



## **Concept begroting 2016 - 2019**

Gemeenschappelijke regeling  
Dienst Gezondheid & Jeugd  
Zuid-Holland Zuid

Versie 18 mei 2015

## INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1	Uitgangspunten en budgettaire kaders	5
<b>2</b>	<b>Programma's</b>	<b>6</b>
2.1	Dienst Gezondheid & Jeugd	6
	A. Publieke gezondheid	6
	B. Maatschappelijke zorg	10
	C. Onderwijs en aansluiting arbeidsmarkt	12
	D. Jeugdgezondheidszorg	15
	E. Bestuur en organisatie	17
	F. Algemene dekkingsmiddelen	18
2.2	Regionale Ambulance Voorziening	19
2.3	Jeugdhulp	22
<b>3</b>	<b>Verplichte paragrafen</b>	<b>25</b>
3.1	Weerstandsvermogen en risicobeheersing	25
3.2	Bedrijfsvoering	28
3.3	Financiering	31
3.4	Onderhoud kapitaalgoederen	32
<b>4</b>	<b>Financiële begroting</b>	<b>33</b>
4.1	Recapitulatie programmabegroting	33
4.2	Ontwikkeling gemeentelijke bijdragen	33
4.3	Meerjarenraming 2017 – 2019	34
4.4	Incidentele baten en lasten	35
<b>5</b>	<b>Vaststelling</b>	<b>36</b>
	<b>Bijlagen</b>	<b>37</b>
	A. Kerngegevens 2016	
	B. Inwonerbijdrage 2016	
	C. Tarieven 2016	
	D. Bijdrage uitvoeringsprogramma's	
	E. Begrotingscijfers 2014 conform programmaindeling 2014	

## **1 Inleiding**

Binnen het openbaar lichaam Dienst Gezondheid & Jeugd ressorteren de onderdelen Dienst Gezondheid & Jeugd, Regionale Ambulance Voorziening (RAV) en de Serviceorganisatie Jeugd. In de systematiek van deze begroting is er een wijziging ten opzichte van voorgaande jaren. Daar waar in de vorige begroting de inhoud ook ruimschoots aan bod kwam, zal de inhoud nu gekoppeld worden aan het op te stellen meerjarenbeleidsplan.

Deze primaire begroting 2016 is overigens een staand beleid begroting. De begroting bevat geen voorstellen voor nieuw beleid voor 2016, en is daarmee een financiële doorvertaling van de voorlopige begroting 2015 en de bestuurlijke besluitvorming over het dekkingsplan voor de Dienst.

*Voor de Serviceorganisatie Jeugd worden de gemeentelijke budgetten voor 2016 bekend bij de meicirculaire van het gemeentefonds. Dan ontstaat ook duidelijkheid over de consequenties van het invoeren van het objectief verdeelmodel.*

Eind 2015 wordt een actualisering van begroting 2016 aangeboden, waarin de alsdan bekende ontwikkelingen en budgetten zijn verwerkt. Ook eventuele inhoudelijke beleidsaanpassingen krijgen dan hun financiële vertaling in de begroting.

Wet gemeenschappelijke regelingen

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 2015. De provincie heeft uitstel gegeven tot 15 september 2015 voor de indiening van de begroting. Dit om de mogelijkheid te geven de uitkomsten van de meicirculaire gemeentefonds te verwerken.

### **1.1 Uitgangspunten en budgettaire kaders**

*Indeling begrotingsprogramma's*

De GR bestaat uit drie organisatie-onderdelen: Dienst Gezondheid & Jeugd, Regionale Ambulance Voorziening, en Serviceorganisatie Jeugd. Elk onderdeel heeft een afzonderlijk begrotingsprogramma, waarmee er inzicht is in de kostenopbouw en de financiering van elk onderdeel.

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

De begroting van Dienst Gezondheid & Jeugd is onderverdeeld in sub-programma's met daaronder productramingen. Die indeling is conform het vastgestelde dekkingsplan.

*Kostenindexering*

Het financiële beleid is om budgetten en gemeentelijk 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. Voorgesteld wordt om bij de primaire begroting geen indexering toe te passen. De basis voor de primaire begroting 2016 wordt daarmee de vastgestelde "definitieve" begroting 2015 met de bespreking van het dekkingsplan in het Algemeen Bestuur van 23 april 2015.

Bij het actualiseren van begroting 2016, eind 2015, zal een indexeringsvoorstel worden gedaan op basis van de septembercirculaire 2015.

*Tarieven*

Het Algemeen Bestuur heeft op 23 april 2015 bij de bespreking van het dekkingsplan besloten vooralsnog geen tariefsverhoging door te voeren. In het najaar van 2015 wordt een nota tarievenbeleid ter vaststelling aangeboden. In de primaire begroting 2016 is derhalve geen tariefsverhoging verwerkt.

*Omslagrente*

De omslagrente voor 2016 is 4%, gelijk aan 2014 en 2015.

*Rente toevoeging reserves.*

Voorgesteld wordt om in 2016 geen rentetoevoeging toe te passen op de reserves, om de exploitatie niet onnodig te belasten.

## 2 Programma's

### 2.1 Dienst Gezondheid & Jeugd

Het begrotingsprogramma is als volgt opgebouwd.

	Begroting 2014 *			Begroting 2015			Primaire begroting 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
A. Publieke gezondheid	0	0	0	6.358	4.583	-1.775	6.384	4.538	-1.846
B. Maatschappelijke zorg	0	0	0	1.611	1.594	-17	1.611	1.594	-17
C. Onderwijs en aansluiting arbeidsmarkt	0	0	0	3.340	2.252	-1.088	3.340	2.252	-1.088
D. Jeugd gezondheidszorg	0	0	0	10.349	11.014	664	10.349	11.014	664
E. Bestuur en organisatie	0	0	0	1.681	934	-747	1.681	934	-747
F. Algemene dekkingsmiddelen	0	0	0	-649	5.733	6.383	2.899	5.933	3.034
<b>Totaal Baten en Lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>22.689</b>	<b>26.109</b>	<b>3.420</b>	<b>26.264</b>	<b>26.264</b>	<b>0</b>
Mutatie reserve frictie	0	0	0	1.925	0	-1.925			
Mutatie reserve JGZ				1.495	0	-1.495			
<b>Resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26.109</b>	<b>26.109</b>	<b>0</b>	<b>26.264</b>	<b>26.264</b>	<b>0</b>

\* De vergelijking met de begrotingscijfers 2014 is vanwege de gewijzigde programmaïndeling m.i.v. 2015 achterwege gelaten.

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

1. Het realiseren van gezondheidswinst en het verminderen van sociaal-economische gezondheidsverschillen tussen hoger en lager opgeleiden.
2. Het bevorderen van ontwikkelingskansen voor inwoners, en jeugd in het bijzonder.
3. Op een vertrouwenwekkende manier optreden tijdens rampen en crisis waarin de publieke gezondheid wordt bedreigd.

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 (hoofd)producten en waar de baten vandaan komen (inwonerbijdragen, subsidies, en dergelijke)

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 2014. Deze cijfers 2014 zijn echter gebaseerd op de oude programmaïndeling van voor 1-1-2015. Derhalve gaat hier de vergelijkbaarheid met de nieuwe programmaïndeling niet op. Om onduidelijkheid te voorkomen, vanwege het ontbreken van de aansluiting, heeft ons doen besluiten om deze kolom niet te vullen. De begrotingscijfers 2014 worden voor de volledigheid wel afzonderlijk in bijlage E gepresenteerd.

#### A. Publieke gezondheid

##### **Algemene doelstelling**

Dit programma draagt vooral bij aan de eerste en derde doelstellingen 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.
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 voorkomen van veiligheids-, milieu- en hygiëneproblemen die tot ziekmakende omstandigheden kunnen leiden
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, en tegen de invloed van diverse milieudeterminanten.
F. Het verbeteren van leefstijl en gezondheidsgedrag door (subdoelen kunnen mogelijk na vaststelling nota gezondheidsbeleid wijzigen): <ul style="list-style-type: none"> <li>• het verbeteren van de ervaren gezondheid, de psychische ongezondheid en het verminderen van de psychosociale problematiek bij jongeren;</li> <li>• het stabiliseren dan wel verminderen van overgewicht en obesitas;</li> <li>• het tegengaan van alcoholgebruik door jongeren (&lt;16 jaar) en overmatig en excessief alcoholgebruik door uitgaanders (16 t/m 23 jaar).</li> </ul>

### **Ontwikkelingen, Raakvlakken en Samenhang**

#### *Borging publieke gezondheid*

Publieke gezondheid is een overheidstaak omdat het gaat om zaken die de beïnvloedingsmogelijkheden van de individuele burger overstijgen, en waar burgers niet snel om zullen vragen, maar die wel nodig zijn voor een gezonde samenleving. Het gaat hierbij vaak om onderwerpen waar gemeenten via hun beleid invloed op uitoefenen, zoals gezondheidsbeleid, woonomgeving en milieu. 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 (laten) 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, het provinciaal kennisnetwerk medische milieukunde en het landelijke samenwerkingsverband reizigerszorg. Zo borgen we kwaliteit en besparen we kosten.

Op 28 augustus 2014 heeft het ministerie van VWS een brief aan de Tweede Kamer gestuurd waarin wordt ingegaan op de borging van Publieke Gezondheid en de positionering van de GGD-en. In de brief wordt ingegaan op het belang van en de gevolgen voor de publieke gezondheid als gevolg van de drie decentralisaties. VWS maakt een onderscheid in medische en maatschappelijke taken voor de GGD-en. Op de medische taken (infectieziektebestrijding, technische hygiëne zorg, medische milieukunde) wil VWS meer inzicht in de wijze waarop gemeenten hier invulling aan geven en wil met het veld tot heldere professionele normen komen. Voor de maatschappelijke taken (zoals gezondheidsbevordering en diverse activiteiten op het terrein van maatschappelijke zorg) stelt VWS juist meer beleidsvrijheid voor gemeenten voor. Zij ziet echter wel juist op dit vlak een belangrijke taak voor GGD-en. Daarom start VWS een stimuleringsprogramma voor gemeenten en GGD-en in het sociaal domein.

VWS ziet voor GGD-en vier pijlers die goed geborgd moeten worden:

1. Signaleren, onderzoek en advies
2. Uitvoeren taken gezondheidsbescherming
3. Publieke gezondheid bij crises, incidenten en rampen
4. Toezicht

De Dienst zet verder in op een vertaling van het Nationaal Programma Preventie naar een regionaal gezondheidsbeleid voor de 17 gemeenten. Doel is een gezonde en vitale bevolking, onder andere door het beschermen van de bevolking tegen verspreiding van (infectie)ziekten en het bevorderen van gezond gedrag. In de nota van uitgangspunten voor het gezondheidsbeleid 2016-2019 is een keuze gemaakt voor welke thema's de komende jaren aandacht nodig is. Dit is gedaan op basis van de Toekomstverkenning (november 2014), de evaluatie van de uitvoeringsprogramma's die lopen tot en met 2015, en landelijke speerpunten vanuit het ministerie van VWS.

De nota van uitgangspunten is de voorloper van de uiteindelijke nota regionaal gezondheidsbeleid 2016-2019. Deze wordt medio 2015 vastgesteld.

#### *Infectieziektebestrijding*

De Inspectie voor de Gezondheidszorg IGZ heeft in 2014 de Dienst bezocht om het functioneren van de algemene infectieziektebestrijding en de TBC-bestrijding te beoordelen. Naar aanleiding van de kritische rapportage van de Inspectie zijn eind 2014 en begin 2015 verbeteringen doorgevoerd.

De Inspectie liet in maart 2015 weten onder de indruk te zijn van die verbeteringen, en via het reguliere toezicht de borging van de verbeteringen te willen blijven volgen. Voor een effectieve gezondheidsbescherming conform landelijke standaarden zal de Dienst moeten investeren in capaciteit en deskundigheid. In deze begroting is hiervoor extra capaciteit opgenomen. Met de uitvoering van het beleidskader gezondheidsbescherming, vast te stellen in de loop van 2015, wordt ook op de resterende vlakken voldaan aan landelijke standaarden.

Als onderdeel van de infectieziektebestrijding draagt de Dienst zorg voor TBC screening, bron- en contactopsporing en patiëntenzorg. Zij doet dit als onderdeel van 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 reizigersadviesing 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.

