

## 1. Samenvattend voorstel

Voorgesteld wordt om de bijgevoegde ontwerpbegroting programma Geneeskundige Hulpverlening 2016 met een positief advies aan te bieden aan het Algemeen Bestuur RDOG HM.

## 2. Algemeen

<b>Onderwerp:</b>	Ontwerpbegroting 2016 programma Geneeskundige Hulpverlening	<b>Opgesteld door:</b>	I van Steensel – van Hage, manager GHOR
		<b>Afgestemd met:</b>	L. van Dijk, RDOG HM
<b>Voorstel t.b.v. vergadering:</b>	Algemeen Bestuur VRHM	<b>Datum:</b>	25 juni 2015
<b>Agendapunt:</b>	B.5	<b>Bijlage(n):</b>	1
<b>Portefeuille:</b>	J. Wienen, DB J. Bernsen, VD	<b>Status:</b>	Besluitvormend
<b>Vervolgtraject besluitvorming:</b>	Algemeen Bestuur RDOG HM	<b>Datum:</b>	1 juli 2015

## 3. Besluit

Het Algemeen Bestuur VRHM adviseert het Algemeen Bestuur RDOG HM om de bijgevoegde ontwerpbegroting programma Geneeskundige Hulpverlening 2016 vast te stellen.

## 4. Toelichting

Bij de wijziging van de gemeenschappelijke regelingen RDOG HM en Veiligheidsregio HM per 1 januari 2014 is geregeld dat uw Algemeen Bestuur adviseert aan het Algemeen Bestuur RDOG HM over de programmabegroting, -rekening en de bestemming van het resultaat van het programma Geneeskundige Hulpverlening.

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

De ontwerp-programmabegroting 2016 en de meerjarenramingen van het programma Geneeskundige Hulpverlening zijn gebaseerd op de begrotingsuitgangspunten voor dit programma. Uw Algemeen Bestuur heeft over deze begrotingsuitgangspunten positief geadviseerd in zijn vergadering van 19 februari 2015. Het Algemeen Bestuur RDOG HM heeft deze begrotingsuitgangspunten vastgesteld in zijn vergadering van 25 maart 2015 en tevens besloten de programmabegroting 2016 op genoemde uitgangspunten te baseren.

De bijgesloten ontwerpbegroting voor het programma Geneeskundige Hulpverlening is als onderdeel van de ontwerpbegroting 2016 RDOG HM ter besluitvorming voorgelegd aan het Dagelijks Bestuur RDOG HM in de vergadering van 9 april 2015 en is vervolgens met een positief advies voorgelegd aan de gemeenteraden van de gemeenten in Hollands Midden. Gemeenten is gevraagd vóór 5 juni 2015 haar zienswijze kenbaar te maken, zodat u deze zienswijze en uw reactie daarop mee kunt nemen in uw concept advies aan het Algemeen Bestuur RDOG HM. Er zijn geen zienswijzen ontvangen.

Na uw positief advies zal het Algemeen Bestuur RDOG HM de ontwerp programmabegroting Geneeskundige Hulpverlening 2016 als onderdeel van de programmabegroting RDOG HM 2016 in zijn vergadering van 1 juli 2015 vaststellen.

De totale ontwerpbegroting 2016 van de RDOG HM is vanaf datum van verzending naar de gemeenteraden beschikbaar via de website van de RDOG Hollands Midden.

## **5. Consequenties**

De financiële consequenties zijn voor de gemeenten in bijlage 1 in beeld gebracht.

## **6. Aandachtspunten / risico's**

In paragraaf 3.4 van de ontwerpbegroting 2016 zijn de aandachtspunten en risico's beschreven.

## **7. Implementatie en communicatie**

Vanaf 9 april 2015	Ontwerpbegroting RDOG HM, waarin opgenomen de ontwerpbegroting programma Geneeskundige Hulpverlening, ter zienswijze versturen aan de gemeenteraden door de RDOG HM
15 april 2015	Versturen ter informatie aan de MOV'ers
5 juni 2015	Deadline termijn zienswijzen gemeenteraden
5 juni 2015	Dagelijks Bestuur VRHM: bespreken zienswijzen gemeenten.
25 juni 2015	Verzoek tot positief advies van het Algemeen Bestuur VRHM aan het Algemeen Bestuur RDOG HM
1 juli 2015	Vaststelling door het Algemeen Bestuur RDOG HM

