

1. Samenvatting voorstel

Het AB VRHM wordt voorgesteld positief te adviseren over het jaarbericht Geneeskundige Hulpverlening 2014 en de bestemming van het resultaat. Dit ivm de planning te doen via een schriftelijke besluitvormingsronde. Het advies vóór 25 maart aan het AB van de RDOG HM kenbaar te maken.

2. Algemeen

Onderwerp:	Jaarbericht GHOR HM 2014	Opgesteld door:	J. Bernsen / I. van Steensel (GHOR)
Voorstel t.b.v. vergadering:	Algemeen Bestuur VRHM	Datum	Schriftelijk en formalisering op 02 april 2015
Agendapunt:	B.2	Bijlage(n):	1
Portefeuille:	J. Wienen J. Bernsen	Status:	besluitvormend
Vervolgtraject besluitvorming:	Algemeen Bestuur RDOG	Datum:	25 maart 2015

3. Besluit

Het Algemeen Bestuur besluit:

- positief te adviseren over het jaarbericht Geneeskundige Hulpverlening 2014 en de bestemming van het resultaat (paragraaf 5.3.2 op pagina 20 van de bijlage).
- dit besluit kenbaar te maken aan het Algemeen Bestuur RDOG voor 25 maart 2015.

Het Algemeen Bestuur heeft ingestemd met bovenstaand besluit via een schriftelijke besluitvormingsronde d.d. 20 maart jl. Formele bekrachtiging van dit besluit vindt plaats in de eerstvolgende vergadering van het Algemeen Bestuur op 2 april a.s.

4. Toelichting op het besluit

Bij de wijziging van de gemeenschappelijke regelingen RDOG HM en Veiligheidsregio HM per 1 januari 2014 is geregeld dat het AB VRHM adviseert aan het AB RDOG over de programmabegroting en -rekening en de bestemming van het resultaat van het programma Geneeskundige Hulpverlening. Bij de planning van de vergaderingen van de VRHM is het voor 2015 nog niet gelukt om de vergadering van het AB VRHM in maart/april vóór die van het AB RDOG HM te plannen. Vandaar dat gekozen is om na bespreking in het DB van 12 maart 2015 via een schriftelijke ronde het AB te verzoeken in te stemmen met een positief advies.

De programmajaarrekening sluit met een positief resultaat en conform het financieel kader gemeenschappelijke regelingen HM wordt voorgesteld een bedrag van € 210.049,- aan de deelnemende gemeenten terug te betalen. Ter vergadering zal naar verwachting ook de controleverklaring van de accountant beschikbaar zijn.

5. Kader

Wet Veiligheidsregio's, Wet publieke gezondheid en de gemeenschappelijke regelingen RDOG HM en VRHM.

6. Consequenties

Financieel: Reservepositie van de GHOR blijft op het vastgestelde niveau. Het bedrag ad € 210.049,- wordt naar rato van het aantal inwoners aan de deelnemende gemeenten teruggestort.

7. Aandachtspunten / risico's

Het is voor de RDOG HM van groot belang de jaarrekening op 25 maart 2015 te kunnen vaststellen.

8. Implementatie en communicatie

Het besluit (op basis schriftelijke besluitvormingsronde) is tijdig kenbaar gemaakt aan het AB RDOG HM.

9. Bijlagen

Programma verantwoording programma Geneeskundige Hulpverlening, jaarbericht 2014

10. Historie besluitvorming

Vaststelling van de programmabegroting Geneeskundige hulpverlening 2014 en de wijzigingen daarvan.

Besluit tot overheveling van de algemene- en bestemmingsreserves GHOR van de VRHM naar de RDOG HM.

Programmaverantwoording programma Geneeskundige Hulpverlening

Jaarbericht 2014

Besluitvorming	
Dagelijks Bestuur RDOG	5 maart 2015
Dagelijks Bestuur VRHM	12 maart 2015
Algemeen Bestuur VRHM	Schriftelijk vóór 25 maart 2015
Algemeen bestuur RDOG HM	25 maart 2015
Algemeen Bestuur VRHM	Formele afhandeling 2 april 2015
Versie	0-6
Datum	5 maart 2015

Inhoud

1.	Geneeskundige Hulpverlening in de gemeenschappelijke regelingen	3
2.	Verantwoording	3
3.	Programma Geneeskundige Hulpverlening	4
3.1	Eisen vanuit wetgeving	4
3.2.	Doelen en strategie	4
4.	Realisatie in 2014	5
4.1	Netwerkmanagement	5
4.1.1	De positie van de GHOR als netwerkorganisatie	5
4.1.2	Multidisciplinair netwerk: veiligheidspartners	5
4.1.3	Monodisciplinair netwerk: zorgpartners	6
4.1.4	Landelijk netwerk	7
4.2	Advisering risicobeheersing	7
4.2.1	Advisering grote infrastructurele projecten	7
4.2.2	Advisering vergunningverlening bij risicovolle evenementen	7
4.2.3	Risicocommunicatie	8
4.3	Afspraken, adviezen en ondersteuning zorgpartners	9
4.3.1	Partners in de opgeschaalde acute zorg	9
4.3.2	Care organisaties: verpleeg-, verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg	11
4.4	Multidisciplinaire planvorming	13
4.5	Parate GHOR-organisatie	13
4.5.1	Operationele GHOR-functionarissen	13
4.5.2	Middelen en informatie voor de operationele functionarissen	14
4.5.3	Opleiden, Trainen, Oefenen	15
4.6	Incidentbestrijding	16
4.7	Bedrijfsvoering	16
5.	Financiële verantwoording	17
5.1	Lasten en baten 2014	18
5.2	Toelichting	18
5.2.1	Bezuinigingsopdrachten	18
5.2.2	Resultaat programma Geneeskundige Hulpverlening	18
5.2.3	Risico Nuclear Security Summit	18
5.3	Reservepositie en voorstel resultaatbestemming 2014	18
5.3.1	Reservepositie	18
5.3.2	Voorstel voor de bestemming van het resultaat 2014	20
	Bijlage: Gebruikte afkortingen	21

Locatie document:

h:\ghor\02 integraal plannen en monitoren\24 jaarrekening\2014 jaarrekening en jaarverslag\jaarbericht\concepten
jaarbericht 2014\jaarbericht 2014 vs 0-5 met akkoord directie rdog.docx

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. De nieuwe afspraken hebben als bijkomend voordeel dat besparingen zijn gerealiseerd door verminderde afdracht van BTW, waarvan een deel bedoeld is voor de bezuinigingsopdrachten aan de GHOR, die samenhangt met enkele nieuwe taken van de GHOR.

Zowel over de begroting 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 besturen.

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

2. Verantwoording

Beleid en doelen voor het programma GHOR (en dus het programma Geneeskundige Hulpverlening) zijn vastgelegd in het beleidsplan GHOR 2012-2015, de programmabegroting¹, het werkplan GHOR 2014 en het werkplan Opleiden, Trainen, Oefenen 2014².

De wijziging van de GR VRHM en GR RDOG HM vanaf 1 januari 2014 heeft tot gevolg dat het programma GHOR is gewijzigd in het programma Geneeskundige Hulpverlening. In dit programmajaarbericht 2014 legt de RDOG HM, in het bijzonder de sector GHOR, verantwoording af over de uitvoering van het programma Geneeskundige Hulpverlening.

¹ Onderdeel van de programmabegroting VRHM, vastgesteld in het Algemeen Bestuur VRHM op 27 juni 2013.

² Vastgesteld in het Dagelijks Bestuur VRHM op 30 januari 2014.

3. Programma Geneeskundige Hulpverlening

3.1 Eisen vanuit wetgeving

De eisen die gesteld worden aan de 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 (Wvr). Belangrijk uitgangspunt bij deze wetgeving is dat de 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.