#### *Medische milieukunde (MMK) en technische hygiënezorg (THZ)*

Er wordt samen met andere GGD-en gewerkt aan een visie van de Dienst op MMK/THZ in de regio ZHZ en voor Zuid-Holland in totaal. Centraal uitgangspunt is dat de kwetsbaarheid van de MMK/THZ functie in Zuid-Holland beperkt moet worden. Dit geldt in sterke mate ook voor onze regio, met zijn bijzondere milieurisico's als gevolg van (onder andere) intensief gebruikte transportaders en een combinatie van stedelijk en landelijk gebied. De voor onze regio beschikbare deskundigheid en capaciteit worden op peil gebracht door inzet van middelen die in deze begroting zijn opgenomen en een dienstverleningsovereenkomst met de GGD Rotterdam Rijnmond.

#### **Wat willen we gaan bereiken en wat gaan we daarvoor doen?**

##### **Wat willen we bereiken**

Algemene doelstellingen

<b>Kritische succesfactor</b>	<b>Prestatie-indicator</b>	<b>Normering</b>
Erkenning en herkenning van de dienst in zijn regisseursrol voor de publieke gezondheid	Aantal vragen van professionals en meldingen van niet-meldingsplichtige ziekten	Gelijk aantal meldingen als in 2015
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.
Gemeentelijke tevredenheid	Mate van tevredenheid bij gemeentebestuurders en ambtenaren over een aantal nader te bepalen producten en diensten, te meten in een KTO	7,0
Klanttevredenheid professionals uit het netwerk van de Dienst	Mate van tevredenheid bij ketenpartners over een aantal nader te bepalen producten en diensten, te meten in een KTO.	7,0
Klanttevredenheid burgers	Mate van tevredenheid bij burgers over een aantal nader te bepalen producten en diensten, te meten in een KTO.	7,0
Erkenning en herkenning van de Dienst in zijn regisseursrol voor de gezondheidsbevordering in de publieke gezondheid	Mate van tevredenheid bij ketenpartners en klanten, te meten in een KTO. (NB: herhaalde meting klanttevredenheid burgers vindt plaats in 2016)	7,0

**Wat gaan we er voor doen?**

<b>Product</b>	<b>Beoogd resultaat</b>	<b>Toelichting</b>
Infectieziektepreventie en -bestrijding	Uitvoeren van het beleidskader gezondheidsbescherming jaarschijf 2016.	Vanaf februari 2015 heeft de Dienst naar het oordeel van de Inspectie Volksgezondheid een voldoende basis om de IZB-taken uit te voeren. Tegelijkertijd wordt uitvoering gegeven aan het beleidskader gezondheidsbescherming, zoals bestuurlijk vastgesteld, zodat de Dienst alle taken op grond van de Wet Publieke Gezondheid binnen een daartoe opgesteld plan van aanpak uitvoert.
	Uitvoering geven aan TBC screening, bron- en contactopsporing en patiëntenzorg conform landelijke richtlijnen	Dit voert de Dienst Gezondheid & Jeugd uit als onderdeel van het regionaal expertise centrum (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 kaart gebracht, met hen is contact en zij hebben toegang tot hygiëeadvies.	Uitvoering conform het beleidskader en het uitvoeringsprogramma gezondheidsbescherming.
	Vergunningplichtige organisaties, waaronder tattooshops en seks- en relaxgelegenheden, zijn geïnspecteerd.	100% uitvoering ten behoeve van verlenen en/of verlengen van vergunningen
Toezicht kinderopvang	Aanbieders en gemeenten zicht bieden op de kwaliteit van de in elk van de 17 gemeenten geboden kinderopvang. Op basis hiervan kunnen gemeenten waar nodig overgaan tot handhaving.	Uitvoering conform wetgeving en met gemeenten per jaar contractueel overeengekomen afspraken. 100% nakomen contractafspraken.
Medische Milieukunde (MMK)	Gevraagd en ongevraagd burgers, instellingen (scholen) en gemeenten adviseren in het kader van de gezondheidsbescherming	Regelmatig informeren we onze inwoners; Burgers, instellingen (scholen) kunnen bij ons terecht voor het

	en dragen zo bij aan een zo gezond mogelijke leefomgeving.	stellen van vragen; Gemeenten worden geadviseerd; Ondersteuning bij milieu-incidenten en nazorg; We onderhouden een netwerk voor onze adviserende rol;
Opgeschaalde publieke gezondheid	Vorbereiding 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	Voor 2016 wordt op basis van de regionale nota gezondheidsbeleid een programma uitgevoerd. Per onderdeel worden afspraken gemaakt over de resultaten en de wijze van verantwoording.	Vanuit de regionale nota gezondheidsbeleid 2016-2019 worden concrete programma's gemaakt. Dit gebeurt in het tweede half jaar van 2015. De uitvoering vindt plaats vanaf 2016.

### Wat gaat het kosten?

	Begroting 2014 *			Begroting 2015			Primaire begroting 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Infectieziektebestrijding	0	0	0	1.216	676	-540	1.216	676	-540
SOA/sense	0	0	0	506	413	-93	506	413	-93
TBC-bestrijding	0	0	0	566	303	-263	566	303	-263
Markgerichte taken	0	0	0	636	581	-55	636	581	-55
Medische Milieukunde	0	0	0	411	268	-144	411	268	-144
Technische HygieneZorg	0	0	0	215	183	-33	215	183	-33
Toezicht kinderopvang	0	0	0	578	560	-18	578	560	-18
Gezondheidsbevordering	0	0	0	2.038	1.441	-597	2.064	1.396	-668
Crisisorganisatie	0	0	0	191	158	-32	191	158	-32
<b>Totaal voor bestemming</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6.358</b>	<b>4.583</b>	<b>-1.775</b>	<b>6.384</b>	<b>4.538</b>	<b>-1.846</b>
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultaat na bestemming</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6.358</b>	<b>4.583</b>	<b>-1.775</b>	<b>6.384</b>	<b>4.538</b>	<b>-1.846</b>

\* De vergelijking met de begrotingscijfers 2014 is vanwege de gewijzigde programma-indeling m.i.v. 2015 achterwege gelaten.

Analyse verschil tussen begroting 2015 en begroting 2016

Toel.	Omschrijving	I/S	Voordeel	Nadeel	Saldo
A	Dekkingsplan	I		71	71
	<b>Totaal</b>			<b>71</b>	<b>71</b>

I/S = Incidenteel/ Structureel

Afwijkingen van €50.000,- en meer worden hierna individueel toegelicht:

Omschrijving	Bedrag (in €1.000,-)
Bekostiging epidemiologie vanuit uitvoeringsprogramma's	26
Inkomsten uit subsidies inzetten binnen formatie	45
<b>Totaal</b>	<b>71</b>



## B. Maatschappelijke zorg

### Algemene doelstelling

Dit programma draagt vooral bij aan de eerste en tweede doelstellingen van de Dienst. Het is gericht op het in een vroeg stadium signaleren en (laten) aanpakken van meervoudige en complexe problematiek bij individuen en gezinnen en het verminderen dan wel stoppen van huiselijk geweld. Tegelijkertijd is er inzet op taken als coördinatie vrouwenopvang, preventie huisuitzettingen, wet Tijdelijke Huisverbod, e.d. Deze taken zijn zogenaamde opgedragen taken.

### Wat willen we bereiken?

#### *Veilig Thuis*

Elk college van B&W is op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor de organisatie van een advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. De 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid hebben ervoor gekozen om deze organisatie regionaal vorm te geven. Landelijk is er voor gekozen om dit advies- en meldpunt "Veilig Thuis" te noemen.

Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid is sinds 1 januari 2015 operationeel middels een projectorganisatie. Uiterlijk in 2016 wordt besloten wat de definitieve positionering van Veilig Thuis is.

Binnen Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid zijn twee meldpunten samengevoegd:

- Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK, onderdeel van Jeugdbescherming West);
- Meldpunt Zorg & Overlast/Steunpunt Huiselijk Geweld Zuid-Holland Zuid (SHG).

In Nederland is de combinatie van deze meldpunten uniek vergeleken met andere regio's, omdat slechts vereist is dat de AMK-taken en SHG-taken zijn geïntegreerd. In deze regio hebben de 17 gemeenten gekozen om het hele Meldpunt Zorg & Overlast/Steunpunt Huiselijk Geweld in te voegen in Veilig Thuis. De reden hiervoor is, omdat er in deze regio een goed en laagdrempelig Meldpunt Zorg & Overlast is. Daarnaast moet de integratie van deze meldpunten leiden tot een duurzame verbetering van de aanpak van huiselijk geweld, kindermishandeling, zorgwekkende situaties en overlast.

#### *Nieuwe Wet verplichte GGZ/ Meldpunt OGGZ*

Recentelijk is gebleken dat de invoering van de wetten t.b.v. zorgwekkende zorgmijders, de Wet Forensische Zorg (WFZ) en de Wet verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WvGGZ), uitgesteld wordt (naar verwachting 2017). Echter, los van de wetgeving, zullen de effecten van de ambulantisering en beddenreductie in de GGZ duidelijk worden. Vanuit het perspectief van de publieke gezondheid blijft de Dienst zich inzetten voor het Team Toeleiding & Bemoeizorg en de ontwikkeling van het brede meldpunt Veilig Thuis (inclusief Meldpunt Zorg & Overlast / OGGZ).

#### *Samenwerking woningcorporaties*

Voor 2015 is er tussen de woningcorporaties uit de Drechtsteden en de Dienst weer een dienstovereenkomst getekend voor samenwerking met betrekking tot de uitvoering van de voorrangregeling van woningzoekenden. In de overeenkomst is bijzondere aandacht uitgegaan naar de huishoudens waarvoor speciale arrangementen nodig zijn met aanvullende zorg- en begeleidingscontracten, extra begeleiding en hulpverlening. De Dienst heeft hierin de taak om te zorgen dat de contracten er komen en de juiste hulp op gang komt en er afspraken over worden gemaakt. De corporaties en de Drechtsteden gemeenten hebben in 2015 hiervoor financiële middelen beschikbaar gesteld. Deze lopen eind 2015 af en onduidelijk is of, en zo ja hoe dit wordt voortgezet in 2016.

#### *Rol binnen het Veiligheidshuis*

In 2014 is de beleidsregie met betrekking tot het Veiligheidshuis overgedragen van het Openbaar Ministerie naar de gemeenten. De Dienst heeft haar procesregie-rol ingebracht in de netwerkorganisatie Veiligheidshuis. Vanaf 2015 is dit concreet geworden doordat de Dienst twee procesregisseurs levert aan het Veiligheidshuis voor de tafels huiselijk geweld en volwassenen.

<b>Kritische succesfactor</b>	<b>Prestatie-indicator</b>	<b>Normering</b>
Erkenning en herkenning van de dienst in zijn regisseursrol in het Veiligheidshuis en in samenwerking met de corporaties.	Mate van tevredenheid bij ketenpartners en klanten, te meten in een KTO. (NB: herhaalde meting klanttevredenheid burgers vindt plaats in 2016)	7,0

Wat gaan we daarvoor doen?

Product	Beoogd resultaat	Toelichting
Veilig Thuis	Het met Jeugdbescherming west uitvoering geven aan het inrichtingsplan van de project-organisatie: meer specifiek voor 18+ het faciliteren dan wel overdragen van casussen aan de lokale teams.	De transformatie opgave is dat het meldpunt, mits een ander onderzoek oid noodzakelijk is, doorgeleid naar de lokale teams. Het stelsel zal de komende jaren gevormd worden, waarbij inzicht gegeven wordt wanneer is over gedragen dan wel dat de lokale teams gefaciliteerd worden.
Corporaties	Het uitvoering geven aan het convenant, waarbij er inzicht is in de individuele aanpak.	De inzet van de dienst is gericht op naleving van afspraken en zicht geven op het effect er van.

