

1. Samenvatting voorstel

Basis voor het programma geneeskundige hulpverlening is het regionaal beleidsplan 2012-2015 en het beleidsplan GHOR 2012-2015, die beiden in 2015 worden herzien.

Tevens wordt uitvoering gegeven aan het bestaand beleid zoals opgenomen in de programmabegroting voor de GHOR 2015, het uitvoeringsplan geneeskundige hulpverlening 2015 en het werkplan Opleiden, Trainen en Oefenen 2015.

Speerpunten voor het programma geneeskundige hulpverlening in de komende periode zijn:

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

2. Algemeen

Onderwerp:	Begrotingsuitgangspunten 2016 Programma Geneeskundige Hulpverlening	Opgesteld door:	I. van Steensel, manager GHOR- bureau HM
		Afgestemd met:	E. Breider, VRHM L. van Dijk, RDOGHM
Voorstel t.b.v. vergadering:	Algemeen Bestuur VRHM	Datum	19 februari 2015
Agendapunt:	2.b	Bijlage(n):	1
Portefeuille:	J. Wienen, portefeuille - houder GHOR J.C. Bernsen, DPG	Status:	Besluitvormend
Vervoltraject besluitvorming:	Dagelijks Bestuur (ontwerp programmabegroting)	Datum:	15 april 2015

3. Besluit

Het Algemeen Bestuur stelt bijgevoegde Begrotingsuitgangspunten 2016 Programma Geneeskundige Hulpverlening vast en besluit tevens de programmabegroting Geneeskundige Hulpverlening 2016 te baseren op bijgevoegde begrotingsuitgangspunten.

4. Toelichting op het besluit

Aan deze beslisnotitie zijn de begrotingsuitgangspunten 2016 voor het programma Geneeskundige Hulpverlening van de gemeenschappelijke regeling VRHM en de gemeenschappelijke regeling RDOGHM voor het begrotingsjaar 2016 gevoegd.

De bijlage stelt u op de hoogte van de relevante beleidsontwikkelingen, de bijdragen van de deelnemende gemeenten voor het jaar 2016 en het meerjarenperspectief.

Voor een evenwichtige uitvoering van de Wet veiligheidsregio's streeft de DPG naar gelijktijdige besluitvorming over het programma Geneeskundige Hulpverlening en de andere programma's van de VRHM.

5. Kader

Gemeenschappelijke regeling VRHM: ingevolge art. 34 is de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) verantwoordelijk verschuldigd aan het ABVRHM voor de leiding aan de GHOR en de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening

Gemeenschappelijke regeling RDOGHM: art.23 verwijst naar art. 34 GR VRHM. Ingevolge art. 26 vraagt het bestuur RDOGHM advies aan het bestuur VRHM over de programmabegroting Geneeskundige Hulpverlening. Het bestuur RDOG wijkt slechts af van het advies van het bestuur VRHM na overleg tussen beide besturen.

6. Aandachtspunten / risico's

Frictie- en desintegratie kosten samenvoeging meldkamers.

Bij (her)huisvesting van de gezamenlijke (Haaglanden en Hollands Midden) meldkamer in 'de Yp' is sprake van frictiekosten en van desintegratiekosten. De exacte financiële gevolgen worden momenteel in kaart gebracht. De voorzitters van de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden hebben aangegeven er belang aan te hechten dat een reële vergoeding van bovenstaande kosten randvoorwaarde is voor de samenvoeging van beide meldkamers. Zij dringen erop aan hiervoor (landelijk) een adequate regeling te treffen. De minister van V&J heeft aangegeven daarvoor geen aparte financiering beschikbaar te stellen. De financiering moet door lopende budgetten worden gedekt. Het programma geneeskundige hulpverlening loopt hiervoor een financieel risico.

Herverdeling gemeentefonds.

Naar de verdeling van het gemeentefonds zijn in opdracht van het ministerie van BZK diverse onderzoeken gedaan door de onderzoek combinatie Cebeon-Regioplan. Zij hebben betrekking op indeling, verdeling, het volume en de toekomstbestendigheid van alle clusters, waaronder Openbare Orde en Veiligheid in het gemeentefonds. Zowel voor gemeenten als voor veiligheidsregio's kunnen herverdelingseffecten optreden.

