



Concept begroting 2017

Gemeenschappelijke regeling
Dienst Gezondheid & Jeugd
Zuid-Holland Zuid

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	3
1.1	Uitgangspunten en budgettaire kaders	3
2	Programmabegroting organisatieonderdelen	4
2.1	Dienst Gezondheid & Jeugd	4
	A. Publieke gezondheid	4
	B. Maatschappelijke zorg	9
	C. Onderwijs en aansluiting arbeidsmarkt	10
	D. Jeugdgezondheidszorg	13
	E. Bestuur en organisatie	14
	F. Algemene dekkingsmiddelen	16
2.2	Regionale Ambulance Voorziening	17
2.3	Serviceorganisatie Jeugd	27
3	Verplichte paragrafen	30
3.1	Weerstandsvermogen en risicobeheersing	30
3.2	Bedrijfsvoering	38
3.3	Financiering	44
3.4	Onderhoud kapitaalgoederen	45
4	Financiële begroting	46
4.1	Recapitulatie programmabegroting	46
4.2	Incidentele baten en lasten	46
4.3	Meerjarenraming 2018 – 2020	46
5	Vaststelling	47
	Bijlagen	48
	A. Kerngegevens 2017	48
	B. Inwoner- en leerlingenbijdrage 2017	50
	C. Tarieven 2017	51

1 Inleiding

Het voorliggende document is de begroting 2017 van de Gemeenschappelijke Regeling Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid.

Per 1 januari 2015 is de wet gemeenschappelijke regeling gewijzigd. Eén van de wijzigingen is dat de termijn die de deelnemende gemeenten hebben voor het indienen van zienswijzen bij de begroting is verlengd van zes naar acht weken. De datum waarop de vastgestelde begroting bij de toezichthouder, de provincie Zuid-Holland, moet zijn ingediend is nu 1 augustus 2016.

De basis voor de begroting 2017 wordt gevormd door de begroting 2016 zoals vastgesteld in het Algemeen Bestuur van 10 september 2015, inclusief de actualisering die is vastgesteld in het Algemeen Bestuur van 10 december 2015. In de begroting is de besluitvorming over het Meerjarenbeleidsprogramma verwerkt, zoals vastgesteld in het Algemeen Bestuur van 10 december 2015.

De financiële effecten van de meicirculaire 2016 en de septembercirculaire 2016 zijn op dit moment uiteraard nog niet bekend. Voor de eventueel hierin opgenomen wijzigingen van de rijksbijdragen voor de jeugdhulp zal eind 2016 een begrotingswijziging worden voorgelegd.

1.1 Uitgangspunten en budgettaire kaders

Indeling begrotingsprogramma's

De GR bestaat uit twee organisatie-onderdelen: Dienst Gezondheid & Jeugd en Serviceorganisatie Jeugd. De Regionale Ambulancevoorziening (RAV) is formeel een onderdeel van de Dienst Gezondheid & Jeugd.

Gezien de specifieke begrotings- en financieringsafspraken vormt de RAV in begroting 2017 een afzonderlijk begrotingsprogramma.

Het Algemeen Bestuur stelt middelen beschikbaar per begrotingsprogramma. Ook rapportage en verantwoording vindt plaats per begrotingsprogramma.

De begroting 2017 van de Dienst Gezondheid & Jeugd is onderverdeeld in sub-programma's met daaronder productramingen. Deze indeling is conform regelgeving en het vastgestelde programma- en productenindeling.

Kostenindexering

Het financiële beleid is om budgetten en gemeentelijke bijdragen aan te passen op basis van de ontwikkeling van de loon- en prijsindex voor de overheidsconsumptie. Daarvoor worden de ramingen gebruikt uit de septembercirculaire van het gemeentefonds.

Bij het actualiseren van begroting 2017 zal een indexeringsvoorstel worden gedaan op basis van de septembercirculaire 2016.

2 Programmabegroting organisatieonderdelen

2.1 Dienst Gezondheid & Jeugd

Het begrotingsprogramma is als volgt opgebouwd (bedragen x € 1.000).

(Bedragen X € 1.000,-)	Realisatie 2015			Begroting 2016			Primaire begroting 2017		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
A. Publieke gezondheid	6.141	5.013	-1.128	6.384	4.650	-1.734	6.384	4.650	-1.734
B. Maatschappelijke zorg	2.073	1.758	-315	1.611	1.573	-38	1.611	1.573	-38
C. Onderwijs en aansluiting arbeidsmarkt	2.891	2.573	-318	3.340	2.338	-1.003	3.340	2.338	-1.003
D. Jeugd gezondheidszorg	10.840	11.241	401	10.349	10.836	487	10.349	10.836	487
E. Bestuur en organisatie	1.075	884	-192	1.681	934	-747	1.681	934	-747
F. Algemene dekkingsmiddelen	4.436	9.243	4.807	3.198	6.232	3.035	3.198	6.232	3.035
Totaal Baten en Lasten	27.456	30.713	3.257	26.562	26.562	0	26.562	26.562	0
Algemene reserve GGD		250	250						
Reserve frictiekosten VR/JGZ	1.495	48	-1.447						
Reserve frictiekosten DGJ	2.453	393	-2.060	0	0	0	0	0	0
Resultaat	31.404	31.404	0	26.562	26.562	0	26.562	26.562	0

* De realisatiecijfers 2015 zijn nog niet vastgesteld

De programma's dragen bij aan de vier doelstellingen van de Dienst Gezondheid en Jeugd, te weten:

1. Het realiseren van gezondheidswinst en het verminderen van sociaal-economische gezondheidsverschillen.
2. Het bevorderen van ontwikkelingskansen voor, en participatie van inwoners (jeugd en ouderen in het bijzonder).
3. Op een vertrouwenwekkende en adequate manier optreden tijdens rampen en crisis waarin de publieke gezondheid wordt bedreigd en het voorkomen van maatschappelijke onrust bij kleinschalige incidenten.
4. Het zorgen voor bescherming bij huiselijk geweld, het voorkomen en verminderen van sociale uitsluiting en het verbeteren van de kwaliteit van leven van kwetsbare groepen in de samenleving.

In dit hoofdstuk wordt weergegeven vanuit welk kader de Dienst werkt, 'wat we willen bereiken', 'wat we er voor gaan doen' en 'wat het mag kosten'. Wij onderscheiden tien producten met bijbehorende doelen, die elk een groot aantal activiteiten kennen. Wij hebben daarbij inzichtelijk gemaakt wat de lasten zijn van de producten en waar de baten vandaan komen (inwonerbijdragen, subsidies, bijdragen van derden)

Deze producten zijn toebedeeld naar een van de 5 inhoudelijke programma's, ofwel de bestuurlijke speerpunten van de Dienst, te weten:

- A. Publieke gezondheid
- B. Maatschappelijke zorg
- C. Onderwijs en aansluiting arbeidsmarkt
- D. Jeugdgezondheidszorg
- E. Bestuur en organisatie

Per programma wordt aangegeven wat het betreffende programma kost. Te doen gebruikelijk is dat hierbij ook de begrotingscijfers van het voorafgaande jaar worden gepresenteerd. In dit geval betreft dat 2016.

A. Publieke gezondheid

Algemene doelstelling

Dit programma draagt vooral bij aan de eerste, tweede en derde doelstelling van de Dienst. Deze doelstellingen worden in onderstaande overzicht verder uitgewerkt in een aantal subdoelstellingen die relaties hebben met de wettelijke taken van de Dienst.

Subdoelstellingen
A. Het voorkomen van introductie en (verdere) verspreiding van infectieziekten en waar nodig het bestrijden van infectieziekten waaronder SOA's en TBC. Het voorkomen van hygiëne problemen.
B. Het voorkomen van de introductie van import infectieziekten in het werkgebied en het beschermen van individuele reizigers tegen infectieziekten en andere gezondheidsrisico's.
C. Het adviseren over de gezondheidseffecten van milieuvraagstukken.
D. Het bevorderen van kwalitatief hoogwaardige kinderopvang voor een goede ontwikkeling van het kind in een veilige en gezonde omgeving.
E. Het beschermen van de gezondheid van inwoners bij rampen en crises
F. Het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezondheid gedrag (preventieve publieke gezondheid). Het verbeteren van de (ervaren) fysieke en psychische gezondheid en het verminderen van de psychosociale problematiek van kwetsbare doelgroepen van 0 tot 100 jaar;

Ontwikkelingen, Raakvlakken en Samenhang

Borging publieke gezondheid

Publieke gezondheid gaat om zaken die de beïnvloedingsmogelijkheden van de individuele burger overstijgen maar die wel nodig zijn voor een gezonde samenleving. In de afgelopen jaren is de verantwoordelijkheidsverdeling voor de zorg ingrijpend veranderd. Gemeenten hebben meer en andere taken gekregen. Die ontwikkeling staat niet stil. Tegelijkertijd verandert het denken over gezondheid. Het sociaal-maatschappelijk en dagelijks functioneren zijn, evenals zingeving en kwaliteit van leven, in het huidige denken over gezondheid belangrijke dimensies.

Wij ondersteunen en adviseren gemeenten bij de publieke gezondheid. Daarbij hebben wij bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen. Om de kosten van de gezondheidszorg te beperken is preventie meer en meer van belang. De dienst is daarom actief in het organiseren van preventieve programma's voor gezondheidsbevordering en het geven van voorlichting en adviezen. Waar nodig bieden we zorg. Dit doen we meer en meer in grotere samenwerkingsverbanden, waaronder het regionaal centrum seksuele gezondheid ZH, het regionaal expertisecentrum TBC ZH, de provinciale kennisnetwerken medische milieukunde en technische hygiënezorg en het landelijke samenwerkingsverband reizigerszorg. De algemene infectieziektebestrijding voeren we uit in samenwerking met de GGD Rotterdam Rijnmond. Zo borgen we kwaliteit en besparen we kosten.

Infectieziektebestrijding en technische hygiënezorg

Begin 2016 is het beleidskader gezondheidsbescherming – infectieziektebestrijding 2016-2019 vastgesteld. De daarin benoemde speerpunten, te weten (1) netwerkontwikkeling- en onderhoud, (2) voorbereiding op grootschalige incidenten en crises en (3) bestrijding van antibioticaresistentie, gelden onverkort in 2017. Voor de bestrijding van antibioticaresistentie volgen we door het RIVM vastgesteld landelijk beleid.

Als onderdeel van de infectieziektebestrijding is de Dienst verantwoordelijk voor TBC screening, bron- en contactopsporing en patiëntenzorg. De uitvoering is ondergebracht in het Regionaal Expertise Centrum (REC) Zuid-Holland, waarin de vier GGD-en van de provincie samenwerken.

De Dienst voert preventieve en curatieve SOA zorg uit conform RIVM beleid als onderdeel van het Regionaal Centrum Seksuele Gezondheid (RCSG), een samenwerkingsverband

met de GGD Rotterdam Rijnmond en de GGD Hollands Midden.

Om de import en verspreiding van infectieziekten te voorkomen en te beperken, biedt de Dienst reizigersadvisering aan, vaccinatie en voorschrijven van medicatie. Werkgevers waarvan het personeel een verhoogd risico loopt op besmetting met Hepatitis B kunnen bij de Dienst vaccinatie voor hun medewerkers inkopen.

In 2017 wordt verder uitvoering gegeven aan de technische hygiënezorg conform vastgesteld (provinciaal) beleid. De nadruk ligt daarbij op preventie van de verspreiding van infectieziekten in instellingen waar veel kwetsbare burgers bijeen zijn, waaronder instellingen voor ouderen- en gehandicaptenzorg en asielzoekerscentra.

Medische milieukunde

De gezondheidsbepalingen in de Omgevingswet betekenen een impuls voor integraal gezondheidsbeleid. De Omgevingswet biedt kansen voor gemeenten om preventief gezondheidsbeleid te voeren. Van gemeenten wordt verwacht dat zij gezondheidseffecten mee wegen bij de vorming van ruimtelijke beleid. De Dienst heeft – in nauwe samenwerking met andere betrokkenen – een adviserende rol bij bestuurlijke beslissingen over ruimtelijk beleid. Op grond van een samenwerkingsconvenant kan de Dienst daarbij medisch milieukundige expertise van de GGD Rotterdam Rijnmond inzetten.

Toezicht

Het toezicht op de kinderopvang wordt uitgevoerd conform wettelijke kaders en op basis van contractafspraken met gemeenten. De landelijk aangestuurde wijzigingen in het toezicht worden door de Dienst geïmplementeerd in onze regio.

Voor die gemeenten die daarvoor hebben gekozen voert de Dienst toezicht uit op WMO voorzieningen binnen het met de gemeenten afgesproken kader. Dit toezicht wordt door de betrokken gemeenten apart gefinancierd.

Preventieve programma's gezondheidsbevordering

Het team gezondheidsbevordering geeft uitvoering aan de preventieve programma's gezondheidsbevordering voor de drie sub-regio's Hoeksche Waard, Drechtsteden en Alblasserwaard/Vijfheerenlanden. De basis voor deze programma's is gelegd in *de Regionale nota gemeentelijk Gezondheidsbeleid 2016- 2019 (incl. de lokale paragraaf)*. De Dienst Gezondheid & Jeugd bundelt in deze preventieve programma's de expertise en uitvoeringskracht op het gebied van epidemiologie, infectieziektebestrijding, gezondheidsbevordering, medische milieukunde, technische hygiënezorg, jeugdgezondheidszorg en preventieve ouderengezondheidszorg (taken die vanuit de Wet publieke gezondheid bij gemeenten belegd zijn).

De kernactiviteiten binnen de gezondheidsbevorderingsprogramma's zijn:

- Gezonde school en Jongeren op gezond gewicht (JOGG);
- Mentale weerbaarheid (geestelijke gezondheid van kinderen, jongeren en volwassenen/ouderen);
- Voorkomen alcoholmisbruik bij jongeren (voortzetting 'Verzuip jij je toekomst');
- Prenatale voorlichting.

Thema's in ontwikkeling in het kader van gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming zijn:

- Voorkomen drugsmisbruik (in combinatie met alcoholmisbruik) onder jongeren;
- Preventieve ouderengezondheidszorg: ondersteuning van kwetsbare ouderen (bijv. bestrijding eenzaamheid, valpreventie);
- Infectieziektebestrijding in gemeenschappen met een lage vaccinatiegraad;
- Antibiotica resistentie;
- Bestrijding seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) en voorlichting daarover (SENSE);
- Publieke gezondheid in relatie tot asielzoekers/statushouders (infectieziektebestrijding, hygiëne zorg en jeugdgezondheidszorg).

Wat willen we bereiken?

Algemene doelstellingen

Kritische succesfactor	Prestatie-indicator	Normering
Kwaliteit van uitvoering van de gezondheidsbeschermings-taken	Oordeel inspectie voor de gezondheidszorg IGZ	Positief oordeel in het kader van het reguliere toezicht
Zicht op de veiligheid (fysiek, hygiënisch en pedagogisch) van kinderopvang voor de handhaving door de gemeenten	Kindcentra hebben een inspectierapport niet ouder dan 1 jaar	100%
Geoefende medewerkers weten wat ze moeten doen bij opschaling van de crisisorganisatie	Leden van het crisisteam zijn geoefend volgens het hiervoor opgestelde OTO-plan	Alle leden van het crisisteam volgen de geplande OTO-activiteiten
Tevredenheid van onze eigenaren en opdrachtgevers	Mate van tevredenheid bij gemeentebestuurders en ambtenaren over een aantal nader te bepalen producten en diensten, te meten in een KTO	7,0
Tevredenheid van professionals in de lokale en sub-regionale netwerken	Mate van tevredenheid bij ketenpartners over een aantal nader te bepalen producten en diensten, te meten in een KTO	7,0
Klanttevredenheid van inwoners	Mate van tevredenheid bij inwoners over een aantal nader te bepalen producten en diensten, te meten in een KTO	7,0
Effectieve en efficiënte samenwerking met ketenpartners in de lokale en sub-regionale netwerken	Mate van tevredenheid bij ketenpartners over de samenwerking, te meten in een KTO	7,0

Wat gaan we er voor doen?

Product	Beoogd resultaat	Toelichting
Infectieziektepreventie en -bestrijding	Uitvoeren van het beleidskader gezondheidsbescherming jaarschijf 2017.	Vanaf februari 2015 heeft de Dienst naar het oordeel van de Inspectie Gezondheidszorg een voldoende basis om de IZB-taken uit te voeren. Tegelijkertijd wordt uitvoering gegeven aan het beleidskader gezondheids-bescherming, zoals bestuurlijk vastgesteld, zodat de Dienst alle taken op grond van de Wet Publieke Gezondheid binnen een daartoe opgesteld kader uitvoert.
	Uitvoering geven aan TBC screening, bron- en contact-opsporing en patiëntenzorg conform landelijke richtlijnen.	de TBC-taken worden in opdracht uitgevoerd door het REC Zuid Holland. In dit REC werken de 4 GGD-en van Zuid

		Holland samen aan TBC preventie en bestrijding.
	Voorkomen en bestrijden van SOA's. Uitvoeren SOA preventieactiviteiten en curatieve SOA zorg conform RIVM beleid.	Dit doen we als onderdeel van het Regionaal Centrum Seksuele Gezondheid RCSG, een samenwerkingsverband waarbij de GGD Rotterdam Rijnmond optreedt als contact-GGD voor het RIVM.
	Beschermen van beroepsgroepen met een verhoogd risico tegen besmetting met Hepatitis B.	Werkgevers in de regio waarvan het personeel een verhoogd risico loopt op besmetting met Hep-B kunnen bij de Dienst vaccinatie voor hun medewerkers inkopen.
	Het voorkomen van ziekten en het voorkomen van verergering van ziekten bij reizigers.	Het voorkomen van ziekten bij reizigers beperkt ook de import en verspreiding van infectieziekten zoals hepatitis-A, hepatitis-B en tuberculose. Hiertoe adviseren we reizigers, vaccineren en schrijven medicatie voor.
Technische Hygiënische Zorg	Instellingen met een verhoogd risico op verspreiding van infectieziekten zijn in beeld en hebben toegang tot hygiëneadvies.	Uitvoering conform het beleidskader gezondheidsbescherming.
	Vergunningplichtige organisaties, waaronder tattooshops en seks- en relaxgelegenheden, zijn geïnspecteerd.	100% uitvoering ten behoeve van verlenen en/of verlengen van vergunningen
Toezicht	Aanbieders en gemeenten hebben zicht op de kwaliteit van de in elk van de 17 gemeenten geboden kinderopvang. Op basis hiervan kunnen gemeenten waar nodig overgaan tot handhaving. WMO voorzieningen zijn kwalitatief op orde.	Uitvoering conform wetgeving en met gemeenten per jaar contractueel overeengekomen afspraken. 100% nakomen contractafspraken.
Medische Milieukunde (MMK)	Gemeenten wegen medisch milieukundige aspecten mee bij de ontwikkeling van ruimtelijk beleid. Bij incidenten wordt medisch milieukundige kennis benut. Nieuwe omgevingswet: publieke gezondheid is onderdeel van de bestuurlijke afwegingen in het kader van ruimtelijke en economische ontwikkelingen.	Gevraagd en ongevraagd adviseren we gemeenten, burgers en organisaties (scholen, woningbouwcorporaties) over medisch milieukundige vraagstukken.