## **8. Bijlagen**

Ontwerpbegroting 2016 Programma Geneeskundige Hulpverlening

## **9. Historie besluitvorming**

19 februari 2015	Positief advies van het Algemeen Bestuur VRHM aan het Algemeen Bestuur RDOG HM over de begrotingsuitgangspunten 2016 programma Geneeskundige Hulpverlening
25 maart 2015	Vaststelling door het Algemeen Bestuur RDOG HM van de begrotingsuitgangspunten 2016 programma Geneeskundige Hulpverlening

## **Ontwerpbegroting 2016**

### **Programma Geneeskundige Hulpverlening**

<b>Advies en besluitvorming</b>	
Dagelijks Bestuur RDOG HM	9 april 2015
Gemeenten regio Hollands Midden	9 april 2015
Dagelijks Bestuur VRHM (ter informatie)	15 april 2015
Dagelijks Bestuur VRHM	5 juni 2015
Dagelijks Bestuur RDOG HM	11 juni 2015
Algemeen Bestuur VRHM	25 juni 2015
Algemeen Bestuur RDOG HM	1 juli 2015
Versie	1-1
Datum	18 mei 2015

## INHOUD

1.	Inleiding	
1.1	Geneeskundige Hulpverlening in de gemeenschappelijke regelingen	3
1.2	Aanbieding ontwerp programmabegroting 2016	3
1.3	Leeswijzer	3
2.	Beleidsbegroting programma Geneeskundige Hulpverlening	
2.1	Eisen vanuit wetgeving	4
2.2	Visie en missie	4
2.3	Beleid en speerpunten	5
2.4	Producten	5
3.	Financiële begroting	
3.1	Financieel kader gemeenschappelijke regelingen Hollands Midden 2016-2019	6
3.2	Raming van baten en lasten en meerjarenbeeld 2015-2019	6
3.3	Reserves	8
3.3.1	Algemene reserve	8
3.3.2	Bestemmingsreserve	8
3.3.3	Stand en verloop reserves	9
3.4	Aandachtspunten en risico's	9
	Bijlage 1: Overzicht gemeentelijke bijdragen	11
	Bijlage 2: Gebruikte afkortingen	12

Locatie document:

h:\ghor\02 integraal plannen en monitoren\21 begroting\begroting 2016\ontwerpbegroting 2016 vrrhm\ontwerpbegroting 2016 vs 1-0.docx

## 1. Inleiding

### 1.1 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 deelnemende gemeenten. Binnen de RDOG HM wordt het programma uitgevoerd door de sector GHOR.

Voor de programmabegroting van dit programma vraagt de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) advies aan het bestuur VRHM. Het bestuur RDOG HM kijkt slechts af van het advies van het bestuur VRHM na overleg tussen beide besturen<sup>1</sup>.

### 1.2 Aanbieding ontwerp programmabegroting 2016

De ontwerp-programmabegroting 2016 en de meerjarenramingen zijn gebaseerd op de begrotingsuitgangspunten voor het programma Geneeskundige Hulpverlening. Het Algemeen Bestuur VRHM heeft over deze begrotingsuitgangspunten positief geadviseerd in zijn vergadering van 19 februari 2015. Het Algemeen Bestuur RDOG HM heeft deze begrotingsuitgangspunten vastgesteld in zijn vergadering van 25 maart 2015.

Deze ontwerp-begroting 2016 wordt – onder voorbehoud van een positief advies van het bestuur VRHM - voorgelegd aan het Dagelijks Bestuur RDOG op 9 april a.s. waarna het aan de gemeenten wordt gezonden. De gemeenteraden kunnen met een beroep op de bepaling in de gemeenschappelijke regeling gebruik maken van hun recht om hun zienswijze op de ontwerp-programmabegroting kenbaar te maken. Eventueel ingekomen zienswijzen worden betrokken bij de vaststelling van de begroting.

De ontwerp-begroting 2016 wordt geagendeerd voor de vergadering van 25 juni 2015 van het Algemeen Bestuur VRHM waar gevraagd wordt om deze begroting te voorzien van een positief advies aan het bestuur RDOG HM om de ontwerp programmabegroting Geneeskundige Hulpverlening 2016 als onderdeel van de programmabegroting RDOG Hollands Midden 2016 in zijn vergadering van 1 juli 2015 vast te stellen.