Transitie naar Grootchalige Geneeskundige Bijstand in Hollands Midden.

In 2015 wordt door de GHOR, RAV, NRK en gemeenten in Hollands Midden de transitie voorbereid en uitgevoerd van het landelijk concept Geneeskundige Combinatie naar het nieuwe landelijke concept Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB). Alles is erop gericht om op 1 januari 2016 operationeel te zijn. Van de GHOR wordt een financiële bijdrage verwacht aan de RAV en het NRK, met dien verstande dat het Veiligheidsberaad ervan uitgaat dat het nieuwe concept op landelijk (keten)niveau leidt tot een structurele kostendaling. In 2016 wordt het regionale concept voor Hollands Midden in convenanten met de RAV en het NRK vastgelegd. Wat het kosteneffect is voor de GHOR is op dit moment nog niet duidelijk. Vanaf 2017 verwacht de GHOR dat de GGB leidt tot structurele kostenverlaging.

7. Bijlagen

Begrotingsuitgangspunten 2016 Programma Geneeskundige Hulpverlening.

8 Implementatie en communicatie

Vóór vaststelling van de programmabegroting door het Dagelijks en Algemeen Bestuur worden de begrotingsuitgangspunten en de ontwerp-programmabegroting verstuurd naar de hoofden Financiën en medewerkers Openbare Orde en Veiligheid van de deelnemende gemeenten om deze in een betere informatiepositie te brengen in hun advisering aan hun bestuur/bestuurders.

9 Historie besluitvorming

Met de komst van de Wet Publieke Gezondheid 2e tranche is de relatie tussen GGD en GHOR verder verstevigd. In de regio Hollands Midden is deze intensievere relatie vanaf 1 januari 2014 vastgelegd in de gemeenschappelijke regeling Veiligheidsregio Hollands Midden (GR VRHM) en de gemeenschappelijke regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (GR RDOG HM).

De strekking van de nieuwe afspraken is dat de RDOG HM het programma 'geneeskundige hulpverlening' uitvoert. Het bestuur van de VRHM blijft verantwoordelijk voor het instellen en in stand houden van een GHOR. Het programma geneeskundige hulpverlening wordt rechtstreeks en geheel gefinancierd door een inwonerbijdrage van de gemeenten. Binnen de RDOG HM wordt het programma uitgevoerd door de sector GHOR.

Begrotingsuitgangspunten 2016

Programma Geneeskundige Hulpverlening

Besluitvorming	
Veiligheidsdirectie VRHM	12 januari 2015
Dagelijks Bestuur VRHM	29 januari 2015
Algemeen Bestuur VRHM	19 februari 2015
Dagelijks Bestuur RDOG HM	5 maart 2015
Algemeen Bestuur RDOG HM	25 maart 2015
Versie	0-8
Datum	7 januari 2015

1. Geneeskundige hulpverlening in de gemeenschappelijke regelingen

Met de komst van de Wet Publieke Gezondheid 2e tranche is de relatie tussen GGD en GHOR verder verstevigd. In de regio Hollands Midden is deze intensievere relatie vanaf 1 januari 2014 vastgelegd in de Gemeenschappelijke Regeling Veiligheidsregio Hollands Midden (GR VRHM) en de Gemeenschappelijke Regeling Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (GR RDOG HM).

De strekking van de nieuwe afspraken is dat de RDOG HM het programma 'Geneeskundige Hulpverlening' uitvoert. Het bestuur VRHM blijft verantwoordelijk voor het instellen en in stand houden van een GHOR. Het programma Geneeskundige Hulpverlening wordt rechtstreeks en geheel gefinancierd door een inwonerbijdrage van de gemeenten. Binnen de RDOG HM wordt het programma uitgevoerd door de sector GHOR.

Zowel over de programmabegroting als de programmarekening van het programma Geneeskundige Hulpverlening vraagt de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) advies aan het bestuur VRHM. Het bestuur RDOG HM wijkt slechts af van het advies van het bestuur VRHM na overleg tussen beide besturen¹.