Opgeschaalde publieke gezondheid	Voorbereiding van de crisisorganisatie die minimaal aan het landelijke kwaliteitskader voldoet.	Landelijk zijn op diverse aspecten van de crisisorganisatie kwaliteitseisen vastgesteld. De IGZ hanteert deze eisen voor hun toezicht.
Gezondheidsbevordering	Ontwikkeling en uitvoering sub-regionale, preventieve programma's voor gezondheidsbevordering.	Vanuit de regionale nota gezondheidsbeleid 2016-2019 worden sub-regionale programma's ontwikkeld en uitgevoerd. Per onderdeel worden afspraken met gemeenten gemaakt over de resultaten en de wijze van verantwoording.

Wat gaat het kosten? (bedragen x € 1.000)

(Bedragen X € 1.000,-)	Realisatie 2015			Begroting 2016			Primaire begroting 2017		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Infectieziektebestrijding	1.097	681	-415	1.216	676	-540	1.216	676	-540
SOA/sense	444	430	-14	506	413	-93	506	413	-93
TBC-bestrijding	465	380	-85	566	303	-263	566	303	-263
Markgerichte taken	620	614	-6	636	581	-55	636	581	-55
Medische Milieukunde	295	144	-151	411	144	-267	411	144	-267
Technische HygiëneZorg	154	67	-87	215	58	-158	215	58	-158
Toezicht kinderopvang	812	735	-77	578	809	231	578	809	231
Gezondheidsbevordering	2.026	1.881	-145	2.064	1.508	-556	2.064	1.508	-556
Crisisorganisatie	228	81	-147	191	158	-32	191	158	-32
Totaal voor bestemming	6.141	5.013	-1.128	6.384	4.650	-1.734	6.384	4.650	-1.734
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat na bestemming	6.141	5.013	-1.128	6.384	4.650	-1.734	6.384	4.650	-1.734

* De realisatiecijfers 2015 zijn nog niet vastgesteld

B. Maatschappelijke zorg

Algemene doelstelling

Dit programma draagt bij aan de vierde doelstelling van de Dienst. Maatschappelijke zorg, inclusief de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) wordt uitgevoerd door de projectorganisatie Veilig Thuis, een samenwerkingsverband van de Dienst Gezondheid en Jeugd en Jeugdbescherming West.

Veilig Thuis richt zich op de bescherming van volwassenen en kinderen in afhankelijkheidssituaties. Veilig Thuis zet in op het voorkomen en stoppen van kindermishandeling, huiselijk geweld en ouderenmishandeling. Daarnaast biedt Veilig Thuis, in het kader van de OGGZ, ondersteuning aan mensen met sociaalpsychologische of (ernstige) psychiatrische problematiek en aan hun omgeving.

Wat willen we bereiken?

Veilig Thuis

Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid is sinds 1 januari 2015 operationeel als een projectorganisatie. Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid voert de volgende taken uit op het gebied van maatschappelijke zorg en OGGZ:

- Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK);
- Meldpunt Zorg & Overlast (OGGZ);
- acute interventies gericht op de bescherming van de veiligheid van volwassen en kinderen;
- organiseren van en toeleiding naar hulpverlening;

- op- en afschalen van hulpverlening;
- monitoring hulpverlening;
- maatschappelijke zorg en OGGZ: coördinatie lokale zorgnetwerken, procesconsultatie, Team Toeleiding & Bemoeizorg, woonadvies voor woningcorporaties.

Kritische succesfactor	Prestatie-indicator	Normering
Effectieve en efficiënte samenwerking met ketenpartners in de lokale en sub-regionale netwerken.	Mate van tevredenheid bij ketenpartners en klanten, te meten in een KTO.	7,0

Wat gaan we daarvoor doen?

Product	Beoogd resultaat	Toelichting
Veilig Thuis	De integratie van de Veilig Thuis projectorganisatie. De uitvoering van de transformatieopdracht van Veilig Thuis.	Veilig Thuis heeft de opdracht om tot interne integratie van de projectorganisatie te komen en tevens uitvoering te geven aan de externe transformatieopdracht.

Wat gaat het kosten? (bedragen x € 1.000)

(Bedragen x € 1.000,-)	Realisatie 2015			Begroting 2016			Primaire begroting 2017		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Huiselijk geweld (onderdeel van Veilig Thuis)	865	773	-92	744	726	-17	744	726	-17
Procesregie/consultatie m.b.t. OGGZ (onderdeel van Veilig Thuis)	1.208	985	-223	867	847	-20	867	847	-20
Totaal voor bestemming	2.073	1.758	-315	1.611	1.573	-38	1.611	1.573	-38
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat na bestemming	2.073	1.758	-315	1.611	1.573	-38	1.611	1.573	-38

* De realisatiecijfers 2015 zijn nog niet vastgesteld

C. Onderwijs en aansluiting arbeidsmarkt

Algemene doelstelling

De Dienst zet erop in om het recht op onderwijs te waarborgen. We bieden perspectief op onderwijs of een passend leerwerktraject, zodat de ontwikkelingskansen van kinderen en jongeren benut worden.

Ontwikkelingen, Raakvlakken en Samenhang

Leerplicht

Ieder kind heeft recht op onderwijs. In samenwerking met scholen en waar nodig hulpverlening willen wij bereiken dat voor ieder kind het recht op onderwijs wordt gewaarborgd. Vroegsignalering van problematiek in het primair onderwijs, zodat onbeheersbaar worden van die problematiek in het middelbaar onderwijs kan worden voorkomen, is daarbij een speerpunt. Door goede samenwerking met en aanwezigheid bij middelbare scholen, wordt gewerkt aan het voorkomen en terugdringen van schoolverzuim en schooluitval.

Westerse samenlevingen, en de Nederlandse is daar geen uitzondering op, worden steeds kennisintensiever. Scholing is meer en meer een voorwaarde voor een zelfstandig leven. Zelfstandigheid, zelfredzaamheid van burgers, is iets waarop in alle beleidsterreinen meer nadruk wordt gelegd. De inspanning van de Dienst is er daarom op gericht om, in nauwe samenwerking met scholen en waar nodig hulpverlening, zoveel mogelijk jongeren een startkwalificatie (diploma HAVO, VWO of MBO2) te laten behalen.

Thuiszitters

De invoering van het passend onderwijs zou een positief effect moeten hebben op het aantal absoluut verzuimers. Bieden van onderwijs aan jeugdigen met een ondersteuningsbehoefte, en het voorkomen van thuiszitten, is in de eerste plaats een taak van het onderwijs zelf. LVS werkt daarbij indien nodig nauw samen met het onderwijs, als ook samenwerkingsverbanden passend onderwijs, onderwijsconsulenten en hulpverlening. Gezamenlijk doel is het borgen van het recht op onderwijs.

Kwetsbare jongeren

Een klein deel van de jongeren is niet in staat om een startkwalificatie te halen. Deze jongeren bevinden zich in een kwetsbare positie. Het risico dat ze geen plek vinden op de arbeidsmarkt, meer gezondheidsproblemen ervaren en bij voorbeeld schulden opbouwen, is aanzienlijk. Voor deze groep jongeren, afkomstig uit onder andere het praktijkonderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs, leerwerktrajecten en entreeopleidingen alsmede voortijdig schoolverlaters, ontwikkelt de dienst in nauw overleg met de RMC-contactgemeente Dordrecht passend aanbod.

Aandacht voor werk

Onze regio kent een onbekend aantal jongeren tussen de 23 jaar (einde kwalificatieplicht) en de 27 jaar (minimumleeftijd Participatiewet) die niet op school zitten, geen werk hebben en geen uitkering. Deze groep loopt het risico "de boot te missen". Het doel van de dienst is om deze groep in beeld te krijgen (kennisfunctie van de Dienst), om vervolgens in nauw overleg met de betrokken arbeidsmarktregio's een aanbod voor deze groep te ontwikkelen. De Dienst vervult daarbij een coördinerende rol.

Wat willen we bereiken?

Kritische succesfactor	Prestatie-indicator	Normering
Alle jongeren in beeld	Percentage absoluut verzuimers in beeld	100%
Doorlooptijd van processen	Doorlooptijd van een vrijstelling binnen 3 maanden	100%
Klanttevredenheid	Mate van tevredenheid bij jongeren/ouders en ketenpartners	7.0

Wat gaan we er voor doen?

Product	Beoogd resultaat	Toelichting
Leerplicht en kwalificatieplicht	Afhandeling van relatief en absoluut verzuimmeldingen, van waarschuwing tot proces verbaal, binnen - voor zover van toepassing - daarvoor geldende termijnen.	Consulenten leerplicht en voortijdig schoolverlaten acteren op meldingen van verzuim, waarbij de aard van de actie situationeel bepaald is.
	Toetsen beroep op vrijstelling, beslissen over vervangende leerplicht, beslissen op verzoeken tot tijdelijke onderbreking, binnen daarvoor geldende termijnen.	Wanneer de jongere (tijdelijk) niet in staat is tot naleving van de leerplicht volgt formele besluitvorming. Die kent verschillende vormen, afhankelijk van de specifieke situatie.
	Preventief handelen, ter beperking en zo mogelijk voorkoming, van verzuim en uitval bij zorgsignalen. Hiertoe deelnemen aan relevante	Voorkomen en, als dat niet meer kan, vroegtijdig ingrijpen beperkt problemen van leerlingen en maatschappelijke kosten.

	overlegstructuren van het onderwijs.	
	Voeren casusoverleg leerplicht met OM, Raad voor de kinderscherming en Jeugdzorg	Afstemmen van zorg en handhaving. Casusgerichte voorbereiding van besluiten over hulpverlening en handhaving.
VSV	Onderwijs faciliteren in het warm overdragen van leerlingen die dreigen uit te vallen bij overstap VO-MBO en MBO-MBO. Aanbieden trajectbegeleiding aan leerlingen die uitvallen of dreigen uit te vallen.	Door monitoren van overstappers zoveel mogelijk voorkomen van schooluitval. Degenen die toch uitvallen begeleiding aanbieden richting hervatten schoolloopbaan of arbeidsmarkt.
	Aansluiten op regionale arbeidsmarkten	Voor een groter deel van de RMC doelgroep is uitstroom naar duurzame arbeid belangrijk. Dit geldt zowel voor de Entreeleerlingen die na hun diplomering niet verder gaan met mbo2. Het geldt ook voor leerlingen van de praktijkschool en het voortgezet speciaal onderwijs. Het is daarom belangrijk dat de RMC regio aansluiting heeft bij de sub-regionale arbeidsmarktpartijen en de overlegstructuur van gemeenten en werkgevers binnen de regionale werkbedrijven van de arbeidsmarktregio's.
	Verbreding RMC doelgroep naar kwetsbare jongeren uit praktijkscholen en voortgezet speciaal onderwijs.	De RMC-regio's hebben de wettelijke taak om alle groepen kwetsbare jongeren te bedienen, inclusief leerlingen uit het praktijkonderwijs en voortgezet speciaal onderwijs. In de praktijk staat de zorg voor leerlingen die uitvallen uit vmbo en mbo echter centraal. Medio 2015 heeft de Minister aangegeven deze focus te verruimen met de kwetsbare jongeren uit het praktijkonderwijs en voortgezet speciaal onderwijs. Ook voor hen moet het RMC een sluitend regionaal vangnet bieden.

Wat gaat het kosten? (bedragen x € 1.000)

(Bedragen X € 1.000,-)	Realisatie 2015			Begroting 2016			Primaire begroting 2017		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Leerplicht/VSV	2.288	1.354	-934	2.312	1.354	-959	2.312	1.354	-959
RMC/VSV-trajectbegeleiding	603	1.220	617	1.028	984	-44	1.028	984	-44
Totaal voor bestemming	2.891	2.573	-318	3.340	2.338	-1.003	3.340	2.338	-1.003
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat na bestemming	2.891	2.573	-318	3.340	2.338	-1.003	3.340	2.338	-1.003

* De realisatiecijfers 2015 zijn nog niet vastgesteld

D. Jeugdgezondheidszorg

Algemene doelstelling

Het programma draagt bij aan de doelstellingen van de Dienst, te weten het realiseren van gezondheidswinst en het verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen tussen hoger en lager opgeleiden, en het bevorderen van ontwikkelingskansen. Dit programma bestaat uit de uitvoering van jeugdgezondheidszorg. Deze is gericht op het handhaven van gezondheid en voorkomen van ziekte bij kinderen.

Ontwikkelingen, Raakvlakken en Samenhang

De DG&J heeft de verantwoordelijkheid voor beleid en contractmanagement voor de JGZ namens de 17 gemeenten in Zuid Holland Zuid. De JGZ wordt uitgevoerd door de zorgaanbieders Rivas en Careyn. De jeugdgezondheidszorg heeft een belangrijke preventieve en signalerende taak vanuit de publieke gezondheid. Dit belang is alleen maar groter geworden in het relatie tot de veranderingen in het sociaal domein gekoppeld aan de transitie/decentralisaties (Jeugd en Wmo) van het Rijk naar gemeenten. De noodzakelijke vernieuwing en modernisering van de JGZ in aansluiting op de transitie/decentralisaties gaat in 2016 en 2017 verder vorm krijgen.

Om de (door) ontwikkeling van de JGZ vorm en inhoud te geven is een bestuursopdracht JGZ 2016-2017 opgesteld. Op basis van deze bestuursopdracht is een *beleidsverkenning* uitgevoerd naar de positionering, rollen, taken en verantwoordelijkheden, vernieuwing en modernisering van de JGZ in relatie tot de veranderingen in het sociaal domein. De conclusies en aanbevelingen uit de beleidsverkenning zijn vertaald naar een *implementatieplan JGZ* en worden in 2017 verder tot uitvoering gebracht.

Wat willen we bereiken?

Alle kinderen worden in het kader van de uitvoering van de JGZ gevolgd in hun lichamelijke, psychische en sociale ontwikkeling met als doel hun kansen op een gezond leven in de breedste zin van het woord te vergroten.

Kritische succesfactor	Prestatie-indicator	normering
Alle kinderen van 0 tot 19 jaar zijn in beeld	Percentage kinderen die op de contactmomenten zijn gezien	100%
Kinderen met een extra zorgbehoefte krijgen deze ook	Percentage kinderen met een extra zorgbehoefte dat een passend aanbod krijgt	Nader te bepalen.
Klanttevredenheid	Mate van tevredenheid bij jongeren/ouders en ketenpartners	7

Wat gaan we er voor doen?

In het algemeen kan worden gesteld dat alle jongeren bekend en gezien zijn. Daarnaast zijn de volgende producten en activiteiten / resultaten te benoemen.

Product	Beoogd resultaat	Toelichting
JGZ	Modernisering en vernieuwing van de (uitvoering van) jeugdgezondheidszorg door middel van het implementatieplan JGZ	De bestuursopdracht JGZ 2016-2017 heeft een implementatieplan JGZ voor de periode 2017 e.v. opgeleverd dat vorm geeft aan de modernisering en vernieuwing van de JGZ.

Wat gaat het kosten? (bedragen x € 1.000)

(Bedragen X € 1.000,-)	Realisatie 2015			Begroting 2016			Primaire begroting 2017		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Jeugdgezondheidszorg	10.426	10.927	501	9.823	10.522	699	9.823	10.522	699
JeugdPreventie Team	414	314	-100	526	314	-212	526	314	-212
Totaal voor bestemming	10.840	11.241	401	10.349	10.836	487	10.349	10.836	487
Mutaties reserve	1.495	48	-1.447	0	0	0	0	0	0
Resultaat na bestemming	12.335	11.289	-1.046	10.349	10.836	487	10.349	10.836	487

* De realisatiecijfers 2015 zijn nog niet vastgesteld

E. Bestuur en organisatie

Algemene doelstelling

Het programma draagt bij aan de doelstellingen van de Dienst, te weten het realiseren van gezondheidswinst en het verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen tussen hoger en lager opgeleiden, en het bevorderen van ontwikkelingskansen voor inwoners.

Dit programma bestaat uit programmaoverschrijdende en organisatiebrede ondersteunende activiteiten.

Meer specifiek is hierin opgenomen de wettelijke taak (WPG) om op basis van epidemiologische analyses gemeenten inzicht te geven in diverse aspecten van de gezondheidstoestand en gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren van de inwoners in ons werkgebied. Hierbij is gelet op de bredere doelstelling van de organisatie ook de gebieden, zoals onderwijs en maatschappelijke zorg, onderdeel geworden van deze kennisgestuurde organisatie.

Ontwikkelingen, Raakvlakken en Samenhang

Kennisfunctie

De Dienst heeft een rol als regionaal kenniscentrum op het knooppunt van de domeinen jeugd, onderwijs, maatschappelijke zorg en publieke gezondheid. Door onderzoeksgegevens over deze domeinen te verzamelen en te verrijken, ontstaat een breed en diep inzicht in wat nodig is om een wezenlijke bijdrage te leveren aan een sterke lokale participatiesamenleving.

De kennisfunctie is meer

De Dienst legt niet alleen verbindingen tussen de domeinen, maar koppelt ook organisaties aan elkaar. Dit stelt organisaties in staat om snel en effectief te kunnen handelen. Juist door met anderen te zoeken naar nieuwe verbindingen, het vergroten van het netwerk en gezamenlijk ontwikkelen en delen van (nieuwe) kennis wordt het verschil gemaakt. Door nauwe samenwerking, met bijvoorbeeld het Onderzoek Centrum Drechtsteden (OCD) en de academische werkplaats CEPHIR (samenwerkingsverband van o.a. de Erasmus Universiteit, GGD Rotterdam Rijnmond en de Dienst), zijn wij in staat een duurzame bijdrage te leveren aan een sterke samenleving.

De Toekomstverkenning

De Toekomstverkenning Gezondheid & Jeugd (voorheen genaamd RVTv) is de basis voor beleid van de gemeenten bij het lokaal gezondheidsbeleid, maar biedt meer informatie en geeft een breder beeld voor advies met name voor de terreinen onderwijs/ jeugd en maatschappelijke zorg.

De Toekomstverkenning is tevens de databank met duiding. Voor verschillende producten worden daartoe periodiek factsheets verzorgd.

Op basis van de Toekomstverkenning bieden we gemeenten en partners input voor beleid en strategie voor bijvoorbeeld het lokaal gezondheidsbeleid. Op deze wijze wordt bijgedragen aan het beleid van de gemeenten om de burgers de kennis en vaardigheden te geven om regie over hun leven zelf in hand te houden.

Wat willen we bereiken?

Kritische succesfactor	Prestatie-indicator	normering
Klanttevredenheid	Mate van toepassing van de Toekomstverkenning door gemeenten en partners.	Nader te bepalen

Wat gaan we daarvoor doen?

Product	Beoogd resultaat	Toelichting
Kennisfunctie	Om de expertise van de Dienst zichtbaar te maken is er sprake van: - Toegepast Onderzoeks-Programma - Kennisgestuurd werken	De positie van de Dienst als expertisecentrum op het gebied van volksgezondheid, onderwijsparticipatie, jeugd(gezondheidszorg) en maatschappelijke zorg is nog niet vanzelfsprekend.
Toekomstverkenning	Toekomstverkenning, incl. actualisatie	Conform het actualisatieplan is de Toekomstverkenning de databank van de Dienst, met daarbij een gerichte duiding.

