpverlening en continuïteit van zorg door afzonderlijke zorgpartners naar voorbereiding van de zorgketen als een systeem.
- In het systeemdenken denkt elk deel van de keten na over de gevolgen van zijn voorbereiding op die van andere delen in de zorgketen en is gericht op een zo optimaal mogelijke (voorbereiding van) geneeskundige hulpverlening.

Dit bereikt de GHOR door te werken aan de volgende doelen:

- De voorbereiding (en informatievoorziening) van de zorgketen sluit aan bij de voorbereiding (en informatievoorziening) van de veiligheidsregio.
- Zorgpartners zijn geïnformeerd over nieuwe thema's en ontwikkelingen in crisisbeheersing. Veiligheidspartners en bestuur zijn geïnformeerd over relevante nieuwe thema's en ontwikkelingen bij de zorgpartners.
- In hun voorbereiding op crisissomstandigheden houden zorgpartners rekening met gevolgen van (regionale) risico's.
- Zorgpartners beschikken tijdig over een actueel en juist situatiebeeld bij een (beginnende) ramp of crisis.
- Inzicht in het functioneren van de voorbereiding van de zorgketen.
- Het systeemdenken in de zorgketen is geïntroduceerd en resulteert in afspraken voor de betrokken zorginstellingen.

Financiering

De financiering van de GHOR vindt plaats via de BPI. De BPI 2018 voor de taken van de GHOR is ongewijzigd ten opzichte van 2017, afgezien van de indexering 2018, die onder voorbehoud van een positief advies van het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden, in deze kadernota is verwerkt.

⁵ Artikel 26, lid 8, Gemeenschappelijke Regeling RDOG Hollands Midden.

5. Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

Wettelijk kader

Op 1 januari 2013 is de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ) in werking getreden. Definitieve wetgeving is twee jaar uitgesteld tot 2020. Mogelijk wordt definitieve wetgeving verder uitgesteld tot 2022. Onduidelijk is nu nog welke koers de Minister van VWS gaat kiezen met de ambulancezorg en welke rol de openbare aanbesteding hierin gaat krijgen. Ontwikkelingen worden nauwlettend gevolgd.

De RDOG Hollands Midden is vergunninghouder op grond van de TWAZ. Hierbinnen biedt de RAV verantwoorde ambulancezorg aan de inwoners van onze regio; professioneel, innovatief en transparant. Het programma 'ambulancezorg' is weergegeven in het Regionaal Ambulanceplan 2013-2017 (RAP). De RAV verwoordt in het RAP haar meerjarenbeleid. In 2017 wordt een nieuw RAP opgesteld voor de periode 2018 t/m 2021 ter overbrugging van de tijd tot de nieuwe Wet Ambulancezorg.

Focus

De kern van het programma in 2018 is patiëntveiligheid. Optimalisatie van de kwaliteit van zorg voor de patiënt, de professionaliteit van de medewerker en de samenwerking in de zorgketen vormen de basis om de patiëntveiligheid te kunnen blijven garanderen.

Ontwikkelingen en innovatie

Het zorglandschap verandert de laatste jaren sterk. Concentratie van specialismen en verplaatsing van spoedzorg, veranderingen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet Langdurige Zorg (Wlz) hebben effect op de vraag naar ambulancezorg. Ook de vergrijzing heeft een effect op de toename van de zorgvraag. De RAV volgt de ontwikkelingen en speelt in op veranderende omstandigheden.

De unieke kracht van de RAV is innovatie. De RAV staat altijd open voor verbetering van processen en materialen. Kennis vergaren en delen in de (ambulance-) zorgsector komt de totale zorg ten goede. Door voorop te lopen krijgt de patiënt altijd de best mogelijke zorg. Dát is waar de RAV zich maximaal voor in wil spannen, want goede ambulancezorg redt mensenlevens!

In 2018 verwacht de RAV een 'Telemedicine-concept' te introduceren. Hiermee kan de samenwerking binnen de zorgketen verder worden verbeterd. Met 'Telemedicine' wordt gebruik gemaakt van het (audiovisuele) contact tussen ambulancemedewerker en zorgprofessional (huisarts/ specialist) tijdens de inzet van de ambulance om de meest optimale zorg en zorgcontinuïteit te kunnen bieden aan de patiënt.