Voor een evenwichtige uitvoering van de Wet veiligheidsregio's streeft de DPG naar een besluitvorming door het bestuur VRHM gelijktijdig met de besluitvorming over de begroting van de andere programma's van de VRHM.

2. Begrotingsuitgangspunten 2016

In deze notitie zijn de begrotingsuitgangspunten voor de programmabegroting van het programma Geneeskundige Hulpverlening voor het begrotingsjaar 2016 opgenomen.

De begrotingsuitgangspunten geven inzicht in de taken en visie van de GHOR, relevante ontwikkelingen voor het programma Geneeskundige Hulpverlening en het financieel kader voor 2016.

3. Programma Geneeskundige Hulpverlening

3.1 Eisen vanuit wetgeving

De eisen die gesteld worden aan zorgsector in het algemeen en aan de geneeskundige hulpverlening bij grote incidenten in het bijzonder zijn terug te vinden in meerdere wetten: de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de Wet Toelating Zorginstellingen, de Wet publieke gezondheid, de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg en de Wet veiligheidsregio's. Belangrijk uitgangspunt bij deze wetgeving is dat wetgever de zorginstellingen en de individuele beroepsbeoefenaren (zoals huisartsen) verantwoordelijk stelt voor de kwaliteit van zorg die zij leveren *onder alle omstandigheden*. Met andere woorden: zorginstellingen en individuele beroepsbeoefenaren zijn zelf verantwoordelijk voor hun voorbereiding op, en werkzaamheden bij, rampen en crises.

¹ GR RDOG, artikel 26.

Met het inwerking treden van de Wet veiligheidsregio's heeft de GHOR als taak de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van rampenbestrijding en crisisbeheersing en adviseert andere overheden en organisaties op het gebied van de geneeskundige hulpverlening. De GHOR heeft vooral een regisserende, adviserende en ondersteunende rol. Onder reguliere omstandigheden omvat deze functies het bewaken (namens het openbaar bestuur) van de mate van voorbereiding van de zorginstellingen, het eventueel doen van verbetervoorstellen, en de planvorming².

De Wet veiligheidsregio's regelt verder dat de geneeskundige keten jaarlijks over haar voorbereiding op crisissituaties rapporteert aan het bestuur van de Veiligheidsregio³, dat op haar beurt dient te beoordelen of de inrichting van de geneeskundige keten kwalitatief verantwoord is toegerust. De GHOR, die met de geneeskundige keten hierover afspraken maakt, heeft hiervoor een aansturende en coördinerende rol in het *totale zorgveld*, dus ook voor zorginstellingen die geen directe taak hebben bij de rampenbestrijding.

3.2 Visie op de GHOR

De zorgketen is opgebouwd uit zeer veel diverse, autonome partijen die allemaal een eigen rol en soms verschillende belangen hebben in de rampenbestrijding en crisisbeheersing.

De zorgpartners zijn elk verantwoordelijk voor het leveren van kwaliteit van zorg onder alle omstandigheden, ook in crisissituaties (zorgcontinuïteit). Zij zijn zelf verantwoordelijk voor hun voorbereiding op, en werkzaamheden bij, rampen en crises.

In complexe grootschalige (crises)situaties is de behoefte groot aan overzicht om juiste beslissingen te nemen, beschikbare capaciteit voldoende te gebruiken en slachtoffers die zorg te geven waar zij in tijden van crises juist behoefte aan hebben.

De GHOR heeft als onafhankelijke partner de publieke taak om zorg te dragen voor coördinatie van goede, toegankelijke en samenhangende acute zorg, publieke gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg voor slachtoffers van rampen, crises en bijzondere situaties.

Zij doet dit onder verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur en in naadloze aansluiting op de reguliere zorg.