Met het inwerking treden van de Wvr heeft de GHOR als taak coördinatie, aansturing en regie van de Geneeskundige Hulpverlening in het kader van rampenbestrijding en crisisbeheersing en adviseert zij andere overheden en organisaties op het gebied van Geneeskundige Hulpverlening. Onder reguliere omstandigheden omvatten deze functies het bewaken (namens het openbaar bestuur) van de mate van voorbereiding van zorginstellingen en het eventueel doen van verbetervoorstellen.³

De Wvr regelt verder dat de geneeskundige keten jaarlijks over haar voorbereiding op crisissituaties rapporteert aan het bestuur van de Veiligheidsregio⁴, dat op haar beurt beoordeelt 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 de *totale zorgketen*, dus ook voor zorginstellingen die geen directe taak hebben bij de rampenbestrijding.

3.2 Doelen en strategie

De doelen voor het programma Geneeskundige Hulpverlening zijn:

- De kans op gezondheidsrisico's bij risicovolle gebeurtenissen of risico-objecten is beperkt of zoveel mogelijk vermeden en het effect van deze risico's is zoveel mogelijk verminderd.
- Zorgpartners zijn voorbereid op rampen en crises en leveren goede, toegankelijke en samenhangende zorg.
- Geneeskundige hulpverlening is onderdeel van de regionale plannen van de veiligheidsregio.
- De voorbereiding van de zorgketen sluit aan bij de voorbereiding van de hulpdiensten.

Dit bereikt de GHOR door de volgende strategie:

³ Wvr, memorie van toelichting, pagina 79.

⁴ Wvr, artikel 33 en 48 en Wvr, Deel I, pagina 40.

- Adviseren van maatregelen bij risicovolle gebeurtenissen en risico-objecten.
- Maken en monitoren van afspraken met zorginstellingen over verantwoordelijkheden en werkwijzen bij rampen en crises.
- Bijdragen aan planvorming van de Veiligheidsregio Hollands Midden.
- Expertise ontwikkelen en kennis brengen bij zorgpartners en veiligheidspartners (door bijvoorbeeld kennisbijeenkomsten en het deelnemen aan overleggen).
- Beschikken over een vakbekwame parate organisatie.

4. Realisatie in 2014

4.1 Netwerkmanagement

4.1.1 De positie van de GHOR als netwerkorganisatie

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 GHOR is als onafhankelijke partner verantwoordelijk voor coördinatie van goede, toegankelijke en samenhangende acute zorg, publieke gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg voor slachtoffers van rampen, crises en bijzondere situaties. De GHOR adviseert en ondersteunt de zorgpartners hierin.

Om een goed advies naar haar veiligheidspartners te formuleren treedt de GHOR op als kennismakelaar en vormt zij het 'loket' van en voor zorgpartners. De GHOR is verantwoordelijk om tijdig bij de zorgpartners kennis en kunde over de gezondheidkundige en geneeskundige aspecten te halen en te brengen (signaalfunctie) die nodig is voor de Geneeskundige Hulpverlening, de zorgcontinuïteit, de veiligheid van de hulpverleners en de zelfredzaamheid van kwetsbare groepen. De verantwoordelijkheid voor de juistheid van deze kennis en kunde ligt bij de zorgpartners.

Wat de deelname aan overleggen en afstemming met partners heeft opgeleverd, is opgenomen in de onderstaande paragrafen 4.2 tot en met 4.6.

4.1.2 Multidisciplinair netwerk: veiligheidspartners

De GHOR heeft in 2014 bijgedragen aan de voorbereiding en uitvoering van het regionaal beleid en plannen van de veiligheidsregio. Zij heeft deelgenomen aan overleggen hiervoor, zoals de Veiligheidsdirectie, het Hoofdenoverleg en de werkgroepen: MDRB, MDOP, MDOTO, MDI, MDNCW, werkgroep communicatie en werkgroep evenementen⁵. In 2014 is gestart met een separaat *externe veiligheid overleg* met politie en brandweer voor risicobeheersing.

Om de risicovolle evenementen tot een veilige gebeurtenis te maken heeft de GHOR deelgenomen aan de hiervoor opgerichte overleggen, samen met betrokken gemeenten, evenementenorganisaties, politie en brandweer.

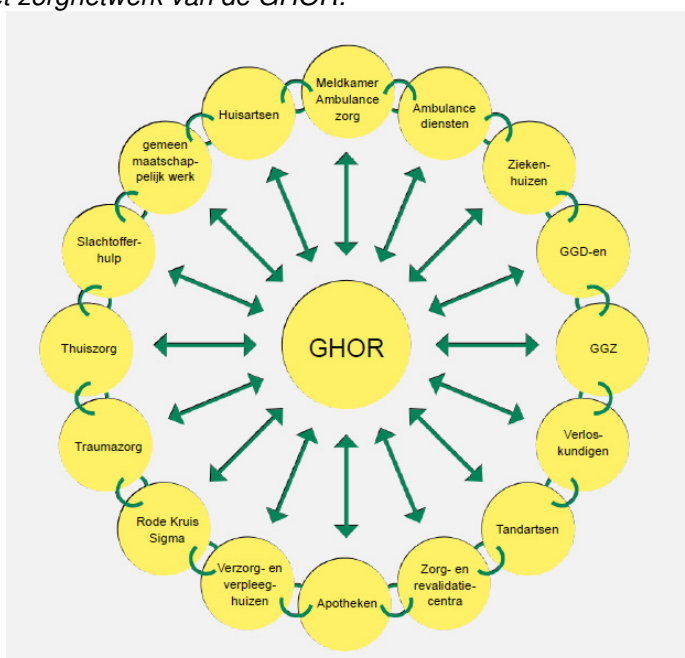
⁵ MultiDisciplinaire werkgroep RisicoBeheersing; MultiDisciplinaire werkgroep Operationele Planvorming; MultiDisciplinaire werkgroep Opleiden, Trainen, Oefenen; MultiDisciplinaire werkgroep Informatiemanagement; MultiDisciplinaire werkgroep NetCentrisch Werken.

In september 2014 is in de VRHM het multidisciplinaire overleg ebola gestart. Aanleiding hiervoor was het bericht dat het LUMC het opvangcentrum werd voor gerepatrieerde Nederlanders met een mogelijk verdenking van besmetting met het ebolavirus. Doelen van dit multidisciplinaire overleg zijn een eenduidige informatievoorziening naar de medewerkers van de hulpdiensten en de partners, gezamenlijke voorbereiding op contacten met mensen met een mogelijke verdenking op ebolabesmetting en blijvend afstemmen van ieders voorbereidingen en ontwikkelingen binnen de eigen organisatie. Deelnemers aan dit overleg zijn GHOR (initiator en voorzitter), GGD, RAV, Meldkamer Ambulancezorg (MKA), brandweer, politie, Bureau Gemeentelijke Crisisbeheersing en de regionale communicatieadviseur. Binnen de gezondheidszorg is onder leiding van de GGD overleg met het LUMC en de RAV. Ook is contact geweest met de hulpverleningsdiensten in de Veiligheidsregio Haaglanden. Het periodieke multidisciplinair ebola-overleg is het platform geworden voor het overleg over de voorbereiding van de hulpdiensten op de komst van vogelgriep.

4.1.3 Monodisciplinair netwerk: zorgpartners

De DPG is lid van Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) en het platform GHOR voor bestuurders van zorginstellingen. Op beleidsmatig niveau neemt de GHOR deel aan het Overleg witte ketenpartners. De GHOR bewaakt in deze overleggen, namens het bestuur van de VRHM, afspraken over de voorbereiding van de opgeschaalde zorg en de aansluiting hiervan op het regionaal crisisplan. In de Coördinatie commissie van het ROAZ en het OTO⁶ contactpersonen overleg, waaraan de GHOR heeft deelgenomen, is besluitvorming voorbereid van de besteding van de OTO-stimuleringsgelden van het ministerie van VWS.

