

1. Samenvatting voorstel

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

De strekking van de afspraken is dat de RDOG HM het programma 'Geneeskundige Hulpverlening' en het deelprogramma Infectieziektebestrijding (IZB) uitvoert. Het bestuur VRHM blijft verantwoordelijk voor het instellen en in stand houden van een GHOR. Het programma Geneeskundige Hulpverlening en het deelprogramma IZB worden rechtstreeks en geheel gefinancierd door een inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Binnen de RDOG HM wordt het programma uitgevoerd door de sector GHOR, de sector Algemene Gezondheidszorg en het RDOG-stafbureau.

Het Dagelijks Bestuur VRHM adviseert het Algemeen Bestuur VRHM onderstaande begrotingsuitgangspunten 2017 voor het programma Geneeskundige Hulpverlening vast te stellen en deze te voorzien van een positief advies aan het bestuur RDOG HM om de programmabegroting 2017 Geneeskundige Hulpverlening te baseren op deze begrotingsuitgangspunten.

Het Dagelijks Bestuur VRHM adviseert het Algemeen Bestuur VRHM om het bestuur RDOG HM te verzoeken bij het definitieve deelprogramma IZB - als onderdeel van het programma Openbare GezondheidsZorg van de RDOG HM - duidelijk te maken:

- Hoe het bestuur RDOG HM de landelijke VISI-2-norm in 2017 gaat bereiken en indien deze norm niet wordt bereikt in 2017:
- Welke maatregelen het bestuur RDOG HM neemt om de risico's te beheersen als gevolg van het niet voldoen aan de landelijke VISI-2-norm.

2. Algemeen

Onderwerp:	Begrotingsuitgangspunten 2017 programma Geneeskundige Hulpverlening en begroting deelprogramma IZB van de RDOG HM	Opgesteld door:	I. van Steensel- van Hage, sectormanager GHOR N. Wille Sectormanager AGZ
		Afgestemd met:	E. Breider, Controller VRHM H. van Dinther, Controller RDOG HM
Voorstel t.b.v. vergadering:	Algemeen Bestuur VRHM	Datum	18 februari 2016
Agendapunt:	3.	Bijlage(n):	1
Portefeuille:	J. Wienen, Portefeuillehouder GHOR J.C. Bernsen, DPG	Status:	Besluitvormend
Vervolgtraject besluitvorming:	n.v.t.	Datum:	n.v.t.

3. Besluit

1. Het Algemeen Bestuur VRHM stelt onderstaande begrotingsuitgangspunten 2017 voor het programma Geneeskundige Hulpverlening vast en adviseert positief aan het bestuur RDOG HM om de programmabegroting 2017 Geneeskundige Hulpverlening te baseren op deze begrotingsuitgangspunten.

2. Het Algemeen Bestuur VRHM vraagt het bestuur RDOG HM bij het definitieve deelprogramma IZB, als onderdeel van het programma Openbare GezondheidsZorg van RDOG HM, duidelijk te maken:

- Hoe het bestuur RDOG HM de landelijke VISI-2-norm in 2017 gaat bereiken en indien deze norm niet wordt bereikt in 2017:
- Welke maatregelen het bestuur RDOG HM neemt om de risico's te beheersen als gevolg van het niet voldoen aan de landelijke VISI-2-norm.

4. Toelichting op de besluiten

4.1 Programma Geneeskundige Hulpverlening

Voor de eisen vanuit de wet, de visie op de GHOR en externe ontwikkelingen wordt verwezen naar de begroting programma Geneeskundige Hulpverlening 2016 en de bijbehorende begrotingsuitgangspunten 2016. Hiervoor zijn geen wijzigingen voorzien.

In 2016 wordt het beleidsplan GHOR 2012-2015 – in samenwerking met haar netwerkpartners - geactualiseerd. Uitgangspunt is het huidig financieel kader (zie punt 5.2).

Voor de komende periode staat (bijdrage aan) de uitvoering van het Regionaal Beleidsplan centraal.