De GHOR doet dit door:

- In nauwe samenwerking met zorgpartners de regie te voeren over het voorkomen en het voorbereiden op de opgeschaalde geneeskundige hulpverlening en het herstel van de reguliere situatie.
- In operationele situaties de bijdrage van de zorgpartners aan de geneeskundige hulpverlening te coördineren en met de veiligheidspartners (brandweer, politie en gemeenten) te verbinden.
- Tijdig informatie te delen, veredelen en bundelen (in opgeschaalde situaties) tussen zorgpartners en veiligheidspartners.
- Een loketfunctie te vervullen voor zorgpartners met vragen over zorgcontinuïteit, zowel in de voorbereiding als tijdens een incident. De GHOR heeft hierin een adviserende, ondersteunende en faciliterende rol.
- Een actieve benadering van en relatie met zorgpartners en het stimuleren van kennis- en ervaringen te delen over crisismanagement en zorgcontinuïteit.
- Inzicht te geven in de voorbereiding van de zorgketen aan het bestuur VRHM.

² Wvr, memorie van toelichting, pag. 79

³ Wvr, artikel 33 en 48 en Wvr, Deel I, pag. 40

De meerwaarde van de GHOR ligt in haar onafhankelijke positie in de zorgketen en haar verbondenheid met het veiligheidsdomein. De GHOR beschikt over inhoudelijke deskundigheid, ervaring en kennis, het inzicht en het overzicht, de operationele en strategische kwaliteit om de samenwerking tussen de partners in de zorgketen zowel in de voorbereidende als in de opgeschaalde fase te regisseren en te coördineren, de partners te instrueren en de informatiestromen te beheersen.

Binnen het veiligheidsdomein is de GHOR naast brandweer, politie en gemeenten integraal onderdeel van de multidisciplinaire hulpverlening met de focus op geneeskundige en gezondheidskundige aspecten. De GHOR maakt zich sterk voor een integrale benaderingswijze en zoekt naar synergie en samenwerking met haar partners in het veiligheidsdomein.

De GHOR waarborgt op deze manier naadloze aansluiting van de opschaling van de gezondheidszorg van dagelijkse naar grootschalige hulpverlening, zodat de betrokken organisaties daarbij als een samenhangende zorgketen kunnen optreden, slachtoffers van rampen en crises optimale zorg krijgen geboden en de zorgcontinuïteit wordt gegarandeerd.

3.3 Ontwikkelingen in het programma Geneeskundige Hulpverlening

Maatschappelijke ontwikkelingen doen een ander beroep op de zorg

Ingrijpende ontwikkelingen in de langdurige zorg en in de GGZ leiden tot een inkrimping van verpleeg- en verzorgingshuizen en van GGZ-instellingen. Meer personen zullen langer thuis wonen of daar de benodigde zorg krijgen. De situatie van minder zelfredzame (oudere) personen vraagt om een visie van de rol van gemeenten, zorgpartners en de GHOR voor de geneeskundige hulpverlening in crisis situaties.

Wijziging grootschalige geneeskundige bijstand

Op 28 november 2014 heeft het Veiligheidsberaad besloten over invoering van het Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB). Vanaf 1 januari 2016 wijzigt hierdoor de organisatie van de GGB in Hollands Midden en wordt het concept verlaten van de organisatie van de Geneeskundige Combinatie, dat in een uur kan worden ingezet voor geneeskundige bijstand.

De GGB is gericht op het vergroten van de préhospitala geneeskundige capaciteit met hulpverleners, materieel en onderdak bij (te verwachten) grote of langdurige incidenten met veel slachtoffers. Het nieuwe (landelijke) bijstandsmodel is een vorm van ketensamenwerking, dat past binnen de huidige wet- en regelgeving en reguliere acute hulpverlening.

De rol van de GHOR verandert naar regie en coördinatie van de GGB. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de zorgketen voor slachtoffers *met* acute zorgbehoefte is belegd bij de RAV en de verantwoordelijkheid voor slachtoffers *zonder* acute zorgbehoefte wordt belegd bij het NRK.

In 2015 wordt door de GHOR, RAV, NRK, Meldkamer Ambulancezorg en gemeenten in Hollands Midden de transitie voorbereid en uitgevoerd naar het nieuwe landelijke concept. De GHOR zal met haar partners een werkwijze afspreken en deze beoefenen.