### Wat gaat het kosten?

	Begroting 2014 *			Begroting 2015			Primaire begroting 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Huiselijk geweld (onderdeel van Veilig Thuis)	0	0	0	744	736	-8	744	736	-8
Procesregie/consultatie m.b.t. OGGZ (onderdeel van Veilig Thuis)	0	0	0	867	858	-9	867	858	-9
<b>Totaal voor bestemming</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.611</b>	<b>1.594</b>	<b>-17</b>	<b>1.611</b>	<b>1.594</b>	<b>-17</b>
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultaat na bestemming</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.611</b>	<b>1.594</b>	<b>-17</b>	<b>1.611</b>	<b>1.594</b>	<b>-17</b>

\* De vergelijking met de begrotingscijfers 2014 is vanwege de gewijzigde programma-indeling m.i.v. 2015 achterwege gelaten.

Omdat er voor dit programma geen verschil is tussen de begroting 2015 en de begroting 2016, is er geen nadere toelichting.

## C. Onderwijs en aansluiting arbeidsmarkt

### Algemene doelstelling

De Dienst zet erop in dat er minimaal absoluut verzuim in de regio is en het aantal thuiszitters tot een minimum wordt beperkt. We richten onze activiteiten in om het recht op onderwijs te waarborgen en bieden daarmee perspectief op onderwijs of een ander 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.

#### Doorontwikkeling RMC-functie

De Dienst voert namens de RMC-contactgemeente Dordrecht de regionale meld- en coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaten uit voor 17 gemeenten in RMC regio 30, Zuid Holland Zuid. De RMC-coördinatiefunctie heeft als doel een bijdrage te leveren aan het terugdringen van het aantal voortijdig schoolverlaters in de regio's. Jongeren die een startkwalificatie behalen vergroten hun kansen in de samenleving. Om de transparantie van de RMC-taken verder te vergroten wordt jaarlijks de inzet van de RMC-middelen in een werkplan RMC opgenomen. Over de

uitvoering van het werkplan wordt verantwoording afgelegd aan het AB van de dienst en ter kennisname gebracht van de contactgemeente Dordrecht.

#### *Aansluiting Passend Onderwijs*

Passend onderwijs moet ervoor zorgen dat leerlingen in de toekomst een zo passend mogelijke plek in het onderwijs krijgen. Om de knelpunten in het huidige systeem aan te pakken is door het onderwijsveld een aantal doelen geformuleerd: zo passend mogelijk onderwijs en aanpakken onderwijsbeperking, leraren zijn beter toegerust, minder bureaucratie, budgettaire beheersbaarheid en transparantie, geen thuiszitters en afstemming met andere sectoren.

De schoolbesturen en samenwerkingsverbanden zijn verantwoordelijk voor de realisatie van passend onderwijs. Het wetsvoorstel passend onderwijs brengt voor de gemeenten geen wettelijke taken met zich mee. Echter, gemeenten zijn verantwoordelijk voor een aantal taken waarvoor afstemming met het (passend) onderwijs is vereist. Dit gebeurt in het OOGO. Het gaat om de volgende gemeentelijke taken: uitvoering van de leerplicht, het bestrijden van voortijdig schoolverlaten, het leerlingvervoer, de onderwijshuisvesting, het inrichten van centra voor jeugd en gezin, aansluiting JGZ en -vanaf 2015- de zorg voor jeugd. De Dienst speelt in het kader van passend onderwijs een rol. Enerzijds omdat de Dienst een aantal taken uitvoert (verlengd lokaal bestuur) waarover afstemming is vereist. Anderzijds biedt de Dienst een ondersteunend aanbod aan onderwijsinstellingen en samenwerkingsverbanden die hen helpen een passend aanbod te organiseren.

### **Wat willen we gaan bereiken en wat gaan we daarvoor doen?**

#### **Wat willen we bereiken?**

<b>Kritische succesfactor</b>	<b>Prestatie-indicator</b>	<b>Normering</b>
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?**

<b>Product</b>	<b>Beoogd resultaat</b>	<b>Toelichting</b>
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 overlegstructuren van het onderwijs	Voorkomen en, als dat niet meer kan, vroegtijdig ingrijpen beperkt problemen van leerlingen en maatschappelijke kosten
	Voeren casuoverleg leerplicht met OM, Raad voor de kindbescherming 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 zoekt bij de sub-regionale arbeidsmarktpartijen en de overlegstructuur van gemeenten en werkgevers binnen de regionale werkbedrijven van de arbeidsmarktregio's.
	RMC coördinatie: gemeentelijke regie op de uitvoering van het VSV-convenant 2012-2015 en verlengingsjaar 2016.  RMC-coördinatie: het realiseren van passend netwerk is in de regio ZHZ	Het bestaande VSV convenant is verlengd met een jaar en wordt overeenkomstig uitgevoerd. Daarnaast wordt samen met de contactgemeente, het scholenveld en ministerie van OCW nagedacht over de opvolging. Er wordt daarbij t.b.v. het netwerk ingezet op samenwerkingsafspraken met ROC's Albeda en Zadkine als ook het VO (waar extra aandacht nodig is)
	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?

	Begroting 2014 *			Begroting 2015			Primaire begroting 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Leerplicht/VSV	0	0	0	2.312	1.268	-1.044	2.312	1.268	-1.044
RMC/VSV-trajectbegeleiding	0	0	0	1.028	984	-44	1.028	984	-44
<b>Totaal voor bestemming</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.340</b>	<b>2.252</b>	<b>-1.088</b>	<b>3.340</b>	<b>2.252</b>	<b>-1.088</b>
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultaat na bestemming</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.340</b>	<b>2.252</b>	<b>-1.088</b>	<b>3.340</b>	<b>2.252</b>	<b>-1.088</b>

\* De vergelijking met de begrotingscijfers 2014 is vanwege de gewijzigde programma-indeling m.i.v. 2015 achterwege gelaten.

Omdat er voor dit programma geen verschil is tussen de begroting 2015 en de begroting 2016, is er geen nadere toelichting.

## **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. Het uniform deel van het basispakket moet in heel Nederland op dezelfde wijze worden aangeboden. Het Digitaal Dossier JGZ en extra contactmoment (14+) zijn verbonden met de overeenkomst over het Basis takenpakket.

### **Ontwikkelingen, Raakvlakken en Samenhang**

#### *Jeugdgezondheidszorg*

De jeugdgezondheidszorg is een van de pijlers met betrekking tot de decentralisatie jeugdzorg. Het is belangrijk dat de kansen voor jongeren op een gezonde toekomst, waarin zij volwaardig mee kunnen doen in de maatschappij, worden vergroot. Hun talenten moeten optimaal worden benut. Investeren in de gezondheid van jongeren kan gespecialiseerde dure zorg op latere leeftijd voorkomen. Via contactmomenten met ouders en kinderen kan de JGZ ontzorgen en normaliseren, bijdragen aan het versterken van eigen kracht en onnodige medicalisering voorkomen.

Het consortium Rivas / Careyn, die de JGZ uitvoert, werkt aan flexibilisering van de contactmomenten met als doel meer aandacht te kunnen geven aan risicokinderen.

#### *Het digitaal dossier*

In 2014 is het Digitaal Dossier geïmplementeerd. Dit proces is gebaseerd op het Programma van Eisen en de financiële kaders, zoals door het Dagelijks Bestuur ZHZ zijn vastgesteld. In 2015 zal er sprake zijn van eerste ervaringen rondom de levering van informatie vanuit het Digitaal Dossier en is er tevens de verdere doorontwikkeling in het kader van de decentralisatieopgave Jeugd.

#### *Verlenging subsidierelatie met het consortium*

In 2016 en 2017 is er sprake van een verlenging van de subsidierelatie met het Consortium. De dan geldende uitvoeringsovereenkomst is leidend voor de verantwoording.

#### *Rijksvaccinatieprogramma*

Het rijksvaccinatieprogramma voor de inentingen voor kinderen wordt momenteel bekostigd vanuit de AWBZ. Door de decentralisaties is er een vraagstuk in welke wetgeving het Rijksvaccinatieprogramma past. Diverse signalen wijzen er op dat dit programma sterker wordt verbonden aan de jeugdgezondheidszorg en dus onderdeel wordt van de Wet publieke gezondheid. De financiering verloopt dan ook via deze wet en dus via het gemeentefonds. Het is nu nog niet duidelijk hoe, wanneer en op welke wijze dit vorm gaat krijgen.

### **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	Verantwoording door het consortium conform verantwoordingsmodel	De afgelopen jaren is verantwoording niet mogelijk gebleken. Hier wordt op gemonitord.
	Advies over resultaatsturing en flexibilisering van contactmomenten	Er is een uitvoeringsovereenkomst die gebaseerd is op uitgangspunten van 2011. Gelet op de inpassing in het jeugdstelsel, zal een herijkt model noodzakelijk zijn voor (her-)contractering vanaf de periode 2018 en verder

### Wat gaat het kosten?

	Begroting 2014 *			Begroting 2015			Primaire begroting 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Jeugdgezondheidszorg	0	0	0	9.823	10.521	698	9.823	10.521	698
JeugdPreventie Team	0	0	0	526	493	-34	526	493	-34
<b>Totaal voor bestemming</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10.349</b>	<b>11.014</b>	<b>664</b>	<b>10.349</b>	<b>11.014</b>	<b>664</b>
Mutaties reserve	0	0	0	1.495	0	-1.495	0	0	0
<b>Resultaat na bestemming</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11.844</b>	<b>11.014</b>	<b>-830</b>	<b>10.349</b>	<b>11.014</b>	<b>664</b>

\* De vergelijking met de begrotingscijfers 2014 is vanwege de gewijzigde programmaindeling m.i.v. 2015 achterwege gelaten.

### Analyse verschil tussen begroting 2015 en begroting 2016

Toelichting	Omschrijving	I/S	Voordeel	Nadeel	Saldo
A	Dekkingsplan	I	1.938	440	1.498
	<b>Totaal</b>				

I/S = Incidenteel/ Structureel

Afwijkingen van € 50.000 en meer worden hierna individueel toegelicht.

Omschrijving	Bedrag (in €1.000,-)
Herijking van het accountmanagement JGZ	-100
Vrijval storting negatieve reserve	-340
Vrijval inwonerbijdrage regiostaf	+1.178
Niet terugbetalen taakstelling 2012 - Regiostaf	+ 760
<b>Totaal</b>	<b>+1.498</b>

## 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.

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

### Wat gaan we daarvoor doen?

<b>Product</b>	<b>Beoogd resultaat</b>	<b>Toelichting</b>
Kennisfunctie	Om de expertise van de Dienst zichtbaar te maken is er sprake van: <ul style="list-style-type: none"><li>- Toegepast Onderzoeks-Programma</li><li>- Kennisgestuurd werken</li></ul>	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?

	Begroting 2014 *			Begroting 2015			Primaire begroting 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Kennisfunctie	0	0	0	1.681	934	-747	1.681	934	-747
Bestuursondersteuning	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal voor bestemming</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.681</b>	<b>934</b>	<b>-747</b>	<b>1.681</b>	<b>934</b>	<b>-747</b>
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultaat na bestemming</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.681</b>	<b>934</b>	<b>-747</b>	<b>1.681</b>	<b>934</b>	<b>-747</b>

\* De vergelijking met de begrotingscijfers 2014 is vanwege de gewijzigde programmaïndeling m.i.v. 2015 achterwege gelaten.

Omdat er voor dit programma geen verschil is tussen de begroting 2015 en de begroting 2016, is er geen nadere toelichting.

## F. Algemene dekkingsmiddelen

De algemene dekkingsmiddelen omvatten de algemene inwonerbijdrage en het renteresultaat.

### Wat gaat het kosten?

	Begroting 2014 *			Begroting 2015			Primaire begroting 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Gemeenschappelijke baten en lasten	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Openbare gezondszorg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeugdgezondheidszorg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rente langlopend	0	0	0	5	5	0	5	5	0
Regiostaf	0	0	0	560	2.238	1.678	300	2.238	1.938
Algemene baten en lasten	0	0	0	-245	40	285	-578	315	893
Geraamd resultaat	0	0	0	-969	3.450	4.419	3.173	3.375	203
<b>Totaal voor bestemming</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-649</b>	<b>5.733</b>	<b>6.383</b>	<b>2.899</b>	<b>5.933</b>	<b>3.034</b>
Mutaties reserve Frictiekosten	0	0	0	1.925	0	-1.925			
<b>Resultaat na bestemming</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.276</b>	<b>5.733</b>	<b>4.458</b>	<b>2.899</b>	<b>5.933</b>	<b>3.034</b>

\* De vergelijking met de begrotingscijfers 2014 is vanwege de gewijzigde programmaïndeling m.i.v. 2015 achterwege gelaten.