De GHOR bevordert het informatie gestuurd werken, het risicogericht werken en het omgevingsgericht (net)werken bij de voorbereiding op crisisomstandigheden van haar netwerkpartners in het zorgveld. Speerpunten 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
- Evalueren van de op 4 januari 2016 ingevoerde werkwijze Grootschalige Geneeskundige Bijstand
- Aanbieden aan zorgpartners van een blijvend interessant aanbod van de GHOR, dat tegemoet komt aan de actuele en veranderende behoefte van de partners (bijvoorbeeld planvormingsproducten zoals denk- en taakkaarten voor een crisissituatie)
- Voorbereiden van een snelle en efficiënte informatiedeling tussen en met ketenpartners in crisisomstandigheden (volgens het principe van netcentrisch werken)
- Advies en ondersteuning van zorgpartners voor hun Opleidings, Trainings en Oefen activiteiten en aansluiting van hun programma's op die van de GHOR respectievelijk de VRHM.

4.2 Deelprogramma IZB

4.2.1 Eisen vanuit de wet- en regelgeving

Infectieziektebestrijding is een wettelijke taak van het college van B&W, waarvoor zij ter uitvoering van onder andere deze taak een GGD in stand houden. Aan deze taak zijn in de Wet Publieke Gezondheid 41 artikelen gewijd. Het bestuur van de Veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding van de bestrijding van een epidemie van infectieziekten van groep A. De voorzitter van de Veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een infectieziekte uitbraak behorende tot groep A of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de bijzondere maatregelen bij een infectieziekte epidemie.

De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van groep B1, B2 of C alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de bijzondere maatregelen. Deze verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden is in onze regio vertaald naar artikel 26 in de GR RDOG HM waarin het bestuur RDOG HM advies vraagt aan het bestuur VRHM over het deelprogramma IZB.

Daarnaast kan het bestuur van de Veiligheidsregio op basis van de Wet veiligheidsregio's, artikel 34.2, de GGD een aanwijzing geven indien zij zich onvoldoende voorbereid op haar taak in de geneeskundige hulpverlening.

Voor een kwalitatief verantwoorde uitvoering van de IZB is het van belang dat de RDOG HM voldoet aan de VISI-2-norm¹ die inmiddels is geaccordeerd door GGD GHOR Nederland. De professionals hebben deze norm inclusief alle relevante aspecten van de IZB opgesteld. De norm gaat ervan uit dat naast de activiteiten op het gebied van bron- en contact onderzoek (de afhandeling van infectieziekte meldingen) wordt gewerkt aan acht andere deeltaken op het gebied van infectieziektebestrijding, waarbij voor de uiteindelijke inzet de afweging wordt gemaakt van vraag van de klant, personele formatie en actualiteit.

4.2.2 Ontwikkelingen IZB

- Antibioticaresistentie (ABR) in Nederland stijgt, zowel binnen als buiten de ziekenhuizen. De bestrijding ervan wordt belangrijker voor de publieke gezondheid:
 - Bij uitbraken van infectieziekten in instellingen heeft de GGD een rol in het kader van artikel 26 van de Wet Publieke Gezondheid. ABR is nog niet van de grond gekomen
 - In de toekomst zullen meer patiënten buiten instellingen gevonden worden
 - Het publiek heeft weinig kennis over ABR en gerelateerde risico's en maatregelen.
 - Maatregelen tegen ABR kunnen leiden tot problemen in de sociale omgeving, bijvoorbeeld bij mantelzorgers, thuiszorg en bij kinderen in kinderdagverblijven
- Zoönosen zijn een belangrijke uitdaging voor de publieke gezondheid. Een zoönose is een infectieziekte die van dier op mensen kan overgaan. Er zijn ongeveer honderd ziekteverwekkers, waarvan ongeveer 70% via dieren op mensen kan worden overgedragen. In de afgelopen jaren is vaker een risico (Q-koorts) geconstateerd of een potentieel risico voor mensen (vogelgriep). Dit is vooral een risico in regio's met veel intensieve veehouderij. De bestrijding van zoönosen vergt een multidisciplinaire aanpak, juist ook buiten de gezondheidszorg. Naar verwachting neemt de incidentie van nieuw optredende zoönosen in Nederland toe
- De internationale toename van ernstige infectieziekten (b.v. Ebola, MERS) heeft de werkdruk verhoogd en brengt met zich mee dat het team IZB meer in het bestuurlijke domein opereert.
- De opkomst van de informatiemaatschappij dwingt GGD'en tot een strategische visie op informatiemanagement om zo een bijdrage te leveren aan de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van preventieve (positieve) gezondheid
- Ketenpartners verwachten meer samenwerking. De GGD moet daardoor in de regio vaker optreden als regisseur én als adviseur voor ketenpartners
- Globalisering (o.a. reizen, vluchtelingenstromen, klimaatverandering, internationale handel) maakt dat de GGD voorbereid moeten zijn op (nieuwe) infectieziekten en bedreigingen