Het zorgnetwerk van de GHOR:



⁶ Opleiden, Trainen, Oefenen

Het overleg met de GGD betrof verschillende beleidsterreinen (zoals GROF⁷, infectieziektebestrijding, medisch milieukunde, psychosociale hulpverlening, deeladviezen evenementenadviesing, risicobeheersing infrastructurele projecten, ebola en vogelgriep).

Met MKA, RAV en NRK heeft de GHOR in 2014 uiteenlopende onderwerpen besproken waaronder opschalingsafspraken, deeladviezen evenementenadviesing en materieelbeheer voor de Geneeskundige Combinatie.

De GHOR heeft met de GHOR-bureaus van de Zuid-Hollandse en Zeeuwse veiligheidsregio's overlegd over het Opleiden, Trainen, Oefenen van operationele GHOR-functionarissen. Kennisuitwisseling en leren van elkaar is het belangrijkste doel hiervan.

4.1.4 Landelijk netwerk

Op landelijk niveau heeft de GHOR bijgedragen aan beleidsontwikkeling door deelname aan netwerken en werkgroepen van GGD GHOR Nederland, waaronder netwerk risicobeheersing, stuurgroep en netwerk zorgcontinuïteit (GHOR4all), netwerk evenementenveiligheid, netwerk kwaliteit en vakgroep communicatie.

De GHOR Hollands Midden heeft als vertegenwoordiger van GGD GHOR Nederland deelgenomen aan de landelijke vakgroep infrastructuur en veiligheid van het Instituut voor Fysieke Veiligheid. De GHOR heeft bijgedragen aan de landelijke klankbordgroep over herziening van het beleid grootschalige geneeskundige bijstand.

4.2 Advisering risicobeheersing

4.2.1 Advisering grote infrastructurele projecten

De GHOR adviseert, samen met haar multidisciplinaire partners, het bestuur VRHM over maatregelen om risico's voor de volksgezondheid te voorkomen of te beperken bij grootschalige bouw- en infrastructurele projecten en om zelfredzaamheid te vergroten. Projecten in 2014 waren bijvoorbeeld de Rijnland route, verdiepte ligging A4 en baggeren op plaatsen waar mogelijk explosieven liggen en veiligheidseffect rapportages. Hierbij is in 2014 gebruik gemaakt van een door GGD GHOR Nederland ontwikkelde 'toolkit', dat een hulpmiddel is in de beoordeling van risico's en de te nemen maatregelen die bij specifieke risico's effectief en efficiënt zijn.

Reikwijdte en omvang van het werkveld van de GHOR worden bepaald door de nog op te stellen visie over risicobeheersing van de VRHM. Hierbij is het van belang dat de GHOR (en de VRHM) zo vroeg mogelijk betrokken wordt bij de ontwikkeling van infrastructurele projecten. De op te stellen visie wordt onderdeel van het herziene regionaal beleidsplan in 2015.

Voor de coördinatie van alle adviesaanvragen binnen de VRHM en brandweer is een regionaal coördinatiepunt afgesproken. Begin 2015 wordt dit coördinatiepunt effectief. Hierdoor ontstaat

⁷ GGD Rampenopvang Plan.

overzicht en inzicht in het aantal te verstrekken adviezen en daardoor de mogelijkheid de schaarse adviescapaciteit van de GHOR beter te benutten.

4.2.2 Advisering vergunningverlening bij risicovolle evenementen

De GHOR adviseert bij vergunningverlening voor risicovolle evenementen, samen met haar multidisciplinaire partners, het lokale bestuur in Hollands Midden. Adviezen zijn gericht op het voorkomen en/of verminderen van risico's voor de volksgezondheid en het vergroten van de zelfredzaamheid.

Het Kader evenementenveiligheid Veiligheidsregio Hollands Midden (2012) maakt onderscheid in een aanpak voor 'regulier' en 'risicovol' evenement. Het standaardadvies van de GHOR voor een regulier evenement is beschikbaar via de website van de GHOR. Het GHOR-deel van het maatwerkadvies voor een risicovol evenement wordt opgesteld in samenwerking met GGD en RAV en afgestemd met politie en brandweer.

Aantal deeladviezen GHOR	2013	2014
Risicovol evenement	120	75
Regulier evenement	22	124
Totaal	142	199

Toelichting op de tabel:

- Alle deeladviezen van de GHOR voor risicovolle evenementen zijn binnen de afspraken⁸ verstrekt. Beschikbaarheid van de multidisciplinaire evenementencoördinatie is een kritische factor in de tijdige en planmatige advisering door de GHOR.
- Ten opzichte van 2013 is in 2014 het aantal deeladviezen GHOR sterk gestegen.
- Bij toepassing van het regionaal beleid⁹ blijkt dat de ontwikkelde risicoscan voor verschillende uitleg vatbaar was. Hierdoor zijn de gegevens van 2013 en 2014 van de risicovolle en reguliere evenementen niet vergelijkbaar. Vanaf 2015 zijn deze afspraken over de risicoscan aangepast.

Belangrijke risicovolle evenementen in 2014 waren Marathon in Leiden, Koningsdag, Lakeside festival in Gouda, Bloemencorso in de Bollenstreek, Kaarsjesavond in Gouda en de landelijke Sinterklaasintocht in Gouda. De 'jaarwisseling' is in 2014 opnieuw behandeld als een risicovol evenement. Hiervoor zijn beleidsuitgangspunten opgesteld en vervolgens zijn een publieksprofiel, activiteitenprofiel en ruimtelijk profiel onderzocht. Risico's, effecten en maatregelen zijn opgenomen in het Integraal Operationeel Plan.

Ter illustratie: de landelijke intocht Sinterklaas op 15 november 2014

De GHOR heeft deelgenomen aan de werkgroep veiligheid en gezondheid, die een veiligheids- en gezondheidsplan

⁸ Interne afspraak: 10 werkdagen

⁹ Kader Evenementenveiligheid VRHM 2012.

hebben opgesteld. Hierin zijn voor de GHOR maatregelen op onderwerpen als het aantal EHBO'ers, EHBO-posten, sanitaire voorzieningen, calamiteitenroutes, waterveiligheid en reddingsbrigade opgenomen. Risico's die niet in het veiligheids- en gezondheidsplan zijn uitgewerkt, zijn opgenomen in het Integraal Operationeel Plan. Aan de hand van een aantal scenario's, zoals extreem weer en paniek in menigte, zijn risico's benoemd en genomen maatregelen beschreven. De GHOR heeft een medisch draaiboek opgesteld en met de RAV, Officier van Dienst Geneeskundig en Huisartsenpost Midden-Holland gedeeld.

4.2.3 Risicocommunicatie

Het bestuur van de veiligheidsregio is verantwoordelijk voor informatieverschaffing aan burgers over risico's in hun leefomgeving. Voor de VRHM is de GHOR projectleider risicocommunicatie. In 2014 is de pagina Hollands Midden veilig voor de website van de VRHM ontwikkeld. Hierin is voor verschillende risicotypen uitgewerkt wat de risico's zijn, wat een burger zelf kan doen en wat de overheid doet. Toekomstige risicocommunicatie campagnes zijn gericht op het verwijzen naar de 'Hollands Midden veilig-pagina' op de website van de Veiligheidsregio Hollands Midden.

4.3 Afspraken, adviezen en ondersteuning zorgpartners

De GHOR wil haar relaties in het zorgnetwerk onderhouden en verstevigen. Focus in 2014 lag op het bewustzijn creëren van onze (toegevoegde) waarde bij de partners in het netwerk van zorg en veiligheid. Ook speelde in 2014 een aantal bijzondere projecten: de voorbereiding op de Nucleair Security Summit, op ebola en op de vogelgriep.