Ontwikkelingen in het veiligheidsdomein

De illusie van volledige beheersing van risico's is los gelaten: niet alle risico's zijn uit te sluiten. Het denken hierover ontwikkelt zich van een benadering van risicobeheersing naar risicogerichtheid. De focus wordt gelegd op *beïnvloedbare* risico's. De stelselherziening in het omgevingsrecht⁴ leidt tot

⁴ Wetsvoorstel Omgevingswet, een stelselherziening, is een wetsvoorstel die alle wetten en regels op het gebied van leefomgeving vereenvoudigt en bundelt. Het gevolg hiervan is dat ca. 80 % van de te bouwen gebouwen geen vergunning nodig van de gemeenten. Dit leidt tot nieuwe verhoudingen in de regierol van gemeenten en van de VRHM.

nieuwe verhoudingen in de regierol van gemeenten en in de advisering door de veiligheidsregio (en GHOR) over risico's van infrastructurele objecten.

Voor het versterken van de crisisorganisatie is landelijk een richting ingeslagen waarbij het principe geldt: 'iets dat je vaker doet, doe je vaker goed'. Evaluaties van incidenten maken duidelijk dat het voor veiligheidsregio's moeilijk is om alle functies op kwalitatief niveau goed te borgen. De praktijk laat zien dat in acute crisissituaties professionele hulpverleners terugvallen op activiteiten die zij in de dagelijkse situatie uitvoeren. Deze uitkomsten leiden tot een heroverweging van de inrichting van een efficiënte en effectieve crisisorganisatie.

Mogelijkheden van de informatietechnologie bevorderen steeds weer nieuwe samenwerkingsverbanden

Door de hoge vlucht in de informatietechnologie is het steeds eenvoudiger om samenwerkingsverbanden aan te gaan. De samenleving ontwikkelt zich meer en meer tot een netwerkmaatschappij. Omdat het steeds makkelijker wordt samenwerkingsverbanden aan te gaan, kunnen bestaande samenwerkingsverbanden ook eenvoudig worden vervangen door nieuwe samenwerkingsverbanden met andere partijen. Organisaties moeten daarom continu bewijzen een meerwaarde te hebben binnen een netwerk om hun bestaansrecht te behouden. De vraag '*Op welke manier kan ik u helpen?*' wordt dus steeds essentiëler.

3.4 Beleid en speerpunten

Basis voor het programma Geneeskundige Hulpverlening is het Regionaal Beleidsplan VRHM 2012-2015 en het beleidsplan GHOR 2012-2015, die beiden in 2015 worden herzien.

Tevens wordt uitvoering gegeven aan het bestaand beleid zoals opgenomen in de programmabegroting voor de GHOR 2015, het uitvoeringsplan Geneeskundige Hulpverlening 2015 en het werkplan Opleiden, Trainen en Oefenen 2015.

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

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

4. Financieel kader 2016-2019

4.1 Financieel kader gemeenschappelijke regelingen Hollands Midden 2016-2019

Opnieuw heeft de Werkgroep Financiële kaderstelling van gemeenschappelijke regelingen de gemeenten binnen de regio Hollands Midden verzocht om gezamenlijke afspraken te maken over het financieel kader voor de gemeenschappelijke regelingen, nu voor de periode 2016-2019. De VRHM en de RDOG hebben het verzoek gekregen hieraan mee te werken⁵. De voorgenomen afspraken hebben betrekking op indexering, taakstelling en implementatie en rapportage. In voorgaande jaren heeft de GHOR afspraken uit het financieel kader toegepast.

4.2 Indexering

Op basis van de septembercirculaire 2014 wordt de gemeentelijke bijdrage 2015 geïndexeerd met 0,59%. Deze indexering wordt toegepast op de bijdrage per inwoner.

4.3 Taakstelling

De Werkgroep Financiële kaderstelling van gemeenschappelijke regelingen heeft een uniforme bezuinigingstaakstelling voorgesteld in 2016 van 0,34% ten opzichte van 2015. De Werkgroep Financiële kaderstelling voor gemeenschappelijke regelingen voorziet geen taakstelling in 2017 ten opzichte van 2016. De taakstelling wordt voor het programma Geneeskundige Hulpverlening toegepast op de bijdrage per inwoner.