### 1.3 Leeswijzer

De ontwerp-begroting bestaat uit een beleidsbegroting (hoofdstuk 2) en een financieel deel (hoofdstuk 3). In bijlage 1 is de inwonerbijdrage in 2016 per deelnemende gemeente in Hollands Midden voor het programma Geneeskundige Hulpverlening opgenomen.

---

<sup>1</sup> GR RDOG, artikel 26.

## 2. Beleidsbegroting programma Geneeskundige Hulpverlening

### 2.1 Eisen vanuit wetgeving

Ingevolge 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 zij 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 planvorming.

De Wet veiligheidsregio's regelt verder dat de geneeskundige keten jaarlijks over haar voorbereiding op crisissituaties rapporteert aan het bestuur van de Veiligheidsregio<sup>2</sup>, 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 de *totale keten*, dus ook voor zorginstellingen die geen directe taak hebben bij de rampenbestrijding.

### 2.2 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 wettelijke taak, op basis van de Wet veiligheidsregio's, 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 voert haar wettelijke taak uit 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.

---

<sup>2</sup> Wvr, artikel 33 en 48 en Wvr, Deel I, pag. 40

- 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.

### 2.3 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 uitvoeringsplan Opleiden, Trainen, Oefenen 2015.

De doelen uit het beleidsplan GHOR 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 bij rampenbestrijding en crisesbeheersing maakt onderdeel uit van de regionale plannen van de veiligheidsregio;
- De voorbereiding van de zorgketen sluit aan bij de voorbereiding van de hulpdiensten.

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 het 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).

### 2.4 Producten

De GHOR realiseert de gestelde doelen door onderstaande producten:

Producten	
<b>Advisering risicobeheersing</b>	Adviseren over geneeskundige maatregelen om beïnvloedbare risico's te voorkomen of te beperken en zelfredzaamheid te bevorderen voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergunningverlening risicovolle evenementen.</li> <li>• Grootschalige bouw- en infrastructurele projecten.</li> <li>• Risicocommunicatie (projectleider voor de VRHM).</li> </ul>
<b>Afspraken partners</b>	Actuele schriftelijke afspraken met zorgpartners en afstemming hierover met politie, brandweer en gemeenten over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Voorbereiding op) taken in de geneeskundige hulpverlening.</li> <li>• (Voorbereiding op) continuïteit van zorg bij rampen en crises.</li> <li>• Veiligheid hulpverleners.</li> </ul>
<b>Planvorming</b>	Opnemen van geneeskundige hulpverlening in de regionale plannen en convenanten van de VRHM en afstemmen met zorgpartners.

<b>Paraatheid</b>	<p>Vakbekwaam maken en houden van operationele GHOR-functionarissen door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afspraken met functionarissen en zorgpartners over de beschikbaarheid van operationele GHOR-functionarissen.</li> <li>• Beschikbaar hebben van middelen en informatie.</li> <li>• Opleiden, Trainen, Oefenen.</li> </ul>
<b>Incidentbestrijding</b>	Bijdragen aan de adequate geneeskundige hulpverlening en het zorgen voor het in stand houden van zorg continuïteit in crisissomstandigheden.
<b>Bedrijfsvoering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hercertificatie van het kwaliteitsmanagementsysteem (HKZ/ISO).</li> <li>• Door ontwikkelen van multi-informatievoorziening binnen de VRHM en aansluiting met de GHOR(-kolom), zowel in warme als in koude fase.</li> <li>• Inzet doelgroepgerichte communicatiemix.</li> <li>• Uitwerken Regionaal Beleidsplan (VRHM) 2016-2019 voor de GHOR.</li> </ul>

### 3. Financiële begroting

#### 3.1 Financieel kader gemeenschappelijke regelingen Hollands Midden 2016-2019

De Werkgroep Financiële kaderstelling van gemeenschappelijke regelingen heeft de gemeenten binnen de regio Hollands Midden verzocht gezamenlijke afspraken te maken over het financieel kader voor de gemeenschappelijke regelingen, voor de periode 2016-2019. De VRHM en de RDOG hebben het verzoek gekregen hieraan mee te werken<sup>3</sup>. De voorgenomen afspraken hebben betrekking op indexering, taakstelling en implementatie en rapportage. In voorgaande jaren heeft de GHOR afspraken uit het financieel kader toegepast.