Ter illustratie: Rol GHOR bij de Nucleair Security Summit (NSS) op 24 en 25 maart 2014 in Den Haag

De GHOR had voor de NSS een actieve rol in de voorbereiding en ook tijdens de wereldtop. De GHOR was voor Hollands Midden mede verantwoordelijk voor opgeschaalde zorg, planvorming en crisisbeheersing, de continuïteit van zorg en medische hulpverlening aan deelnemers en betrokkenen bij de NSS. In Noordwijk hebben twee hotels regeringsleiders tijdens de top gehuisvest. De GHOR heeft afspraken gemaakt met de RAV en de MKA om de geneeskundige hulpverlening in deze hotels te garanderen. Officieren van Dienst Geneeskundig en ambulanceteams waren in de hotels 5 dagen 24/7 paraat. Ook zijn afspraken gemaakt over het meerijden van ambulances in diverse 'stoeptjes'. In het Regionaal Coördinatie Centrum in de Yp in Den Haag draaiden de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg en het Hoofd Informatievoorziening van de GHOR Hollands Midden 5 dagen 24/7 in 2 diensten een continue rooster, samen met politie, brandweer en gemeenten. Zij hebben de geneeskundige hulpverlening gecoördineerd. In de voorbereiding heeft de GHOR ziekenhuizen, huisartsen en huisartsenposten, verpleeg- en verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, verloskundigen, kraamzorg, GGZ- crisisdienst, GGD en RAV in Hollands Midden geïnformeerd over de NSS. De gezondheidsinstellingen hebben daarop voor hun eigen instelling maatregelen getroffen voor hun continuïteit van zorgverlening en bereikbaarheid voor cliënten en medewerkers.

Sinds 27 mei 2014 wordt de hulpverlening van politie, brandweer en ambulancedienst in de regio's Haaglanden én Hollands Midden, gecoördineerd en aangestuurd vanaf de Gemeenschappelijke Meldkamer in Den Haag.

De beleidsverantwoordelijkheid van de GGD-processen en de RAV-processen is op 6 januari 2014 overgegaan van de GHOR naar de GGD (publieke zorg) respectievelijk RAV (acute zorg).

4.3.1 Partners in de opgeschaalde acute zorg

De zorgpartners in de opgeschaalde acute zorg zijn de vier ziekenhuizen in de regio Hollands Midden: het Traumacentrum West, RAV, GGD, MKA, NRK en huisartsenposten en -kringen. In 2014 zijn met deze zorgpartners afspraken gemaakt gericht op de voorbereiding op de Geneeskundige Hulpverlening, zorgcontinuïteit en veiligheid hulpverleners. Een overzicht van deze onderwerpen is hierna opgenomen.

Onderwerpen	Partners	Toelichting
Herinrichting van de spoedeisende specialistische zorg	Traumaregio/ROAZ West	Gevolgen van concentratie voor de opgeschaalde acute zorg.
Risico hoogwater	Traumaregio/ROAZ West (w.o. bestuurders GGD, RAV,	Regio Hollands Midden is expertregio voor dijkkringen en hoog water.

	ziekenhuizen, GGZ, NRK, huisartsenposten)	
Implementatie 'handreiking kleinschalige chemische decontaminatie'	Traumaregio/ROAZ West	Project samen met GHOR Haaglanden
GROP ¹⁰	GGD	Aansluiting GROP op regionaal crisisplan.
Infectieziekten bestrijding	GGD	Afspraken samenwerking.
Psychosociale hulpverlening	GGD	Overdracht kennis en documenten door de GHOR. Kennismaking nieuwe leiders Kernteam.
Gewondenspreiding	RAV Haaglanden RAV Hollands Midden	Actualisatie plan.
Formats voor zorg continuïteitsplan	Rijnland Zorggroep(ziekenhuis en verpleeg- en verzorgingshuis)	Bundeling van (bedrijfshulpverlening) plan, ZiROP ¹¹ , continuïteitsplan en procedures en protocollen (bv. pandemieplan en communicatie bij crisis) in één plan. Een overzichtelijk, actueel document met informatie voor alle soorten crises.
Slachtoffer Informatie Systematiek (SIS)	Huisartsen en ziekenhuizen	Bij 90 % van de ziekenhuizen en huisartsenposten is SIS onderdeel van het ZiROP en HAROP ¹² . Testen gegevensuitwisseling zijn uitgevoerd.
Convenant van RDOG en VRHM	Huisartsen, Huisartsenposten	Vorbereiding om onder <i>alle</i> omstandigheden verantwoorde zorg te leveren. Afspraken over infectieziekten, flitsrampen, psychosociale nazorg bij rampen, gezondheidsonderzoek, communicatie, overleg, informatiemanagement, SIS.
CBRN	Ziekenhuizen/Traumacentrum West	Vorbereiding op situaties met CBRN. Besluitvorming ROAZ in 2015.
Netcentrisch werken	Ziekenhuizen	Vooralsnog afwijzing informatiedeling crisisomstandigheden gebruik LCMS.

¹⁰ GGD Rampenopvang Plan.

¹¹ Ziekenhuis Rampen Opgang Plan

¹² Huisartsen Rampen Opgang Plan

		Men ziet meer in informatiedelen via <i>regulier gebruikte middelen.</i>
--	--	--

In het eerste kwartaal 2015 rapporteert de GHOR voor de eerste keer aan het bestuur VRHM conform eisen in de Wvr, over de mate van voorbereiding van de instellingen in de regio Hollands Midden die een taak hebben in de geneeskundige hulpverlening.

Toelichting Slachtoffer Informatie Systematiek (SIS)

Vanaf 1 juni 2014 maakt de VRHM tijdens een ramp of crisis gebruik van SIS voor verwanteninformatie. De drie belangrijkste partners voor verwanteninformatie zijn: de gemeente, de politie en de GHOR. De GHOR is verantwoordelijk voor het geneeskundige slachtofferbeeld. De GHOR verzamelt de slachtoffergegevens van gewonden die zijn opgevangen in ziekenhuizen en zoekt uit welke ziekenhuizen betrokken zijn bij de opvang en behandeling van slachtoffers (gebracht door de ambulance en door eigen aanloop) en verzoekt die ziekenhuizen om slachtofferinformatie. De GHOR stuurt de ontvangen slachtoffergegevens naar de backoffice SIS, zet het (geanonimiseerd) slachtofferbeeld in het LCMS en zorgt voor een actueel slachtofferbeeld. Voor de uitvoering van SIS levert de GHOR twee liaisons voor de landelijke Backoffice GHOR.

4.3.2 Care organisaties: verpleeg-, verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg

Care organisaties zijn zorginstellingen waar cliënten verblijven die door omstandigheden niet langer thuis kunnen wonen. De Raad van Directeuren Publieke Gezondheid heeft een landelijke beleidsvisie op zorgcontinuïteit vastgesteld voor de care organisaties. In deze visie is uitgewerkt hoe de GHOR met zorginstellingen afspraken kan maken over het veiligstellen van zorgcontinuïteit bij calamiteiten. De GHOR Hollands Midden werkt volgens deze visie. Deze afspraken worden landelijk gefaciliteerd. Een voorbeeld daarvan is de applicatie GHOR4all, dat laat zien hoe de zorgcontinuïteit van een zorginstelling is geregeld. De visie wordt nog landelijk besproken met het Veiligheidsberaad en de departementen van V&J en VWS ter verduidelijking van de regelgeving.

Op 31 december 2014 had 77 % van verpleeg- en verzorgingshuizen, instellingen gehandicaptenzorg en thuiszorg alle afspraken uitgevoerd zoals schriftelijk vastgelegd (beoogd resultaat >80%). De instellingen die nog geen zorgcontinuïteitsplan hebben geven daarvoor verschillende redenen. Tijdgebrek of vastlopen in het proces om te komen tot een zorgcontinuïteitsplan spelen hierbij een rol. Advisering en ondersteuning in 2015 vanuit de GHOR kan hierbij helpen.