¹ VISI 2 staat voor Versterking Infrastructuur Infectieziekten. Via een afgesproken methodiek is in samenwerking tussen VNG, VWS, RIVM en GGD GHOR Nederland in 2004 een norm afgesproken waaraan de formatie van artsen, verpleegkundigen en administratieve ondersteuning in een regio moet voldoen om de negen deeltaken van de infectieziektebestrijding op een kwalitatief verantwoorde wijze uit te voeren. In 2013 is deze norm geactualiseerd op o.a. basis van de toegenomen infectiedruk, diagnostische mogelijkheden.

- Infectieziekten zijn steeds minder een geïsoleerd probleem. Vaker zijn er verbindingen met sociale problemen, fysieke omgeving en/of de veterinaire sector. Dat vergt zowel landelijk als lokaal meer overleg en binnen en buiten de GGD meer afstemming
- Door technologische vernieuwingen in de laboratoria krijgen de GGD'en meer en uitgebreidere uitslagen. Dat brengt meer werk, o.a. voor interpretatie, met zich mee.

4.2.3 Doel en speerpunten deelprogramma IZB

Het doel is infectieziekten voorkomen, opgetreden infectieziekten bestrijden en verspreiding tegengaan en het signaleren van nieuwe infectieziekten. Het beoogd maatschappelijk effect is dat inwoners in de regio Hollands Midden zo gezond mogelijk blijven, doordat infectieziekten in de regio Hollands Midden mogelijk worden voorkomen worden, dan wel bestreden.

IZB is alert op alle infectieziekten uit de Wet Publieke Gezondheid. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) concludeerde in april 2015 dat de wettelijke meldingen van infectieziekten goed uitgevoerd worden, maar dat er kwetsbaarheden zijn in de formatie van het team infectieziektebestrijding. Hierdoor is het voor het infectieziekte team volgens de IGZ en de VISI norm lastig om snel en adequaat te reageren bij een plotselinge uitbraak. Landelijke en internationale trends worden gevolgd. Actuele situaties zijn bepalend voor de werkzaamheden. Ebola, MERS en extra instroom asielzoekers zijn hier voorbeelden van. Om goed voorbereid te zijn op toekomstige bedreigingen als antibiotica resistentie (ABR) en zoönosen is versterking van de IZB noodzakelijk.

De huidige formatie IZB is 59% van de VISI norm. Dit is krap, maar ook een gevolg van de bezuinigingskeuzes in eerdere jaren.

Vanuit IGZ, het interne kwaliteitsmanagementsysteem en intercollegiale visitaties wordt periodiek nagegaan of aan kwaliteitseisen wordt voldaan. Scholingen, trainingen en oefeningen vergen veel inspanning. Deze zijn noodzakelijk voor een adequate invulling van de taken en behoud van expertise van de professionals.

Speerpunten zijn:

- Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO)
- Het infectieziekteteam geeft invulling aan haar rollen bij ABR zoals beschreven door de GGD GHOR Nederland
- Opstellen van een regionaal risicoprofiel ABR
- Bevorderen van de aanpak ABR in de regio
- Regie en coördinatie op effecten van ABR buiten de muren van instellingen
- Coördinatie-, regie- of adviesfunctie op uitvoering van de aanpak ABR als meerdere instellingen betrokken zijn
- Rol bij melden en acteren na melding
- Verstrekken van adviezen. Het IZB team levert aan de hand van de aangeboden casuïstiek extra tijd en inspanning om dieper en breder kennis te verwerven over richtlijnen, netwerken en microbiologie van BRMO. Het resultaat moet worden dat klanten en ketenpartners een uitgebreider, beter gefundeerd en op de regio aanpast advies krijgen

5. Kader

5.1 Formeel kader

Het formeel kader is de GR VRHM en GR RDOG HM. De GR VRHM regelt als gevolg van artikel 34 dat de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) verantwoording is verschuldigd aan het Algemeen Bestuur VRHM voor de leiding aan de GHOR en de operationele leiding van de Geneeskundige Hulpverlening. In de GR RDOG HM verwijst artikel 23 naar artikel 34 GR VRHM.