### Analyse verschil tussen begroting 2015 en begroting 2016

Toelichting	Omschrijving	I/S	Voordeel	Nadeel	Saldo
A	Dekkingsplan	I	260	0	260
	<b>Totaal</b>		<b>260</b>	<b>0</b>	<b>260</b>

I/S = Incidenteel/ Structureel

Afwijkingen van € 50.000 en meer worden hierna individueel toegelicht.

Omschrijving	Bedrag (in €1.000,-)
Bijdrage frictie regiostaf	260
<b>Totaal</b>	<b>260</b>



## 2.2 Regionale Ambulance Voorziening

Met de introductie van uiteenlopende nieuwe wetgeving per 1 januari 2015 zijn de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg in een stroomversnelling geraakt. De consequenties hiervan hebben het afgelopen jaar zowel de Jeugd- als ook de Ouderenzorg niet onberoerd gelaten. In het verlengde hiervan werd de Ambulancedienst geconfronteerd met stijgende ritaantallen, die vooral veroorzaakt werden door toegenomen verwijzingen via huisartsen uit de regio Zuid-Holland Zuid. Tot kwaliteitsverlies of het verlengen van de aanrijtijden, heeft dit niet geleid. Maar wel zal de RAV ZHZ zich in 2016 gaan toeleggen op het ontwikkelen van nieuwe vormen van samenwerking met overige partners uit de ketenzorg van de eerste en tweede lijn, om aan de verschillende trends het hoofd te kunnen bieden met innovatieve zorgproducten.

De organisatorische positionering van de RAV ZHZ kan hier niet los van worden gezien. Om goed verbonden te blijven met de uiteenlopende ontwikkelingen op gebied van research, opleidingen en medische mogelijkheden, wordt nadrukkelijk de samenwerking gezocht met grotere ziekenhuizen die beschikken over traumatologie-expertise. Uiteraard zou dit kunnen leiden tot nieuwe bestuurlijke configuraties, waarbij de governance-voorwaarden goed tegen het licht moeten worden gehouden. Maar in de zoektocht naar nieuwe samenwerkingspartners blijven deskundigheidsontwikkeling en kwaliteit van zorg van eminent belang voor de RAV ZHZ. Ook bij de aanbesteding voor de nieuwe Wet Ambulancevervoer zijn dit de doorslaggevende factoren, die bij een prijs – kwaliteitsvergelijking met diverse aanbieders, leidend zullen zijn. Vast staat in ieder geval dat de RAV ZHZ een slagvaardige, professionele en duurzame positionering nastreeft, binnen de keten van de acute zorg met een daar op ingesteld bestuurlijk kader.

Binnen de RAV-organisatie wordt de professionalisering verder uitgebreid. Training en opleiding worden geïntensiveerd, Interne- en externe communicatie krijgen meer ruimte om enerzijds de cohesie binnen de teams te verstevigen, anderzijds om de bevolking van onze regio beter op de hoogte te stellen van onze diensten, onze kwaliteit en onze betrokkenheid.

In 2016 zal ook alles op alles worden gezet om de aanstaande samenvoeging tussen de meldkamers van Zuid-Holland Zuid en Rotterdam Rijnmond volgens planning te laten verlopen, zodat de beoogde startdatum in 2017 kan worden gerealiseerd. Deze complexe operatie vergt veel voorbereiding en organisatorische afstemming. Digitale infrastructuur, ICT / informatie-management, maar ook de intrinsieke samenwerking tussen "rood, wit en blauw" en het eigenaarschap van de geprotocolleerde werkprocessen zijn ingewikkelde onderwerpen die lastig blijken te harmoniseren. Niettemin is het streven erop gericht om de verschillen te overbruggen en is de verwachting dat de nieuwe geïntegreerde meldkamer in het World Port Center in Rotterdam, eind 2017 gerealiseerd zal zijn.

Uiteraard blijft de RAV ZHZ de professionele samenwerking met de overige partners binnen de keten van Openbare orde en Veiligheid verder intensiveren op lokaal en regionaal niveau. Om voorbereid te zijn op onverwachte calamiteiten en grootschalige crises dient de RAV ZHZ immers klaar te staan om het medische transport van zieken en gewonden op een professionele, vakkundige en efficiënte wijze te realiseren.

### Wat willen we bereiken?

De Regionale Ambulance Voorziening Zuid-Holland Zuid is een transparante zorginstelling met professionele medewerkers die hoogwaardige ambulancezorg verlenen. We werken samen met partners in de ketens van zorg en openbare veiligheid. De RAV ZHZ onderscheidt zich door:

- Integriteit
- Flexibiliteit en innovatief vermogen
- Betrokkenheid bij mensen en (zorg)organisaties in ons werkgebied.

### Wat gaan we daarvoor doen?

Kritische succesfactor	Prestatie-indicator	Normering 2016	Normering 2015	Normering 2014	Realisatie 2014
Productie	Aantal declarabele ritten	30.860	29.495	29.495	30.860
Kwaliteit ambulancevervoer	Spoedvervoer A1 < 15 min (landelijke norm)	95%	95%	95%	93,8%
	Spoedvervoer A1 < 15 min (afpraak met zorgverzekeraars bij	95%	94,25%	93,75%	93,8%

	gelijkblijvende productie)				
	Spoedvervoer A1 < 15 min (afspraak met zorgverzekeraars bij productiestijging 2,5%)	94%	94%	93,75%	93,8%
	Spoedvervoer A1 < 15 min (afspraak met zorgverzekeraars bij productiestijging 5%)	93,75%	93,75%	93,75%	93,8%
	Spoedvervoer A2 < 30 min (landelijke norm)	95%	95%	95%	98,6%
	Spoedvervoer A2 < 30 min (afspraak met zorgverzekeraars)	98,2%	98,2%	98,2%	98,6%
	Intake AMPDS ProQA	85%	80%	75%	85,4%
	Afwikkeling formele klachten zonder tussenkomst klachtencommissie	95%	95%	95%	88,9%
	Calamiteiten (IGZ-melding)	0	0	0	8
VeiligheidsManagement Systeem (VMS, start ultimo april 2013)	Verbetervoorstellen	100	100	100	33
	Incidentmeldingen	150	150	150	83
Betrokkenheid personeel	Ziekteverzuim	4%	4%	4%	4,13%
	Kennisniveau personeel (selectieve profcheck)	100% score 5-jaarlijkse profcheck	100% score 5-jaarlijkse profcheck	100% score 5-jaarlijkse profcheck	100% score 5-jaarlijkse profcheck

## Producten/activiteiten en resultaten

Product	Activiteit	
Centrale Post Ambulancevervoer	1	Zorgindicatie, zorgtoewijzing en zorgcoördinatie
	2	Regievoering op paraatheid van ambulances op basis van dynamisch ambulancemanagement
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)

In het voorjaar van 2013 heeft het nieuwe managementteam van de Ambulancedienst de visie en missie voor de komende jaren vastgesteld.

### Missie

De Regionale Ambulance Voorziening Zuid-Holland Zuid is een transparante zorginstelling met professionele medewerkers die hoogwaardige ambulancezorg verleent. We werken samen met partners in de ketens van zorg en openbare veiligheid. De RAV ZHZ onderscheidt zich door:

- Integriteit
- Flexibiliteit en innovatief vermogen
- Betrokkenheid bij mensen en (zorg)organisaties in ons werkgebied.

## Visie

- Wij zijn een transparante professionele zorginstelling waar, op een integere en respectvolle wijze, hoogwaardige ambulancezorg wordt geleverd.
- Wij hebben bevoegde, bekwame en duurzaam inzetbare zorgprofessionals.
- Wij hebben onze interne bedrijfsprocessen helder en inzichtelijk georganiseerd en vastgelegd.
- Wij staan open voor vernieuwing in de zorg en samenwerking met onze ketenpartners.
- Wij zijn een organisatie waar de verwachtingen van patiënten, medewerkers en belanghebbenden worden overtroffen.

## Wat gaat het kosten?

### Budgettaire kaders

Voor de ambulancedienst worden de budgettaire kaders bepaald door de richtlijnen van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza). De financiering van de ambulancezorg is nagenoeg geheel gebudgetteerd.

Jaarlijks worden met de ziektekostenverzekeraars afspraken gemaakt over het budget Ambulancezorg en het budget Meldkamer. Vertrekpunt bij de onderhandelingen is het door de NZA afgegeven initiële budget. Daarbij geldt dat alle budgetcomponenten onderhandelbaar zijn met de zorgverzekeraars, behoudens het in het budget opgenomen gedeelte voor Spreiding & Beschikbaarheid, wat is gemaximeerd. Daarnaast is jaarlijks een bedrag beschikbaar, de zogenaamde vrije marge gelden, voor projecten die bijdragen aan kwaliteit en/of innovatie. Door de RAV ZHZ worden projectvoorstellen ingediend, waarna de zorgverzekeraars een besluit nemen of deze kunnen worden uitgevoerd cq gefinancierd vanuit de vrije marge gelden.

### Vennootschapsbelasting

Per 1 januari 2016 wordt de vennootschapsbelastingplicht voor overheidsbedrijven ingevoerd. Ambulancevervoer is een wettelijke taak. De RAV ZHZ voert deze uit, omdat zij daartoe aangewezen is via een beschikking van het Ministerie van VWS. De RAV ZHZ voert deze taak uit zonder concurrentie; alleen de RAV ZHZ is aangewezen om het ambulancevervoer in de regio ZHZ uit te voeren. Dit maakt dat de RAV ZHZ een beroep kan doen op de vrijstelling publiekrechtelijke taken en zij derhalve niet VPB-plichtig is.

Hieronder is de gecompriëerde productbegroting weergegeven. Alle bedragen luiden x € 1.000.

Producten	Realisatie 2014			Begroting 2015			Primaire begroting 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Ambulancezorg	13.690	14.231	541	14.221	14.221	0	14.306	14.306	0
Meldkamer ambulancezorg	1.154	1.188	34	1.092	1.092	0	1.333	1.333	0
<b>Totaal Baten en Lasten</b>	<b>14.844</b>	<b>15.419</b>	<b>575</b>	<b>15.313</b>	<b>15.313</b>	<b>0</b>	<b>15.639</b>	<b>15.639</b>	<b>0</b>
Mutaties reserve			0			0			0
<b>Resultaat</b>	<b>14.844</b>	<b>15.419</b>	<b>575</b>	<b>15.313</b>	<b>15.313</b>	<b>0</b>	<b>15.639</b>	<b>15.639</b>	<b>0</b>