De GHOR verzamelt de continuïteitsplannen van zorgpartners. Een landelijke visie en format wordt ontwikkeld voor de rapportage aan het bestuur van de veiligheidsregio over de aansluiting van deze continuïteitsplannen op de plannen van de veiligheidsregio. In het eerste kwartaal 2015 wordt deze visie en format behandeld in de Raad van DPG'en. De GHOR Hollands Midden wil dit format gebruiken in haar rapportage aan het bestuur VRHM.

Alle overheidsinstellingen zijn verplicht hun basisgegevens voor hun eigen databases uit de basisadministraties te halen, namelijk het Nieuwe Handelsregister (NHR) en de Basisadministratie Adressen en Gebouwen (BAG). Door gegevens uit de basisadministraties te koppelen en te verrijken met informatie van de zorginstellingen zelf ontstaat één unieke database met veel informatie over zorginstellingen, namelijk GHOR4all. De GHOR hoeft door deze koppeling geen adresgegevens meer op te vragen.

In GHOR4all staan de ligging van de zorginstelling, de bereikbaarheid voor de GHOR, de samenstelling van de cliënten en de, voor zover mogelijk, mate van voorbereiding op rampen

en crisis (zorgcontinuïteit). Dit helpt hulpverleners die een rol hebben in de rampenbestrijding en crisisbeheersing. De informatie over zorginstellingen is direct beschikbaar, zoals bereikbaarheids- en capaciteitsgegevens, waardoor snel en adequaat kan worden gehandeld in geval van een crisis.

In 2014 is landelijk het project Witte Kaart uitgevoerd, op initiatief van de GHOR Hollands Midden. 'Wit' staat voor de witte geneeskundige kolom. 'Kaart' is afgeleid van het feit dat deze zorginstellingen snel op een kaart worden geprojecteerd, vanuit de database GHOR4all. Vanaf 1 december 2014 is GHOR4all gekoppeld aan zijn de BAG en het NHR.

Onderwerpen	Partners	Toelichting
Kennisbijeenkomst bestuurders op 31 januari 2014	Care organisaties Hollands Midden	Agenda: toekomst langdurige zorg in relatie tot zorgcontinuïteit.
Kennisbijeenkomst professionals op 25 september 2014	Care organisaties Hollands Midden	Agenda: ervaringen met rampen in zorginstellingen, best practices in de zorg op het gebied van veiligheid en mogelijkheden social media bij een ramp of crisis.
Jaargesprekken	7 care organisaties	Monitoring zorgcontinuïteit. T.o.v. 2013 hebben instellingen vorderingen gemaakt met het opstellen van hun zorgcontinuïteitsplan.
Pilot voor oefeningen informatiedeling onder crisissomstandigheden op 24 november 2014	Topaz ¹³	Pilot is geslaagd. Uitrol in 2015 naar andere care organisaties.
Geen nood bij brand	Brandweer, zorginstellingen	
Lokale bijeenkomst: een calamiteit in een zorginstelling en nu? Op 17 april 2014	Zorginstellingen, politie, brandweer, gemeente Lisse	Initiatief van de gemeente Lisse. Mogelijke toepassing voor alle gemeenten in de Bollenstreek.
Informatiemanagement: HIN en zorgpartners (landelijk)	HIN'ers GHOR- regio's, zorgpartners	Landelijke bijeenkomst geïnitieerd en georganiseerd met HIN en zorgpartners over hoe samen informatie te delen in de voorbereiding op en tijdens een ramp of crisis.
Witte kaart. Opgeleverd op 1 december 2014	GGD GHOR Nederland	Gegevens GHOR4all: aansluiting bij de BAG en het NHR en de ontwikkeling van de Witte

¹³ 5 woonzorgcentra, 3 verpleeg- en behandelcentra en een revalidatie- en zorghotel in Leiden en Duid- en Bollenstreek.

Ter illustratie: Kennisbijeenkomst met zorginstellingen, brandweer en GHOR op 25 september 2014

Doel van de kennisbijeenkomst is het delen van informatie en het uitwisselen van ervaringen. Gekozen wordt gekozen voor onderwerpen die aansluiten bij de wensen en behoeften van de zorginstellingen, zoals wat gebeurt er met een ontruiming en dan vooral s 'nachts'? Wie doet wat met crisiscommunicatie en wat gebeurt er met de social media? Informatie en discussie over de proef van de Brandweer Hollands Midden met een nieuwe vorm van toezicht houden in het project 'Geen Nood bij Brand' sloten goed aan bij de vragen die bij de instellingen leven. Door veranderingen in de zorg, waardoor mensen langer thuis blijven wonen, krijgen verzorgingshuizen een andere woonfunctie. De brandweer is niet altijd op de hoogte hiervan. Groot was dan ook de verbazing voor de brandweer Rotterdam Rijnmond toen zij werden opgeroepen voor een brand in een voormalig verzorgingshuis en er een cocaïne wasserij bleek in te zitten. Daarnaast komen vragen naar boven, welke gevolgen het voor de hulpverlening heeft, als mensen die zorg nodig hebben, langer thuis blijven wonen. Rivierduinen heeft de WAR-systematiek ontwikkeld, waarschuwen, assisteren en redden. De cliënten die bij Rivierduinen verblijven zijn ingedeeld naar hun zelfredzaamheid. Afhankelijk wat zij zelf nog kunnen worden zij bij calamiteiten gewaarschuwd, geassisteerd of gered. Op deze manier verloopt de hulpverlening bij calamiteiten gestructureerd.

4.4 Multidisciplinaire planvorming

De GHOR draagt bij aan planvorming met multidisciplinaire partners en zorgpartners. Ook draagt zij bij aan convenanten van de VRHM. Het jaarplan MDOP 2014¹⁴ was basis voor de bijdrage van de GHOR. Voor de voorbereiding van de herziening van het regionaal crisisplan in 2015 heeft de GHOR afgestemd met haar zorgpartners. Ook is voor aansluiting met het landelijk vastgesteld Crisismodel GHOR gezorgd.

Multidisciplinaire informatiekaarten voor de operationele functionarissen zijn ontwikkeld en beschikbaar voor recreatieplassen, Slachtoffer Informatie Systematiek (SIS), inzet van defensie en de verdiepte ligging A4. De GHOR heeft hiervoor de adviezen van de RAV, MKA en GGD ingebracht.

Voor een aantal objecten is planvorming gestart, waaraan de GHOR bijdraagt, zoals voor AKZO en ontmanteling vliegveld Valkenburg.

4.5 Parate GHOR-organisatie

4.5.1 Operationele GHOR-functionarissen

Door invoering van het landelijk vastgesteld Crisismodel GHOR zijn voor de GHOR Hollands Midden vanaf 1 januari 2014 een aantal functiebenamingen en rollen gewijzigd:

- *Operationeel Directeur Publieke Gezondheid (ODPG)*. De ODPG, voorheen Regionaal Geneeskundig Functionaris, is hiërarchisch eindverantwoordelijk voor de aansturing van de geneeskundige kolom tijdens een crisis. Hij houdt zich vooral bezig met de strategische lijnen en neemt deel aan het gemeentelijke of regionale beleidsteam

¹⁴ MultiDisciplinaire werkgroep Operationele Planvorming.