Als gevolg van artikel 26 in de GR RDOG HM vraagt het bestuur RDOG HM advies aan het bestuur VRHM over de programmabegroting Geneeskundige Hulpverlening en over het deelprogramma IZB. Het bestuur RDOG HM kijkt 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 begroting van de andere programma's van de VRHM.

5.2 Beleidskader en financieel kader programma Geneeskundige Hulpverlening

Het beleidskader is het beleidsplan GHOR 2012-2015, met als basis het Regionaal Beleidsplan 2012-2015, de begroting programma Geneeskundige Hulpverlening 2016 en het werkplan Geneeskundige Hulpverlening 2016. In 2016 actualiseert de GHOR haar beleidsplan. Uitgangspunt is aansluiting en uitvoering van de speerpunten uit het nieuwe regionaal beleidsplan. Als netwerkorganisatie stelt de GHOR haar nieuwe beleidsplan op in samenwerking/coproductie met haar netwerkpartners.

Voor het *financieel* kader volgt de GHOR de voorstellen van de ambtelijke werkgroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen voor de periode 2017-2020. In voorgaande jaren heeft de GHOR afspraken uit dit financieel kader toegepast. De indexering voor 2017 bedraagt 0,75 % ten opzichte van 2016. De nacalculatie van de indexering 2016 is hierin verwerkt.

5.2 Beleidskader en financieel kader deelprogramma IZB

Het beleidskader is het strategisch plan RDOG HM en de ontwikkelagenda RDOG HM 2020. In de ontwikkelagenda RDOG HM 2020 staan drie thema's centraal, namelijk de inhoud van de taken van de RDOG HM, de governance en de financiering van de RDOG HM. De resultaten van de ontwikkelagenda RDOG HM 2020 verwacht de RDOG HM in het voorjaar 2016. Het zou kunnen dat op basis daarvan nieuwe beleidsvoorstellen volgen of dat er sprake is van een wijziging in de RDOG HM begroting 2017. In de concept begroting 2017 van de RDOG HM is niet geanticipeerd op de uitkomsten van deze ontwikkelagenda RDOG HM. Tevens is geen rekening gehouden met het financieel kader voor 2017 van de werkgroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen voor de periode 2017-2020, omdat deze ten tijde van het opstellen van de concept programma begroting RDOG HM nog niet bekend waren. De concept begroting RDOG HM 2017 gaat uit van ongewijzigd financieel beleid.

Nog onduidelijk is of met de uitkomsten van de ontwikkelagenda RDOG HM 2020 de door de inspectie geconstateerde kwetsbaarheden bij uitbraken van infectieziekten worden weggewerkt.

6. Consequenties

6.1 Financieel

Uitkomst van de begrotingsuitgangspunten 2017 voor het programma Geneeskundige Hulpverlening is een begroting van €1.897.684,- (gebaseerd op een bedrag per inwoner van €2,45 en 774.065 inwoners) ten opzichte van een begroting in 2016 van €1.870.767,-.

De inwonerbijdrage voor het deelprogramma Infectieziektebestrijding bedraagt in 2017 €1,16 per inwoner (evenals in 2015 en 2016).

6.2 Capaciteit

Voor het programma Geneeskundige Hulpverlening: geen

Over het deelprogramma IZB wordt in 2016 door de RDOG HM gesprekken gevoerd met gemeenten over de ontwikkelingen rondom infectieziekten. Daarbij is de vraag aan de orde of de huidige formatie voor deze taken verantwoord is.

6.3 Materieel

Geen

6.4 Juridisch

In de GR RDOG HM verwijst art. 23 naar art. 34 GR VRHM. Ingevolge art. 26 vraagt het bestuur RDOG HM advies aan het bestuur VRHM over de programmabegroting Geneeskundige Hulpverlening en de begroting deelprogramma Infectieziektebestrijding.