### Voortgang investeringen

Investerings	DB / AB	(overgehevelde) Krediet	Burap jan t/m april 2015	Burap jan t/m aug 2015	Begr 2015 na wijzig	Investerings bijdrage	Besteed	Over / onder schrijding	Voortgang t.o.v. planning
<b>Kredieten overgehevelde uit 2014</b>									
Herinrichting mlgazijnen	Burap 02-2013	44.875			44.875		0	44.875	Herinrichting logistiek proces gereed september 2015
Opleidingen	Begroting 2014	15.000			15.000		0	15.000	Twee monitoren trainingscentrum
Roosternet	2e Burap 2014	10.000			10.000		0	10.000	Verwachte ingebruikname 1e halfjaar 2015
Opleidingsmodule	2e Burap 2014	60.000			60.000	57.500	0	60.000	Investeringsbijdrage Zorgverzekeraars vanuit vrije marge gelden 2015
		<b>129.875</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>129.875</b>	<b>57.500</b>	<b>0</b>	<b>72.375</b>	
<b>Investerings 2015</b>									
Ambulance 1 - 2015	Begroting 2015	130.000	8.000		138.000			138.000	
Ambulance 2 - 2015	1e Burap 2015	0	138.000		138.000			138.000	Operationeel oktober 2015
Brancards 2015	Begroting 2015	9.000	18.000		27.000			27.000	4 nieuwe brancards gekoppeld aan nieuwe ambulances
Ambulance 3 - 2015	1e Burap 2015	0	138.000		138.000			138.000	Operationeel oktober 2015
Voertuig logistiek proces	1e Burap 2015	0	60.000		60.000			60.000	Voertuig dient 1 september 2015 operationeel te zijn
Module bedrijfsvoering	1e Burap 2015	0	35.750		35.750	35.750		35.750	Investeringsbijdrage Zorgverzekeraars vanuit vrije marge gelden 2015
Verbouwing bedrijfsbureau Zdt	1e Burap 2015	0	50.000		50.000			50.000	Planning verbouwing ultimo september gereed.
		<b>139.000</b>	<b>447.750</b>	<b>0</b>	<b>586.750</b>	<b>35.750</b>	<b>0</b>	<b>551.000</b>	
<b>Totaal</b>		<b>268.875</b>	<b>447.750</b>	<b>0</b>	<b>716.625</b>	<b>93.250</b>	<b>0</b>	<b>623.375</b>	
<b>Investerings 2016</b>									
Ambulance 1 - 2016	Begroting 2016	138.000			138.000			138.000	Conform meerjareninvesteringsplanning
Ambulance 2 - 2016	Begroting 2016	138.000			138.000			138.000	Conform meerjareninvesteringsplanning
Ambulance 3 - 2016	Begroting 2016	138.000			138.000			138.000	Conform meerjareninvesteringsplanning
Ambulance 4 - 2016	Begroting 2016	138.000			138.000			138.000	Conform meerjareninvesteringsplanning
Brancards 2016	Begroting 2016	36.000			36.000			36.000	Conform meerjareninvesteringsplanning
Piketvoertuig 1 - 2016	Begroting 2016	22.500			22.500			22.500	Conform meerjareninvesteringsplanning
Piketvoertuig 2 - 2016	Begroting 2016	22.500			22.500			22.500	Conform meerjareninvesteringsplanning
Trainingscentrum oefenmaterialen	Begroting 2016	35.000			35.000			35.000	Conform meerjareninvesteringsplanning
		<b>668.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>668.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>668.000</b>	

In 2016 vindt voor € 668.000 aan investeringen plaats, conform de meerjarenplanning. Met het vaststellen van de begroting stelt het Algemeen Bestuur dit krediet beschikbaar.

## 2.3 Jeugdhulp

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. De aanlevering voor de primaire begroting zal dan ook geen uitwerking van beleid, doelstellingen en kpi's bevatten en 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 Kinder mishandeling (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?***

De doelstellingen zijn opgenomen in het Beleidsrijk Regionaal Transitie Arrangement (BRTA). De beleidsontwikkelingen voor 2015 zijn opgenomen in het uitvoeringsprogramma jeugdhulp ZHZ 2015. De beleidsontwikkelingen voor 2016 worden opgenomen in het uitvoeringsprogramma jeugdhulp ZHZ 2016.

### ***Wat willen we gaan bereiken en wat gaan we daarvoor doen?***

Hiervoor wordt verwezen naar het uitvoeringsprogramma jeugdhulp ZHZ 2016.

### ***Wat mag het kosten?***

De meerjarenbegroting ziet er als volgt uit. Indien het macrokader wordt aangepast zal dit ook doorwerken in de onderstaande bedragen

Begroting	2015	2016	2017
Jeugdteams	€ 12.200.000	€ 11.590.000	€ 11.102.000
Zorginkoop	€ 56.541.761	€ 53.714.673	€ 51.453.003
Zorginkoop LTA	€ 3.970.926	€ 3.772.380	€ 3.613.543
Lokale impuls	€ 2.275.233	€ 2.161.472	€ 2.070.462
PGB	€ 17.000.000	€ 16.150.000	€ 15.470.000
BJZ (Gecertificeerde instellingen)	€ 9.375.528	€ 8.906.752	€ 8.531.730
Gesloten Jeugdhulp	€ 2.458.872	€ 2.335.928	€ 2.237.574
Uitvoeringskosten Service organisatie	€ 3.500.000	€ 3.325.000	€ 3.185.000
Totale uitgaven	€ 107.322.320	€ 101.956.204	€ 97.663.311
Totaal ontvangsten	€ 105.047.087	€ 99.794.733	€ 95.592.849
Delta uitgaven en ontvangsten = lokale impuls	€ 2.275.233	€ 2.161.472	€ 2.070.462
Kosten beleidsfunctie SO	€ 143.910	€ 143.910	€ 143.910
Ontvangsten beleidsfunctie	€ 143.910	€ 143.910	€ 143.910

De meerjarenbegroting is gelijk aan de begroting 2015 met daarop verwerkt de macrokorting van 5% in 2016 en 4% in 2017. De meerjarenbegroting loopt niet door na 2017, omdat de SO een opdracht heeft tot en met 2017.

#### Bijdrage per gemeente 2016:

Gemeenten	Aandeel gemeente	Bijdrage gemeente
Alblasserdam	3,70%	€ 3.695.660
Binnenmaas	4,23%	€ 4.226.983
Cromstrijen	2,30%	€ 2.294.020
Dordrecht	31,47%	€ 31.455.135
Giessenlanden	1,98%	€ 1.981.963
Gorinchem	8,04%	€ 8.032.388
Hardinxveld-Giessendam	3,18%	€ 3.177.023
Hendrik-Ido-Ambacht	5,95%	€ 5.941.732
Korendijk	2,21%	€ 2.207.660
Leerdam	3,18%	€ 3.175.649
Molenwaard	6,00%	€ 5.997.945
Oud-Bijerland	4,52%	€ 4.520.581
Papendrecht	5,86%	€ 5.852.659
Sliedrecht	5,11%	€ 5.103.903
Strijen	1,62%	€ 1.617.933
Zederik	1,68%	€ 1.677.178
Zwijndrecht	8,99%	€ 8.980.230
<b>Eindtotaal</b>	<b>100,00%</b>	<b>€ 99.938.643</b>

### 3 Verplichte paragrafen

#### 3.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

In 2013 is door Deloitte een risicoanalyse gemaakt om o.a. te kunnen bepalen wat het weerstandsvermogen minimaal zou moeten zijn om ongedekte risico's op te vangen. Dit heeft geleid tot een risicoprofiel en staat beschreven in de Notitie Risicomanagement 2013 - 2016.

In de notitie is voor ieder risico bepaald in welke risicocategorie het geïdentificeerde risico kan worden geplaatst. Door het ontbreken van een historie op dit punt is gebruik gemaakt van inschattingen. Daarnaast is onderscheid gemaakt tussen incidentele en structurele risico's. De definitie van een risico bij het bepalen van het benodigde weerstandsvermogen is de mate waarin een gebeurtenis of omstandigheid potentieel nadelige financiële gevolgen heeft voor de organisatie.

In de notitie staat het volgende risico-overzicht:

	Impact	Kans	Risico bedrag	I/S	Weerstandsvermogen
<b>STRATEGIE</b>					
Identiteit van de DG&J ZHZ	M	M	P.M.	S	P.M.
Missie en visie	M	M	P.M.	S	P.M.
<b>INRICHTING EN AANSTURING</b>					
Integraal management	M	M	P.M.	S	P.M.
Matrixorganisatie	M	M	P.M.	S	P.M.
Formele vastlegging/ toetsing van procedures	M	M	P.M.	S	P.M.
Waarborgen naleving wet- en regelgeving	L	M	P.M.	S	P.M.
<b>ACTIVITEITEN</b>					
Crisisorganisatie	H	L	P.M.	I	P.M.
Langdurige calamiteit	H	L	P.M.	S	P.M.
HKZ-certificering	H	L	P.M.	S	P.M.
Beschikbaarheid systeem	M	H	P.M.	I	P.M.
Afhankelijkheid van ketenpartners	M	M	P.M.	S	P.M.
<b>BEDRIJFSVOERING</b>					
Incidentele subsidiestromen en vast personeel	H	H	€ 610.300	S	€ 488.240
Inwonersbijdrage	H	H	€ 179.000	S	€ 143.200
Bezuinigingen gemeenten	H	H	€ 100.000	S	€ 80.000
Bezuinigingen decentralisaties	H	H	P.M.	S	P.M.
Kwaliteit van de bedrijfsvoering	H	H	P.M.	S	P.M.
Terugverdienen frictiekosten	M	M	€ 1.323.200	I	€ 132.320
Inzichten in kostprijzen	M	M	P.M.	S	P.M.
Claims	M	L	P.M.	S	P.M.
Verplichtingenadministratie	L	L	P.M.	S	P.M.
Verzelfstandiging RAV	L	L	P.M.	I	P.M.
<b>TOTAAL BENODIGD WEERSTANDSVERMOGEN</b>					<b>€ 843.760</b>

In de tweede helft van 2015 zal een actualisering van de risico analyse plaatsvinden, waarbij ook de onderdelen van het dekkingsplan zullen worden betrokken. Daarbij zal de nadruk komen te liggen op beheersmaatregelen om de kans en omvang van de risico's te verkleinen.

Daarnaast zal de theoretisch benodigde weerstandscapaciteit worden bepaald, en een voorstel worden gedaan waar deze weerstandscapaciteit te organiseren, bij de gemeenten of bij de GR.

#### RAV

Het risicoprofiel van de Ambulancedienst wordt gemiddeld ingeschat. Als risicogebieden voor Ambulancedienst worden onderkend:

1. (Gedeeltelijke) beëindiging contract met het Service Centrum Drechtsteden
2. Borging bezetting witte kolom op de Meldkamer Ambulancezorg
3. (Transitie akkoord) Landelijke Meldkamer Organisatie
4. Claims door het niet adequaat uitvoeren van activiteiten richting patiënten.

Het risico onder 4 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<sup>e</sup> 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.

### 2. Borging bezetting witte kolom Meldkamer Ambulancezorg

De directeur ambulancedienst is verantwoordelijk voor het instandhouden 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 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).

Hoewel door de besturen van DG&J en VR ZHZ hiermee is ingestemd en de politie de detacheringsovereenkomsten van de medewerkers heeft ondertekend, wordt momenteel de doorberekening van de kosten van de verpleegkundig centralisten vanuit de RAV aan de politie, door de politie toch ter discussie gesteld. Dit kan er toe leiden dat er personeelskosten bij de RAV achterblijven, waar geen dekking tegenover staat. De RAV gaat er vanuit dat gelet op het traject van besluitvorming en de SLA doorberekening van de kosten mogelijk is. Mocht dat niet volledig mogelijk zijn, dan ontstaat er voor de RAV een dekkingsprobleem binnen de exploitatie van de Meldkamer Ambulancezorg. De zorgverzekeraars zijn hiervan in kennis gesteld, maar hebben geen aanvullende financiering toegezegd.

### 3. (Transitie akkoord) Landelijke Meldkamer Organisatie

Er zijn in Nederland thans 26 zelfstandige meldkamer. 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) cf 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 tijdsplan 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. Er wordt vanuit de stuurgroep gewerkt aan een businesscase welke als fundament moet dienen voor de komende ontwikkeling. De intentie is dat deze samenvoeging in de 2<sup>e</sup> helft van 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.

### 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 lopen 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, dan wordt dit verantwoord in de bestemmingsreserve 'reserve aanvaardbare kosten' (hierna: RAK). De beleidsregel RAK zegt hierover in artikel 5.3: "Indien de werkelijke kosten in het jaar (t) minder bedragen dan de aanvaardbare kosten in het jaar (t), dient het orgaan voor gezondheidszorg het verschil aan de bestemmingsreserve "Reserve Aanvaardbare Kosten" toe te voegen. De ambulancediensten mogen de Reserve aanvaardbare kosten niet als uitkeerbare winst ten gunste van eigenaars / aandeelhouders beschouwen.

Omschrijving	Saldo 01-01-2015	Toevoeging	Onttrekking	Bestemming resultaat 2014	Saldo 31-12-2015	Exploitatie resultaat 2015	Saldo 31-12-2016 na resultaatverwerking
<i>Bestemmingsreserves</i>							
Bestemmingsreserve RAK CPA	707.469			34.146	741.615	-17.112	724.503
Bestemmingsreserve RAK Ambulance	1.604.305			541.067	2.145.372	1.385	2.146.757
<b>Totaal bestemmingsreserves</b>	<b>2.311.774</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>575.213</b>	<b>2.886.987</b>	<b>-15.727</b>	<b>2.871.260</b>

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 2014 na verwerking van het resultaat 2014 bijna € 2,9 miljoen.