- *Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (AC GZ)*. Deze functie is de opvolger van Hoofd Sectie GHOR. De functionaris is eindverantwoordelijk voor de uitvoering van de processen binnen de geneeskundige zorg en daarmee de hoogste operationele leidinggevende in een opgeschaalde situatie. De AC GZ neemt deel aan het Regionaal Operationeel Team (ROT) en is aanspreekpunt voor de processen Publieke gezondheid en Acute gezondheid.
- *Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg (HIN GZ)*. Deze functie is vergelijkbaar met Stafffunctionaris GHOR. De functionaris is verantwoordelijk voor het actuele slachtofferbeeld binnen de sectie geneeskundige zorg in het ROT en zorgt ervoor dat partijen binnen de geneeskundige zorg een gedeeld beeld hebben van de situatie.
- *Hoofd Ondersteuning Geneeskundige Zorg (HON GZ)*; het Actiecentrum GHOR staat onder leiding van het HON (voorheen Hoofd Actiecentrum) die verantwoordelijk is voor de coördinatie van het ondersteuningsmanagement binnen de sectie geneeskundige zorg.
- *Officier van Dienst Geneeskundig (OvdG)*. De OvdG neemt deel aan het Commando Plaats Incident en geeft leiding aan de beschikbare capaciteit voor triage, behandeling en vervoer op de plaats incident.

De functiebeschrijvingen en werkinstructies zijn in 2014 aangepast aan de actuele situatie. Voor het slagen van de crisisorganisatie is de kwaliteit van de informatievoorziening van doorslaggevend belang. Oefeningen zijn uitgevoerd gericht op bewustwording van de vernieuwde verantwoordelijkheden, bevoegdheden en taken van de operationele GHOR-organisatie. Het uiteindelijke doel is elkaars taakopvatting kennen en werken naar een duidelijke taakafbakening.

Ca. 160¹⁵ personen vervullen een operationele functie voor de GHOR.

Vanaf 1 januari 2016 gaat de Geneeskundige Combinatie over in een nieuw landelijk concept van Grootchalige Geneeskundige Bijstand. Werkwijzen voor OvdG'en, ambulanceteams en de teams Snel Inzetbare Medische Assistentie (SIGMA) van het NRK wijzigen hierdoor ingrijpend. Uitwerking en het oefenen vinden plaats in 2015.

Vanuit de RAV vervullen 14 medewerkers voor de GHOR de functie van OvdG. Een aantal van hen gaat de komende jaren deze pool verlaten (wegens functioneel leeftijdsontslag). Het is voor de eerste keer dat de GHOR te maken krijgt met een relatief grote uitstroom en daarmee instroom van nieuwe functionarissen in deze belangrijke operationele functie. In 2014 zijn twee nieuwe OvdG'en geworven en opgeleid.

Voor de 8^{ste} keer heeft de GHOR een contact(mid)dag voor haar operationeel functionarissen georganiseerd. Deze bijeenkomst brengt mensen met elkaar in contact die bij een incident

¹⁵ Exclusief medewerkers PSHOR, inclusief leiders kernteam

moeten samenwerken maar dat in het dagelijkse werk niet doen. Ca. 60 personen waren aanwezig. In 2014 zijn voor het eerst PSHOR¹⁶-functionarissen uitgenodigd.

4.5.2 Middelen en informatie voor de operationele functionarissen

Materieel voor de uitvoering van een inzet moet goed functioneren, efficiënt en toereikend zijn en gebruikers moeten goed zijn geïnstrueerd. Het gaat hierbij om alarmerings- en communicatiemiddelen, beschermende kleding, piketvoertuigen, GNK-c's en legitimatie- en toegangsmiddelen. De GHOR heeft haar planning op het gebied van middelen en materieel in 2014 uitgevoerd.

Het toenemende gebruik van mobiele middelen zoals smartphones en tablets biedt mogelijkheden, ook tijdens een operationele inzet. De GHOR heeft daarom een app voor de iPad laten ontwikkelen. Door de app kan belangrijke informatie over het incident op een eenvoudige en overzichtelijke manier op worden gevraagd en vastgelegd. Om de app te kunnen gebruiken hebben de functionarissen een training gevolgd.

4.5.3 Opleiden, Trainen, Oefenen

Het vakbekwaam maken en houden van de operationele functionarissen door Opleiden, Trainen, Oefenen is een essentieel onderdeel van de voorbereiding op rampen en crises. Functionarissen met een GHOR-taak zijn in 2014 geoefend in hun eigen processen en in de samenwerking met functionarissen binnen de Geneeskundige Hulpverlening en andere hulpverleningsdiensten. De focus lag ook op het beoefenen van de informatievoorziening. Het functioneren van deelnemers aan oefeningen is geëvalueerd door externe waarnemers. Het jaarprogramma monodisciplinair en ook multidisciplinair is uitgevoerd. Het resultaat in 2014 is:

- 88% van de GHOR-functionarissen is opgeleid, getraind en geoefend volgens de GHOR jaarplanning OTO (beoogd resultaat >90%).
- 100% van de uitgevoerde trainingen en oefeningen is monodisciplinair geanalyseerd en/of geëvalueerd (beoogd resultaat >90%).

Tussen 19 mei en 23 mei 2014 oefenden twee groepen operationele GHOR-functionarissen een tiental scenario's tijdens de operationele CoPI-oefenweek. Voor de GHOR namen deel: 10 OvDG'en en vier ambulanceteams (vier ambulanceverpleegkundigen en vier ambulancechauffeurs). De OvDG kon naast de samenwerking met politie, brandweer en gemeenten, ook de samenwerking met de eerste ambulance oefenen.

Dit jaar heeft de GHOR tien keer geoefend met een realistisch scenario voor slachtoffers (table-top oefening), voordat zij naar het ziekenhuis gaan. Deze oefening was voor OvDG, Hoofd Gewonden Nest, Coördinator Gewonden Vervoer en eerste Ambulanceverpleegkundige. Doelen waren deelnemers trainen op de operationele inzetprocedures, het vormen van een gezamenlijke Beeld-, Oordeels-, en Besluitvorming en inzicht verkrijgen in elkaars taken en wie wanneer waarvoor verantwoordelijk is. Daarnaast heeft elke functiegroep nog eigen aanvullende oefendoelen, zoals leidinggeven, inrichten van een behandelcentrum en

¹⁶ PsychoSociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

ambulancestation, coördineren gewondenvervoer en slachtofferregistratie. De deelnemers zijn positief over deze manier van oefenen.

Ter illustratie: Oefening duinbranden op 16, 18 en 19 juni 2014.

De GHOR heeft met de VRHM mee geoefend met het scenario Duinbranden. Voor de GHOR oefenden de Officieren van Dienst Geneeskundig in het CoPI en de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg en Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg in het ROT. Het scenario: op een zonnige dag komt de melding dat het CoPI opgeschaald heeft naar GRIP 2 voor een duinbrand in de Katwijkse Zuidoorden. De brand en rook trekken richting de camping die in de Zuidoorden ligt en een voetbalterrein waar een internationaal voetbaltoernooi plaatsvindt. Drie verpleeg- en verzorgingshuizen liggen in de rook. Naast enkele slachtoffers met ademhalingsproblemen was het dilemma voor de GHOR om wel of niet de verpleeg- en verzorgingshuizen te ontruimen. Per verpleeg- en verzorgingshuis zou de ontruiming zeker 3 uur duren. Ga je dan wel of niet ontruimen en zo ja wanneer start je daar mee? Zet je alles in gang en dan blijkt achteraf dat het toch niet nodig was. Of laat je de mensen zitten waar ze zijn met extra maatregelen voor hun veiligheid en ben je mogelijk te laat om nog te ontruimen. Een dilemma waarmee de drie Algemeen Commandanten Geneeskundige Zorg aan de slag konden.

4.6 Incidentbestrijding

De GHOR is belast met de regie en de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening van rampen en crises. De kwaliteit van het voorbereidende werk komt hierin tot uiting. De GHOR analyseert en /of evalueert alle inzetten monodisciplinair. Zij streeft ernaar ook leerervaringen en verbeteringen te halen uit multidisciplinaire evaluaties. Van alle gealarmeerde GHOR-functionarissen bij GRIP-inzetten (vanaf GRIP 1) voldeed 98% aan de vastgestelde c.q. wettelijke verplichte opkomsttijden.