Beleid

In 2017 worden in het Regionaal Ambulanceplan 2018 t/m 2021 de contouren van het beleid voor de komende vier jaar vastgelegd. Primair is het beleid er in 2018 op gericht om er voor te zorgen dat de RAV vergunninghouder blijft voor de Veiligheidsregio Hollands Midden. Zodra er meer duidelijkheid is over de inhoud van de wetgeving, wordt het beleid hier op toegespitst.

De RAV heeft een uitdaging in de komende jaren bij het aantrekken van voldoende gespecialiseerde ambulanceverpleegkundigen. Het is een uitdaging die de RAV deelt met de gehele gezondheidszorgsector. Het vraagt veel creatief denkvermogen van de RAV-organisatie om de afgesproken paraatheid conform het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid (RIVM) te kunnen blijven leveren. Ook hier is de samenwerking met ketenpartners een belangrijke factor.

Ontwikkelingen rond de Landelijke Meldkamerorganisatie (LMO) hebben vertraging opgelopen. Voor 2020 wordt nog geen verdere besluitvorming verwacht. De RAV wil de samenwerking met de meldkamer Haaglanden op het gebied van intake en uitgifte in de komende jaren verder ontwikkelen.

Financiering

Door de personele tekorten van de afgelopen jaren heeft de RAV ingeteerd op haar reserves. De NZa heeft op voorspraak van de Minister van VWS de richtlijnen voor de financiering bijgesteld. Hierdoor komt meer geld beschikbaar om de kosten te kunnen dekken van het toegenomen aantal ritten, de beschikbare paraatheid op het niveau te kunnen brengen van het Referentiekader en om voldoende nieuwe medewerkers op te kunnen leiden.

De RAV verwacht de bedrijfsvoering binnen de begrotingsafspraken te kunnen uitvoeren, zonder gemeentelijke bijdrage. In 2017 en 2018 worden ook de reserves weer op een acceptabel niveau gebracht.

6. Implementatie RDOG 2020

Het strategisch document RDOG 2020 'Gezond Geregeld' gaat uitgebreid in op het takenpakket van de RDOG Hollands Midden en de voorgestelde vereenvoudiging van de wijze van financiering. In deze Kadernota is daarom volstaan met een korte samenvatting.

6.1 Keuzes vereenvoudiging financiering

In het strategisch document is het volgende uitgangspunt voor de financiering beschreven:

“Hoe de bekostiging van alle taken precies loopt is divers en gecompliceerd en zelfs niet eenduidig per schil. Verschillende taken worden op verschillende wijzen bekostigd en verantwoord, zowel verschillend tussen gemeenten als binnen individuele gemeenten. Dat is ongewenst, de bekostiging zou in de basis aan alle belanghebbenden redelijk eenvoudig uit te leggen moeten zijn.”

Het strategisch document bevat het volgende voorstel:

“Het basispakket wordt bekostigd door de BPI en BPK. Dat betreft de taken in schil 1 en schil 2a. Dat zijn de collectief aan de RDOG Hollands Midden opgedragen taken. Voor de overige taken, dus schil 2b en 3, moet een beperkt aantal financieringsopties afgesproken worden zodat de administratieve kosten beperkt blijven.”

Uitwerking

De keuze die volgt uit 'Gezond Geregeld' is dat voor schil 1 en schil 2a in de begroting van de RDOG Hollands Midden sprake is van een bijdrage per inwoner (BPI) en een bijdrage per kind 0-4 jaar (BPK) voor JGZ 0-4 jaar en het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). De betreffende middelen komen momenteel uit drie bronnen: afzonderlijke gemeenten, samenwerkingsverbanden en centrumgemeenten.

Dat betekent dat binnen de BPI/BPK een onderscheid moet worden gemaakt voor wat betreft de bronnen van financiering, tenzij het PPG besluit tot eenduidige financiering (via de BPI en BPK) vanuit de afzonderlijke gemeenten.