Wat gaat het kosten? (bedragen x € 1.000)

(Bedragen X € 1.000,-)	Realisatie 2015			Begroting 2016			Primaire begroting 2017		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Kennisfunctie	1.075	884	-192	1.681	934	-747	1.681	934	-747
Bestuursondersteuning	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal voor bestemming	1.075	884	-192	1.681	934	-747	1.681	934	-747
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat na bestemming	1.075	884	-192	1.681	934	-747	1.681	934	-747

* De realisatiecijfers 2015 zijn nog niet vastgesteld

F. Algemene dekkingsmiddelen

De algemene dekkingsmiddelen omvatten de algemene inwonerbijdrage en het renteresultaat.

Wat gaat het kosten? (bedragen x € 1.000)

(Bedragen X € 1.000,-)	Realisatie 2015			Begroting 2016			Primaire begroting 2017		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Gemeenschappelijke baten en lasten	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Openbare gezondheidszorg	26	22	-4	0	0	0	0	0	0
Jeugdgezondheidszorg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rente kortlopend	4	0	-4						
Rente langlopend	0	49	49	5	5	0	5	5	0
Regiostaf	106	2.305	2.200	300	2.239	1.939	300	2.239	1.939
Algemene baten en lasten	3.824	6.867	3.043	-280	613	893	-745	613	1.358
Geraamd resultaat*	476	0	-476	3.173	3.375	203	3.638	3.375	-262
Totaal voor bestemming	4.436	9.243	4.807	3.198	6.232	3.035	3.198	6.232	3.035
Algemene reserve GGD	0	250	250						
Reserve frictiekosten VR/JGZ	528	0	-528						
Reserve frictiekosten DGJ	1.925	393	-1.532						
Resultaat na bestemming	6.889	9.886	2.997	3.198	6.232	3.035	3.198	6.232	3.035

* De realisatiecijfers 2015 zijn nog niet vastgesteld

*Aangezien het hier gaat om een saldo betekent een – een positief resultaat. Voor 2017 is derhalve een positief resultaat van € 262.000 voorzien

Verschillenanalyse

Het vastgestelde dekkingsplan heeft de volgende structurele financiële consequenties voor begroting 2017 (verwerkt als mutatie in het onderdeel *geraamd resultaat*):

	Bedrag (x € 1.000)
Maatregelen formatie 3 ^e tranche	400
Herijking SCD contracten	65
Totaal	465

2.2 Regionale Ambulance Voorziening

De ontwikkelingen binnen de acute zorg volgen elkaar in hoog tempo op. Dit vertaalt zich onder meer in toegenomen ritaantallen en een nieuw fenomeen, namelijk wachttijden op de Spoed Eisende Hulp van de ons omringende ziekenhuizen en soms ook tijdelijke opnamestops. De RAV ZHZ heeft hier aandacht voor gevraagd in diverse gremia zoals bijvoorbeeld het Regionaal Overleg Acute Zorg. Er is een speciale werkgroep opgericht om dit onderwerp in samenwerking met de deelnemende SEH's in onze regio te kunnen oplossen. Ook de zorg aan psychiatrische patiënten en verwarde mensen heeft in dat verband onze aandacht.

Door diverse stelselwijzigingen verandert de maatschappelijke zorgbehoefte. Opnames in ziekenhuizen nemen steeds minder tijd in beslag en ook worden de ouderen in onze samenleving nadrukkelijker gedwongen een beroep te doen op mantelzorg, vrijwilligers en thuiszorg. Dat heeft consequenties voor onze patiënten, waar adequaat en professioneel op moet worden geanticipeerd. Tegen deze achtergrond wordt steeds duidelijker dat nieuwe allianties en samenwerkingen ontstaan tussen de ketenpartners. Niet alleen in onze regio maar in heel Nederland. Ook de RAV ZHZ neemt daar een centrale plaats in en wil met de juiste ketenpartners snel en professioneel kunnen inspelen op de veranderende behoefte met innovatieve concepten en verbeteringen.

De minister van VWS heeft de Tijdelijke Wet Ambulance Zorg met twee jaar uitgesteld, hetgeen impliceert dat de RAV ZHZ meer tijd krijgt om zich gedegen voor te bereiden op de nieuwe Wet. Deze nieuwe Wet Ambulancezorg gaat gepaard met een exclusieve vergunningverlening die mogelijk Europees moet worden aanbesteed. Prijs- en kwaliteitvergelijking zullen daarbij doorslaggevend zijn. De RAV ZHZ wil hierbij uit de bus komen als een slagvaardige, professionele organisatie binnen de keten van de acute zorg binnen een optimaal passend bestuurlijk kader.

In augustus 2017 zal de nieuwe samengevoegde meldkamer in Rotterdam een feit zijn. Op dit moment wordt met vereende krachten gewerkt aan de voorbereidingen daartoe. ICT, huisvesting, informatiemanagement en inrichting moeten op tijd zijn gerealiseerd. Maar ook de werkprocessen en protocollen moeten uniform gehanteerd worden zodat deze majeure en complexe migratie in ieder geval niet gaat leiden tot een terugval in de kwalitatieve output. Onze inwoners moeten kunnen rekenen op veiligheid en kwaliteit van zorg. Daar staat de RAV ZHZ voor; samen met de vele partners op de nieuwe meldkamer.

Ook de samenwerking met onze partners binnen de keten van OOV en in het bijzonder de GHOR blijft van groot belang zodat bij rampen, crises en calamiteiten efficiënt en vakkundig in een multidisciplinaire samenhang kan worden opgetreden. De RAV blijft investeren in opleidingen en een goede voorbereiding op uiteenlopende scenario's.

Totaal begrotingsprogramma (bedragen x € 1.000)

Producten	Realisatie 2015			Begroting 2016			Primaire begroting 2017		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Ambulancezorg	14.965	14.665	-300	14.306	14.306	0	14.551	14.551	0
Meldkamer ambulancezorg	1.349	1.359	10	1.332	1.333	2	1.599	1.510	-89
Totaal Baten en Lasten	16.315	16.025	-290	15.638	15.639	2	16.150	16.061	-89
Mutaties reserve				2	0	-2		89	89
Resultaat	16.315	16.025	-290	15.639	15.639	0	16.150	16.150	0

* De realisatiecijfers 2015 zijn nog niet vastgesteld

Resultaat begroting

De begroting 2017 voor het onderdeel ambulancehulpverlening is sluitend. De begroting 2017 voor het onderdeel meldkamer ambulancezorg sluit met een tekort van € 89.000. Dit verwachte tekort zal worden onttrokken uit de bestemmingsreserve RAK (saldo na deze onttrekking € 664.000).

Hierbij dient te worden opgemerkt dat de begroting 2017 van de meldkamer ambulancezorg een aantal risico's laat zien:

- Tot en met augustus 2017 is de meldkamer ambulancezorg nog gevestigd op het Oranjepark. De exploitatie over deze periode laat een stelpost zien van € 272.000. In de begroting 2017 is er van uit gegaan dat deze stelpost naar rato wordt verdeeld over de participanten in de GMC (RAV derhalve 20%). Dit is nog onderwerp van discussie; waarbij in eerste aanleg is besloten dat deze stelpost geheel voor rekening van de RAV komt (in dat geval leidt dit voor de RAV tot een extra last in 2017 van € 217.600). In het directorium zal hierover nog aanvullende besluitvorming dienen plaats te vinden.
- In augustus 2017 gaat de meldkamer over naar Rotterdam. Er is nog geen zicht op de kosten in de nieuwe situatie. Omdat het uitgangspunt is dat het niet duurder mag worden en moet passen binnen het huidige budget, is voor die periode uitgegaan van de reguliere bijdrage aan de GMC.
- Het risico van BTW-heffing op detachering centralisten vanuit de RAV naar de GMC (zie paragraaf 5.1) is buiten beschouwing gelaten. Indien BTW-heffing van toepassing is leidt dit tot een kostenverhoging voor alle partijen in de GMC. Voor de nieuwe gezamenlijke meldkamer dient dit aspect te worden meegenomen in de nieuwe structuur/ governance.

Programma Ambulancehulpverlening

Product	Activiteit	
Ambulance hulpverlening	1	Aannemen, beoordelen en verwerken van spoedeisende hulpvragen
	2	Verzorgen van ambulanceritten in de Regio Zuid Holland Zuid
	3	Beschikbaarheid voor calamiteiten in de Regio Zuid-Holland Zuid (opgeschaalde zorg)

Wat willen we bereiken?

In 2017 wil de RAV structureel in 95% of meer van het totaal aantal A1-vervoeren binnen 15 minuten na de melding ter plaatse zijn. Voor A2-vervoeren waar een planningsnorm van 30 minuten voor staat moet dit minstens 98% zijn.

Om dit te realiseren zal met behulp van het nog te publiceren 'referentiekader spreiding & beschikbaarheid 2016' (RIVM) een optimale spreiding van beschikbare paraatheid worden bewerkstelligd. Dit is een fundamenteel onderdeel van het zogenaamde dynamisch ambulancemanagement waarbij de beschikbare paraatheid continu optimaal verdeeld kan worden.

De uitkomsten van het onderzoek naar de toegenomen vraag naar ambulancezorg en daarinbinnen met name het toegenomen aantal verwijzingen door de eerstelijnszorg, zullen in 2017 worden vertaald naar concrete afspraken, maatregelen en/of zorgdifferentiatie. Hoewel er niet vooruit kan worden gelopen op een onderzoek wat nog niet is afgerond, hoopt de RAV met de uitkomsten ervan bij te dragen aan het efficiënter inrichten van patiëntenstromen en ervoor te zorgen dat de patiënt juist die zorg ontvangt die het beste past.

De kwaliteit van de ambulancehulpverlening in de regio Zuid-Holland Zuid wordt nog verder verbeterd door het uitwerken van de verbetervoorstellen welke door de medewerkers van de RAV worden ingediend en door de bevindingen voortkomend uit incidenten in de zorg aan patiënten.

Er zal een gedegen scholingsprogramma worden aangeboden wat deels verplicht is en deels naar keuze kan worden ingevuld. Hierin zal aandacht worden besteed aan de gebruikelijke technische vaardigheden en inhoudelijke kennis van de ambulanceprofessionals, maar ook zal er ruimte zijn voor verdieping op specifieke onderwerpen en de 'nieuwe' onderdelen van ambulancezorg zoals het veiligheidsdenken, het klinisch redeneren en de meldcode 'kindermishandeling & huiselijk geweld'. Hiermee bereiken we een verdere professionalisering door kennisverrijking en bewustwording, en daarmee een verbetering van de kwaliteit van zorg.

Wat gaan we daarvoor doen?

Bij de vraag 'Wat gaan we daarvoor doen?', het streven naar een responspercentage van 95% en alle andere prestatie-indicatoren waar de RAV zich aan gecommitteerd heeft, speelt de in 2014 toegekende budgetuitbreiding in het kader van Spreiding & Beschikbaarheid een belangrijke rol. Ingaande 2015 zijn de toegekende S&B-gelden in de vorm van diverse paraatheidsuitbreidingen volledig ingezet, tevens is het dynamisch ambulancemanagement voor de regio ZHZ vertaald in een praktisch toepasbare werkinstructie. Doel hierachter is het reduceren van onnodige voertuigbewegingen (voorwaardenscheppend) en het verbeteren van de responspercentages. Naast het feit dat de paraatheid op diverse onderdelen is uitgebreid, is ook de formatie op sterkte.

In 2017 zal het focus liggen op het behouden, dan wel verder verbeteren, van de responspercentages over de gehele regio door het dynamisch ambulancemanagement verder te stroomlijnen.

Eveneens zal worden bezien hoe we de beschikbare capaciteit optimaal over de regio kunnen verdelen. De huurovereenkomst van de standplaats in Papendrecht loopt af en het lijkt raadzaam om deze standplaats strategischer in de noordwestelijke hoek van de Alblasserwaard te positioneren.

De afgelopen 3 jaren hebben zich gekenmerkt door een grotere stijging van productie dan voorheen ooit werd gezien. Dit speelt niet enkel binnen de regio Zuid-Holland Zuid, maar is een landelijk fenomeen.

Vanuit Axira wordt gewerkt aan een verdere digitalisering en doorontwikkeling van onze administratieve systemen. Het moet eenvoudiger worden om inhoudelijke patiëntgerelateerde informatie te delen met de partners in de keten van zorg. Hierdoor zal de kwaliteit van zorg verder verbeteren.

Binnen de coöperatie Axira en de landelijke branchevereniging Ambulancezorg Nederland (AZN) zal de RAV participeren in de ontwikkeling van innovatieve projecten, nieuwe (beschermd) uniforme kleding binnen de ambulancesector en wetenschappelijk onderzoek.

De opgeschaalde zorg is m.i.v. 2016 anders ingericht en bekend onder de noemer 'Grootschalige Geneeskundige Bijstand'. Alle medewerkers zijn hiervoor getraind in 2016 en in 2017 zal dit in samenwerking met de GHOR en de partners in de keten van OOV worden beoefend. Hierbij is speciale aandacht voor het slachtoffervolgsysteem, een systeem waarmee het overzicht over de aantallen slachtoffers, hun locatie en hun persoonlijke gegevens, door de GHOR worden verzameld.

Hoe gaan we dit meten?

Kritische succesfactor		Normering 2017	Normering 2016	Normering 2015	Realisatie 2015
Productie	Aantal declarabele ritten	31.345	30.860	30.860	31.780
Kwaliteit ambulance- vervoer	Spoedvervoer A1 < 15 min (landelijke norm)	95%	95%	95%	94,3%
	Spoedvervoer A1 < 15 min (afspraak met zorgverzekeraars bij gelijkblijvende productie)	95%	95%	95%	94,3%
	Spoedvervoer A1 < 15 min (afspraak met zorgverzekeraars bij productiestijging < 3%)	95%	95%	94%	94,3%
	Spoedvervoer A1 < 15 min (afspraak met zorgverzekeraars bij productiestijging > 3%)	94,75%	94,75%	93,75%	94,3%
	Spoedvervoer A2 < 30 min (landelijke norm)	95%	95%	95%	98,9%
	Spoedvervoer A2 < 30 min (afspraak met zorgverzekeraars)	98,2%	98,2%	98,2%	98,9%
	Intake AMPDS ProQA	82,5%	82,5%	80%	89,74%
	Afwikkeling formele klachten zonder tussenkoms klachtencommissie	95%	95%	95%	100%
	Calamiteiten (IGZ- melding)	0	0	0	4
VeiligheidsManagement Systeem	Verbetervoorstellen	100	100	100	49
	Incidentmeldingen	150	150	150	56
Betrokkenheid personeel	Ziekteverzuim	4%	4%	4%	4,84%
	Kennisniveau personeel (selectieve profcheck)	100% score 5-jaarlijkse profcheck	100% score 5-jaarlijkse profcheck	100% score 5-jaarlijkse profcheck	100% score 5-jaarlijkse profcheck

Wat mag het kosten? (bedragen x € 1)

Ambulancehulpverlening	Jaarrekening 2015	Begroting 2016	Begroting 2017
Personeelskosten	10.943.164	10.697.353	10.995.512
Rente en afschrijvingen	879.988	916.754	874.842
Huisvestingskosten	423.609	417.100	430.000
Overige algemene bedrijfskosten	1.327.033	1.330.275	1.272.200
Sectorspecifieke bedrijfskosten	955.565	854.500	872.500
Totaal dotaties voorzieningen	435.945	90.000	105.500
Totaal lasten	14.965.304	14.305.982	14.550.554
Overige baten	30.257	0	20.000
Gedetacheerd personeel	234.919	163.000	105.000
Budget ambulancezorg	13.400.636	13.403.091	13.570.554
Vergoeding FLO/VOP-regeling Ministerie VWS	928.997	688.750	855.000
Vrijval voorzieningen / onttrekking reserves	30.441	51.141	0
Totaal baten	14.665.250	14.305.982	14.550.554
Resultaat	-300.054	0	0

* De realisatiecijfers 2015 zijn nog niet vastgesteld

Resultaatanalyse

Ambulancedienst (bedragen x € 1.000)	Voordelen		Nadelen		Totaal	Analyse verwijzing
	Inc.	Struct.	Inc.	Struct.		
Lasten ambulancedienst						
Personeelskosten	8		-276	-30	-298	A
Rente en afschrijvingen		42			42	B
Huisvestingskosten				-13	-13	C
Overige algemene bedrijfskosten	33	45		-20	58	D
Sectorspecifieke kosten	15	18	-31	-20	-18	E
Dotaties aan voorzieningen			-16		-16	F
Subtotaal	56	105	-323	-83	-244	
Baten ambulancedienst						
Overige baten	20				20	G
Gedetacheerd personeel				-58	-58	H
Budget ambulancezorg		167			167	I
Vergoeding FLO/VOP	166				166	J
Vrijval reserves / aanwending voorzieningen			-51		-51	K
Subtotaal	186	167	-51	-58	244	
TOTAAL AMBULANCEDIENST	242	272	-374	-141	0	

A. Personeelskosten

De post personeelskosten heeft een begrotingstekort van € 298.000

Lasten / Baten	Omschrijving Begrotingstekort € 298.000	Karakter (I/S)
€ 30.000 tekort	In de nieuwe cao ambulancezorg is een tweetal afspraken opgenomen die begroting 2017 raken: 1. Salarisverhoging per 1 januari 2016 1,0%; salarisverhoging per 1 januari 2017 1,2% en een salarisverhoging van 1,5% per 1 januari 2018. 2. Jaarlijks recht op ORT over verlof (omvang jaarlijks € 100.000)	Structureel
€ 175.000 tekort	De RAV ZHZ krijgt 95% van de werkelijke kosten FLO/VOP vergoed van het ministerie van VWS. Deze kosten kunnen pas worden bepaald, indien door de accountant de VOP stortingen zijn berekend en de accountantscontrole heeft plaatsgevonden.	Incidenteel
€ 8.000 overschot	De ontvangen uitkering UWV, vanwege medewerkster met zwangerschapsverlof, is hoger dan voorzien.	Incidenteel
€ 40.000 tekort	De kosten inhuur uitzendkrachten zijn op basis van realisatie 2015 en realisatie eerste maanden 2016 begroot.	Incidenteel
€ 61.000 tekort	Binnen de overige personeelskosten is daarnaast sprake van een aantal kleinere over- en onderschrijdingen.	Incidenteel

B. Rente en afschrijvingen

De post Rente en afschrijvingen heeft een begrotingsoverschot van € 42.000.