Jaar	Aanwezige RAK	Benodigd weerstandsvermogen	Overschot / Tekort
2015	€ 2.887.000	€ 2.278.000	€ 609.000
2016	€ 2.891.000	€ 2.278.000	€ 613.000
2017	€ 2.891.000	€ 2.278.000	€ 613.000
2018	€ 2.891.000	€ 2.278.000	€ 613.000
2019	€ 2.891.000	€ 2.278.000	€ 613.000

### SOJ

#### Weerstandsvermogen

SOJ ZHZ heeft geen weerstandsvermogen/reserves.

#### Risico's

In deze paragraaf worden de belangrijkste risico's genoemd die een materiële invloed op de financiële positie kunnen hebben, maar waarvoor geen financiële voorzieningen zijn getroffen, omdat de financiële omvang nog niet redelijkerwijs te schatten is.

Omschrijving	Kans	Impact	Beheersmaatregel
De besteding van de budgetten van de gecontracteerde zorgaanbieders gaat sneller dan voorzien	L	H	De productie bij zorgaanbieders wordt gemonitord middels uitvraag zorgaanbieders, declaraties en contractgesprekken De Jeugdteams zijn, naast artsen en justitie, poortwachter van de toegang tot (gecontracteerde) zorg. Doelstelling is meer in 1 <sup>e</sup> en 0 <sup>e</sup> lijn op te vangen
Het instrument PGB gaat vaker ingezet worden omdat cliënten niet bij gecontracteerde zorgaanbieders terecht kunnen of willen	M	H	De jeugdteams bewaken de criteria voor toepassing PGB
Het budget voor het Landelijk Transitie Arrangement (LTA) is kleiner dan benodigd (er zijn meer cliënten in het LTA dan aangenomen)	M	H	Medio 2015 zal hier duidelijkheid over zijn. De knoppen voor bijsturing zijn gedefinieerd
Het aandeel zorg continuïteit is groter dan verwacht	M	H	Medio 2015 zal hier duidelijkheid over zijn De knoppen voor bijsturing zijn gedefinieerd

L=laag; M=midden; H=hoog

### 3.2 Bedrijfsvoering

Hoewel er op basis van het financieel meerjarenbeleid sprake is van een beleidsarme begroting is organisatie nodig van mensen en middelen om alle taken uit te kunnen voeren. Het is belangrijk dat de organisatie van de Dienst Gezondheid en Jeugd in lijn wordt gebracht met de schaarste aan financiële middelen. De paragraaf bedrijfsvoering schetst de manier waarop hier invulling aan wordt gegeven en welke instrumenten hiervoor beschikbaar zijn.

#### Context

Het is belangrijk om goed aan te geven welke ontwikkelingen het meest bepalend zijn voor de inrichting van de bedrijfsvoeringsorganisatie. Er zijn een tweetal ontwikkelingen die de context sterk bepalen. Dat zijn:

1. Implementatie van het dekkingsplan 2015 – 2018.
2. Als "eigendom" van 17 gemeenten dient de Dienst Gezondheid & Jeugd de taken binnen de kaders van beperkte middelen op efficiënte wijze uit te voeren.

#### Kaders vanuit meerjarenbeleid

Eind 2015 zal een meerjarenbeleid worden vastgesteld. Dit "nieuwe" meerjarenbeleid zal op onderdelen effect hebben op de bedrijfsvoering van DG&J en leiden dan ook tot kaderstelling ten aanzien van de bedrijfsvoering. Aangezien de exacte kaders op het moment van samenstellen van deze begroting nog niet bekend zijn zal op dit aspect bij een volgende meerjarenbegroting op worden teruggekomen.

Onderstaand wordt op elk onderdeel van de bedrijfsvoering verder ingegaan.

## **HRM**

In 2015 is gestart met de personele ombuiging. Dit zal in 2016 verder worden doorgezet. Binnen de Dienst wordt er tevens een begin gemaakt met het lean maken van de processen. Daarnaast is in het dekkingsplan 2015-2018 aangegeven dat er ook een bezuiniging komt op personeel. Om dit proces zo goed mogelijk te begeleiden is het van belang dat er goede voorlichting komt en arbeidsmobiliteit wordt gestimuleerd. Dit vraagt inzet van de werkgever en de werknemer. Inzet kan voor de werkgever onder andere beschikbaar stellen van opleidingsbudgetten zijn. Het één en ander past binnen het kader van goed werkgeverschap maar zal ook bedoeld zijn om de doorstroom te bevorderen.

Een ander item blijft de aandacht voor het ziekteverzuim en het terugdringen van het ziekteverzuim. Dit betekent investeren in zowel het kortdurende en langdurige ziekteverzuim. Het kortdurende verzuim wordt door de managers opgepakt door direct contact met de zieke medewerker en bij frequent verzuim (meer dan 3 keer) volgt een gesprek.

Verzuimreductie en goed werkgeverschap komen ook samen in het investeren in een gezonde werkomgeving.

## **Financiën**

De financiële bedrijfsvoering (financieel beleid en financieel beheer) heeft een belangrijke plaats in de bedrijfsvoering en met name de financiële informatievoorziening. Het is de spil in de planning en control van DG&J. Wij bouwen voortdurend aan een cyclus die management en bestuur in staat stelt om tijdig de juiste beslissingen te kunnen nemen. De focus is daarbij vooral gericht op:

- Verbetering P en C instrumenten

Met de jaarrekening 2014 is een goede stap gezet in de reeds eerder ingezette ontwikkelingen rondom het verbeteren van de planning en control producten. Zowel op het gebied van de indeling als de vorm is getracht om op transparante wijze aan te sluiten bij de informatiebehoefte van het bestuur en de deelnemende gemeenten. Ook in 2016 gaan we verder met de doorontwikkeling van de cyclus in het algemeen en de programma – en productenbegroting in het bijzonder.

- Spoorboekje P en C / - kalender

Vanaf begrotingsjaar 2016 gaan we werken met een zogenaamd spoorboekje planning en control (ook wel p en c kalender genoemd), waarin de bestuurlijke planning voor de vaststelling van de p en c producten als kadernota, programma- en productenbegroting, bestuursrapportages en jaarrekening wordt opgenomen. Hieraan zal tevens een interne planning worden gekoppeld zodat er weer sprake zal zijn van logische cyclus van begroten en verantwoorden.

- Verbetering financieel beheer

In de financiële beheersing zijn inmiddels al diverse verbeteringen aangebracht. Het gaat er hierbij vooral om het realiseren en bewaken van een eenduidige begrotingsadministratie in het financiële systeem. Hierdoor is er sprake van één begrotingsadministratie waarin tussentijdse wijzigingen als gevolg van besluitvorming, naast een goede documentatie, op eenduidige wijze in de begrotingsadministratie worden verwerkt. Daarnaast zal de focus continu liggen op de actualiteit en betrouwbaarheid van de financiële administratie. Hiertoe is een aantal interne afspraken gemaakt op welke wijze hieraan invulling dient te worden gegeven.

## **Control en audits**

In 2015 zal als uitvloeisel van de wijziging van topstructuur worden gestart met het herpositioneren van control en audit. In 2016 zullen we hiermee verder gaan waar het gaat om de doorontwikkeling van de werkwijze van control en audits. Dat wil zeggen dat zij niet alleen een controlerende rol achteraf invullen maar ook vooraf en gedurende processen vinger aan de pols houden en daarbij adviseren vanuit een "onafhankelijke" rol. Aan de verdere invulling van het risicomanagement zal inhoud worden gegeven. Dit alles is bovenal gericht op bestending van de HKZ certificering en loopt via de lijn van de interne audit. Deze interne audit is bedoeld om zicht te krijgen op de organisatie van de werkzaamheden van de publieke gezondheidszorg. Het gaat daarbij om een beeld van de status-quo, afgezet tegen de doelstelling om een kwaliteitssysteem in te richten dat voldoet aan de HKZ / ISO-norm zoals vastgelegd in het certificatieschema van de landelijk organisatie Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorginstellingen.

## **Communicatie**

De middelen voor communicatie zijn zeer beperkt. Een substantieel deel hiervan wordt uitgegeven aan Meltwater, een monitorsysteem om sociale media te volgen. Gezien de geringe middelen en de

wens om sterker te communiceren over het profiel van de dienst wordt voorgesteld om het contract met Meltwater op te zeggen. Hierdoor komen meer middelen vrij om te investeren in het (strategisch) communiceren over de dienst.

### **Informatisering en automatisering**

Een kwalitatief goed (financieel) informatiemanagement is een belangrijk aspect in de organisatie, het is van cruciaal en strategisch belang dat er op terrein van financiën en (kennis-)onderzoek de Dienst in staat wordt gesteld om een kwalitatief volwaardige informatiemanagement neer te zetten en in stand te houden. Dit betekent investeren in tijd en verbeteren van de systemen met name waar het de inrichting van betreft in relatie tot de informatie in het algemeen en de sturing in het bijzonder. Dit kan niet altijd zonder een financiële investering omdat de veiligheid van onderdelen niet meer kan worden gegarandeerd (bijvoorbeeld sociale kaart, website en intranet), maar ook om de kwaliteit te verbeteren of door wettelijke wijzigingen en ontwikkelingen in de regio. Hierbij valt o.a. te denken aan het verder verbeteren van het contractenbeheer, de procedure en het proces besluitvorming én het vastleggen hiervan maar ook het kunnen generen van de juiste (financiële) informatie. In het Dekkingsplan 2015-2018 heeft informatiemanagement een belangrijke plaats.

### **Inkoop**

Door slimmer in te kopen, kunnen we betere afspraken maken en hierdoor voordelen behalen. In 2016 lopen er een aantal contracten af en wordt er verder invulling gegeven aan de inkoopscan die in het dekkingsplan 2015-2018 wordt genoemd. Voorafgaand aan het aflopen van een contract wordt er een leveranciersbeoordeling uitgevoerd. Deze wordt meegenomen bij de onderhandelingen. Voorwaarden is wel dat een verdere optimalisatie contractenbeheer zal worden doorgevoerd.

### **RAV**

De RAV ZHZ bestaat uit de Ambulancedienst en de Meldkamer. De bedrijfsvoering van de ambulancedienst vindt vanaf 2006 plaats vanuit de hoofdvestiging te Zwijndrecht.

De exploitatie van de MKA is ondergebracht in de Gemeenschappelijke Meldcentrale van Politie, Ambulance en Brandweer en wordt gevoerd door de politie. De RAV heeft de balans gevonden tussen patiëntenzorg (kwaliteit van zorg, responstijden) personele zorg en financiën (zonder FLO). Met inachtneming van belangrijke randvoorwaarden zoals werken binnen budget zoekt de RAV naar mogelijkheden om de patiëntenzorg op een nog hoger niveau te brengen.

### **Serviceorganisatie jeugd**

SOJ is een regieorganisatie voor de Jeugdzorg in ZHZ. Het jaar 2014 heeft in het teken gestaan van kwartier maken. De inrichting en bedrijfsvoering zijn uitgebreid beschreven in het Inrichtingsplan. De inrichting van processen, systemen en informatievoorziening was nog niet afgerond in 2014 en loopt nog door in 2015. De ervaringen die worden opgedaan in het eerste jaar van live gaan in de gedecentraliseerde jeugdzorg worden hierin meegenomen. In het uitvoeringsprogramma 2015 staan de relevante aandachtspunten en focus gebieden voor 2015 uitgewerkt.

De vooruitblik naar 2016 zal worden opgenomen in het uitvoeringsprogramma 2016 dat voor 1 september verschijnt.

### *Personeelsoverzichten*

Omschrijving	Begroting 2014	Begroting 2015
Eigen personeel in tijdelijke dienst	13,7	13,7
Inhuur	2,3	2,3
Totaal	16	16

De SOJ organisatie is gestart op 1 januari 2015. Het eerste jaar bevindt de SO zich in een fase van ontdekken en ervaren en zal duidelijk welke bezetting voor welke discipline noodzakelijk is. Thans bestaat de bezetting uit 12 fte eigen medewerkers in tijdelijke dienst en 7 fte inleners. De hogere bezetting dan begroot wordt gedekt door stelposten in de begroting welke niet als fte gespecificeerd zijn.