4.4 Implementatie en rapportage

Het Financieel kader gemeenschappelijke regelingen 2016-2019 geeft aan dat de algemene reserves van de GR'en gemaximeerd zijn op de standen per 01-01-2013 (inclusief resultaatbestemming). Het programma Geneeskundige Hulpverlening heeft een algemene reserve in overeenstemming met het bestuurlijk afgesproken niveau.

De GHOR verricht voor de begroting 2016 een risicoanalyse met een financiële impact analyse, zodat de GHOR gefundeerd kan aangeven welke ongewenste situaties zij voorziet in de uitvoering van haar wettelijke taken, wat de risico's en mogelijke (financiële) effecten hiervan en wat zij kan doen om deze risico's te verminderen, te beheersen of te voorkomen. Deze risicoanalyse is tevens bedoeld om de bodems en plafonds van de reserves te kunnen bepalen. Op basis van deze uitkomsten zal de GHOR een beargumenteerd voorstel doen voor het maximum van de algemene reserve.

Aandachtpunten en risico's voor de GHOR zijn:

- **Frictie- en desintegratie kosten samenvoeging meldkamers.** Bij (her)huisvesting van de gezamenlijke (Haaglanden en Hollands Midden) meldkamer in 'de Yp' is sprake van frictiekosten en van desintegratiekosten. De exacte financiële gevolgen worden momenteel in kaart gebracht. De voorzitters van de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden hebben aangegeven belang aan te hechten dat een reële vergoeding van bovenstaande kosten randvoorwaardelijk is voor de samenvoeging van beide meldkamers. Zij dringen erop aan hiervoor (landelijk) een adequate regeling te treffen. De minister van V&J heeft aangegeven daarvoor geen aparte financiering beschikbaar te stellen. De financiering moet

⁵ Brief van 31 oktober 2014 werkgroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen Hollands Midden.

door het lopende budget worden gedekt. Het programma Geneeskundige Hulpverlening loopt hiervoor een financieel risico.

- **Herverdeling gemeentefonds.** Naar de verdeling van het gemeentefonds zijn in opdracht van het ministerie van BZK diverse onderzoeken gedaan door de onderzoek combinatie Cebeon-Regioplan. Zij hebben betrekking op indeling, verdeling, het volume en de toekomstbestendigheid van alle clusters, waaronder Openbare Orde en Veiligheid in het gemeentefonds. Zowel voor gemeenten als voor veiligheidsregio's kunnen herverdelingseffecten optreden.
- **Transitie naar Grootschalige Geneeskundige Bijstand in Hollands Midden.** In 2015 wordt door de GHOR, RAV, NRK en gemeenten in Hollands Midden de transitie voorbereid en uitgevoerd van het landelijk concept Geneeskundige Combinatie naar het nieuwe landelijke concept Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB). Alles is erop gericht om op 1 januari 2016 operationeel te zijn. Van de GHOR wordt een financiële bijdrage verwacht aan de RAV en het NRK, met dien verstande dat het Veiligheidsberaad ervan uitgaat dat het nieuwe concept op landelijk (keten)niveau leidt tot een structurele kostendaling. In 2015 wordt het regionale concept voor Hollands Midden in convenanten met de RAV en het NRK vastgelegd. Wat het kosteneffect is voor de GHOR is op dit moment nog niet duidelijk. Vanaf 2017 verwacht de GHOR dat de GGB leidt tot een structurele kostenverlaging.

4.5 Besluitvorming

Aan het Dagelijks Bestuur VRHM resp. aan het Algemeen Bestuur VRHM wordt in hun vergaderingen van 29 januari 2015 resp. 19 februari 2015 advies gevraagd over de begrotingsuitgangspunten 2016 voor het programma Geneeskundige Hulpverlening⁶. Deze begrotingsuitgangspunten worden in de vergaderingen van het Dagelijks Bestuur RDOG HM en het Algemeen Bestuur RDOG HM ter vaststelling aangeboden op 5 maart 2015 resp. 25 maart 2015.

⁶ GR RDOG, Artikel 26.