Lasten	Begrotingsoverschot € 42.000	Karakter (I/S)
€ 42.000 overschot	Ingaande 2014 wordt vanuit DG&J 2% rente doorberekend op de boekwaarde van de investeringen per begin boekjaar. De kapitaallasten zijn herrekend aan de hand van de geactualiseerde meerjarenbegroting 2016-2025.	Structureel

C. Huisvestingskosten

De post Huisvestingskosten heeft een begrotingstekort € 13.000

Lasten	Begrotingstekort € 13.000	Karakter (I/S)
€ 13.000 tekort	De raming van de huisvestingskosten is aangepast, rekening houdend met de realisatie 2015 en de afgesloten huurovereenkomsten.	Structureel

D. Overige algemene bedrijfskosten

De post overige algemene bedrijfskosten heeft een begrotingsoverschot van € 58.000

Lasten	Begrotingsoverschot € 58.000	Karakter (I/S)
€ 20.000 tekort	De ICT-begroting is aangepast aan de (licentiekosten van) de in 2015 gerealiseerde ICT-projecten.	Structureel
€ 20.000 overschot	De raming telefoonkosten (vast & mobiel) is aangepast aan de realisatie 2015 in relatie tot het aantal afgesloten abonnementen.	Structureel
€ 25.000 overschot	De kosten afboeken oninbare vorderingen worden lager ingeschat, omdat het factureringsproces tijdig plaatsvindt, alsmede het beheer van de openstaande vorderingen. Er staan geen vorderingen meer open van oude boekjaren.	Structureel
€ 15.000 overschot	De raming accountantskosten is aangepast aan de nieuwe overeenkomst en is inclusief de overige verklaringen voor de RAV.	Incidenteel
€ 18.000 overschot	Binnen de post overige algemene bedrijfskosten is sprake van een aantal kleinere onderschrijdingen.	Incidenteel

E. Sectorspecifieke kosten

De post sectorspecifieke kosten heeft een begrotingstekort van € 18.000

Lasten	Begrotingstekort € 18.000	Karakter (I/S)
€ 15.000 overschot	Door de invoering van het Dynamische Ambulance Management (DAM) worden ambulances efficiënter verplaatst en daalt het aantal postritten. Dit vertaalt zich naar het brandstofverbruik.	Incidenteel
€ 18.000 overschot	In 2016 wordt via Europese aanbesteding het onderhoud van het wagenpark opnieuw aanbesteed. De verwachting is dat dit tot een kostenreductie zal leiden. Hierbij speelt mee dat de Volkswagens, welke zeer hoge onderhoudskosten hebben, in 2016 allemaal vervangen zullen zijn door een Mercedes.	Structureel
€ 30.000 tekort	In 2015 is het logistieke proces rond de disposables gewijzigd. Voorheen had iedere post zijn eigen magazijn, nu worden wekelijks mobiele magazijnkasten op de posten afgeleverd, waarin voldoende voorraad zit voor één week. Het gehele proces is Europees aanbesteed en vanaf 1 november 2015 operationeel. In 2017 zijn in dit budget tevens de kosten opgenomen van de pilot met elektrische brancards.	Incidenteel
€ 20.000 tekort	Voor alle apparatuur in de ambulance en de brancards zijn onderhoudscontracten afgesloten. De begroting is aangepast aan de realisatie 2015.	Structureel
€ 1.000 tekort	Binnen de post sectorspecifieke bedrijfskosten is daarnaast sprake van diverse kleine over- en onderschrijdingen	Incidenteel

F. Dotaties aan voorzieningen

De post dotaties aan voorzieningen heeft een begrotingstekort van € 15.500

Lasten	Begrotingstekort € 15.500	Karakter (I/S)
€ 15.500 tekort	Op basis van het gerealiseerde groot onderhoud aan eigen gebouwen 2015 en de meerjarenbegroting groot onderhoud posten in eigendom is de dotatie aan de voorziening in 2017 bepaald.	Incidenteel

G. Overige baten

De post overige baten heeft een begrotingsoverschot van € 20.000

Baten	Begrotingsoverschot € 20.000	Karakter (I/S)
€ 20.000 overschot	In de begroting 2017 wordt rekening gehouden met de verkoopopbrengst van enkele volledig afgeschreven (piket)voertuigen.	Incidenteel

H. Gedetacheerd personeel

De post gedetacheerd personeel heeft een begrotingstekort van € 58.000

Baten	Begrotingstekort € 58.000	Karakter (I/S)
€ 58.000 tekort	De RAV ZHZ detacheert al jarenlang een medewerker bij het Traumacentrum Rotterdam (de traumaheli). In 2017 zal deze medewerker met FLO gaan, waardoor de detachering wordt beëindigd.	Structureel

I. Budget Ambulancezorg

De post budget ambulancezorg heeft een begrotingsoverschot van € 167.000

Baten	Begrotingsoverschot € 167.000	Karakter (I/S)
€ 167.000 overschot	Voor de berekening van het verwachte budget 2017 is het overeengekomen budget 2016 als uitgangspunt genomen, exclusief de vrije marge projecten. Dit zijn jaarlijks extra toegekende projectgelden, waar een gelijk bedrag aan uitgaven tegenover staat. Het budget 2016 is geïndexeerd met 0,8%.	Structureel

J. Vergoeding FLO via Ministerie VWS

De post vergoeding FLO via Ministerie VWS heeft een begrotingsoverschot van € 166.000

Baten	Begrotingsoverschot € 166.000	Karakter (I/S)
€ 166.000 overschot	De RAV ZHZ krijgt 95% van de werkelijke kosten FLO/VOP vergoed van het ministerie van VWS. De raming van de kosten FLO/VOP is verhoogd op grond van de realisatie 2015. Zie ook de analyse bij de personeelskosten.	Incidenteel

K. Vrijval voorzieningen

De post vrijval voorzieningen heeft een begrotingstekort van € 51.000

Baten	Begrotingstekort € 60.000	Karakter (I/S)
€ 38.000 tekort	De voorziening sociaal plan dient ter dekking van de bovenwettelijke WW-kosten van een voormalig medewerker. Deze voorziening zal medio 2016 vrijvallen, omdat desbetreffende voormalig werknemers elders een dienstbetrekking heeft aanvaard.	Incidenteel
€ 13.000 tekort	Op basis van het gerealiseerde groot onderhoud aan eigen gebouwen 2015 en de meerjarenbegroting groot onderhoud posten in eigendom is de onttrekking aan de voorziening in 2017 bepaald.	Incidenteel

Programma Meldkamer Ambulancezorg

Product	Activiteit	
Meldkamer Ambulancezorg	1	Zorgindicatie, zorgtoewijzing en zorgcoördinatie
	2	Regievoering op paraatheid van ambulances op basis van dynamisch ambulancemanagement

Wat willen we bereiken?

In 2017 zal vooral de samenvoeging van de meldkamer van Zuid-Holland Zuid en Rotterdam Rijnmond centraal staan. Het voornaamste wat de RAV wil bereiken is dat deze samenvoeging verloopt op een wijze die de zorg aan melders, zowel professioneel als particulier, geborgd blijft en de kwaliteit tenminste op het niveau blijft als nu het geval is. De RAV zal zich dan ook inzetten voor de invoer van een kwaliteitssysteem wat voor de gehele meldkamer geldt.

De RAV heeft zichzelf tot doel gesteld om de kwaliteit van zorg op de meldkamer nog verder te verbeteren en toe te werken naar de ACE-status (accredited center of excellence) binnen het gebruikte triageprotocol; het Advanced Medical Priority Dispatch System. In de samengevoegde meldkamer zullen we ons derhalve ook inzetten om Rotterdam Rijnmond deze doelstelling vast te houden, samen met de meldkamer ambulancezorg van Rotterdam Rijnmond.

De verbeteringen die de afgelopen jaren zijn doorgevoerd op de meldkamer ambulancezorg Zuid-Holland Zuid willen we meenemen naar de nieuwe, samengevoegde meldkamer en waar mogelijk optimaliseren. Een groot deel hiervan bestaat de uitgewerkte werkprocessen en de intercollegiale toetsing die onderdeel uitmaakt van het gebruikte triageprotocol. Het is van vitaal belang dat hierin waar mogelijk uniformiteit wordt bewerkstelligd.

De RAV wil op de samengevoegde meldkamer de spreiding, regievoering en aansturing van ambulancezorg optimaal inrichten door zoveel mogelijk in gezamenlijkheid gebruik te maken van de bestaande systemen en door de regiogrenzen in de dagelijkse operationele setting te laten vervagen en zo een maximale effectiviteit van het aanwezige potentieel te realiseren.

Wat gaan we daarvoor doen?

De beoogde samenvoeging van de meldkamers zal volgens de huidige planning in augustus 2017 gerealiseerd worden. De RAV is hierbij, evenals de overige ketenpartners, binnen de regio's Zuid-Holland Zuid en Rotterdam Rijnmond, nauw betrokken. Medio 2016 zal worden beoordeeld of alle seinen op groen staan om de daadwerkelijke samenvoeging te kunnen realiseren.

Aanvankelijk geschiedde dit alles in nauwe samenwerking met de Landelijke Meldkamer Organisatie (LMO). Maar de bevindingen van een door V&J ingestelde Gateway Review over de multidisciplinaire samenwerking op dit complexe dossier, maakten duidelijk dat een heroriëntatie noodzakelijk is. De verdere ontwikkeling van de LMO die de centrale regie moet gaan voeren op de nieuwe meldkamers, zal meer op de schouders komen te liggen van de Korpschef van Politie. De oorspronkelijke doelstelling van de transitie blijft ongewijzigd.

De RAV participeert in een groot aantal gremia waarbinnen deze samenvoeging nader wordt uitgewerkt. Hierbij is speciale aandacht voor de rol van de RAV als zorginstelling, met alle specifieke wettelijke kaders die daarbij horen, in een multidisciplinair domein. De (meetbare) kwaliteit van zorg, de positie van de verpleegkundig centralisten op de meldkamer ambulancezorg, multi-intake, financiering en de governance zijn speerpunten voor de RAV.

In de aanloop naar de samenvoeging zullen werkwijze, processen, procedures en systemen waar mogelijk op elkaar worden afgestemd teneinde de nieuwe meldkamer als één geheel te laten functioneren en de kwaliteit van zorg die nu in de regio Zuid-Holland Zuid wordt geleverd tenminste te evenaren. Naast het kwaliteitsmanagementsysteem wat de RAV als zorginstelling op basis van de wettelijke kaders (kwaliteitswet zorginstellingen) dient te hebben en een specifiek kwaliteitssysteem wat is verbonden aan de gebruikte triage-methodiek, maakt de RAV zich hard voor een overkoepelend kwaliteitssysteem binnen de nieuw te vormen meldkamer. Hierbij wordt gekeken naar de meest recente ISO-normering.

Eveneens wordt onder leiding van het ministerie van V&J de vervanging van C2000 (digitale alarmering en communicatie) gerealiseerd. Een complex technisch traject wat voor de RAV ook gevolgen zal hebben.

Hoe gaan we dit meten?

Kritische succesfactor		Normering 2017	Normering 2016	Normering 2015	Realisatie 2015
Productie	Aantal declarabele ritten	31.345	31.345	30.860	31.780
	Intake AMPDS ProQA			80%	89,74%

Wat mag het kosten? (bedragen x € 1)

	Jaarrekening 2015	Begroting 2016	Begroting 2017
Personeelskosten	1.202.874	1.155.292	1.422.030
Overige algemene bedrijfskosten	146.448	176.300	177.000
Totaal lasten	1.349.322	1.331.592	1.599.030
Vergoedingen			
Budget Meldkamer	1.155.063	1.121.084	1.149.561
Gedetacheerd personeel	204.354	212.092	360.400
Vrijval voorziening	0	0	0
Totaal baten	1.359.417	1.333.176	1.509.961
Resultaat (mutatie bestemmingsreserve)	10.094	1.584	-89.069

* De realisatiecijfers 2015 zijn nog niet vastgesteld

Resultaatanalyse

Meldkamer Ambulancezorg (bedragen x € 1.000)	Voordelen		Nadelen		Totaal	Analyse verwijzing
	Inc.	Struct.	Inc.	Struct.		
Lasten meldkamer ambulancezorg						
Personeelskosten				-267	-267	L
Overige algemene bedrijfskosten					0	
Storting in reserve					0	
Subtotaal	0	0	0	-267	-267	
Baten meldkamer ambulancezorg						
Budget	0	28			28	M
Gedetacheerd personeel	0	148			148	N
Subtotaal	0	176	0	0	176	
TOTAAL MELDKAMER AMBULANCEZORG	0	176	0	-267	-91	

L. Personeelskosten

De post personeelskosten heeft een begrotingstekort van € 267.000

Lasten	Begrotingstekort € 267.000	Karakter (I/S)
€ 148.000 tekort	Het tekort op de personeelskosten ontstaat doordat bij de begroting 2016 nog werd uitgegaan van 2,89 fte detachering bij de Meldkamer. Via DB-melding dd 20 augustus 2015 is besloten 5,0 fte in dienst van de RAV te nemen om de bezettingsproblemen bij de Meldkamer te kunnen invullen. Deze kosten worden volledig doorbelast aan de GMC. Zie ook gedetacheerd personeel.	Incidenteel
€ 119.000 tekort	- Tot en met augustus 2017 is de meldkamer ambulancezorg nog gevestigd op het Oranjepark. De exploitatie over deze periode laat een stelpost zien van € 272.000. In de begroting is er van uit gegaan dat deze stelpost naar rato wordt verdeeld over de participanten in de GMC (RAV derhalve 20%). Dit is nog onderwerp van discussie; waarbij eerste uitgangspunt is dat deze stelpost geheel voor rekening RAV zou komen (in dat geval leidt dit voor de RAV tot een extra last in 2017 van € 217.600). - In augustus 2017 gaat de meldkamer over naar Rotterdam. Er is nog geen zicht op de kosten in die periode. Omdat het uitgangspunt is dat het niet duurder mag worden en moet passen binnen het huidige budget, is voor die periode uitgegaan van de reguliere bijdrage aan de GMC. - Het risico van BTW-heffing op detachering centralisten vanuit de RAV naar de GMC (zie paragraaf 5.1) is buiten beschouwing gelaten. Indien BTW-heffing van toepassing is leidt dit tot een kostenverhoging voor alle partijen in de GMC. Voor de nieuwe gezamenlijke meldkamer zal dit aspect worden meegenomen in de nieuwe structuur/ governance.	Incidenteel

M. Budget Meldkamer

De post overige algemene bedrijfskosten heeft een begrotingsoverschot van € 28.000

Lasten	Begrotingsoverschot € 28.000	Karakter (I/S)
€ 28.000 overschot	Voor de berekening van het verwachte budget 2017 is het overeengekomen budget 2016 als uitgangspunt genomen, exclusief de vrije marge projecten. Dit zijn jaarlijks extra toegekende projectgelden, waar een gelijk bedrag aan uitgaven tegenover staat. Het budget 2016 is geïndexeerd met 0,8%.	Incidenteel

N. Gedetacheerd personeel

De post gedetacheerd personeel heeft een begrotingsoverschot van € 148.000

Baten	Begrotingsoverschot € 148.000	Karakter (I/S)
€ 148.000 overschot	Het overschot op het gedetacheerd personeel ontstaat doordat bij de begroting 2016 nog werd uitgegaan van 2,89 fte detachering bij de Meldkamer. Via DB-melding dd 20 augustus 2015 is besloten 5,0 fte in dienst van de RAV te nemen om de bezettingsproblemen bij de Meldkamer te kunnen invullen. Deze kosten worden volledig doorbelast aan de GMC. Zie ook personeelskosten.	Incidenteel

Investerings

In de begroting 2017 zijn onderstaande investeringen, alsmede bijbehorende kapitaallasten verwerkt:

Investerings 2017	DB / AB	Krediet
Piketvoertuigen	Begroting 2017	€ 45.000
Mobilifoons / portofoons	Begroting 2017	€ 45.000
Rapid Responder voertuig	Begroting 2017	€ 38.000
Zorgambulances	Begroting 2017	€ 220.000
Totaal		€ 348.000

Met het vaststellen van de begroting 2017 stelt het Algemeen Bestuur dit krediet beschikbaar.

2.3 Serviceorganisatie Jeugd

De jeugdhulp is met de invoering van de Jeugdwet per 2015 een verantwoordelijkheid van de gemeenten. De 17 gemeenten van Zuid-Holland Zuid pakken de zorg voor jeugdigen gezamenlijk op. Daarbij is leidend dat kinderen en jongeren de kans krijgen om zich te ontwikkelen en naar vermogen mee te doen in de samenleving. Om dat te bereiken investeren we in de eigen kracht van gezinnen en kinderen volgens het principe van 1 gezin, 1 plan en 1 begeleider en vraaggericht werken, met oplossingen op maat. Door in te zetten op de eigen kracht van mensen wordt de afhankelijkheid van professionele hulp verminderd.

De 17 gemeenten in Zuid Holland Zuid laten zich daarin ondersteunen door de Serviceorganisatie Jeugd ZHZ (SOJ-ZHZ). De gemeenten zijn zowel eigenaar als opdrachtgever. Voor het eigenaarschap hebben de gemeenten de Serviceorganisatie als zelfstandige organisatie onder eigen directie en met een eigen begroting ondergebracht in de bestaande gemeenschappelijke regeling Dienst Gezondheid & Jeugd.

De Serviceorganisatie is een regieorganisatie die is opgericht voor de uitvoering van de taken van de jeugdwet in Zuid-Holland Zuid. De Serviceorganisatie heeft een eigen kader, doelstellingen en beleidscyclus die zijn vastgelegd in verschillende documenten die in de daarvoor verantwoordelijke gremia zijn vastgesteld. Een belangrijk document is de Sturingsnotitie jeugdhulp Zuid-Holland Zuid waarin de sturing op de gedelegeerde en gemandateerde is vastgelegd. In het Beleidsrijk Regionaal Transitie Arrangement Zuid-Holland Zuid (BRTA) en de beleidsplannen jeugdhulp zijn de kaders en de doelstellingen voor de komende jaren vastgelegd. De uitwerking van deze kaders en de daaraan gekoppelde resultaten worden opgenomen in de jaarlijkse uitvoeringsprogramma's jeugdhulp ZHZ.

Het uitvoeringsplan voor 2017 wordt vastgesteld in het AB van 15 december 2016.

De primaire begroting bevat dan ook geen uitwerking van beleid, doelstellingen en kpi's is beperkt zijn tot de financiële paragraaf en 'verplichte paragrafen'.

Taken

De 17 gemeenten zijn verantwoordelijk voor de jeugdhulp en sturen op de uitvoering ervan via de Serviceorganisatie. Zij geven deze sturing op twee manieren vorm: via mandaat (het opdragen van een taak) of delegatie (het overdragen van de bevoegdheden voor een taak).

Er is gekozen voor het opdragen in **mandaat** van de volgende taken:

- Het - in de betreffende gemeente of regio - organiseren van de toegang via het jeugdteam en het afsluiten van een contract daarvoor met de stichting Jeugdteams. Dit gebeurt conform de regionaal ontwikkelde formule, met aanvullende lokale wensen voor extra capaciteit of specifieke aandachtsgebieden voor het jeugdteam.
- De administratieve en formele afhandeling van formele besluiten in het kader van de Jeugdwet op basis van de keuzes in de toegang (jeugdteam):
- Het administratief afgeven van beschikkingen op toegekend recht op individuele voorzieningen;
- Het administratief afgeven van beschikkingen op Persoonsgebonden Budget (PGB)aanvragen;
- Het adviseren over en administratief afgeven van beschikkingen in het kader van bezwaar en beroep (regionale commissie).

De individuele gemeente neemt formeel de besluiten rond toekennen van zorg, PGB en bezwaar en beroep.

De volgende taken zijn in **delegatie** overgedragen aan de Serviceorganisatie Jeugd Zuid-Holland Zuid:

- Het inkopen en contracteren van alle bestaande en nieuwe zorgaanbieders jeugdhulp(de regionale zorgmarkt).
- Het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK);
- Het Diagnostisch Adviesnetwerk;
- De crisisdienst;
- De gecertificeerde instelling(en) die Jeugdbescherming en Jeugdreclassering taken uitvoeren.
- Wettelijke taken ten aanzien van de gecertificeerde instelling

Omdat het hier gaat om voorzieningen die volledig op regionaal niveau worden georganiseerd, dragen de gemeenten de bevoegdheden en budgetten over aan de Serviceorganisatie. De bestuurlijke besluitvorming ligt bij het Algemeen Bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling Dienst Gezondheid en Jeugd. Het Dagelijks Bestuur is eindverantwoordelijk voor gedelegeerde taken.