Bij de volgende producten is sprake van een verandering door de keuze dat voor schil 1 en schil 2a in de begroting sprake zal zijn van een Bijdrage per inwoner (BPI) en een bijdrage per kind 0-4 jaar (BPK).

- Drie per gemeente gesubsidieerde activiteiten ter ondersteuning van de CJG's
 - CJG telefonie; Het geven van telefonisch advies aan ouders
 - Virtueel CJG: Informatieverstrekking via gemeentelijke CJG websites.
 - Jeugdmatch: Coördinatie van de verwijzindex risicjongeren
- Veilig Thuis (Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling)
- Jeugd Preventie Team, Crisis Interventie Team en Verslavingspreventie
- Meldpunt Zorg en Overlast en Inzet Meldpunt in het Veiligheidshuis
- Toezicht kinderopvang (schil 1)

De besluitvorming over de afzonderlijke wijzigingen en hun ingangsdatum volgt in de eerste helft van 2017.

6.2 Aanvullende opdrachten wettelijke gemeentetaken

Verwachting is dat de inhoud en de vorm van de aanvullende pakketten in de loop van de tijd vorm gaan krijgen op basis van de vragen van gemeenten. Aanname is dat de aanvullende pakketten de taken in schil 2 betreffen waarvoor een deel van de gemeenten meer wil afnemen dan is afgesproken in het basispakket.

6.3 Maatwerk per gemeente

Zoals nu ook al het geval is, zal er sprake zijn van maatwerk per gemeente. Het betreft allereerst de taken die de gemeenten momenteel afzonderlijk subsidiëren. (CJG coördinatoren, logopedie, pedagogen).

In het voorjaar van 2017 brengt een ambtelijke werkgroep advies uit aan het PPG over de beste manier om de inkoop van deze taken door gemeenten te organiseren.

Door het werken met accountteams, het verder verfijnen en vullen van de gemeentepagina's op de website en de administratieve organisatie kan de RDOG Hollands Midden het maatwerk per gemeente beter stroomlijnen.

7. Gemeentebijdrage 2018

7.1 Inleiding

De gemeentebijdrage wijzigt als gevolg van de indexering, die is vastgesteld door de werkgroep Financieel Kader Gemeenschappelijke Regelingen en de overheveling van het rijksvaccinatieprogramma (RVP) van het RIVM naar gemeenten. Naast de gemeentebijdrage voor de taken in schil 1 en 2 heeft de RDOG Hollands Midden ook diverse andere financieringsbronnen.

De wijzigingen zijn voor de gemeenten financieel neutraal. De indexering volgt de stijging van het gemeentefonds en de overheveling van het RVP gaat niet gepaard met kortingen.

7.2 Wijzigingen ten opzichte van 2017

Indexering 2018

Het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden volgt voor de indexering de centrale afspraken van de werkgroep Financieel Kader Gemeenschappelijke Regelingen (GR'en). Het programma Ambulancezorg hanteert de voorgeschreven index van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en wordt niet door de gemeenten gefinancierd.

De financiële kaderstelling 2018 is als volgt:

- De systematiek van financiële kaderstelling blijft ongewijzigd.
- De indexering voor 2018 bedraagt 1,3% (positief) ten opzichte van 2017. De nacalculatie van de indexering voor 2017 (+0,4%) is hierin verwerkt.
- Het gemeentefonds laat in de periode 2018-2021 volgens de Septembercirculaire 2016 een gematigde reële groei zien. De uniforme taakstelling voor de GR'en als aandeel in een mogelijk neerwaartse ontwikkeling van het Gemeentefonds in 2018 bedraagt derhalve 0,0% ten opzichte van 2017.
- De Algemene reserves van de gemeenschappelijke regelingen blijven gemaximeerd op de standen per 1 januari 2013 (inclusief resultaatbestemming 2012), tenzij een bijgestelde risicoanalyse leidt tot wijzigingen van bodem en plafonds.