6.5 Overig

Geen

7. Aandachtspunten / risico's

7.1 Programma Geneeskundige Hulpverlening

- Herverdeling gemeentefonds: In opdracht van het ministerie van V&J is onderzoek gedaan naar indeling, verdeling, volume en toekomstbestendigheid van onder andere Openbare orde en veiligheid in het gemeentefonds. Zowel voor gemeenten als voor veiligheidsregio's kunnen herverdelingseffecten optreden.
- Samenvoeging meldkamers: Bij de (her)huisvesting van de gezamenlijke (Haaglanden en Hollands Midden) meldkamer in De Yp is sprake van frictiekosten en van desintegratiekosten. De exact financiële gevolgen zijn nog niet bekend. De voorzitters van de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden vinden een reële vergoeding van de kosten een randvoorwaarde voor de samenvoeging van de meldkamers en dringen erop aan hiervoor een adequate landelijke regeling te treffen. De minister van V&J heeft echter aangegeven dat de financiering uit het lopende budget moet worden gedekt, waardoor de GHOR een financieel risico loopt.
- GRIP-incidenten: Zorginstellingen zijn verantwoordelijk om onder alle omstandigheden, dus ook onder crisismoments, goede en verantwoorde zorg te leveren. Bij een ramp of crisis worden de zorgkosten van de reguliere taken van de acute zorg via de reguliere financiering (merendeels verzekeraar) afgehandeld. Voor een GRIP-incident werken GHOR-

bureamedewerkers in een operationele functie, alsook extern ingehuurde functionarissen. Voor deze laatste groep is de GHOR kosten van vervanging of inhuur verschuldigd. In de begroting is een post onvoorzien opgenomen voor kosten van GRIP 1 en GRIP 2. Een mogelijk besluit van het bestuur VRHM dat bepaalt dat kosten van alle GRIP-incidenten, dus ook vanaf GRIP 3, voor rekening zijn van de GHOR, vormt een nieuw financieel risico. Aantal, aard en duur van GRIP-incidenten is een onzekere factor. Een langdurig incident of gelijktijdige incidenten legt een zware druk op de pool van operationele functionarissen bij de GHOR en tot bedreiging van de uitvoering van het reguliere werk. Een financieel risico vormt de hiervoor benodigde externe inhuur ter versterking van de personele capaciteit.

- **IndividueelKeuzeBudget (IKB):** de commissie BBV heeft bepaald dat de verplichting tot uitbetaling van het vakantiegeld als kortlopende verplichting in de jaarrekening 2016 moet worden opgenomen. Voor de GHOR gaat het om €35.000,-. Het kan zijn dat na afloop van de jaarrekening 2016 de algemene reserve van de GHOR onder de bodem van €45.000,- komt, waardoor als gevolg hiervan de gemeenten moeten bijstorten in 2017.

7.2 Deelprogramma IZB

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) concludeerde in april 2015 dat er kwetsbaarheden zijn in de formatie van het team infectieziektebestrijding. Snel en adequaat reageren bij een plotselinge uitbraak van IZB is daardoor lastig. Om goed voorbereid te zijn op toekomstige bedreigingen als antibiotica resistentie (ABR) en zoönosen is versterking van de IZB noodzakelijk.

Voor een kwalitatief verantwoorde uitvoering van de IZB is het van belang dat de RDOG HM voldoet aan de VISI-2-norm die inmiddels is geaccordeerd door GGD GHOR Nederland. De norm gaat ervan uit dat naast de activiteiten op het gebied van bron- en contact onderzoek (de afhandeling van infectieziekte meldingen) wordt gewerkt aan acht andere deeltaken op het gebied van IZB, waarbij voor de uiteindelijke inzet de afweging wordt gemaakt van vraag van de klant, personele formatie en actualiteit. De huidige formatie IZB is 59% van de VISI norm. Dit is krap, maar ook een gevolg van de bezuinigingskeuzes in eerdere jaren.

8. Implementatie en communicatie

8.1 Programma Geneeskundige Hulpverlening

28 januari 2016	Overleg financieel ambtenaren en medewerkers openbare veiligheid	Bespreking begrotingsuitgangspunten 2017
18 februari 2016	Algemeen Bestuur VRHM	Vaststelling begrotingsuitgangspunten 2017 en positief advies aan het bestuur RDOG HM
10 maart 2016	Dagelijks Bestuur RDOG HM	Positief advies aan het Algemeen Bestuur RDOG HM
31 maart 2016	Algemeen Bestuur RDOG HM	Vaststelling begrotingsuitgangspunten 2017

8.2 Deelprogramma IZB

19 nov 2015	Algemeen Bestuur RDOG HM	Besluit om het concept programma RDOG HM 2017 in januari 2016 aan te bieden aan de colleges van gemeenten in de regio HM. In de concept begroting
-------------	--------------------------	---

		is nog geen rekening gehouden met het financieel kader voor de GR'en 2017.
31 maart 2016	Algemeen Bestuur RDOG HM	Bespreken reacties op het concept programma RDOG HM 2017 en vaststelling van het concept programma 2017, inclusief de Begrotingsuitgangspunten 2017 voor het programma Geneeskundige Hulpverlening.