De verantwoordelijkheid voor het organiseren en de inhoud en kwaliteit van beleid rond gedelegeerde taken ligt bij de Serviceorganisatie. Dat betekent dat onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling beleid rond gedelegeerde taken wordt ontwikkeld.

Rollen en positionering

Om haar missie te kunnen volbrengen, vervult de Serviceorganisatie vijf verschillende rollen richting gemeenten, zorgaanbieders en de jeugdteams en sociale wijkteams. In het onderstaande figuur worden de rollen van de Serviceorganisatie schematisch weergegeven ten opzichte van de verschillende partijen.

- Rol 1. Inkoopmanagement: de Serviceorganisatie is verantwoordelijk voor het inkopen van zorg en de bekostiging van de uitvoering ervan. Deze rol speelt daarom voornamelijk in de relatie tussen de Serviceorganisatie en zorgaanbieders en richting de stichting Jeugdteams ZHZ.
- Rol 2. Contractmanagement: de Serviceorganisatie stuurt en houdt toezicht op de prijs en prestaties van de zorgaanbieders en draagt zorg voor het monitoren en verantwoorden hiervan naar gemeenten en rijk. Namens de gemeenten in Zuid-Holland Zuid contracteert de Serviceorganisatie de jeugdteams en jeugdmedewerkers in sociale wijkteams via de stichting Jeugdteams ZHZ. De Serviceorganisatie stuurt daarmee namens de gemeenten op de werking van de jeugdteams. Dit gebeurt niet op afstand maar op maandbasis en in nauwe samenwerking in de driehoek zodat sturing aan de voorkant en tijdige bijsturing door de gemeente mogelijk is.
- Rol 3. Budgetbeheersing en risicomanagement: de Serviceorganisatie gaat verplichtingen aan voor Zorg in natura (ZIN) en het Persoonsgebonden budget (PGB) en meet de kwaliteit. Daarnaast zorgt ze dat betalingen worden gedaan, beschikkingen worden afgegeven en dat klachten, bezwaar en beroep worden afgehandeld namens de 17 gemeenten. De Serviceorganisatie vervult deze rol in de driehoek tussen gemeenten, de Serviceorganisatie en jeugdteams.
- Rol 4. Monitoring en informatievoorziening: de Serviceorganisatie organiseert de informatievoorziening en de inrichting en bewaking van de informatiehuishouding. Ze draagt zorg voor het leveren van informatie aan betrokken partijen en het monitoren van de verschillende doelen. Daarvoor maakt ze met de ketenpartners (jeugdteams en sociale wijkteams, het DAN, zorgaanbieders en wellicht ook huisartsen) afspraken over gebruik van eenduidige ICT voor de gehele keten.
- Rol 5. Accountmanagement en beleid: de Serviceorganisatie adviseert, monitort en verantwoordt aan gemeenten. Ze draagt bij aan soepele en effectieve samenwerking in de driehoek tussen gemeente, Serviceorganisatie en het jeugdteam of sociaal wijkteam. Ze is verantwoordelijk voor het organiseren van de beleidsfunctie en de inhoud van beleid rond gedelegeerde taken.

Wat willen we bereiken?

Dit zal worden opgenomen in het Uitvoeringplan 2017

Wat gaan wij daarvoor doen?

Dit zal worden opgenomen in het Uitvoeringplan 2017

Hoe gaan we dit meten?

Dit zal worden opgenomen in het Uitvoeringplan 2017

Wat gaat het kosten? (bedragen x € 1.000)

	Realisatie 2015			Begroting 2016			Primaire begroting 2017		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Saldo van baten en lasten	101.318	106.038	4.720	96.739	96.739	0	94.888	94.888	0
Mutatie reserves									
Totaal resultaat	101.318	106.038	4.720	96.739	96.739	0	94.888	94.888	0

* De realisatiecijfers 2015 zijn nog niet vastgesteld

De primaire begroting 2017 is gebaseerd op de september circulaire 2015. Dit is te beschouwen als een voorlopige begroting. De begroting 2017 wordt namelijk bepaald op basis van de meicirculaire 2016. Hierin worden nog een aantal ontwikkelingen verwerkt, waaronder de bijdrage van gemeenten aan de uitvoeringskosten van de SVB en de bijdrage van het Rijk aan gemeenten wegens schrappen van de ouderbijdragen.

Bijdrage per gemeente 2017:

Gezien het bovenstaande zijn de gemeentelijke bijdragen ook als pro forma te beschouwen. De werkelijke gemeentelijke bijdragen worden berekend op basis van de meicirculaire, aangevuld met de besluitvorming over de cumulatieregeling.

	1. Stg Jeugdteams	2. Zorginkoop	3. Zorginkoop LTA	4. PGB	5. Bureau Jeugdzorg (BJZ)	6. Gesloten Jeugdhulp	7. Uitvoeringskosten SOJ	Totaal
Gemeente	12,61%	53,27%	8,06%	8,27%	11,66%	2,54%	3,59%	100,00%
Alblasserdam	475.308	2.007.623	303.885	311.677	439.466	95.797	135.148	3.768.904
Binnenmaas	478.086	2.019.358	305.662	313.499	442.034	96.357	135.937	3.790.933
Cromstrijen	219.781	928.321	140.516	144.119	203.208	44.296	62.492	1.742.734
Dordrecht	3.832.608	16.188.313	2.450.356	2.513.185	3.543.598	772.450	1.089.752	30.390.262
Giessenlanden	231.797	979.073	148.198	151.998	214.318	46.718	65.908	1.838.010
Gorinchem	1.021.136	4.313.112	652.857	669.597	944.134	205.807	290.347	8.096.990
Hardinxveld-Giessendam	391.482	1.653.554	250.291	256.709	361.961	78.902	111.313	3.104.212
Hendrik-Ido-Ambacht	595.725	2.516.247	380.874	390.640	550.803	120.067	169.387	4.723.742
Korendijk	219.431	926.842	140.292	143.889	202.884	44.226	62.392	1.739.957
Leerdam	545.557	2.304.345	348.799	357.742	504.418	109.955	155.122	4.325.939
Molenwaard	655.370	2.768.178	419.007	429.751	605.950	132.088	186.346	5.196.690
Oud-Beijerland	450.591	1.903.223	288.083	295.469	416.613	90.815	128.120	3.572.913
Papendrecht	689.225	2.911.173	440.652	451.951	637.251	138.911	195.972	5.465.134
Sliedrecht	704.829	2.977.082	450.628	462.183	651.679	142.056	200.409	5.588.866
Strijen	198.677	839.181	127.023	130.280	183.696	40.043	56.491	1.575.392
Zederik	245.919	1.038.722	157.227	161.258	227.375	49.564	69.924	1.949.989
Zwijndrecht	1.011.057	4.270.539	646.413	662.988	934.815	203.775	287.481	8.017.068
Totaal	11.966.579	50.544.887	7.650.764	7.846.937	11.064.200	2.411.827	3.402.540	94.887.733

Investerings

Er zijn geen investeringen voorzien.

3 Verplichte paragrafen

3.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

DGJ

Artikel 11 van het BBV verplicht om in de paragraaf weerstandsvermogen een inventarisatie te geven van de risico's en van de weerstandscapaciteit, alsmede een inventarisatie van het beleid ter zake.

De Dienst Gezondheid en Jeugd is HKZ- gecertificeerd. Voor deze certificatie is vereist dat we risico-inventarisaties doen op proces, organisatie en patiënt-niveau. In deze paragraaf worden mede die risico's benoemd die voortkomen uit deze inventarisatie, financieel gekwantificeerd kunnen worden en niet (geheel) afgedekt kunnen worden door maatregelen.

Kaders

In het AB van 10 december 2015 is de nota risicomanagement en weerstandvermogen vastgesteld. Hierin is vastgelegd hoe risico's binnen de Dienst Gezondheid en Jeugd worden geïnventariseerd, gekwalificeerd beheerst en waar nodig gekwantificeerd.

Beleid omtrent weerstandsvermogen

Elke organisatie loopt risico's. Een deel van deze risico's wordt afgedekt door het treffen van maatregelen. Voorbeelden van zulke maatregelen zijn het afsluiten van verzekeringen, het vormen van voorzieningen, creëren van bestemmingsreserves, het inrichten van de administratieve organisatie en de interne controle (IC).

Voor een juiste bepaling van het weerstandsvermogen is inzicht nodig in de omvang en in de achtergronden van de risico's en de aanwezige weerstandscapaciteit. Hiertoe maakt de Dienst Gezondheid en Jeugd in het kader van haar HKZ-certificatie van het volgende model om de risico's te rangschikken.

Kans Dat het risico zich voordoet	Financiële impact			
	4 $x > € 2 \text{ mln}$	3 $€ 2 \text{ mln} < x < € 0,5 \text{ mln}$	2 $€ 0,5 \text{ mln} < x < € 0,1 \text{ mln}$	1 $x < € 0,1 \text{ mln}$
4 zeer grote kans >75%	16	12	8	4
3 grote kans 50-75%	12	9	6	3
2 middelgrote kans 25-50%	8	6	4	2
1 kleine kans < 25%	4	3	2	1

In onderstaande tabel zijn de geïnventariseerde risico's weergegeven. Ook is aangegeven of het risico incidenteel dan wel structureel is.

Risico	Omschrijving	Kans op voordoen	Geschatte omvang	Incidenteel/structureel
1	Niet realiseren bezuinigingsopgave	2	2	S
2	Ontoereikendheid voorziening frictiekosten	2	2	I
3	Uittreding deelnemers GR	4	3	I
4	Batenraming	1	2	S
5	Bedrijfsvoering	2	1	I
6	Claims	1	2	S

Hierna volgt een toelichting per risico.

- 1) Niet realiseren bezuinigingsopgave

In 2015 heeft de dienst Gezondheid en Jeugd een dekkingsplan opgesteld teneinde het destijds voorziene tekort op haar begroting op te lossen. Een groot deel van dit dekkingsplan is inmiddels gerealiseerd. Voor 2016 en 2017 staat er in het dekkingsplan een bezuiniging opgenomen op de loonsom van respectievelijk € 300.000 en € 400.000 structureel. In totaal zal de dienst een bezuiniging van € 800.000 op de loonsom realiseren. Er is een beperkte kans dat deze bezuinigingsopgave niet tijdig wordt gerealiseerd.

2) Ontoereikendheid voorziening frictiekosten

In samenhang met het dekkingsplan is een raming gemaakt van de frictiekosten die de uitvoering ervan met zich mee zou kunnen brengen. De frictiekosten omvatten de kosten die verbonden zijn aan de medewerkers die wel op de loonlijst staan maar geen (directe) bijdrage leveren aan de producten van de Dienst. De vermoedelijke omvang van de frictiekosten is in 2015 geraamd op € 1.925.000. De deelnemers in de GR hebben deze bijdrage toegezegd. Jaarlijks wordt bij het opstellen van de jaarrekening vastgesteld welke bijdrage daadwerkelijk wordt opgevraagd om de kosten van dat betreffende jaar te dekken. De omvang van de frictiekosten is afhankelijk van een aantal exogene factoren waardoor er een kans is dat de omvang van de frictiekosten hoger uitvalt.

3) Uittreding deelnemers GR

De GR bestaat uit 17 deelnemers. Er is de mogelijkheid dat er gemeenten zijn die willen uittreden. De colleges van Leerdam en Zederik hebben aangegeven dat per 1 januari 2018 te willen doen. In artikel 47 van de GR is bepaald *dat uittreding niet eerder kan plaatsvinden dan tegen 31 december van het tweede kalenderjaar volgende op dat waarin het besluit tot uittreding door het algemeen bestuur is vastgesteld. Het algemeen bestuurd besluit over de voorwaarden waaronder uittreding kan worden geëffectueerd en regelt de financiële en overige gevolgen.* De omvang van het risico is aanzienlijk.

4) Batenraming

De producten van de dienst Gezondheid en jeugd worden hoofdzakelijk gefinancierd uit inwoner en directe gemeentelijke bijdragen. Een deel van de inkomsten zoals de subsidies in het kader van OGGZ/Maatschappelijke zorg, de opbrengst van de polikliniek (ca. € 0,5 mln.) en inspecties (ca. € 18.000) in het kader van bijvoorbeeld ship sanitation hebben een fluctuerend karakter. Hierdoor is er een gering risico dat de realisatie van deze baten afwijkt van de raming.

5) Bedrijfsvoering

Gerelateerd aan het dekkingsplan zijn er in de structuur van de dienst een aantal wijzigingen doorgevoerd en is een nieuw formatierapport vastgesteld. Daarmee is een basis gelegd waarop dit jaar en de komende jaren op voortgebouwd kan worden. Kennis en ervaring is deels aanwezig maar moet ook deels opnieuw worden opgebouwd. Werving, selectie en inwerken van nieuwe medewerkers vraagt tijd en, mede gelet op het ziekteverzuim, is er het risico dat er externe capaciteit moet worden ingehuurd.

6) Claims

De Dienst gezondheid en Jeugd kent een grote verscheidenheid aan producten. Om de kwaliteit hiervan te borgen worden de nodige inspanningen geleverd mede in het kader van de HKZ-certificatie. Risico's op fouten (miscommunicatie, foutieve registraties) en hieruit mogelijk voortkomende schadeclaims zijn echter nooit in zijn geheel uit te sluiten.

RAV

Het risicoprofiel van de RAV ZHZ wordt gemiddeld ingeschat. Als risicogebieden worden onderkend:

1. (Gedeeltelijke) beëindiging contract met het Service Centrum Drechtsteden;
2. Borging bezetting witte kolom op de Meldkamer Ambulancezorg;
3. Mogelijke BTW-heffing detachering centralisten;
4. (Transitie akkoord) Landelijke Meldkamer Organisatie;

5. Afkoop recht op onregelmatigheidstoeslag over verlof;
6. (Gedeeltelijk) afschaffen aanwezigheidsdiensten;
7. Gemeentelijke herindeling Leerdam en Zederik;
8. Claims door het niet adequaat uitvoeren van activiteiten richting patiënten.

Het risico onder 8 is moeilijk kwantificeerbaar. Via verzekeringen wordt een groot deel van dit risico afgedekt.

1. (Gedeeltelijke) beëindiging contract met het Service Centrum Drechtsteden
De RAV ZHZ heeft per 1 januari 2014 een eigenstandig contract met het SCD afgesloten, voor de afname van P-beheer, Financiën en ICT. Het contract is afgesloten voor de periode 1 januari 2014 tot en met 31 december 2021. Vanaf het 4^e jaar (na 31 december 2017) kan het contract met het SCD worden beëindigd. Wel zal dan sprake zijn van frictiekosten, welke ten laste van de RAV ZHZ komen. De frictiekosten bouwen af. Aan het eind van de looptijd van het contract (31 december 2021) kan de RAV ZHZ afscheid nemen van het SCD, zonder dat zij gebonden is aan enige frictiekosten.

Risicodrager: GR D&J

2. Borging bezetting witte kolom Meldkamer Ambulancezorg

De directeur ambulancedienst is verantwoordelijk voor het in stand houden van de Meldkamer Ambulancezorg, in Zuid-Holland Zuid ondergebracht in de Gemeenschappelijke Meldcentrale (GMC). De Meldkamer Ambulancezorg dient te voldoen aan wettelijke en branche specifieke eisen. Dit is vastgelegd in de beheersovereenkomst en Service Level Agreement Meldkamer Ambulancezorg Zuid-Holland Zuid, dd 1 juli 2013.

In november 2013 ontving de RAV Zuid-Holland Zuid een brief van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) waarin werd vastgesteld dat de meldkamer ambulancezorg, onderdeel van de gemeenschappelijke meldcentrale, niet voldeed aan de normen zoals die zijn gesteld in de tijdelijke wet ambulancezorg en de veldnormen zoals die zijn geformuleerd door Ambulancezorg Nederland. Dit gegeven was an sich niet verrassend omdat er binnen Zuid-Holland Zuid al jaren werd ingezet op een multidisciplinaire meldkamer. De tekortkoming betrof vooral het gegeven dat er teveel zorgmeldingen werden aangenomen door niet-verpleegkundig centralisten; wat wettelijk vereist is voor (in beginsel) alle medische meldingen. Dat er bestuurlijke instemming was om in deze regio anders te werken, dan hoe dit is vastgelegd in de regelgeving, is voor de IGZ geen argument.

Om aan de richtlijnen van de IGZ te voldoen zijn vanaf dat moment uitzendkrachten ingezet. Vanwege de daarmee samenhangende (hoge) kosten is besloten nieuwe verpleegkundig centralisten aan te nemen. Al het personeel van de Gemeenschappelijke Meldcentrale Zuid-Holland Zuid is in dienst bij de Politie, die het beheer voert over de Meldkamer. Vanwege de landelijke reorganisatie bij de politie en de groei naar een nieuwe Landelijke Meldkamer Organisatie geldt bij de politie een verbod op het aannemen van nieuw personeel.

Op 10 juli 2014 heeft het Dagelijks Bestuur van DG&J ingestemd met het aannemen van 4,0 fte centralist door de RAV ZHZ. Binnen de exploitatie van de GMC worden deze kosten ($4 * € 80.000 = € 320.000$ op jaarbasis) via de vaste verdeelsleutel 60-20-20 in rekening gebracht bij de partners (politie, brandweer, ambulancedienst). Vanwege een acuut bezettingsprobleem is op 20 augustus 2015 door de directeur RAV ZHZ besloten een extra FTE aan te trekken (totaal 5 fte). Via een memorandum is het Dagelijks Bestuur hierover geïnformeerd. Het is nog niet duidelijk bij wie de witte centralisten in de gezamenlijke meldkamer Rotterdam in dienst komen. De RAV ZHZ heeft 5 centralisten in dienst, die 1:1 worden gedetacheerd bij de GMC ZHZ. Bij de overgang naar de meldkamer Rotterdam Rijnmond hebben deze een preferente positie bij de invulling van de functies. *Risicodrager: Zorgverzekeraars*

3. Mogelijke BTW-heffing detachering centralisten

Vanaf 2014 heeft de RAV ZHZ centralisten in dienst die werkzaam zijn op de Meldkamer Ambulance Zorg Zuid-Holland Zuid, als onderdeel van de Gemeenschappelijke

MeldCentrale Zuid-Holland Zuid. Dit omdat, ondanks de SLA met de politie, de politie vanwege de landelijke reorganisatie geen nieuw personeel meer aanneemt. Omdat de RAV ZHZ de wettelijke en medische verantwoordelijkheid heeft voor de MKA, zijn in 2014 door de RAV centralisten in dienst genomen die werkzaam zijn op de MKA. De doorbelasting van de personeelskosten van deze werknemers aan de GMC geschiedt zonder BTW. Hierover is advies ingewonnen bij de belastinginspecteur Rotterdam. Deze heeft in een advies ultimo 2014 aangegeven dat zijn inziens wel degelijk sprake is van BTW-heffing. Hierop is, door de fiscalisten van het SCD in overleg met de RAV ZHZ, aanvullende documentatie overlegd. Medio februari 2016 heeft de belastinginspecteur zijn advies bevestigd, dat sprake dient te zijn van BTW-heffing. Komende periode zal worden gezien hoe deze procedure verder zal worden ingevuld. In de detacheringsovereenkomsten van de medewerkers is ten aanzien van de BTW opgenomen: "Werkgever en opdrachtgever gaan er vooralsnog van uit dat over de vergoeding geen omzetbelasting is verschuldigd. Zodra de Belastingdienst onherroepelijk heeft vastgesteld dat wel omzetbelasting is verschuldigd, zal de werkgever de omzetbelasting in rekening brengen bij de opdrachtgever, welke deze omzetbelasting aan werkgever zal voldoen." Op dit moment is sprake van een ontvangen advies. Van onherroepelijkheid is pas sprake indien een aanslag wordt ontvangen, waartegen het bezwaar geen stand houdt. *Risicodrager: Zorgverzekeraars*

4. (Transitie akkoord) Landelijke Meldkamer Organisatie

Er zijn in Nederland thans 26 zelfstandige meldkamers. Het kabinet heeft besloten dat er in de plaats van deze meldkamers één Landelijke Meldkamer Organisatie (hierna: LMO) komt. De minister van Veiligheid en Justitie (V&J) is verantwoordelijk voor de instelling en instandhouding van de nieuwe LMO, die vanuit maximaal 10 meldkamerlocaties gaat werken met een landelijk gestandaardiseerde werkwijze.