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

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

#### 3.2 Raming van baten en lasten en meerjarenbeeld 2015 - 2019

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 deelnemende gemeenten en niet meer via de begroting van de veiligheidsregio.

Indexering van baten en lasten vanaf 2017 heeft niet plaatsgevonden. De meerjarenbegroting is opgenomen tegen constante prijzen.

Conform eisen van de provincie Zuid-Holland aan de RDOG HM is voor het programma Geneeskundige Hulpverlening met ingang van de begroting 2015 een post onvoorzien van 1 % van

<sup>3</sup> Brief van 31 oktober 2014 werkgroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen Hollands Midden.



het begrotingstotaal aan de batenzijde opgenomen, te weten €18.000 in 2015 en €19.000 per jaar in 2016 – 2019.

Tabel: Meerjarenbegroting programma Geneeskundige Hulpverlening (bedragen x €1.000,-)

Omschrijving	Realisatie 2014	2015	2016	2017	2018	2019
Salaris / sociale lasten	928	838	866	866	854	842
Tijdelijk personeel	412	491	402	402	402	402
Overige personeelslasten	39	35	41	41	41	41
Diverse kosten / nacalculatie	1	-	-	-	-	-
<b>Subtotaal personeelslasten</b>	<b>1.380</b>	<b>1.364</b>	<b>1.309</b>	<b>1.309</b>	<b>1.297</b>	<b>1.285</b>
Kapitaallasten	18	30	32	32	32	32
Huisvesting	58	16	65	65	65	65
Organisatiekosten	411	432	488	488	474	464
Materiaal	11	6	6	6	6	6
Voorzieningen	-	-	-	-	-	-
Onvoorzien	-	18	19	19	19	19
<b>Totale lasten</b>	<b>1.878</b>	<b>1.866</b>	<b>1.919</b>	<b>1.919</b>	<b>1.893</b>	<b>1.871</b>
Bijdrage gemeenten BPI	1.908	1.866	1.871	1.871	1.871	1.871
Overige bijdragen gemeenten	-	-	-	-	-	-
Bijdragen Rijk	419	-	-	-	-	-
Incidentele baten en lasten <sup>4</sup>	-9					
<b>Total baten</b>	<b>2.318</b>	<b>1.866</b>	<b>1.871</b>	<b>1.871</b>	<b>1.871</b>	<b>1.871</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>440</b>	<b>0</b>	<b>-48</b>	<b>-48</b>	<b>-22</b>	<b>0</b>
<b>Storting reserves</b>	<b>-114</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Onttrekking</b>	<b>335</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>22</b>	<b>0</b>
<b>Resultaat</b>	<b>218</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

In de begrotingswijziging RDOG II wordt de onttrekking uit de bestemmingsreserve van €48.000, - verwerkt. Dat betekent dat in 2015 de lasten worden verhoogd tot €1.914.000,-.

<sup>4</sup> Afwikkeling baten en lasten voorgaande jaren

Tabel: Ontwikkeling inwonerbijdragen 2015 – 2019 programma Geneeskundige Hulpverlening

Omschrijving	2015	2016	2017	2018	2019
Aantal inwoners regio Hollands Midden	768.645	771.094	771.094	771.094	771.094
BPI per inwoner	2,43	2,43	2,43	2,43	2,43
Opbrengst BPI	1.867.806	1.873.758	1.873.758	1.873.758	1.873.758
Afronding	1.704-	2.991-	2.991-	2.991-	2.991-
<b>Totale opbrengst</b>	<b>1.866.102</b>	<b>1.870.767</b>	<b>1.870.767</b>	<b>1.870.767</b>	<b>1.870.767</b>

### 3.3 Reserves

#### 3.3.1 Algemene reserve

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 omvang. 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,-<sup>5</sup>.

De GHOR verricht in 2016 een risicoanalyse met een financiële impactanalyse op, waardoor zij gefundeerd aangeeft 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 reserve te kunnen bepalen. Op basis van deze uitkomsten zal de GHOR een beargumenteerd voorstel doen voor het maximum van de algemene reserve.