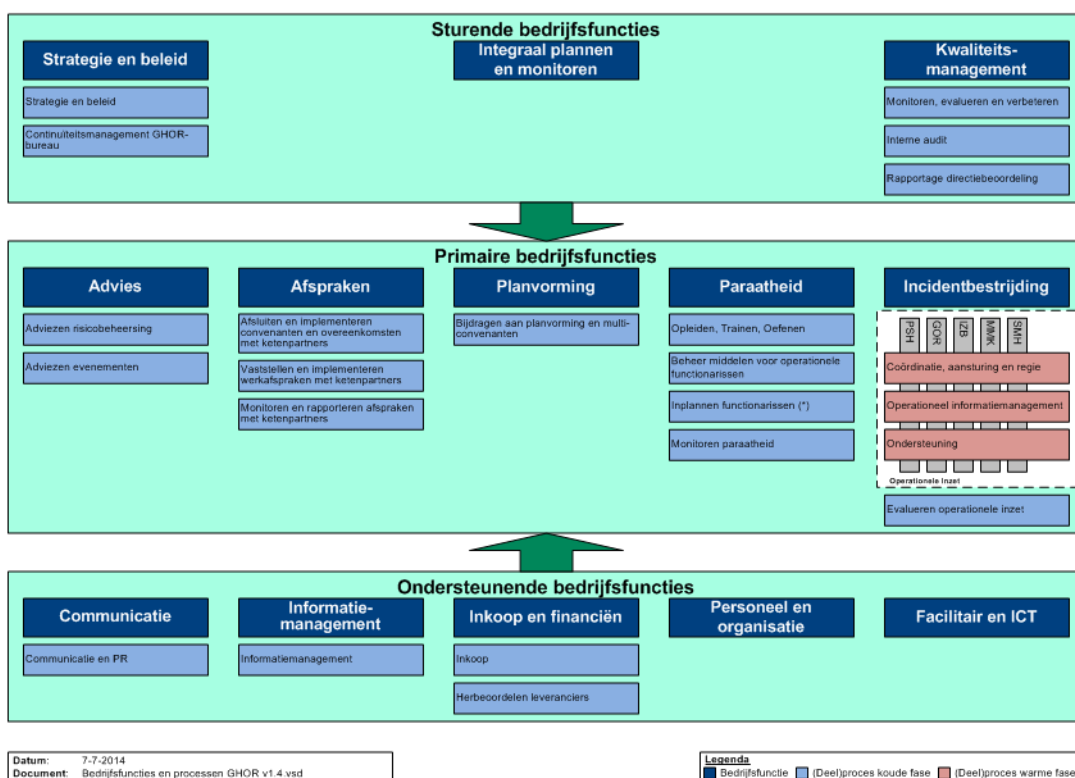
Inzet van	2011	2012	2013	2014
OvDG	61	53	54	74
AC GZ	16	16	18	17
ODPG	1	0	0	0
HIN	13	7	5	3

4.7 Bedrijfsvoering

In haar bureauorganisatie heeft de GHOR proces-, prestatie- en verbetermanagement ingevoerd. In het werkplan GHOR 2014 is het beoogd resultaat uitgedrukt in kwantitatieve prestatienormen, die gebaseerd zijn op de ingerichte processen en zoveel mogelijk op de landelijk vastgestelde normen uit het project Aristoteles. De bureauorganisatie verantwoordt de voortgang van het beoogde resultaat uit het werkplan aan de Directeur Publieke Gezondheid in de kwartaalrapportages.

Vanaf 2008 is het GHOR-bureau HKZ/ISO 9001 gecertificeerd. De externe audit van het kwaliteitsmanagementsysteem heeft plaatsgevonden op 19 september 2014, waarvoor de GHOR opnieuw is geslaagd. Speerpunten in deze audit waren het 'dossier Officier van Dienst Geneeskundig' en de relatie van het GHOR-bureau met haar omgeving. De resultaten zijn zeer positief. Het GHOR-bureau scoorde bovengemiddeld. De auditor oordeelde dat het GHOR-bureau een volwassen kwaliteitssysteem heeft. De multidisciplinaire voorbereiding op het onderwerp ebola, laat zien dat de opgebouwde relaties van het GHOR-bureau het mogelijk maken om snel te schakelen.

Alle processen zijn beschreven en voorzien van prestatie-indicatoren en beschrijving van informatieproducten. De beleid-, planning en control cyclus zijn ingericht op basis van dit bedrijfsmodel.



5. Financiële verantwoording

5.1 Lasten en baten 2014

Reguliere producten	
Lasten reguliere producten exclusief projecten	€ 1.968.031
Saldo incidentele lasten voorgaande jaren	€ 8.729
Totale lasten reguliere producten 2014	€ 1.976.760
Baten reguliere producten exclusief onttrekkingen reserves	€ 2.107.785
Voordelig exploitatieresultaat reguliere producten 2014	€ 131.025
(Incidentele) projecten	
Lasten project Witte Kaart en informatiemanagement	€ 0
Lasten Opleiding nieuwe OvDG	€ 25.900
Totale lasten (incidentele) projecten	€ 25.900
Onttrekking uit bestemmingsreserve Witte kaart	€ 66.000
Onttrekking uit bestemmingsreserve informatiemanagement	€ 21.753
Onttrekking uit bestemmingsreserve Opleiding nieuwe OvDG	€ 25.900
Totale baten (incidente) projecten	€ 113.653

Voordelig resultaat uit (incidentele) projecten 2014	€ 87.753
Totaal resultaat	€ 218.778

5.2 Toelichting

5.2.1 Bezuinigingsopdrachten

De gemeentelijke bijdrage in de meerjarenraming voor 2014 aan het programma GHOR bedroeg € 739.000,-. De gemeentelijke bijdrage in de begroting 2014 bedraagt € 665.000,-. Een bezuinigingstaakstelling van 10% was i.c. € 74.000,-. De gemeentelijke bijdrage in 2015 voor het programma Geneeskundige Hulpverlening is verlaagd met € 42.000,-.

In de vergadering van 13 november 2014 van het Algemeen Bestuur VRHM is besloten tot wijziging van de Gemeenschappelijke Regeling Veiligheidsregio met ingang van 1 januari 2014. De uitvoering van de geneeskundige hulpverlening is hierdoor geheel geïntegreerd in de RDOG HM en wordt rechtstreeks en geheel gefinancierd door middel van een inwonerbijdrage van de gemeenten en niet meer via de begroting van de veiligheidsregio. De nieuwe afspraken hebben als bijkomend voordeel dat besparingen zijn gerealiseerd door verminderde afdracht van BTW, waarvan een deel bedoeld is voor de bezuinigingsopdrachten aan de GHOR, die samenhangt met enkele nieuwe taken van de GHOR.

5.2.2 Resultaat programma Geneeskundige Hulpverlening

Over 2014 heeft het programma Geneeskundige Hulpverlening een positief resultaat van € 131.025,-. Doordat het voor de GHOR lang onzeker is geweest of dit extra budget daadwerkelijk zou worden verstrekt, is zij zeer terughoudend geweest in de uitgaven ten laste van 2014. Voor het Opleiden, Trainen en Oefenen van operationele GHOR-functionarissen zijn opleidingen en trainingen bewust zoveel mogelijk uitgesteld, alsook de vervangingsinvesteringen in de piketvoertuigen en deelname van haar personeel aan functiegerichte opleidingen en trainingen. Daardoor is minder Omzetbelasting verantwoord dan begroot.

De afwikkeling van een tweetal projecten heeft een (incidenteel) positief resultaat van €88.000,- opgeleverd.