Deelnemende partijen gaan er van uit dat voor de burger essentiële verbeteringen kunnen worden gerealiseerd in de organisatie en werkwijze van het meldkamerdomein in Nederland. Het gezamenlijke doel is te komen tot een effectieve, kwalitatief hoogwaardige en efficiënte meldkamerorganisatie met tien meldkamerlocaties. Zowel in reguliere als in opgeschaalde situatie functioneren de meldkamerlocaties optimaal als informatie- en communicatieknooppunt tussen de burger en hulpverlener waarbij een incidentgerichte benadering van de noodhulpvraag en de burger centraal staan.

Met de ondertekening van het 'Transitieakkoord meldkamer van de toekomst' op 16 oktober 2013 is een beslissende stap gezet op weg naar de meldkamer van de toekomst. Door de vorming van een nieuwe meldkamerorganisatie kan in de toekomst nog beter worden voldaan aan de vragen van burgers en hulpverleners.

Om te komen tot een nieuwe LMO, werkend vanuit 10 locaties is een budget nodig van € 90 miljoen aan transitiekosten. Dit bedrag bestaat uit personele kosten (€ 59,5 miljoen), materiele kosten voor af te stoten meldkamer (€ 17 miljoen) en projectkosten (€ 12,5 miljoen), conform artikel 68 van het transitieakkoord. Deze kosten worden verdeeld over de deelnemende partijen conform een verdeelsleutel (artikel 69 transitieakkoord). Uit een financiële doorvertaling naar het aandeel per RAV blijkt dat het aandeel van de RAV ZHZ in de transitiekosten LMO maximaal € 490.000 kan bedragen.

Zorgverzekeraars Nederland is niet akkoord met de bijdrage van de RAV-en zoals opgenomen in het akkoord. Daarnaast is het tijdspad waarop de LMO dient te worden gerealiseerd nog niet helder (2018-2022). Als blijkt dat de RAV ZHZ een bijdrage dient te verlenen betreft dit een eenmalige bijdrage, waarop de representatieve zorgverzekeraars hun akkoord dienen te geven.

De RAV ZHZ is zich, samen met haar ketenpartners, aan het voorbereiden op de transitie naar de landelijke meldkamerorganisatie (LMO). Hierbij zullen de geïntegreerde meldkamers van ZHZ en Rotterdam Rijnmond op de locatie van Rotterdam Rijnmond worden samengevoegd. De intentie is dat deze samenvoeging in augustus 2017 wordt gerealiseerd. Aandachtspunten voor de RAV ZHZ bij dit proces zijn de operationele

prestaties en kwaliteit van dienstverlening. Deze dienen ten minste gelijk te blijven. Lessons learned uit andere regio's geven aan dat dit niet altijd vanzelfsprekend is.
Risicodrager: Zorgverzekeraars

5. Afkoop recht op onregelmatigheidstoeslag over verlof

In september 2015 heeft de Rechtbank Groningen uitspraak gedaan in de casus of de gemiddelde onregelmatigheidstoeslag (ort) moet worden doorbetaald tijdens verlof. In de nieuwe cao ambulancezorg die in november 2015 tot stand is gekomen is overeengekomen dat:

- a) Werknemers vanaf 1 januari 2015 structureel recht hebben op ort tijdens verlof
- b) Voor de periode 1 juli 2012 t/m 31 december 2014 wordt, via een vaststellingsovereenkomst, een afkoop gedaan. Met het ondertekenen van de overeenkomst door de werknemer is sprake van finale kwijting.

Ten laste van de exploitatie 2015 is een voorziening gevormd voor het totaalbedrag onder b), zijnde € 249.000. Er is een risico aanwezig dat individuele medewerkers niet akkoord gaan met het aanbod conform de cao, maar er voor kiezen een procedure te starten. *Risicodrager: Zorgverzekeraars*

6. (Gedeeltelijk) afschaffen aanwezigheidsdiensten

Binnen de RAV ZHZ wordt gewerkt met aanwezigheidsdiensten. Op post Dordrecht is 7*24u de bemanning paraat. Op de overige posten (Gorinchem, Klaaswaal, Meerkerk, Papendrecht, Zwijndrecht) wordt gewerkt met aanwezigheidsdiensten. Dit houdt in dat de medewerkers van 04.00-08.00 mogen slapen. Deze uren worden cf CAO voor 30% vergoed. Indien er een uitruk komt, worden overuren geschreven. In de CAO is opgenomen wat de maximale omvang van deze overuren mag zijn. In het voorjaar van 2016 zal de analyse gereed zijn hoe de gerealiseerde cijfers (geschreven overuren) zich verhouden tot de norm. Een mogelijke conclusie hiervan kan zijn, dat op één of meerdere posten de aanwezigheidsdienst moet worden omgezet naar een parate nachtdienst. Naast het feit dat dit een traject met de ondernemingsraad impliceert, omdat roosters moeten worden aangepast, betekent het ook dat de formatie moet worden uitgebreid en er financiële gevolgen aan vast zitten.

Risicodrager: Zorgverzekeraars

7. Gemeentelijke herindeling Leerdam en Zederik

Per 1 januari 2018 gaan de gemeenten Vianen, Leerdam en Zederik een vrijwillige herindeling aan. Ultimo 2015 hebben de gemeenteraden van de drie gemeenten zich hierover positief uitgesproken. Daarnaast hebben zowel de gemeenteraden van Vianen als Leerdam aangegeven dat zij willen blijven behoren tot c.q. willen toetreden tot de provincie Utrecht. De gemeenteraad van Zederik heeft zich met een nipte meerderheid (1 stem meer) uitgesproken voor het lid blijven van de provincie Zuid-Holland. Het ambulancevervoer in de gemeente Vianen wordt uitgevoerd door de RAVU. Indien de gemeenten Leerdam en Zederik overgaan naar de provincie Utrecht, zou dit kunnen betekenen dat het verzorgen van ambulancevervoer in dit deel van de regio wordt overgedragen aan de RAVU. De ambulancepost Meerkerk ligt dan in de provincie Utrecht. Op dit moment is nog onduidelijk of en in hoeverre deze herindeling gevolgen gaat krijgen voor de RAV ZHZ.

Risicodrager: Zorgverzekeraars

Risicobeheersing

De RAV Zuid-Holland Zuid heeft sinds 2013 een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) geïmplementeerd. Binnen dit systeem is de RAV in staat om zowel prospectief als retrospectief risico's te analyseren en de (vaak primaire) processen te verbeteren in lijn met de PDCA-cyclus. De visie hierachter komt voort uit de luchtvaart en gaat uit van het lerend vermogen van organisaties waar het aankomt op veiligheid. Een VMS is verplicht voor de meeste zorginstellingen, en ook voor RAV-en, het gaat dan ook primair om patiëntveiligheid. Het afgelopen jaar heeft het VMS geleid tot een groot aantal verbeteracties binnen het primaire proces en ook binnen de bedrijfsvoering. Een aantal projecten loopt nog. Waar mogelijk worden bevindingen gedeeld met andere RAV-en.

Momenteel is de RAV doende met het verbeteren van de calamiteitenanalyse, onderdeel van het VMS. Hiertoe is externe expertise aangetrokken. De verwachting is dan ook dat de kwaliteit en effectiviteit nog aanzienlijk zal toenemen.

Beoordeling reservepositie

De Ambulancedienst beschikt niet over eigen vermogen. De activiteiten van de Ambulancedienst worden gefinancierd door de zorgverzekeraars op basis van door de NZA voorgeschreven tarieven en beleidsregels. Indien er in enig jaar een overschot of tekort ontstaat, wordt dit verantwoord in de bestemmingsreserve 'reserve aanvaardbare kosten' (hierna: RAK). De ambulancediensten mogen de bestemmingsreserve RAK niet als uitkeerbare winst ten gunste van eigenaars / aandeelhouders beschouwen.

Omschrijving	Saldo 31-12-2015	Toevoeging	Onttrekking	Bestemming resultaat 2015	Saldo 31-12-2016	Exploitatie resultaat 2016	Saldo 31-12-2016 na resultaat-verwerking
<i>Bestemmingsreserves</i>							
Bestemmingsreserve RAK CPA	741.615			10.094	751.709	1.546	753.255
Bestemmingsreserve RAK Ambulance	2.144.972			-300.054	1.844.918	0	1.844.918
<i>Totaal bestemmingsreserves</i>	<i>2.886.587</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-289.960</i>	<i>2.596.627</i>	<i>1.546</i>	<i>2.598.173</i>

De risico's inzake het weerstandsvermogen worden beperkt doordat alle uitgaven in een jaar moeten passen binnen de beleidsregels van de NZA en de begroting zoals overeengekomen met de zorgverzekeraars. Daarnaast is er zowel met de NZA als met de zorgverzekeraars periodiek overleg. Uitgaven buiten de begroting worden ter goedkeuring voorgelegd aan de betreffende partijen.

De zorgverzekeraars houden, conform het advies van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ), een weerstandsvermogen aan van 15% van de structurele omzet. Voor de Ambulancedienst houdt dit in een benodigd weerstandsvermogen van € 2,3 miljoen. Het aanwezige weerstandsvermogen bedraagt ultimo 2015 na verwerking van het resultaat 2015 € 2,6 miljoen.

Jaar	Aanwezige RAK	Benodigd weerstandsvermogen	Overschot / Tekort
2015	€ 2.887.000	€ 2.329.000	€ 558.000
2016	€ 2.597.000	€ 2.329.000	€ 268.000
2017	€ 2.599.000	€ 2.329.000	€ 270.000
2018	€ 2.510.000	€ 2.329.000	€ 181.000
2019	€ 2.510.000	€ 2.329.000	€ 181.000
2020	€ 2.510.000	€ 2.329.000	€ 181.000

SOJ

Weerstandsvermogen

De Serviceorganisatie heeft geen weerstandsvermogen/reserves. Tegenvallers (en meevallers) ten opzichte van de begroting komen, zoals opgenomen in de bijdragenverordening ten laste van de deelnemende gemeenten.

Risico's

In de laatste update van de risico inventarisatie (risico inventarisatie 2016) zijn de volgende risico's opgenomen:

Nr	Risico oorzaak	Risico gebeurtenis	Kans	Impact	Kans* impact	Opmerking en sturing
Regionale zorgmarkt						
R1a	Gecontracteerde aanbieders moeten de zorg voor cliënten gedurende het zorgtraject beëindigen of kunnen geen nieuwe cliënten in zorg nemen wegens overproductie ten opzichte van het budget. De kans op overproductie is groot als gevolg van de budgetkortingen en het voldoende oogsten van transformatie doelen in 2016 is onzeker	Overproductie moet worden vergoed om (toename) wachtlijsten te voorkomen en benodigde jeugdhulp tijdig te kunnen verlenen	35%	7.906.000	2.767.100	Risico wordt beheerst met het ingerichte beheers instrumentarium. De belangrijkste elementen zijn de Transformatieraad, Sturingsoverleg, contractmanagement en reguliere planning & control cyclus
R1b	Gecontracteerde aanbieders hebben onderproductie	Onderproductie die niet betaald hoeft te worden	5%	-7.000.000	-350.000	Reguliere monitoring P&C cyclus
R1c	Aanbieders maken gebruik van mogelijkheid van overheveling budget 2017 naar 2016 ('kasschuif 4%')	Extra zorginkoop in 2016 welke in 2017 wordt teruggehaald	80%	1.075.408	860.326	Reguliere monitoring P&C cyclus
LTA						
R2	Reductie LTA wordt niet gehaald	Meer kosten LTA	50%	1.000.000	500.000	Reguliere monitoring P&C cyclus
PGB						
R3a	PGB, inclusief omzetting naar ZIN ontwikkelt zich hoger dan voorzien	Meer kosten PGB	50%	1.000.000	500.000	Reguliere monitoring P&C cyclus
R3b	PGB, inclusief omzetting naar ZIN ontwikkelt zich lager dan voorzien	Minder kosten PGB	50%	-1.000.000	-500.000	Reguliere monitoring P&C cyclus
Buitenregionaal						
	Reductie buitenregionaal wordt niet behaald	Meer kosten buitenregionaal	50%	1.000.000	500.000	Afspraken met Sturingsoverleg. Reguliere monitoring P&C cyclus
Gecertificeerde instellingen (GI)						
R4	Budgetreducties GI blijken niet haalbaar	Meerkosten GI	50%	1.511.520	755.760	Reguliere monitoring P&C cyclus
	Totaal				5.033.186	

Financiële kengetallen

Het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) bepaalt dat de gemeenschappelijke regelingen een aantal kengetallen moeten opnemen in de begroting en de jaarrekening. Onderstaand zijn deze weergegeven.

Kengetallen:	Jaarrekening 2015	Begroting 2016*	Begroting 2017*
netto schuldquote	-5%	-5%	-5%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-5%	-5%	-5%
solvabiliteitsratio	27%	27%	27%
structurele exploitatieruimte	0	0	€ 262.000

Netto schuldquote

De netto schuldquote weerspiegelt het niveau van de schuldenlast van de DG&J ten opzichte van de eigen middelen. De schuldenlast (vaste, vlottende schulden en overlopende passiva) op de balans is geringer dan het bedrag aan middelen (uitzettingen, liquide middelen en overlopende activa) waardoor dit percentage negatief is.

Solvabiliteitsratio

De solvabiliteitsratio geeft de mate aan waarmee het bezit gefinancierd is met eigen vermogen. Het ratio is de verhouding tussen het eigen vermogen en het balanstotaal en geeft aan in hoeverre het bezit op de balans is afbetaald. Normaal bevindt het solvabiliteitsratio van een gemeente zich tussen de 30% en 80%. De Gr.DG&J heeft een ratio van 27 %. Gelet op de wijze waarop de DG&J is gefinancierd, is een lage solvabiliteitsratio conform de verwachtingen.

Weerstandratio

Het weerstandratio geeft de verhouding tussen de risico's en het weerstandsvermogen van de DG&J. Het weerstandsvermogen bestaat uit het totaal van de reserves, post onvoorzien en de stille reserves. De DG&J heeft geen post onvoorzien en stille reserves. Het beleid is dat de reserves, voor zover niet bestemd, aan de gemeenten worden teruggegeven.

Structurele exploitatieruimte

De structurele exploitatieruimte is een maatstaf voor het verschil tussen structurele baten en lasten met in achtneming van beperkingen en verruiming van de exploitatie door dotatie en onttrekking aan reserves. De maatstaf geeft aan welke structurele ruimte de gemeente heeft om de eigen lasten te dragen. Er is geen VNG norm voor het niveau van dit kengetal.

*In de ramingen voor 2016/2017 is nog geen rekening gehouden met de resultaat bestemming 2015

CONCEPT

3.2 Bedrijfsvoering

DGJ

Organisatie

2017 is gericht op de verdere uitwerking en verfijning van de organisatiestructuur met name binnen het cluster bedrijfsvoering. Mede in het kader van de uitvoering van het dekkingsplan zal er structureel aandacht zijn voor het zoveel als mogelijk lean maken van de ondersteunende processen. Naast het terugdringen van de kwetsbaarheid op de aspecten kwaliteit en kwantiteit vraagt het realiseren van de bezuinigingstaakstellingen de noodzakelijke aandacht. Immers DG&J is een betrekkelijk kleine organisatie waardoor er met regelmaat sprake is van een afhankelijkheidssituatie als bijvoorbeeld het SCD en enkele leveranciers hetgeen als een risico kan worden gekwalificeerd.

Structuur en cultuur

Wijziging in de structuur is in 2017 geen primaire doelstelling. Daar waar in organisatorisch opzicht echter voordeel behaald kan worden zal door middel van afzonderlijke voorstellen wijzigingen worden voorbereid en geïmplementeerd. Dit in samenhang met de bezuinigingstaakstelling als gevolg van het dekkingsplan. Het werken met programmateams zal leiden tot nog meer herkenbare, efficiëntere en effectievere bediening van de regio, de subregio's en de gemeenten. In die zin heeft dit zowel structuur- als cultuurkenmerken in zich.

Meerjarenbeleidsplan (Mjb)

Het eind 2015 vastgestelde Meerjarenbeleidsplan is als zodanig in deze begroting verwerkt. Dit geldt tevens voor de effecten van het Mjb op de bedrijfsvoeringscomponenten als bedrijfsinformatievoorziening en de ondersteuning door middel van ICT en de documentenstromen. Met name op de verdere uitrol van Decos, de geautomatiseerde oplossing van documentenbeheer, zal in 2017 worden ingezet.

Dekkingsplan 2017

In het dekkingsplan zijn specifieke activiteiten voor 2017 opgenomen. Deze worden hierna toegelicht.

1. Maatregelen formatie 3^e tranche (€ 400.000)

Het voorstel zoals opgenomen in het dekkingsplan betreft een totaalpakket aan maatregelen om te komen tot vermindering van de loonsom met 10% ten opzichte van 2014 (€ 8.000.000) Met de implementatie van de 1^e en 2^e tranche (respectievelijk 2015 € 100.000 en 2015 € 300.000) zal genoemde 10% in 2017 moeten worden gerealiseerd.

2. Vormen voorziening frictiekosten (€ 1.925.000)

Afhankelijk van de daadwerkelijke effecten als gevolg van de boventalligheid van een aantal medewerkers zal ook in 2017 een beroep worden gedaan op de voorziening frictiekosten. Via afzonderlijke besluitvorming zal één en ander worden gedeeld en verwerkt.

3. Herijken SCD contracten (€ 65.000)

De bijdrage op basis van de dienstverleningscontracten met het SCD is veelal gebaseerd op eenheden bv aantal medewerkers, aantal gebruikers van ict. Nu als gevolg van de uitvoering 1^e en 2^e tranche, waar het de reductie van formatie betreft, wordt er naar verhouding ook minder dienstverlening van het SCD afgenomen. In de aanloop naar 2017 zullen dientengevolge de contracten worden herijkt.