Wijziging financiering Rijksvaccinatieprogramma

De inkomsten van gemeenten via het gemeentefonds gaan omhoog omdat gemeenten verantwoordelijk worden voor het RVP. De overige inkomsten van de RDOG Hollands Midden gaan met hetzelfde bedrag omlaag vanwege het wegvallen bijdrage van het RIVM voor RVP.

Door de overheveling van het gehele budget van het rijk naar het gemeentefonds, worden de kosten voor het RVP in de begroting 2018 van de RDOG Hollands Midden Hollands Midden verdeeld via een bijdrage per kind 0-4 jaar.

De berekening van het tarief is als volgt:

- Aantal kinderen 0-4 jaar per 1 januari 2016: 32.153.
- Vergoeding 2016 voor vaccinaties vanuit het RIVM: € 1.412.500.
- Tarief 2016 = € 1.412.500 / 32.153 = €43,93 per kind 0-4 jaar. Dit tarief geïndexeerd naar 2017 resulteert in een bijdrage van € 44,26 per kind 0-4 jaar. In 2018 is dat na indexering €44,84 per kind.

RDOG 2020

In het eindrapport van het traject RDOG 2020, Gezond Geregeld zijn de uitgangspunten voor de vereenvoudiging van de financieringswijze beschreven.

De consequentie van de kostenneutrale vereenvoudiging is in grote lijnen als volgt:

- De overige gemeentebijdragen voor taken in schil 1 en schil 2a gaan omlaag en worden opgenomen in de BPI/BPK.
- De subsidies per gemeente voor enkele CJG taken vervallen.
- Financiering vanuit de centrumgemeenten Gouda en Leiden gaan lopen via de BPI/BPK.
- Facturen voor activiteiten van het team toezicht kinderopvang vervallen, de gemeentebijdrage via de begroting RDOG Hollands Midden Hollands Midden gaat voor deze taken vervolgens evenveel omhoog.
- De collectieve aanvullende diensten die in de begroting 2017 waren benoemd blijven onderdeel van het basispakket GGD. De JGZ-deelproducten worden niet meer apart onderscheiden.

7.3 Bijdrage per inwoner en bijdrage per kind

BPI/BPK 2017

De BPI/BPK in de Programmabegroting 2017 bedraagt €25.393k. In opdracht van de gemeenten wordt de formatie voor infectieziektenbestrijding (IZB) uitgebreid met €294k en wordt voor de inzet van PZJ voor statushouders €350k extra middelen ingezet in 2017. Hierdoor stijgt de BPI/BPK naar €26.037k.

Dit bedrag sluit aan bij de 1^e begrotingswijziging 2017, die is aangeboden aan het Algemeen Bestuur op 14 december 2016. De kolom BG 2017 toont de bedragen uit de Programmabegroting 2017.

(€)	<i>Inwoners 2017</i>	<i>Kinderen 2017</i>	BPI/BPK BG 2017	PZJ/IZB	BPI/BPK 2017
<i>Tarief BPI</i>			€21,28	€0,83	€22,11
<i>Tarief BPK</i>			€272,96		€272,96
Alphen aan den Rijn	107.396	4.656	3.556.000	89.000	3.645.000
Bodegraven-Reeuwijk	33.208	1.440	1.100.000	28.000	1.128.000
Gouda	71.105	3.264	2.404.000	59.000	2.463.000
Hillegom	21.101	849	681.000	18.000	699.000
Kaag en Braassem	25.844	1.023	829.000	21.000	850.000
Katwijk	63.633	3.259	2.244.000	53.000	2.297.000
Krimpenerwaard	54.208	2.153	1.741.000	45.000	1.786.000
Leiden	121.562	4.873	3.917.000	101.000	4.018.000
Leiderdorp	26.853	1.070	863.000	22.000	885.000
Lisse	22.539	866	716.000	19.000	735.000
Nieuwkoop	27.114	1.023	856.000	23.000	879.000
Noordwijk	25.604	940	801.000	21.000	822.000
Noordwijkerhout	16.063	602	506.000	13.000	519.000
Oegstgeest	22.997	962	752.000	19.000	771.000
Teylingen	35.646	1.386	1.137.000	30.000	1.167.000
Voorschoten	25.150	1.107	837.000	21.000	858.000
Waddinxveen	25.657	1.136	856.000	21.000	877.000
Zoeterwoude	8.114	270	246.000	7.000	253.000
Zuidplas	40.771	1.772	1.351.000	34.000	1.385.000
Totaal	774.565	32.651	25.393.000	644.000	26.037.000