### *Ziekteverzuim*

**De SOJ is gestart op 1 januari 2015. Historie is nog nauwelijks beschikbaar. Verwacht wordt dat het verzuim onder de 4% zal liggen**

### 3.3 Financiering

De paragraaf financiering is een verplicht voorgeschreven onderdeel van de programmabegroting. Artikel 13 van de BBV luidt als volgt; "de paragraaf betreffende de financiering bevat in ieder geval de beleidsvoornemens ten aanzien van het risicobeheer van de financieringsportefeuille". De invoering van de financieringsparagraaf hangt samen met de Wet financiering decentrale overheden (Wet Fido) die in 2001 in werking is getreden.

De financieringsparagraaf is een belangrijk instrument voor het transparant maken en daarmee voor het sturen, beheersen en controleren van de financieringsfunctie. Het huidige treasurystatuut stamt uit 2005.

Het financieringsstatuut wordt in de tweede helft van 2015 geactualiseerd.

In het kader van het liquiditeitsbeheer heeft de Dienst een financieringsovereenkomst met de BNG waarin een maximale kredietfaciliteit is overeengekomen van € 3,0 miljoen tegen een laag rentetarief.

#### *Taken*

In het treasurystatuut is de organisatie van de treasuryfunctie aangegeven. Binnen de treasury-organisatie worden de volgende taken onderscheiden:

- risicobeheersing;
- kas- en saldobehoor;
- financiering van de regio;
- beheer marktrelaties;
- planning & control;
- advies.

De treasurytaak risicobeheersing stuurt op de financiële risico's die de Dienst loopt. De treasurytaak kas- en saldobehoor stuurt de bankrekeningenstructuur, het gebruik van verschillende betaalinstrumenten, de totale kosten van het betalingsverkeer en zorgt voor het afkomen van saldi op de rekening-courant. De taak financiering van de Dienst zorgt voor de invulling van de lange termijn liquiditeitsbehoefte. De treasurytaak beheer marktrelaties heeft betrekking op het onderhouden van relaties met banken en financiële instellingen. De treasurytaken worden binnen de Dienst uitgevoerd door de algemeen directeur. Deze rapporteert aan het dagelijks bestuur. In de uitvoering van de treasuryfunctie wordt hij geadviseerd door de treasurycommissie.

#### *Kasgeldlimiet*

Het renterisico op de korte financiering wordt wettelijk begrensd door de kasgeldlimiet. Hiertoehoren alle kortlopende financieringen met een rentetypische looptijd korter dan 1 jaar. De kasgeldlimiet wordt in de Wet fido bepaald op basis van een percentage van de omzet in de begroting. Voor 2016 bedraagt deze limiet 8,2 % van € 142 miljoen. (omvang begroting) = € 11,6 miljoen. Wettelijk gezien is dit de ruimte die de Dienst heeft voor de (voor)financiering van de bedrijfsactiviteiten op de korte termijn. De liquide middelen betreffen rekening-courant tegoeden en deposito's en komen voort uit de financiering van het lopende bedrijf en de bestemmingsreserves.

#### *Renterisico norm*

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.

#### *Schatkistbankieren*

Op 15 december 2013 is de gewijzigde wet Financiering decentrale overheden in werking getreden. Hierdoor zijn decentrale overheden en gemeenschappelijke regelingen voortaan verplicht tot schatkistbeleggen. De deelnemende instellingen houden hun publieke middelen aan op de eigen rekening-courant bij het ministerie van Financiën en ontvangen hiervoor van het ministerie van Financiën een scherpe rentevergoeding. De Staat handelt zelfstandig op de geld- en kapitaalmarkt. Zij handelt over het algemeen tegen betere condities dan die voor een instelling normaal gesproken gelden. Deze betere voorwaarden kunnen zelfs van toepassing zijn op het afsluiten van deposito's en aangaan van leningen. Een tweede voordeel voor de instellingen is dat zij ook een risicoloos kasbeheer voeren.

Deelnemende instellingen regelen het betalingsverkeer via de eigen bank(en). Aan het einde van een werkdag wordt een eventueel negatief saldo op hun bankrekening(en) aangezuiverd vanaf de rekening-courant die de instelling heeft bij het ministerie van Financiën. Andersom wordt een positief saldo op deze bankrekening aan het einde van de dag juist afgeroomd ten gunste van de rekening-courant van de instelling bij het ministerie van Financiën.

#### **3.4 Onderhoud kapitaalgoederen**

DG&J heeft beperkte investeringen in gebouwen en installaties. RAV heeft een wagenpark met een regulier vervangingsschema.

Op de vaste activa wordt lineair afgeschreven. De jaarlijkse kapitaal- en onderhoudslasten zijn in de begroting opgenomen.

## 4 Financiële begroting

### 4.1 Recapitulatie programmabegroting

	Begroting 2014			Begroting 2015			Primaire begroting 2016		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
DG&J	27.450	27.450	0	26.109	26.109	0	26.264	26.264	0
RAV	15.605	15.605	0	15.313	15.313	0	15.293	15.293	0
SOJ	2.500	2.500	0	105.046	105.046	0	105.043	105.043	0
<b>Totaal</b>	<b>45.555</b>	<b>45.555</b>	<b>0</b>	<b>146.468</b>	<b>146.468</b>	<b>0</b>	<b>146.600</b>	<b>146.600</b>	<b>0</b>

### 4.2 Ontwikkeling gemeentelijke bijdragen

#### Gemeentelijke bijdragen

In bijlage B is een overzicht opgenomen van de bijdragen van de gemeenten. In totaal is de bijdrage 2016 vrijwel ongewijzigd ten opzichte van de begroting 2015. Dit is vooral het gevolg van het feit dat de begroting 2016 een beleidsarme begroting betreft en dat de ontwikkeling van gemeentelijke bijdragen in het najaar van 2015, bij het vaststellen van het meerjarenbeleidsplan, opnieuw de aandacht zal krijgen.

#### Overzicht wettelijke en niet-wettelijke taken

In onderstaande tabel is een overzicht van de wettelijke en niet-wettelijke taken opgenomen. In dit overzicht is tevens te zien hoe de inzet van de bijdrage van de gemeenten is verdeeld over de producten van de Dienst.

activiteit	lasten	baten	Specifieke bijdrage gemeenten	Saldo
<b>Wettelijke taak</b>				
Infectieziektebestrijding	1.216	676		540
SOA/sense	506	413		93
TBC-bestrijding	566	303		263
Medische Milieukunde	411	268		144
Technische Hygiënezorg	215	183		33
Toezicht kinderopvang	578	560		18
Gezondheidsbevordering	2.064	675	721	668
Crisisorganisatie	191	158		32
Leerplicht/VSV	2.312	1.268		1044
RMC/VSV-trajectbegeleiding	1.028	984		44
Jeugdgezondheidszorg	9.823		10.521	-698
Kennisfunctie	1.681	934		747
<b>Totaal wettelijke taken</b>	<b>20.592</b>	<b>6.422</b>	<b>11.242</b>	<b>2.928</b>
<b>Niet wettelijke taak</b>				0
Markgerichte taken	636	581		55
Bestuursondersteuning	0	0		0
Huiselijk geweld (onderdeel van Veilig Thuis)	744	736		8
Procesregie/consultatie m.b.t. OGGZ (onderdeel van Veilig Thuis)	867	858		9
JeugdPreventie Team	526	493		34
<b>Totaal wettelijke taken</b>	<b>2.773</b>	<b>2.667</b>	<b>0</b>	<b>106</b>
<b>Totaal DGJ</b>	<b>23.365</b>	<b>9.089</b>	<b>11.242</b>	<b>3.034</b>
Algemene dekkingsmiddelen	2.899	5.933		-3.034
<b>Totaal</b>	<b>26.264</b>	<b>15.022</b>	<b>11.242</b>	<b>0</b>

#### Ontwikkeling inwonerbijdrage en leerling-bijdrage

In onderstaande tabel is de ontwikkeling van de bijdrage per inwoner voor de verschillende programma's opgenomen en een leerling-bijdrage voor BLVS. De systematiek voor de berekening van LVS is gelijk getrokken met de methodiek voor de inwonerbijdrage. Hierdoor is het bedrag LVS in 2015 met 29 cent per leerling is toegenomen

Ontwikkeling inwoners- en leerlingbijdrage	Regiostaf per inwoner	LVS per leerling	Openbare Gezondheidszorg	Jeugd Gezondheidszorg
Inwonerbijdrage 2016	€ 4,36		€ 6,41	€ 20,00
Leerlingbijdrage 2016		€ 18,10		
<b>Totaal</b>	<b>€ 4,36</b>	<b>€ 18,10</b>	<b>€ 6,41</b>	<b>€ 20,00</b>

#### 4.3 Meerjarenraming 2017 - 2019

In onderstaande tabel is het meerjarenperspectief weergegeven. Uitgangspunt voor dit perspectief is een constant loon- prijspeil, gebaseerd op het begrotingsniveau vanaf 2012. Het ramen van inflatiecorrectie op inwonerbijdragen en kostensoorten na 2012 wordt als niet realistisch geacht.

	Primaire begroting 2016			Primaire begroting 2017			Primaire begroting 2018			Primaire begroting 2019		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
A. Publieke gezondheid	6.384	4.538	-1.846	6.384	4.538	-1.846	6.384	4.538	-1.846	6.384	4.538	-1.846
B. Maatschappelijke zorg	1.611	1.594	-17	1.611	1.594	-17	1.611	1.594	-17	1.611	1.594	-17
C. Onderwijs en aansluiting arbeidsmarkt	3.340	2.252	-1.088	3.340	2.252	-1.088	3.340	2.252	-1.088	3.340	2.252	-1.088
D. Jeugd gezondheidszorg	10.349	11.014	664	10.349	11.014	664	10.349	11.014	664	10.349	11.014	664
E. Bestuur en organisatie	1.681	934	-747	1.681	934	-747	1.681	934	-747	1.681	934	-747
F. Algemene dekkingsmiddelen	2.899	5.933	3.034	2.899	5.933	3.034	2.899	5.933	3.034	2.899	5.933	3.034
Regionale ambulance voorziening	15.293	15.293	0	15.293	15.293	0	15.293	15.293	0	15.293	15.293	0
Serviceorganisatie Jeugd	105.043	105.043	0	105.043	105.043	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal Baten en Lasten</b>	<b>146.600</b>	<b>146.600</b>	<b>0</b>	<b>146.600</b>	<b>146.600</b>	<b>0</b>	<b>41.557</b>	<b>41.557</b>	<b>0</b>	<b>41.557</b>	<b>41.557</b>	<b>0</b>
<b>Resultaat na bestemming</b>	<b>146.600</b>	<b>146.600</b>	<b>0</b>	<b>146.600</b>	<b>146.600</b>	<b>0</b>	<b>41.557</b>	<b>41.557</b>	<b>0</b>	<b>41.557</b>	<b>41.557</b>	<b>0</b>

#### 4.4 Overzicht van incidentele baten en lasten

In de begroting van DG&J voor het jaar 2016 is geen rekening gehouden met incidentele baten of lasten. Dit in verband met het nog op te stellen meerjarenbeleidsplan.



## **5 VASTSTELLING**

### *Dagelijks Bestuur*

Als ontwerpbegroting vastgesteld en aangeboden aan het algemeen bestuur op .....

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

de secretaris,  
A.J.A Wijten

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

### *Algemeen Bestuur*

Vastgesteld door het algemeen bestuur van GR Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid in de openbare vergadering van

de secretaris,  
A.J.A Wijten

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

## Bijlage A. Kerngegevens begroting 2016

### 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 bedroeg 483.311 inwoners. Dit aantal is gebaseerd op de CBS gegevens op de peildatum 1 januari 2013. In onderstaande tabel wordt het aantal inwoners per gemeente aangegeven. Op basis van deze gegevens worden de gemeenten aangeslagen voor de inwonerbijdragen met betrekking tot de wettelijke taken publieke gezondheid.