Personeel

In 2017 is meer bekend over een eventueel Drechtstedenbreed generatiepact dan wel Drechtstedenbreed ouderenbeleid en de daaraan gepaard gaande gevolgen voor de dienst. Gestreefd wordt de verzuimcijfers van de dienst op of onder het landelijk gemiddelde verzuimpercentage (VNG) van 5,1 en een meldingsfrequentie van 1,16 te brengen.

Formatie en bezetting

In november 2015 is het formatierapport DGJ vastgesteld en is de formatie van gereduceerd naar een omvang van 104,2 fte. Dit is inclusief de invulling van 0,2 fte. voor de crisisorganisatie en 2 fte voor IZB waarvoor aanvullend budget beschikbaar is gesteld. In 2017 zal het streven om de bezetting op deze formatie van de dienst te reduceren verder gecontinueerd worden teneinde de bezuiniging van € 800.000 op de loonsom te realiseren. Daarbij zal specifieke aandacht uit gaan naar de verhouding vast – flexibel personeel. Verder zal bij het optreden van uitstroom/natuurlijk verloop nadrukkelijk worden gekeken in hoeverre taken binnen de organisatie kunnen worden opgevangen, door interne mobiliteit/flexibiliteit dan wel in afgeslankte vorm uitgevoerd kunnen worden.

	Bezetting 31-12-2015	Begroting 2016	Begroting 2017
DGJ	110,11	107	104

Bovenformatieven per 1 januari 2016

Met de wijziging van de topstructuur is een aantal wijzigingen in de formatie doorgevoerd en heeft geleid tot een reductie van de loonkosten ten opzichte van 2014. Dit betreft onder andere het boventallig verklaren van medewerkers. Het netto effect kan pas achteraf worden vastgesteld. Immers medewerkers kunnen een andere baan vinden en anderen mogelijk niet. Één en ander zal via de reguliere p en c cyclus worden gemonitord. Wij hopen dat de VanWerkNaarWerk (VWNW-)trajecten onder begeleiding van het SCD conform het sociaal beleidskader Drechtsteden succesvol zullen.

Ontwikkeling frictiekostenvoorziening

Afhankelijk van de hiervoor genoemde ontwikkelingen zal een beroep worden gedaan op de frictiekostenvoorziening. De effecten van de afwikkeling zullen volgens een bestendige gedragslijn immers door middel van separate besluitvorming ten laste van de frictiekostenvoorziening gebracht.

Ziekteverzuim

Gestreefd wordt de verzuimcijfers van de dienst op of onder het landelijk gemiddelde verzuimpercentage (VNG) van 5,1 en een meldingsfrequentie van 1,16 te brengen. In het kader van personeelszorg zal aan dit aspect de nodige aandacht worden besteed o.a. door middel van het actief sturen op de gesprekken van de reguliere personeelscyclus en de uitvoering van de clusterplannen.

Ziekteverzuim 2015	Geraamd ziekteverzuim 2016	Geraamd ziekteverzuim 2017
7,19%	5,0%	5,0%

Binnen de GR Dienst Gezondheid en Jeugd wordt actief ingezet op het reduceren van de verzuimcijfers en aandacht op verzuim te behouden. Zo wordt door het management-team periodiek gesproken met de Arbo-arts middels een zogenoemde verzuimanalyse. Een belangrijk deel van het ziekteverzuim wordt veroorzaakt door 3 langdurig zieken die een niet-werkgerelateerd ziekteverzuim hebben met een zeer beperkt (geen) terugkeerperspectief. Dat is vooral voor de personen in kwestie erg vervelend. Als de WIA-procedure is doorlopen zullen de ziekteverzuimcijfers dalen.

Financiën

Planning en control en dus ook financiën blijven de komende jaren nog een belangrijk speerpunt. 2017 zal in het teken staan van de verdere implementatie van de reorganisatie van de financiële kolom en de verdere verbetering op een aantal aspecten

onder de noemer "doorontwikkeling financiële functie / kwaliteitsverbetering p en c instrumentarium".

Dit betreft o.a. verbetering ten aanzien van:

- partnership organisatie;
- de bijdrage aan planning en control cyclus;
- de doorontwikkeling productenbegroting en bijbehorende kengetallen;
- de kwantiteit en kwaliteit van de adviesgesprekken / financieel advies;
- de implementatie bevindingen accountantscontrole.

Partnership organisatie

In 2017 zal verder worden geïnvesteerd in versterking van de rol van financiën als partner van de organisatie. Dit betekent dat er structureel aandacht zal zijn voor de actualiteit van de administratie en tevens dat geïnvesteerd zal worden op de juistheid van de boekingen, zodat het aantal correctieboekingen verder verminderd zal worden. Feitelijk is dit een continu proces dat geen verslapping van de aandacht duldt, maar tevens een stevige rol van het team financiën. Versterking van het partnership betekent ook dat geïnvesteerd zal worden op het structureel open houden van de communicatielijn met de organisatie in het algemeen en met de controller in het bijzonder. Deze samenwerking wordt essentieel geacht om de verdere organisatie brede verbeteringen te kunnen realiseren.

Doorontwikkeling productenbegroting

2017 zal onder andere in het teken staan van de verdere doorontwikkeling van de productenbegroting. Op basis van opgedane ervaring met de productenbegroting zal de financiële informatievoorziening er deels anders uit komen te zien. Meer inzicht leidt ook tot extra vragen en meer analyses. Omdat er bij budgethouders nog steeds veel onduidelijkheid bestaat over de onderbouwing en omvang van hun budget moet niet worden uitgesloten dat een zero-based opzet van de onderliggende begrotingsadministratie zal moeten worden uitgevoerd. Ofwel: het volledig opnieuw opbouwen van de begrotings-administratie.

Voorbereiding inrichting begrotingsdocument 2018

In 2016 start de voorbereidingsactiviteit van de begroting 2018 als gevolg van de wijziging van de BBV-regelgeving per 1-7-2016. Gemeenten moeten de begroting 2017 conform 9 thema's en 50 taakvelden gaan aanleveren, waarmee de productenbegroting van gemeenten komt te vervallen. Om de aansluiting met de gemeentelijke systematiek te kunnen behouden, zal ook effect op de p en c documenten van de DG&J. Formeel zal de begroting van 2018 volgens de nieuwe BBV richtlijnen te zijn ingericht. Een gedegen voorbereiding op deze omvangrijke wijziging start dan ook in een vroeg stadium.

Adviesgesprekken / financieel advies

De adviesgesprekken en de financiële advisering zullen in 2017 zowel in kwalitatief opzicht als in kwantitatief opzicht blijvend de aandacht krijgen. Naast advisering rond de p en c cyclus moet aan de meer strategisch en oplossingsgerichte financiële advisering worden gedacht. Vanuit dat perspectief zal de advisering op natuurlijke wijze verschuiven naar de beleidsvoorbereiding en dus meer naar de zogenaamde voorkant van de processen.

Intensivering samenwerking binnen en buiten de GR op het gebied van control

In het elkaar versterken door middel van het beter benutten van de kwaliteiten zal de in 2016 ingezette structurele vorm van (werk)overleg in 2017 worden voortgezet door met name een aantal specifieke thema's op de agenda te plaatsen. Dit betreft onder andere de implementatie van de effecten van wetgeving in het kader van de vennootschapsbelasting, wijzigingen bbv regelgeving, de totstandkoming van de volgende p en c kalender en de formats van het p en c instrumentarium.

Kwaliteit en audits

Binnen de DG&J wordt gewerkt met een kwaliteitscertificering HKZ. Op 15 september 2015 is de nieuwe ISO 9001: 2015 gepubliceerd.

Een groot aantal HKZ normen is ISO-compatibel. Dat betekent dat de wijzigingen in ISO 9001 consequenties hebben voor deze ISO-compatibele HKZ-normen en leiden tot een aantal veranderingen.

De belangrijke veranderingen zijn:

- Stakeholders en context
- Risico's en kansen
- Leiderschap, verantwoordelijkheid directie
- Beschrijven van processen
- Personeel en kennis
- Kwaliteitssysteem: doel of middel
- Afwijkingen
- Kwaliteitshandboek en documentatie

De overstap naar deze nieuwe HKZ versie moet voor september 2018 zijn gemaakt.

In 2017 zal er vooral uitvoering worden gegeven aan alle geplande activiteiten rondom HKZ en de overstap naar deze nieuwe HKZ versie.

Interne audits en steekproeven zijn opgenomen in een jaarplanning. Dit wordt jaarlijks individueel met de betreffende managers afgestemd.

Op 23 juni 2016 wordt de DG&J opnieuw extern ge-audit door Lloyds. Hieruit zullen weer acties voortvloeien die in 2017 moeten worden uitgevoerd om de certificering te kunnen continueren.

Communicatie

In de afgelopen jaren lag de focus van communicatie voornamelijk op projectcommunicatie binnen de clusters en crisis-/incidentcommunicatie. Mede hierdoor is de overkoepelende communicatie over de organisatie (profilering van haar visie/missie diensten en producten) onderbelicht gebleven. Ofwel, de corporate communicatie. Kortweg is het doel van deze communicatievorm: bijdragen aan een goede naam (imago) bij onze omgeving en het bouwen aan reputatie.

In 2017 staan de doorontwikkeling van corporate communicatie en creëren van een positieve reputatie centraal. Belangrijk is dat medewerkers en omgeving vertrouwen hebben (of terug krijgen) in de Dienst en tevreden zijn over de dienstverlening. Om medewerkers en omgeving van de Dienst te 'binden en verbinden' is het van belang in 2017 verder te investeren op de (door)ontwikkeling van corporate communicatie instrumenten.

Automatisering (ICT)

In 2017 zal uitvoering worden gegeven aan de implementatie van het informatiebeleidsplan 2016. Op basis van het informatiebeleidsplan zal in 2017 de vertaling in een informatiestructuur en beheerorganisatie binnen de mogelijkheden die we als DG&J hebben plaatsvinden. Op deze manier zal de komende jaren op een planmatige wijze aan deze noodzakelijke en soms onvermijdelijke ontwikkelingen uitvoering worden gegeven.

Huisvesting

In de begroting is een investering van € 200.000 opgenomen om achterstallig onderhoud aan het pand aan de Karel Lotsyweg uit te voeren. Dit achterstallig onderhoud is mede het gevolg van het niet aangaan van onderhoudscontracten ten tijde van het betrekken van deze locatie.

Een overzicht van de achterstand op onderhoud komt terug in de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) die in 2014 is uitgevoerd. Deze RI&E is in 2015 gebruikt om op hele kleine schaal enkele investeringen te doen. Voor begin 2016 staat de aanpak van het klimaat in het gebouw gepland. In 2017 zullen nog een aantal verbeteringen worden aangebracht.

Het afronden van een onderzoek naar het optimaal gebruik van de ruimtes aan de Karel Lotsyweg en de andere locaties in Gorinchem en Oud-Beijerland is in 2016 voorzien. Wel

is vastgesteld dat de Karel Lotsyweg een gemiddeld lage bezettingsgraad van soms maar 50% kent. Omdat één en ander afhankelijk is van toekomstige besluiten over huisvesting van bijvoorbeeld RAV, SOJ en Veilig Thuis kan een grootschalige optimalisatieslag gemaakt worden. Hiervoor is meer tijd nodig om te komen tot een gedegen plan van aanpak en dito investeringsoverzicht. Onderverhuur van de Karel Lotsyweg is dan een van de te onderzoeken mogelijkheden. Indien dit echter een andere partij dan DG&J betreft is voor het laatste is echter weer toestemming van de hoofdhuurder het Albert Schweitzer Ziekenhuis noodzakelijk. De verdere uitwerking van deze plannen is medio 2016 voorzien en zal vrijwel zeker in 2017 nog tot de nodige aanpassingen leiden. Een van de onderzoekpunten zal moeten zijn de uitkomsten van de evaluaties van organisatieonderdelen van de GR DG&J. De huisvesting van alle onderdelen, dus ook bijvoorbeeld Veilig Thuis, de Service Organisatie Jeugd en wellicht ook de RAV kunnen het beste integraal beschouwd worden op huisvestingsaspecten.

RAV

Ingaande 2015 heeft de RAV de haar in 2014 toegekende budgetuitbreiding in het kader van Spreiding & Beschikbaarheid volledig ingezet. De paraatheid is op diverse onderdelen uitgebreid en de formatie is op sterkte. Geconstateerd kan worden dat de RAV ZHZ aan de grenzen van het budget zit. Om daar waar mogelijk processen (kosten)efficiënter en minder kwetsbaar in te richten zijn of worden in 2017 een aantal traject opgestart rond Europese aanbesteding nieuwe ambulances.

Personeel (in fte)

	Bezetting 31-12-2015	Begroting 2016	Begroting 2017
Ambulancedienst	129,8	132,1	131,8
MKA ambulancezorg	3,0	2,89	5,0

Ziekteverzuim

Ziekteverzuim 2015	Geraamd ziekteverzuim 2016	Geraamd ziekteverzuim 2017
4,84%	4,0%	4,0%

SOJ

De Serviceorganisatie is een kleine regie organisatie voor de Jeugdzorg in ZHZ. De kaders voor de bedrijfsvoering zijn vastgelegd in het Inrichtingsplan. De organisatie van de Serviceorganisatie is volledig ingericht. De Serviceorganisatie bestaat uit de volgende onderdelen:

- Directie/algemeen
- Inkoop en contractmanagement
- Beleid
- Informatievoorziening
- Financiën

Stand van zaken Processen, systemen en informatievoorziening

De inrichting van processen, systemen en informatievoorziening is grotendeels afgerond in 2015. Een aantal open einden zullen in 2016 worden gedicht en in de systemen geïmplementeerd. De Serviceorganisatie is hier mede afhankelijk van landelijke ontwikkelingen en projecten, bijvoorbeeld als het gaat om het landelijk Gegevens Knooppunt (GGK) voor het berichtenverkeer tussen zorgaanbieders en de Serviceorganisatie. Daarnaast is het IT systeem van BPO partner Stipter nog niet (volledig) toegerust om alle stromen in het jeugdstelsel goed te kunnen afhandelen. Een voorbeeld betreft het Landelijk Transitie Arrangement (LTA) voor hoog gespecialiseerde zorg. Hier zijn tussen VNG en zorgaanbieders een waaier aan alternatieve factuervarianten per aanbieder afgesproken. Het Stipter systeem moet hier nog aan

worden aangepast. Meer in het algemeen is er in 2015 een intensief traject gelopen tussen Stipter en de Serviceorganisatie om het systeem goed te laten functioneren en toegerust te laten zijn op het jeugdstelsel. Dit traject loopt nog door tot in 2016. Dat hier een ontwikkeltraject gelopen moest worden, was bij de start van de Serviceorganisatie overigens bekend.

Verder hebben ook de processen richting Sociale Verzekeringsbank (SVB) veel aandacht gevergd van zowel de Serviceorganisatie als onze BPO partner Stipter.

Processen en werkwijzen hebben zich gedurende 2015 ontwikkeld. Inmiddels is steeds duidelijker geworden wat nodig is. Een duidelijk beeld wat naar voren is gekomen, is dat er een behoorlijke hoeveelheid uitvoerende werkzaamheden is, naast de regiefunctie. Nu processen en werkwijzen steeds meer uitgekristalliseerd raken, kunnen ze ook beschreven gaan worden. Dit zal in 2016 gebeuren.

Alhoewel uit bovenstaande geconcludeerd kan worden dat er nog een aantal zaken moeten gebeuren, is het beeld bij de Serviceorganisatie dat zij zich ten opzichte van het landelijk beeld ophoudt in de voorhoede op het gebied van inrichting systemen en informatievoorziening. De huidige afspraken in ZHZ verband hebben dit mede mogelijk gemaakt.

Stand van zaken financiële beheersing, monitoring doelstellingen en verantwoording naar stakeholders

De financiële beheersing en verantwoording naar stakeholders is ingericht. De vulling van de systemen met cliënt gegevens was gedurende het grootste deel van 2015 onvolledig, waardoor de informatie nog weinig zeggingskracht had. Inmiddels is de vulling van de systemen, met uitzondering van het LTA, nagenoeg compleet.

De kwaliteit van de financiële beheersing en verantwoording naar stakeholders zal toenemen nu systemen, met uitzondering van LTA, volledig gevuld zijn en de functionaliteit van het Stipter systeem steeds adequater wordt. Een aandachtspunt is de nog ontbrekende bereidheid bij zorgaanbieders om te factureren. Conform contractafspraken met de zorgmarkt voor 2016-2017 zal de bevoorschotting op 80% van het budget blijven. Het risico op ontbrekende facturering blijft hiermee groot. De Serviceorganisatie zal daarom moeten steunen op uitvragen van productie aan de zorgmarkt en de contractmanagement gesprekken met de zorgaanbieders.

In 2015 lag het accent op het verder inregelen van processen, systemen en informatievoorziening, het valideren van data en vullen van systemen. In 2016 zal meer toegewerkt kunnen worden naar het monitoren van het halen van de doelstellingen en het (bij)sturen daarop.

Personeel (in fte)

Bezetting ultimo 2015	Formatie 2016	Formatie 2017
19,8	19,8	19,8

Er worden vooralsnog geen ontwikkelingen in de bezetting verwacht. De bezetting is een mix van personeel in tijdelijke dienst en inhuur. Een aandachtspunt is de verlenging van jaarcontracten in relatie tot de looptijd van de Serviceorganisatie. Verlenging met een derde jaar is wettelijk niet toegestaan en vast dienstverband is strijdig met de looptijd van de Serviceorganisatie. Later dit jaar zal de Serviceorganisatie hierop terugkomen.

Ziekteverzuim

Ziekteverzuim 2015	Geraamd ziekteverzuim 2016	Geraamd ziekteverzuim 2017
0,26 %	1,0 %	1,0 %

Het verzuim over 2015 is 0,26 procent. Dit is heel laag. Verwacht wordt een blijvend laag verzuim.

3.3 Financiering

In december 2015 heeft het Algemeen Bestuur het vernieuwde financieringsstatuut vastgesteld.

In het financieringsstatuut zijn de doelstellingen van de financiële functie aangegeven en uitgewerkt:

- beheersen, beperken en spreiden van financiële risico's;
- zorgdragen voor effectief en efficiënt kas- en saldobeleer;
- zorgdragen voor een goed relatiebeheer;
- opereren binnen de kaders zoals die zijn gesteld in de wet Fido;
- realiseren van gedegen informatiestromen.

Financiële risico's

Renterisico's kunnen worden onderscheiden in het renterisico van de vlottende schuld en dat van de vaste schuld. In de Wet Fido is een norm gesteld voor het maximum bedrag waarvoor kortlopende financieringsmiddelen, met een looptijd korter dan één jaar, aangetrokken mogen worden. Deze norm, de kasgeldlimiet, bedraagt 8,2% van het begrotingstotaal aan lasten vóór bestemming. Voor 2017 is de kasgeldlimiet derhalve 8,2% van € 137 miljoen, is € 11,2 miljoen.

Renterisiconorm

Het renterisico op de lange financiering wordt wettelijk begrensd door de renterisico norm. Als lange financiering wordt volgens de Wet Fido aangemerkt, alle financieringsvormen met een rentetypische looptijd langer dan één jaar. Het renterisico wordt gedefinieerd als het minimum van de netto nieuw aangetrokken schuld en de betaalde aflossingen, vermeerderd met het saldo van de contractuele renteherzieningen op de opgenomen en uitgezette geldleningen. Het renterisico op de lange financiering wordt beperkt tot de in de wet genoemde 20% van de restant hoofdsom van de rentetypisch langlopende leningen. Achterliggende reden voor het gebruik van de renterisico norm is spreiding van het renterisico over de jaren.