5.2.3 Risico Nucleair Security Summit

Bij vaststelling van het werkplan GHOR 2014¹⁷ zijn risico's geduid voor de kosten van inzet van de GHOR en haar partners voor de NSS op 24 en 25 maart 2014. Financiering van deze kosten was op dat moment onduidelijk. Inschatting van deze kosten was € 195.000,- voor de inzet van RAV, MKA en GHOR; de werkelijke kosten waren € 100.000,-. Veiligheidsregio Haaglanden heeft de NSS-kosten vergoed, waardoor het risico is vervallen.

5.3 Reservepositie en voorstel resultaatbestemming 2014

5.3.1 Reservepositie

¹⁷ 30 januari 2014

In het Algemeen Bestuur VRHM van 13 november 2014 is de algemene reserve voor het weerstandsvermogen van het programma GHOR vastgesteld. De algemene reserve is bedoeld voor het opvangen van verliezen die bijvoorbeeld voortvloeien uit incidenten en rampen van beperkte en aanzienlijke aard. Richtlijn hierbij is 2,5% van de begrote lasten met een ondergrens van 1%. De algemene reserve, overgedragen door de VRHM, bedraagt op 1 januari 2014 € 55.500,-.

Reservepositie programma Geneeskundige Hulpverlening	Reservestand 01-01-2014	Onttrekkingen	Reservestand 31-12-2014 voor resultaat bestemming	Toevoegingen uit exploitatie resultaat	Reservestand 31-12-2014 na resultaat bestemming
Algemene reserve	€ 55.500	€ 8.729	€ 46.771	€ 8.729	€ 55.500
Bestemmingsreserves					
project Informatievoorziening ketenpartners	€ 21.753	€ 0	€ 21.753		€ 0
project Witte kaart	€ 66.000	€ 0	€ 66.000		€ 0
project Opleiding nieuwe OvDG	€ 192.000	€ 25.900	€ 166.100		€ 166.100
Totaal	€ 335.253	€ 34.629	€ 300.624	€ 8.729	€ 221.600

Toelichting projecten	Doel	Realisatie
Informatievoorziening ketenpartners	Het doel was in de periode 2012-2014 een methode te ontwikkelen en te gebruiken om interactief samen te werken tussen de geneeskundige partners en de GHOR.	Samenwerkingsplatform in een SharePoint-omgeving ontwikkeld, gebruikers getraind en het operationeel beheer geborgd (bij de RDOG HM). Het platform wordt gebruikt door mono- en multidisciplinaire partners van de GHOR voor vergaderdocumenten en voor het interactief opstellen van documenten. Het project is in 2014 afgerond.
Witte kaart	De 'Witte Kaart' combineert de basisgegevens van zorginstellingen afkomstig uit het Nieuwe Handelsregister (NHR) en de Basisregistratie Adressen en Gebouwen (BAG) en fungeert als basisadministratie voor de applicatie GHOR4all. Doel van het project: inrichten van databases, van een geautomatiseerde vulling van databases vanuit basisregistraties, inrichten van een koppelvlak met	Aan de GGD GHOR Nederland is gevraagd de gewenste koppeling van databases te realiseren. Hierdoor is de Witte Kaart door GGD GHOR Nederland ontwikkeld. Vanaf 1 december 2014 zijn de gewenste databases gekoppeld. De GHOR heeft hierdoor <i>geen</i> gebruik gemaakt van onttrekkingen uit de bestemmingsreserve. De bestemmingsreserve wordt afgesloten.

	SharePoint en realiseren van een koppeling met GHOR4all.	
Opleiding nieuwe OvDG	Instroom van 8 van de 14 Officieren van Dienst Geneeskundig in een periode van 4 jaar als gevolg van hun vertrek op grond van hun leeftijd. De tijdelijk en extra inspanningen op het gebied van Opleiden, Trainen en Oefenen leggen een zware druk op het beschikbare budget door de verplichte urencompensatie aan de RAV en de landelijk in te kopen opleidingen.	De wettelijke verhoging van de AOW-gerechtigde leeftijd heeft gevolgen voor de uitstroom van OvDG'en. Hierdoor is eerst in 2014 gestart met instroom en opleiding van twee nieuwe functionarissen ¹⁸ . In 2015 vindt in- en uitstroom van opnieuw twee OvDG'en plaats. De keuze voor het moment van uitstroom blijkt vooral een uitkomst van persoonlijke afwegingen.

5.3.2 Voorstel voor de bestemming van het resultaat 2014:

Onttrekking algemene reserve saldo lasten voorgaande jaren ¹⁹	-€ 8.729
Storting algemene reserve tot plafond algemene reserve	€ 8.729
Terugstorten naar gemeenten saldo positief resultaat reguliere producten GHOR	€ 122.296
Terugstorten naar gemeenten saldo bestemmingsreserve Informatiemanagement ketenpartners	€ 21.753
Terugstorten naar gemeenten saldo bestemmingsreserve Witte kaart	€ 66.000
Totaal	€ 210.049

¹⁸ Programmabegroting VRHM 2014, pagina 44.

¹⁹ De RDOG hanteert de bestuurlijk vastgestelde Nota reserves en voorzieningen (AB RDOG van 11 december 2013). Hierin staat opgenomen dat de resultaten van de GGD-sectoren, zowel positief als negatief, in eerste instantie worden afgewikkeld via de reserves van de RDOG HM. Bovendien dient de algemene reserve voor het opvangen van eventuele tegenvallers in de bedrijfsvoering.

Bijlage: Gebruikte afkortingen

AC GZ	= Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg
BAG	= Basisregistraties Adressen en Gebouwen
BZK	= Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CBRN	= Chemisch, Bacteriologisch, Radiologisch, Nucleair
CGV	= Coördinator Gewonden Vervoer
CoPI	= Commando Plaats Incident
DPG	= Directeur Publieke Gezondheid
GGD	= Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	= Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	= Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio
GMK	= Gemeenschappelijke Meldkamer
GNK-C	= Geneeskundige Combinatie
GR	= Gemeenschappelijke Regeling
GRIP	= Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure
GROP	= GGD Rampenopvang Plan
HAROP	= Huisartsen Rampenopvang Plan
HGN	= Hoofd Gewondennest
HIN GZ	= Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg
HON GZ	= Hoofd Ondersteuning Geneeskundige Zorg
LUMC	= Leids Universitair Medisch Centrum
MKA	= Meldkamer Ambulancezorg
NRK	= Nederlandse Rode Kruis
NSS	= Nucleair Security Summit
ODPG	= Operationeel Directeur Publieke Gezondheid
OTO	= Opleiden, Trainen en Oefenen
OvDG	= Officier van Dienst Geneeskundig
PSH	= Psychosociale Hulpverlening
PSHOR	= Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
RAV	= Regionale Ambulance Voorziening
RBT	= Regionaal Beleidsteam
RDOG HM	= Regionale Dienst Openbare Gezondheid Hollands Midden
ROAZ	= Regionaal Overleg Acute Zorg
ROT	= Regionaal Operationeel Team
SIGMA	= Snel Inzetbare Groep voor Medische Assistentie
SIS	= Slachtoffer Informatie Systematiek
VRHM	= Veiligheidsregio Hollands Midden
VWS	= Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
V&J	= Ministerie van Veiligheid & Justitie
Wvr	= Wet veiligheidsregio's
ZiROP	= Ziekenhuis Rampenopvang Plan

Specifieke afkortingen regio Hollands Midden

AB	= Algemeen Bestuur
DB	= Dagelijks Bestuur
MDI	= Multidisciplinaire werkgroep Informatiemanagement
MDNCW	= Multidisciplinaire werkgroep Netcentrisch Werken
MDOP	= Multidisciplinaire werkgroep Operationele Planvorming
MDOTO	= Multidisciplinaire werkgroep Opleiden, Trainen en Oefenen
MDRB	= Multidisciplinaire werkgroep Risicobeheersing