#### 3.3.2 Bestemmingsreserve

De GHOR kent één bestemmingsreserve namelijk voor de uit/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, Oefenen leggen een zware druk op het beschikbare budget door de verplichte urencompensatie aan de RAV en de landelijk in te kopen opleidingen. In 2013 en 2014 is gebleken dat de keuze voor het moment van uitstroom vooral een uitkomst van persoonlijke afwegingen is en minder de geldende CAO. In het verloop van de onttrekkingen uit de bestemmingsreserve wordt uitgegaan van uit/instroom van gemiddeld twee functionarissen per jaar. De kans dat in de praktijk op dit gemiddeld aantal per jaar wordt afgeweken is aanwezig.

De afwikkeling van de stortingen in en onttrekkingen aan de bestemmingsreserves vindt plaats bij het programmajaarverslag.

<sup>5</sup> 2,5% van €2,2 miljoen aan begrote lasten

### 3.3.3 Stand en verloop reserves

De stand per 31-12-2014 van de (bestemmings)reserves is bepaald op basis van het programmajaarverslag 2014 van de RDOG HM, inclusief de fasering van de onttrekkingen aan de reserve Instroom nieuwe OvDG, zoals bepaald door het bestuur VRHM.

De indeling van de reserves is gebaseerd op de voorgestelde wijzigingen van het BBV die zijn ingegaan per 1 januari 2008 en op de Nota Reserves en Voorzieningen 2014-2017 RDOG HM, die door het Algemeen Bestuur op 11 december 2013 is vastgesteld. Aan de (bestemmings)reserves wordt geen rente toegevoegd.

Tabel: Stand en verloop reserves programma Geneeskundige Hulpverlening (bedragen x €1.000,-)

Naam	Stand 31-12-2014	Begrote onttrekking 2015	Begrote onttrekking 2016	Begrote onttrekking 2017	Begrote onttrekking 2018	Begrote onttrekking 2019
Algemene reserve	55	-	-	-	-	-
Bestemmingsreserve OvDG	166	48	48	48	22	-

### 3.4 Aandachtspunten en risico's

Aandachtspunten 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 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 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 en NRK 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.

*Individueel keuzebudget (IKB)<sup>6</sup>*

In het Cao-akkoord 2013-2015 is afgesproken om per 1 januari 2016 het individueel keuzebudget (IKB) in te voeren. Omdat de invoering van het IKB complexer is gebleken dan gedacht, heeft het landelijk Overleg Gemeentelijke Arbeidsvoorwaarden (LOGA) geadviseerd de invoering te verplaatsen naar 1 januari 2017. De RDOG HM is voornemens dit advies over te nemen. Voor de GHOR leidt dit tot de verwerking van de eenmalige verplichting vakantiegelden over de periode juni tot en met december in de exploitatie van 2016. Dit bedrag is een extra risico voor de GHOR in 2016.

---

<sup>6</sup> Aanvulling van de risicoparagraaf op basis van de brief van de RDOG HM aan het bestuur VRHM van 13 mei 2015 over Consequenties uitstel IKB

## Bijlage 1 Overzicht gemeentelijke bijdragen

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 deelnemende gemeenten en niet meer via de begroting van de veiligheidsregio. Hierdoor is de inwonerbijdrage voor het programma Geneeskundige Hulpverlening per gemeente verhoogd en is dat voor het programma Brandweer met hetzelfde bedrag per gemeente verlaagd.

### BPI GHOR 2016

Bijdrage RDOG 2016	Aantal inwoners	Bijdrage
	begroting 2016	GHOR
Functie		2016
BPI/BPK		2,43
Alphen ad Rijn	106.785	259.488
Bod-reeuwijk	32.910	79.971
Gouda	70.941	172.387
Hillegom	20.944	50.894
Kaag en Braassem	25.745	62.560
Katwijk	62.782	152.560
Krimpenerwaard	53.853	130.863
Leiden	121.163	294.426
Leiderdorp	26.813	65.156
Lisse	22.336	54.276
Nieuwkoop	27.104	65.863
Noordwijk	25.691	62.429
Noordwijkerhout	15.956	38.773
Oegstgeest	22.910	55.671
Teylingen	35.735	86.836
Voorschoten	24.951	60.631
Waddinxveen	25.508	61.984
Zoeterwoude	8.075	19.622
Zuidplas	40.892	99.368
Afronding		-2.991
<b>Totaal</b>	<b>771.094</b>	<b>1.870.767</b>

## Bijlage 2 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 HulpverleningsOrganisatie 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
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