Kredietrisico's

Kredietrisico's kunnen zich op twee manieren manifesteren. Ten eerste is er risico dat wordt gelopen op verstrekte leningen en uitgezette beleggingen. Deze risico's worden door de Wet Fido ingeperkt door middel van te stellen voorwaarden aan marktpartijen en financiële producten. Het is de verwachting dat de GR DG&J in 2017 geen overtollige liquide middelen zal uitzetten en/of leningen zal verstrekken.

Kasbeheer

De treasuryfunctie kasbeheer zorgt voor een efficiënte inrichting van de bankrekeningstructuur en maakt gebruik van de verschillende betaalinstrumenten. Op basis van een korte liquiditeitsplanning worden de liquiditeiten beheerd, waarbij met kasgeld en deposito's het saldo naar nul wordt gestuurd.

Financieringskosten

De financieringskosten worden mede bepaald door de rentetypische looptijd en de beschikbaarheid van de leningen. Mogelijkheden voor alternatieve financiering worden onderzocht indien die tot lagere financieringskosten kunnen leiden. Van belang is dat de marktpartijen waar leningen worden opgenomen maatschappelijk aanvaard zijn.

Relatiebeheer

Het relatiebeheer heeft betrekking op het onderhouden van marktrelaties met banken en financiële instellingen, en is van belang om ontwikkelingen op de geld- en kapitaalmarkt te monitoren.

Schatkistbankieren

Eind 2013 is het verplicht schatkistbankieren ingevoerd. Toegestaan blijft dat decentrale overheden een bedrag van 0,75% van het begrotingstotaal buiten de Schatkist mogen houden, het zogenaamde drempelbedrag. Voor 2017 bedraagt het drempelbedrag € 1,0 miljoen.

3.4 Onderhoud kapitaalgoederen

DG&J heeft beperkte investeringen in gebouwen en installaties. Op de vaste activa wordt lineair afgeschreven. De jaarlijkse kapitaal- en onderhoudslasten zijn in de begroting opgenomen.

De RAV ZHZ heeft een drietal ambulanceposten in eigendom (Klaaswaal, Meerkerk en Zwijndrecht). Voor het groot onderhoud aan deze posten is per post een meerjarenonderhoudsbegroting aanwezig. Deze begrotingen zijn financieel doorvertaald in de voorziening onderhoud gebouwen.

Een primaire vereiste bij het verzorgen van ambulancevervoer is een wagenpark, wat betrouwbaar is en voldoet aan alle (wettelijke) eisen, maar bovenal ook zo veel mogelijk comfort biedt aan onze patiënten. In 2013 heeft een Europese aanbesteding van het wagenpark plaatsgevonden. Conform een vervangingsschema worden in 5 jaar alle ambulances vervangen. In 2017 zal een nieuwe Europese aanbesteding worden opgestart.

Voor de apparatuur op de ambulances geldt dat deze jaarlijks wordt gecertificeerd conform onderhoudscontracten door externen. Vervanging van apparatuur geschiedt na 10 jaar en is als zodanig voorzien in de meerjareninvesteringsbegroting.

De Serviceorganisatie Jeugd heeft geen kapitaalgoederen.

4 Financiële begroting

4.1 Recapitulatie programmabegroting

	Realisatie 2015			Begroting 2016			Primaire begroting 2017		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
DG&J	30.928	31.404	476	26.562	26.562	0	26.300	26.562	262
RAV	16.315	16.025	-290	15.639	15.639	0	16.150	16.150	0
SOJ	101.318	106.038	4.720	96.739	96.739	0	94.888	94.888	0
Totaal	148.561	153.467	4.906	138.940	138.940	0	137.338	137.600	262

4.2 Overzicht van incidentele baten en lasten

Het takenpakket van de GR DG&J heeft een wettelijke basis en omvat derhalve activiteiten die een structureel karakter kennen en ook een structurele financiering. In de begroting 2017 van de GR DG&J zijn derhalve geen incidentele baten en lasten opgenomen.

4.3 Meerjarenraming 2018 – 2020

(Bedragen X € 1.000,-)	Primaire begroting 2017			Primaire begroting 2018			Primaire begroting 2019			Primaire begroting 2020		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
A. Publieke gezondheid	6.384	4.650	-1.734	6.384	4.650	-1.734	6.384	4.650	-1.734	6.384	4.650	-1.734
B. Maatschappelijke zorg	1.611	1.573	-38	1.611	1.573	-38	1.611	1.573	-38	1.611	1.573	-38
C. Onderwijs en aansluiting arbeidsmarkt	3.340	2.338	-1.003	3.340	2.338	-1.003	3.340	2.338	-1.003	3.340	2.338	-1.003
D. Jeugd gezondheidszorg	10.349	10.836	487	10.349	10.836	487	10.349	10.836	487	10.349	10.836	487
E. Bestuur en organisatie	1.681	934	-747	1.681	934	-747	1.681	934	-747	1.681	934	-747
F. Algemene dekkingsmiddelen	2.936	6.232	3.297	2.936	6.232	3.297	2.936	6.232	3.297	2.936	6.232	3.297
Regionale ambulance voorziening	16.150	16.150	0	16.150	16.150	0	16.150	16.150	0	16.150	16.150	0
Serviceorganisatie Jeugd	94.888	94.888	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal Baten en Lasten	137.338	137.600	262	42.450	42.712	262	42.450	42.712	262	42.450	42.712	262
Resultaat na bestemming	137.338	137.600	262	42.450	42.712	262	42.449	42.711	262	42.449	42.711	262

5 VASTSTELLING

Dagelijks Bestuur

Als ontwerpbegroting vastgesteld en aangeboden aan het Algemeen Bestuur op 24 maart 2016.

Het dagelijks bestuur van de GR Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid.

de secretaris,
A.J.A Wijten

Algemeen Bestuur

de voorzitter,
drs. C.M.L. Lambrechts

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur van GR Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid in de openbare vergadering van 7 juli 2016.

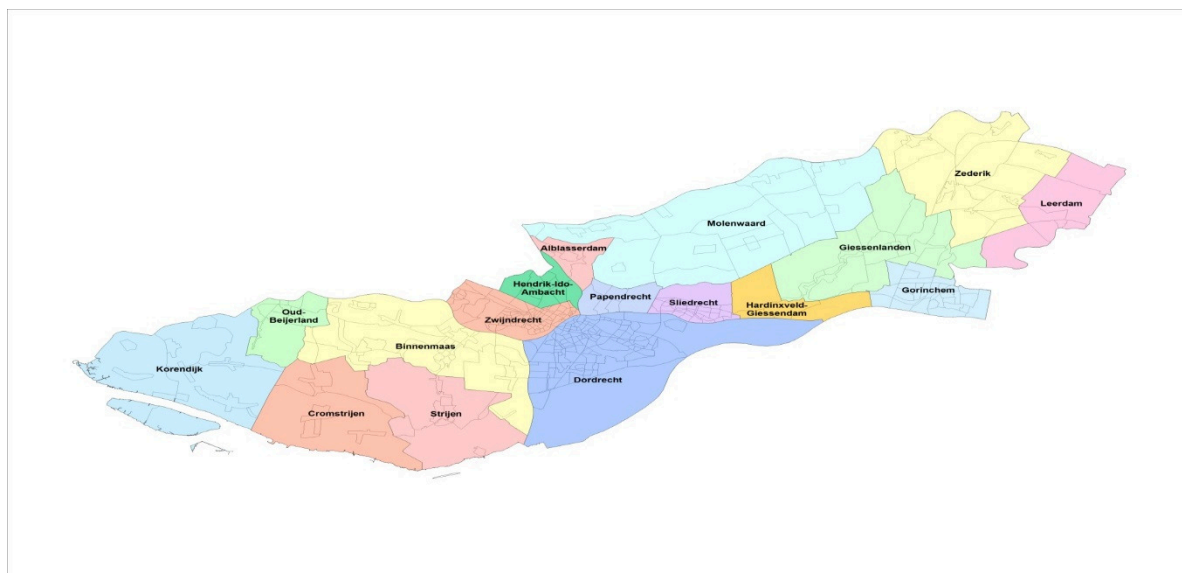
de secretaris,
A.J.A Wijten

de voorzitter,
drs. C.M.L. Lambrechts

Bijlage A. Kerngegevens begroting 2017

Werkgebied

Het werkgebied van de Dienst wordt bestuurlijk aangeduid als Zuid-Holland Zuid. Dit is zowel de regio voor de publieke gezondheid als de veiligheidsregio. Hiermee is regio congruent in de zin van de Wet publieke gezondheid en de Wet op de veiligheidsregio's. Tevens is dit Regio 30, Zuid-Holland Zuid volgens de indeling van het ministerie van OCW voor de RMC-regio's (Voortijdig Schoolverlaten).



Aantal inwoners en leerlingen

Het totaal aantal inwoners voor de begroting 2017 is 484.865 inwoners. Dit aantal is gebaseerd op de CBS gegevens op de peildatum 1 januari 2015. In onderstaande tabel wordt het aantal inwoners per gemeente aangegeven. Op basis van deze gegevens worden de gemeenten aangeslagen voor de inwonerbijdragen.

Drechtsteden	Inw. Aantal 2016 *	Inw. Aantal 2017**	Alblasserwaard & Vijfheerenland en	Inw. Aantal 2016*	Inw. Aantal 2017**	Hoeksche Waard	Inw. Aantal 2016*	Inw. Aantal 2017**
Alblasserdam	19.801	19.845	Molenwaard	29.032	28.993	Binnenmaas	28.710	28.656
Dordrecht	118.691	118.899	Giessenlanden	14.442	14.464	Cromstrijen	12.738	12.784
H.I. Ambacht	28.911	29.156	Gorinchem	35.242	35.338	Korendijk	10.702	10.778
Papendrecht	32.117	32.188	Hardinxveld-G'dam	17.758	17.802	Oud-Beijerland	23.715	23.702
Sliedrecht	24.528	24.758	Leerdam	20.590	20.568	Strijen	8.683	8.716
Zwijndrecht	44.547	44.501	Zederik	13.656	13.717			
Totaal	268.595	269.347	Totaal	130.720	130.882	Totaal	84.548	84.636

Totaal aantal inwoners 2016	483.863
Totaal aantal inwoners 2017	484.865

Het totaal aantal leerlingen in de leeftijd van 5 tot en met 17 jaar bedroeg 77.336. Dit aantal is gebaseerd op de CBS gegevens op de peildatum 1 januari 2015. Op basis van deze gegevens worden de gemeenten aangeslagen voor de leerlingenbijdragen met betrekking tot de wettelijke taken voor leerplicht en voortijdig schoolverlaten.

Gemeenten	Leerlingen
Alblasserdam	3.414
Dordrecht	17.484
H.I. Ambacht	5.130
Papendrecht	5.063
Sliedrecht	3.930
Zwijndrecht	6.403
Drechtsteden	41.424
Molenwaard	5.749
Giessenlanden	2.487
Gorinchem	5.513
Hardinxveld-G'dam	3.180
Leerdam	3.414
Zederik	2.349
Alblasserwaard & Vijfheerenlanden	22.692
Binnenmaas	4.251
Cromstrijen	1.911
Korendijk	1.803
Oud-Beijerland	3.998
Strijen	1.257
Hoeksche Waard	13.220
Totaal	77.336

Bijlage B Inwoner- en leerlingenbijdrage 2017 (bedragen x € 1)

Gemeenten	Inwoners	Totaal (exclusief indexering prijzen en lonen 2017*)	Dekkingsplan (1)	Dekkings plan (€ 0,41 per inwoner) structureel vanwege niet verhogen tarieven	Indexering prijzen en lonen (structureel) 2016	VGZ (2)	BLVS (3)	JPT (4)	JGZ (5)	Digitaal Dossier JGZ (6)	Contact moment (7)	Uitv prog (8)	Indexering prijzen en lonen (structureel) 2017*
Alblasserdam	19.845	781.227	91.615	8.186	12.209	126.800	62.093	9.129	393.520	26.979	21.126	29.569	12.404
Dordrecht	118.899	4.741.708	549.155	49.044	73.149	759.709	317.997	116.521	2.466.559	139.384	93.030	177.160	74.320
H.I. Ambacht	29.156	1.138.162	133.764	12.026	17.937	186.293	93.304	16.619	562.090	40.360	32.325	43.442	18.224
Papendrecht	32.188	1.229.318	148.598	13.277	19.803	205.666	92.085	18.347	615.032	38.929	29.620	47.960	20.120
Sliedrecht	24.758	936.796	113.485	10.212	15.232	158.192	71.478	14.112	463.782	30.994	22.420	36.889	15.475
Zwijndrecht	44.501	1.695.017	206.108	18.356	27.378	284.341	116.457	25.366	862.981	50.634	37.090	66.306	27.816
Drechtsteden	269.347	10.522.228	1.242.726	111.102	165.708	1.721.001	753.415	200.093	5.363.964	327.280	235.611	401.327	168.360
Molenwaard	28.993	1.175.296	134.324	11.959	17.837	185.252	104.562	16.526	586.082	43.778	31.776	43.200	18.123
Giessenlanden	14.464	549.454	66.820	5.966	8.899	92.418	45.233	6.653	268.957	18.614	14.343	21.551	9.041
Gorinchem	35.338	1.391.748	163.056	14.576	21.741	225.793	100.270	20.143	719.206	42.502	31.807	52.654	22.089
Hardinxveld-G'dam	17.802	689.272	82.162	7.343	10.952	113.746	57.838	8.189	339.002	24.604	18.911	26.525	11.127
Leerdam	20.568	819.440	95.265	8.484	12.654	131.420	62.093	11.724	424.097	25.740	17.316	30.646	12.856
Zederik	13.717	518.279	63.183	5.658	8.439	87.645	42.723	6.310	254.335	18.318	11.229	20.438	8.574
Alblasserwaard & Vijfheerenlanden	130.882	5.143.489	604.811	53.987	80.522	836.275	412.720	69.545	2.591.678	173.556	125.382	195.014	81.810
Binnenmaas	28.656	1.046.487	132.834	11.820	17.630	183.098	77.317	16.334	509.407	32.155	23.193	42.697	17.912
Cromstrijen	12.784	462.565	58.936	5.273	7.865	81.684	34.757	5.881	223.793	14.257	11.071	19.048	7.991
Korendijk	10.778	401.254	49.516	4.446	6.631	68.866	32.793	4.958	195.447	13.427	9.111	16.059	6.737
Oud-Beijerland	23.702	906.269	109.724	9.777	14.582	151.445	72.715	13.510	448.586	30.019	20.596	35.316	14.815
Strijen	8.716	318.047	40.174	3.595	5.362	55.691	22.862	4.097	156.280	9.304	7.694	12.987	5.448
Hoeksche Waard	84.636	3.134.622	391.184	34.911	52.070	540.784	240.444	44.779	1.533.514	99.163	71.665	126.108	52.903
												-	
Totaal	484.865	18.800.339	2.238.720	200.000	298.300	3.098.060	1.406.579	314.417	9.489.156	600.000	432.658	722.449	303.073

- 1) Voormalige bijdrage i.h.k.v. Regiostaf en niet terugbetalen taakstellingen 2012 (conform dekkingsplan)
- 2) Verdeelsleutel Volksgezondheid o.b.v. aantal inwoners per 1-1-2015 (bron CBS)
- 3) verdeeld op basis van aantal leerlingen 4 tot 19 jaar per gemeente per 1-1-2015 (bron CBS)
- 4) Verdeelsleutel Jeugd Preventie Team o.b.v. vaste staffel per inwoneraantal (3 groepen : 0-20000 inwoners; 20-50000 inwoners en meer dan 50.000 inwoners)
- 5) verdeeld op basis van de vaste gestelde combi-sleutel : 65% doeluitkering en 35% o.b.v. inwoneraantallen
- 6) verdeeld op basis van aantal jeugdigen 0-19 per 1-1-2015 (bron CBS)
- 7) Vaste bijdrage extra contactmoment o.b.v. inwoner aantallen per 1-1-2015 (bron CBS)
- 8) Op basis van € 1,49/inwoner per 1-1-2015 (bron CBS)

*) Betreft een stelpost uitgaande van 1,6% prijsindexatie

Bijlage C

Tarieven 2017

Schaal	max schaal	jaar	vt 8%	eju 6%	totaal	opslag wg- lasten	Totaal schaalbedrag	Overhead 30.900	Totaal (H+I)	kp tarief 1.350 pu	kp+ tarief (p-gerel.)	Markttarief 5%
1	1.844	22.128	1.770	1.328	25.226	7.568	32.794	30.900	63.694	47,18	50,68	53,21
2	2.029	24.348	1.948	1.461	27.757	8.327	36.084	30.900	66.984	49,62	53,12	55,77
3	2.209	26.508	2.121	1.590	30.219	9.066	39.285	30.900	70.185	51,99	55,49	58,26
4	2.330	27.960	2.237	1.678	31.874	9.562	41.437	30.900	72.337	53,58	57,08	59,94
5	2.452	29.424	2.354	1.765	33.543	10.063	43.606	30.900	74.506	55,19	58,69	61,62
6	2.575	30.900	2.472	1.854	35.226	10.568	45.794	30.900	76.694	56,81	60,31	63,33
7	2.816	33.792	2.703	2.028	38.523	11.557	50.080	30.900	80.980	59,98	63,48	66,66
8	3.184	38.208	3.057	2.292	43.557	13.067	56.624	30.900	87.524	64,83	68,33	71,75
9	3.590	43.080	3.446	2.585	49.111	14.733	63.845	30.900	94.745	70,18	73,68	77,37
10	3.985	47.820	3.826	2.869	54.515	16.354	70.869	30.900	101.769	75,38	78,88	82,83
10A	4.283	51.396	4.112	3.084	58.591	17.577	76.169	30.900	107.069	79,31	82,81	86,95
11	4.583	54.996	4.400	3.300	62.695	18.809	81.504	30.900	112.404	83,26	86,76	91,10
11A	4.894	58.728	4.698	3.524	66.950	20.085	87.035	30.900	117.935	87,36	90,86	95,40
12	5.207	62.484	4.999	3.749	71.232	21.370	92.601	30.900	123.501	91,48	94,98	99,73
13	5.644	67.728	5.418	4.064	77.210	23.163	100.373	30.900	131.273	97,24	100,74	105,78
14	6.201	74.412	5.953	4.465	84.830	25.449	110.279	30.900	141.179	104,58	108,08	113,48
15	6.805	81.660	6.533	4.900	93.092	27.928	121.020	30.900	151.920	112,53	116,03	121,84
16	7.472	89.664	7.173	5.380	102.217	30.665	132.882	30.900	163.782	121,32	124,82	131,06
17	8.204	98.448	7.876	5.907	112.231	33.669	145.900	30.900	176.800	130,96	134,46	141,19
18	9.011	108.132	8.651	6.488	123.270	36.981	160.252	30.900	191.152	141,59	145,09	152,35

* bedragen zijn gebaseerd op salaristabel gemeenteambtenaren per 1 april 2015, nieuwe structuur.