9. Bijlagen

1. Conceptbrief aan bestuur RDOG HM

10. Historie besluitvorming

Met de komst van de Wet Publieke Gezondheid 2e tranche is de relatie tussen GGD en GHOR verstevigd. In de regio Hollands Midden is deze relatie vanaf 1 januari 2014 vastgelegd in de GR VRHM en GR RDOG HM.

De strekking van de afspraken is dat de RDOG HM het programma 'Geneeskundige Hulpverlening' uitvoert en het deelprogramma IZB. Het bestuur VRHM blijft verantwoordelijk voor het instellen en in stand houden van een GHOR. Het programma Geneeskundige Hulpverlening en het deelprogramma IZB worden rechtstreeks en geheel gefinancierd door een inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Binnen de RDOG HM wordt het programma uitgevoerd door de sector GHOR, de sector Algemene Gezondheidszorg en het RDOG-stafbureau.

Algemeen Bestuur
RDOG Hollands Midden
Postbus 121
2300 AC LEIDEN

Bezoekadres

Rooseveltstraat 4a
2321 BM Leiden

Postadres

Postbus 1123
2302 BC Leiden

Datum:	18 februari 2016	Telefoon:		Bijlage:	
Ons kenmerk:		Fax:	088 246 51 40		
Uw kenmerk:		E-mail:			
Uw brief van:		Onderwerp:	Programmabegroting RDOG HM 2017		
Contactpersoon:			Graag bij correspondentie kenmerk en onderwerp vermelden.		

Geacht bestuur,

Conform de gemeenschappelijke regeling RDOG Hollands Midden brengt het bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden advies uit over de programmabegroting Geneeskundige hulpverlening en de deelprogramma Infectieziektebestrijding. Dit laatste gezien in het licht dat het bestuur van de Veiligheidsregio zorg draagt voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorende tot groep A en de voorzitter van de veiligheidsregio zorg draagt voor de bestrijding van een infectieziekte behorende tot groep A of een directe dreiging daarvan. In dit kader hebben wij het conceptprogramma Geneeskundige hulpverlening en het conceptprogramma Infectieziektebestrijding met daarin opgenomen de begrotingsuitgangspunten besproken in onze vergadering van 18 februari 2016. Om er voor zorg te dragen dat wij bij het vaststellen van de programmabegroting van de RDOG HM 2017 op deze onderdelen een positief advies kunnen uitbrengen sturen wij u bij deze het advies ten aanzien van deze begrotingsuitgangspunten en conceptprogramma's 2017.

Besluit Algemeen Bestuur VRHM dd. 18 februari 2016

1. Het Algemeen Bestuur VRHM stelt onderstaande begrotingsuitgangspunten 2017 voor het programma Geneeskundige Hulpverlening vast en adviseert positief aan het bestuur RDOG HM om de programmabegroting 2017 Geneeskundige Hulpverlening te baseren op deze begrotingsuitgangspunten.

2. Het Algemeen Bestuur VRHM vraagt het bestuur RDOG HM bij het definitieve deelprogramma IZB, als onderdeel van het programma Openbare GezondheidsZorg van RDOG HM, duidelijk te maken:
 - Hoe het bestuur RDOG HM de landelijke VISI-2-norm in 2017 gaat bereiken en indien deze norm niet wordt bereikt in 2017:
 - Welke maatregelen het bestuur RDOG HM neemt om de risico's te beheersen als gevolg van het niet voldoen aan de landelijke VISI-2-norm.

Met vriendelijke groet,

Namens het Algemeen Bestuur Veiligheidsregio Hollands Midden,

H.E.N.A. Meijer, secretaris

drs. H.J.J. Lenferink, voorzitter