BPI/BPK 2018

Door de wijziging van het aantal inwoners en kinderen verandert de BPI/BPK in 2018 ten opzichte van 2017. De overheveling van het RVP naar gemeenten leidt ertoe dat de financiering via de BPI/BPK toeneemt. Daar tegenover staat een bekostiging van het RVP via het gemeentefonds en een even grote daling van overige financieringsvormen door gemeenten. Tevens vindt er voor 2018 een indexatie plaats van 1,3%. Samen geeft dat het volgende beeld.

(€)	<i>Inwoners 2018</i>	<i>Kinderen 2018</i>	BPI/BPK	Index 1,3%	RVP	BPI/BPK 2018
<i>Tarief BPI</i>			€22,11	€0,29		€22,40
<i>Tarief BPK</i>			€272,96	€3,54	€44,84	€321,34
Alphen aan den Rijn	107.960	4.581	3.637.000	48.000	205.000	3.890.000
Bodegraven-Reeuwijk	33.451	1.451	1.136.000	15.000	65.000	1.216.000
Gouda	71.189	3.193	2.445.000	33.000	143.000	2.621.000
Hillegom	21.089	787	681.000	9.000	35.000	725.000
Kaag en Braassem	26.108	993	848.000	11.000	45.000	904.000
Katwijk	64.239	3.157	2.282.000	29.000	142.000	2.453.000
Krimpenerwaard	54.653	2.211	1.812.000	24.000	99.000	1.935.000
Leiden	122.561	4.759	4.009.000	53.000	213.000	4.275.000
Leiderdorp	26.968	1.065	887.000	11.000	48.000	946.000
Lisse	22.606	845	730.000	10.000	38.000	778.000
Nieuwkoop	27.433	1.015	884.000	12.000	45.000	941.000
Noordwijk	25.760	891	813.000	10.000	40.000	863.000
Noordwijkerhout	16.140	605	522.000	7.000	27.000	556.000
Oegstgeest	23.209	994	784.000	10.000	45.000	839.000
Teylingen	36.013	1.331	1.160.000	14.000	60.000	1.234.000
Voorschoten	25.211	1.090	855.000	11.000	49.000	915.000
Waddinxveen	26.072	1.133	886.000	11.000	51.000	948.000
Zoeterwoude	8.119	257	250.000	3.000	12.000	265.000
Zuidplas	40.937	1.795	1.395.000	19.000	80.000	1.494.000
Totaal	779.718	32.153	26.016.000	340.000	1.442.000	27.798.000

Specificatie per taak

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de gemeentelijke bijdragen per taak.