Drechtsteden	Inw. Aantal 2014	Inw. Aantal 2015	Alblasserwaard & Vijfheerenlanden	Inw. Aantal 2014	Inw. Aantal 2015	Hoeksche Waard	Inw. Aantal 2014	Inw. Aantal 2015
Alblasserdam	19.643	19.801	Molenwaard	29.190	29.032	Binnenmaas	28.964	28.710
Dordrecht	118.466	118.691	Giessenlanden	14.466	14.442	Cromstrijen	12.762	12.738
H.I. Ambacht	28.641	28.911	Gorinchem	35.128	35.242	Korendijk	10.774	10.702
Papendrecht	32.082	32.117	Hardinxveld-G'dam	17.722	17.758	Oud-Beijerland	23.441	23.715
Sliedrecht	24.389	24.528	Leerdam	20.718	20.590	Strijen	8.777	8.683
Zwijndrecht	44.610	44.547	Zederik	13.538	13.656			
Totaal	267.831	268.595	Totaal	130.762	130.720	Totaal	84.718	84.548

Totaal aantal inwoners 2015	483.311
Totaal aantal inwoners 2016	483.863

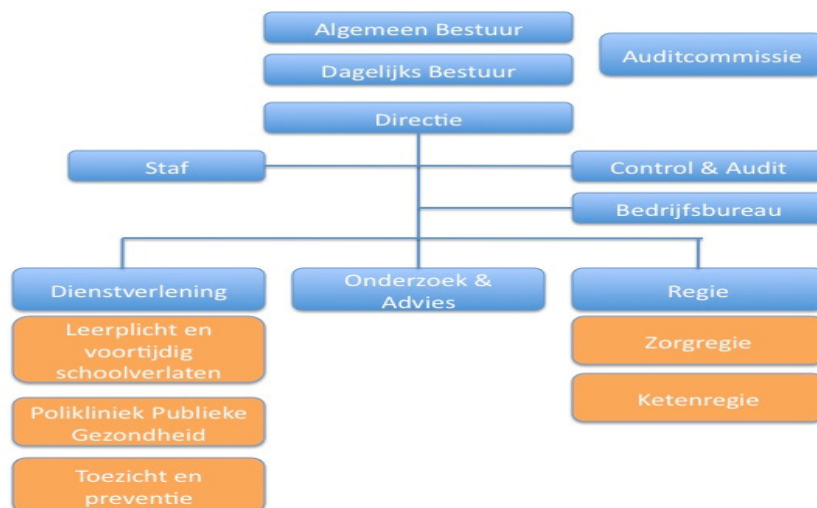
Het totaal aantal leerlingen in de leeftijd van 5 tot 18 jaar bedroeg 77.693. Dit aantal is eveneens gebaseerd op de CBS gegevens op de peildatum 1 januari 2013. Op basis van deze gegevens worden de gemeenten aangeslagen voor de leerlingenbijdragen met betrekking tot de wettelijke taken voor leerplicht en voortijdig schoolverlaten.

### Leerling aantallen Regio Zuid Holland Zuid.

Regio's	Totaal
Alblasserdam	3425
Binnenmaas	4218
Cromstrijen	1917
Dordrecht	17599
Giessenlanden	2525
Gorinchem	5572
Hardinxveld-Giessendam	3188
Hendrik-Ido-Ambacht	5080
Korendijk	1797
Leerdam	3449
Molenwaard	5822
Oud-Beijerland	4016
Papendrecht	5104
Sliedrecht	3881
Strijen	1306
Zederik	2369
Zwijndrecht	6356
Eindtotaal	77624

### 2.3 Organogram

In onderstaande afbeelding wordt de organisatie uitgebeeld. De Dienst heeft drie functionele clusters: het cluster dienstverlening, het cluster onderzoek en advies en het cluster regie. Het cluster dienstverlening kent drie teams, te weten het team leerplicht en voortijdig schoolverlaten, het team polikliniek publieke gezondheid en het team toezicht en preventie. Het cluster regie kent twee teams, te weten het team zorgregie en het team ketenregie.



De Serviceorganisatie Jeugdhulp is onderdeel van de Gemeenschappelijke regeling, maar is niet ingetekend in bovenstaand organogram.

### Formatie

De toegestane formatie is in het organisatieplan van 2012 vastgesteld en bedraagt 110fte. Exclusief de Serviceorganisatie Jeugdhulp.

Bij de start van de organisatie had de Dienst te maken met 17 bovenformatieven. In september 2014 bedroeg het aantal bovenformatieven nog 6 medewerkers.

## Bijlage B

### Inwoner- en leerlingenbijdrage 2016

Gemeenten	Inwoners	Totaal (prev. Program)	Exploitatie bijdrage 4)	VGZ	BLVS 1)	JPT	JGZ 2)	Digitaal Dossier JGZ 3)	Contact moment	Uitvoeringsprogramma	Prenatale zorg
Alblasserdam	19.801	731.137	91.615	126.781	62.062	9.108	393.520	26.924	21.126	16.406	8.061
Dordrecht	118.691	4.443.115	549.155	759.950	318.901	116.317	2.466.559	139.202	93.030	101.924	51.687
H.I. Ambacht	28.911	1.061.782	133.764	185.110	92.052	16.479	562.090	39.961	32.325	34.349	11.379
Papendrecht	32.117	1.148.615	148.598	205.638	92.487	18.307	615.032	38.934	29.620	38.159	12.347
Sliedrecht	24.528	871.746	113.485	157.047	70.325	13.981	463.782	30.706	22.420	29.142	9.244
Zwijndrecht	44.547	1.582.453	206.108	285.224	115.173	25.392	862.981	50.485	37.090	52.927	17.436
<b>Drechtsteden</b>	<b>268.595</b>	<b>9.838.848</b>	<b>1.242.726</b>	<b>1.719.750</b>	<b>751.001</b>	<b>199.584</b>	<b>5.363.964</b>	<b>326.212</b>	<b>235.611</b>	<b>272.907</b>	<b>110.154</b>
Molenwaard	29.032	1.104.241	134.324	185.885	105.497	16.548	586.082	44.129	31.776	34.493	12.104
Giessenlanden	14.442	513.826	66.820	92.469	45.754	6.643	268.957	18.840	14.343	17.159	5.314
Gorinchem	35.242	1.303.445	163.056	225.646	100.967	20.088	719.206	42.674	31.807	41.871	14.935
Hardinxveld-G'dam	17.758	644.299	82.162	113.700	57.768	8.169	339.002	24.587	18.911	21.098	6.794
Leerdam	20.590	768.601	95.265	131.833	62.497	11.736	424.097	25.856	17.316	24.463	8.848
Zederik	13.656	483.660	63.183	87.436	42.927	6.282	254.335	18.268	11.229	16.225	5.025
<b>Alblasserwaard &amp; Vijfheerenlanden</b>	<b>130.720</b>	<b>4.818.072</b>	<b>604.811</b>	<b>836.969</b>	<b>415.410</b>	<b>69.466</b>	<b>2.591.678</b>	<b>174.355</b>	<b>125.382</b>	<b>155.310</b>	<b>53.020</b>
Binnenmaas	28.710	974.246	132.834	183.823	76.432	16.365	509.407	32.191	23.193	34.111	9.774
Cromstrijen	12.738	430.348	58.936	81.558	34.737	5.859	223.793	14.393	11.071	15.134	4.267
Korendijk	10.702	373.396	49.516	68.522	32.562	4.923	195.447	13.315	9.111	12.715	3.817
Oud-Beijerland	23.715	847.092	109.724	151.842	72.772	13.518	448.586	30.056	20.596	28.176	8.943
Strijen	8.683	296.967	40.174	55.595	23.665	4.081	156.280	9.477	7.694	10.316	3.025
<b>Hoeksche Waard</b>	<b>84.548</b>	<b>2.922.049</b>	<b>391.184</b>	<b>541.341</b>	<b>240.168</b>	<b>44.746</b>	<b>1.533.514</b>	<b>99.433</b>	<b>71.665</b>	<b>100.452</b>	<b>29.826</b>
<b>Totaal</b>	<b>483.863</b>	<b>17.578.969</b>	<b>2.238.720</b>	<b>3.098.060</b>	<b>1.406.579</b>	<b>313.796</b>	<b>9.489.156</b>	<b>600.000</b>	<b>432.658</b>	<b>528.669</b>	<b>193.000</b>

- 1) verdeeld op basis van aantal leerlingen 4 - 19 jaar per gemeente
- 2) verdeeld op basis van de vaste gestelde combi-sleutel
- 3) verdeeld op basis van aantal jeugdigen 0- 19
- 4) Voormalige bijdrage i.h.k.v. Regiostaf en niet terugbetalen taakstellingen 2012 (conform dekkingsplan)

## Bijlage C

### Tarieven 2016

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.

## Bijlage D

### Bijdrage uitvoeringsprogramma's 2016

Gemeenten	Inwoners 2015	Uitvoeringsprogramma				Totaalbijdrage 2016 per gemeente
		Gezond Gewicht	Mentale Weerbaarheid	Verzuip JJT	Prenatale Voorlichting	
Alblasserdam	19.801	6.522	9.884	-	8.061	24.467
Dordrecht	118.691	-	59.249	42.675	51.687	153.611
H.I. Ambacht	28.911	9.523	14.432	10.395	11.379	45.728
Papendrecht	32.117	10.579	16.032	11.548	12.347	50.506
Sliedrecht	24.528	8.079	12.244	8.819	9.244	38.386
Zwijndrecht	44.547	14.673	22.237	16.017	17.436	70.363
<b>Drechtsteden</b>	<b>268.595</b>	<b>49.375</b>	<b>134.079</b>	<b>89.453</b>	<b>110.154</b>	<b>383.061</b>
Molenwaard	29.032	9.562	14.492	10.438	12.104	46.597
Giessenlanden	14.442	4.757	7.209	5.193	5.314	22.473
Gorinchem	35.242	11.608	17.592	12.671	14.935	56.806
Hardinxveld-G'dam	17.758	5.849	8.865	6.385	6.794	27.892
Leerdam	20.590	6.782	10.278	7.403	8.848	33.311
Zederik	13.656	4.498	6.817	4.910	5.025	21.250
<b>Alblasserwaard &amp; Vijfheerenlanden</b>	<b>130.720</b>	<b>43.056</b>	<b>65.254</b>	<b>47.000</b>	<b>53.020</b>	<b>208.330</b>
Binnenmaas	28.710	9.456	14.332	10.323	9.774	43.885
Cromstrijen	12.738	4.196	6.359	4.580	4.267	19.401
Korendijk	10.702	3.525	5.342	3.848	3.817	16.532
Oud-Beijerland	23.715	7.811	11.838	8.527	8.943	37.119
Strijen	8.683	2.860	4.334	3.122	3.025	13.341
<b>Hoeksche Waard</b>	<b>84.548</b>	<b>27.848</b>	<b>42.205</b>	<b>30.399</b>	<b>29.826</b>	<b>130.278</b>
<b>Totaal</b>	<b>483.863</b>	<b>120.279</b>	<b>241.538</b>	<b>166.852</b>	<b>193.000</b>	<b>721.669</b>

### Bijlage E. Begrotingscijfers 2014 conform oude programma indeling

Omschrijving Afwijking: + = voordeel -/- = nadeel	Begroting 2014		
	Lasten	Baten	Saldo
<b>Onderdelen</b>			
1. Publieke gezondheid en maatsch. Zorg	14.185	14.048	-137
2. Onderwijs en aanpassing arbeidsmarkt	2.521	2.751	230
3. Jeugd en aansluiting passend onderwijs	9.217	10.161	945
Regionale Ambulance Voorziening	15.605	15.605	-
Serviceorganisatie Jeugd	2.500	2.500	-
Rente-omslag	-	-	-
Regiostaf	-	-	-
<b>Totaal voor bestemming</b>	<b>44.027</b>	<b>45.065</b>	<b>1.038</b>
<b>Mutaties reserves</b>			
1. Publieke gezondheid en maatsch. Zorg	399	254	-145
2. Onderwijs en aanpassing arbeidsmarkt	-	-	-
3. Jeugd en aansluiting passend onderwijs	1.129	236	-893
Regionale Ambulance Voorziening	-	-	-
Serviceorganisatie Jeugd	-	-	-
Rente-omslag	-	-	-
Regiostaf	-	-	-
<b>Totaal mutaties reserves</b>	<b>1.528</b>	<b>490</b>	<b>-1.038</b>
<b>Resultaat na bestemming</b>	<b>45.555</b>	<b>45.555</b>	<b>-</b>