(€)	<i>BPI</i> 2017	<i>BPK</i> 2017	<i>BPI/BPK</i> 2017	<i>BPI</i> 2018	<i>BPK</i> 2018	<i>BPI/BPK</i> 2018
Inwoners			774.565			779.718
Kinderen			32.651			32.153
Infectieziektenbestrijding	€ 1,56		1.209.000	€ 1,58		1.232.000
Tuberculosebestrijding	€ 0,81		627.000	€ 0,82		639.000
Soa / Sense	€ 0,56		434.000	€ 0,57		444.000
Medische milieukunde	€ 0,47		364.000	€ 0,48		374.000
Technische hygiënezorg	€ 0,27		209.000	€ 0,27		211.000
Epidemiologie en gezondheidsbeleid	€ 0,64		496.000	€ 0,65		507.000
Gezondheidsbevordering	€ 0,60		465.000	€ 0,61		476.000
Bestuursondersteuning	€ 0,97		751.000	€ 0,98		764.000
Lijkschouw	€ 0,19		147.000	€ 0,19		148.000
Wettelijke taken GGD	€ 6,07		4.702.000	€ 6,15		4.795.000
Meldpunt Zorg en Overlast	€ 0,84		651.000	€ 0,85		663.000
Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen	€ 0,68		527.000	€ 0,69		538.000
Maatschappelijke Zorg, preventie en beleid	€ 0,35		271.000	€ 0,35		273.000
HV-online en BOPZ-online	€ 0,15		116.000	€ 0,15		117.000
Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis	€ 2,02		1.565.000	€ 2,04		1.591.000
JGZ 0-4 jaar		€ 268,45	8.765.000		€ 271,93	8.743.000
Rijksvaccinatieprogramma			0		€ 44,84	1.442.000
Prenatale voorlichting		€ 4,51	147.000		€ 4,57	147.000
JGZ 4-19 jaar	€ 11,12		8.613.000	€ 11,27		8.787.000
PZJ Statushouders (tot en met 2018)	€ 0,45		349.000	€ 0,46		359.000
Publieke Zorg voor de Jeugd	€ 11,57	€ 272,96	17.874.000	€ 11,73	€ 321,34	19.478.000
Geneeskundige Hulpverlening (GHOR)	€ 2,45		1.898.000	€ 2,48		1.934.000
Afronding			-2.000			0
Totaal	€ 22,11	€ 272,96	26.037.000	€ 22,40	€ 321,34	27.798.000

Bijlage

Indeling producten GGD naar schil en financieringswijze 2018

Het voornemen van de RDOG Hollands Midden is om tot een beperkt aantal productclusters te komen die aansluiten bij de maatschappelijke effecten waarvoor de GGD werkzaamheden uitvoert. De eerste vereenvoudigingen vinden plaats bij de taken van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar.

In de begroting 2016 en 2017 was sprake van het begrip 'collectieve aanvullende diensten', met de wens dat er voor deze activiteiten sprake zou kunnen zijn van extra keuzemogelijkheden voor gemeenten.

De uitkomst van het traject RDOG 2020 is dat het verder opknippen van het pakket van de jeugdgezondheidszorg meer nadelen dan voordelen heeft. De indeling van de producten van de GGD in het strategisch document RDOG 2020 heft de versnippering binnen de taken van de jeugdgezondheidszorg op. De collectieve aanvullende diensten maken weer deel uit van het basispakket RDOG Hollands Midden.

Voor enkele producten wijzigt de wijze van financiering ten gevolge het traject RDOG 2020. In hoofdstuk 2 is dit per taak toegelicht. Gemeenten moeten daarover nog definitief besluiten.

Schil	Naam Product	Financiering 2016	Financiering 2018
PM	Bestuursondersteuning gemeenten	BPI	BPI
1	Infectieziektebestrijding	BPI	BPI
1	Soa/Sense	BPI	BPI
1	Tuberculosebestrijding (TBC)	BPI	BPI
1	Medische Milieukunde (MMK)	BPI	BPI
1	Technische hygiënezorg (THZ)	BPI	BPI
1	Gezondheidsbevordering jeugd	BPI	BPI
1	Beleidsadvies jeugd (incl. gezondheidsbedreigingen en calamiteitenteam);	BPI	BPI
1	Inspectie kinderopvang	Factuur per inspectie	BPI
1	Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring	BPI	BPI
1	Advies Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering	BPI	BPI
1	GGD Rampenopvangplan	BPI	BPI

Schil	Naam Product	Financiering 2016	Financiering 2018
2a	BOPZ- online	BPI	BPI
2a	Huisverbod- online	BPI	BPI
2a	Lijkschouw	BPI	BPI
2a	prenatale voorlichting en zorg	BPK	BPK
2a	Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (inclusief RVP, extra zorg risicokinderen, zorgcoördinatie, stevig ouderschap)	BPI & BPK en Rijk (RVP)	BPI (JGZ4-19 jaar) BPK (JGZ 0-4 jaar en RVP)
2a	Maatschappelijke Zorg (bemoeizorg) – preventie en beleid	BPI	BPI
2a	Meldpunt Zorg en Overlast	BPI	BPI
2a	Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen (BKK)	BPI	BPI
2a	CJG dienstverlening (virtueel CJG, CJG advies en CJG telefonie, JeugdMATCH)	Subsidie gemeenten	BPI
2a	Verslavingspreventie; regionaal	subsidie centrumgemeenten	BPI
2a	Veilig Thuis (Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling)	subsidie centrumgemeenten	BPI
2a	inzet van Meldpunt in het Veiligheidshuis Leiden	Subsidie via Leiden	BPI
2a	inzet van Meldpunt in het Veiligheidshuis Gouda	Subsidie via Leiden	BPI
2a	Jeugd Preventie team	Subsidie 19 gemeenten	BPI
2a	Crisis interventie team	Subsidie via Holland Rijnland en Gouda	BPI
2b	Opvoedingsondersteuning - Universele en selectieve preventie; servicebureau en pedagogen	subsidie gemeenten	Pm
2b	Toezicht Wmo	Inkoop gemeenten	Pm

Schil	Naam Product	Financiering 2016	Financiering 2018
3	Sociaal medische advisering	inkoop gemeenten	Pm
3	GeZZond Check 2.0	inkoop gemeenten	Pm
3	Preventieve Logopedische Zorg	Subsidie gemeenten	Pm
3	CJG Dienstverlening; coördinator CJG /frontoffice	subsidie gemeenten	Pm
3	Verslavingspreventie; Katwijk	subsidie gemeenten	Pm
3	Overige producten PZJ; gezin in beeld	subsidie gemeenten	Pm
3	Overige producten PZJ wijkgerichte gezondheidsbevordering	inkoop gemeenten	Pm
3	Overige producten PZJ weerbaarheid gekoppeld aan een leefstijlthema	inkoop gemeenten	Pm
3	Overige producten PZJ; VVE	inkoop gemeenten	Pm
3	Overige producten PZJ : Het Mamacafé	inkoop gemeenten	Pm
3	Huisvestingskosten CJG	inkoop gemeenten	Pm
3	Meldpunt : Toeleidingsteam	Subsidie Leiden	Pm
3	Overige producten MZVT Coördinatie team MH	Subsidie Gouda	Pm
3	Overige producten MZVTMPG overleg Leiden	Subsidie Leiden	Pm
3	Overige producten MZVTMPG Overleg Alphen a/d Rijn	Subsidie Alphen ad Rijn	Pm
3	Overige producten MZVT Je Kunt Meer.nl	Subsidie Leiden	Pm
3	Monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	inkoop gemeenten	Pm
3	Hara, Gezondheidsbevordering Leiden inclusief JOGG	inkoop gemeenten	Pm
3	Overige producten: onderzoek in opdracht van gemeenten	inkoop gemeenten	Pm

Schil	Naam Product	Financiering 2018
4	Overige producten PZJ: publieke gezondheidszorg Asielzoekers (PGA)	COA
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	Overige producten AGZ; vergoeding lab kosten soa/ sense	Rijk
4	Overige producten AGZ ; meting binnenmilieu scholen	Scholen
4	Overige producten PZJ : JGZ aan Expats	Scholen
4	Overige producten PZJ : adhd@ease	Scholen
4	Overige producten PZJ : Inzet Academische werkplaats Jeugd	Subsidieregeling Rijk
4	Overige producten PZJ : dienstverlening Heineken	Heineken
4	Overige producten PZJ externe vertrouwenspersoon onderwijs	scholen
4	Overige producten PZJ advisering leerplicht	scholen
4	Overige producten: inzet academische werkplaats publieke gezondheid	Subsidieregeling Rijk
4	Levering facilitaire zaken aan JGT's Holland Rijnland	Coöperatie JGT's
4	Het leveren van sleutelfunctionarissen voor GHOR-functies	GHOR/ VR
4	Bijdrage opleiding sociaal geneeskundigen/stages coassistenten	Opleidingsorganisaties
4	GB jeugd; jeugdimpuls, ondersteuningsaanbod onderwijs	Subsidieregeling Rijk
4	GB jeugd jeugdimpuls, producten screening groep 7	Subsidieregeling Rijk