

## 1. Samenvatting voorstel

### *Programma Geneeskundige Hulpverlening*

Het Algemeen Bestuur VRHM heeft de Begrotingsuitgangspunten 2017 programma Geneeskundige Hulpverlening (GHOR) 2017 vastgesteld en met een positief advies aangeboden aan het bestuur RDOG HM. Bijgevoegde Ontwerpbegroting GHOR 2017 is gebaseerd op de Begrotingsuitgangspunten GHOR 2017.

Het Dagelijks Bestuur VRHM adviseert het Algemeen Bestuur VRHM de Ontwerpbegroting GHOR 2017 vast te stellen, deze te voorzien van een positief advies aan het bestuur RDOG HM en om deze ontwerpbegroting aan de gemeenten aan te bieden om hun zienswijzen kenbaar te maken.

### *Deelprogramma InfectieZiekteBestrijding (IZB)*

Het Algemeen Bestuur VRHM heeft Algemeen Bestuur RDOG HM schriftelijk gevraagd 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.

In het Dagelijks Bestuur RDOG HM van 10 maart 2016 is deze vraag van het Algemeen Bestuur VRHM besproken. De uitkomst hiervan is op 17 maart in het DB VRHM besproken. Het DB VRHM daarop besloten de voorzitter, de portefeuillehouder GHOR en plaatsvervanger in overleg te laten treden met het bestuur RDOGHM.

## 2. Algemeen

<b>Onderwerp:</b>	Ontwerpbegroting 2017 programma Geneeskundige Hulpverlening en deelprogramma IZB van de RDOG HM	<b>Opgesteld door:</b>	I. van Steensel-van Hage, GHOR N. Wille, RDOG HM
		<b>Afgestemd met:</b>	H. van Dinther, RDOG HM
<b>Voorstel t.b.v. vergadering:</b>	Algemeen Bestuur VRHM	<b>Datum</b>	31 maart 2016
<b>Agendapunt:</b>	B.4	<b>Bijlage(n):</b>	N.v.t.
<b>Portefeuille:</b>	J. Wienen (DB) J.C. Bernsen (VD)	<b>Status:</b>	Besluitvormend
<b>Vervolgtraject besluitvorming:</b>	Advies schriftelijk kenbaar maken aan Bestuur RDOGHM	<b>Datum:</b>	31 maart 2016

### 3. Besluit

Het Algemeen Bestuur VRHM besluit:

1. onderstaande Ontwerpbegroting GHOR 2017 vast te stellen
2. te voorzien van een positief advies aan het bestuur RDOG HM
3. kennis te nemen van het DB besluit om de voorzitter, de portefeuillehouder GHOR en diens plaatsvervanger in overleg te laten treden met het bestuur RDOGHM over het deelprogramma IZB

### 4. Toelichting op de besluiten

#### 4.1 Eisen vanuit wetgeving

Door de Wet veiligheidsregio's (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 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 Wvr regelt verder dat de geneeskundige keten jaarlijks over haar voorbereiding op crisissituaties rapporteert aan het bestuur van de Veiligheidsregio<sup>1</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.

#### 4.2 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 behoefte aan hebben. De GHOR heeft als onafhankelijke partner de wettelijke taak te zorgen voor coördinatie van goede, toegankelijke en samenhangende acute zorg, publieke gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg voor slachtoffers van rampen, crises en bijzondere situaties. 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 zorg 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.

---

<sup>1</sup> Wvr, artikel 33 en 48 en Wvr, Deel I, pag. 40

- Een loketfunctie te vervullen voor zorgpartners met vragen over zorgcontinuïteit, zowel in de voorbereiding als tijdens een incident. De GHOR heeft hierin een adviserende, ondersteunende en faciliterende rol.
- Een actieve benadering van en relatie met zorgpartners en het stimuleren van kennis- en ervaringen te delen over crisismanagement en zorgcontinuïteit.
- Inzicht te geven in de voorbereiding van de zorgketen aan het bestuur VRHM.

#### 4.3 *Beleid en speerpunten*

In 2016 wordt het beleidsplan GHOR 2012-2015 – in samenwerking met haar netwerkpartners - geactualiseerd. Tevens wordt uitvoering gegeven aan het bestaand beleid zoals opgenomen in de programmabegroting GHOR 2016 en het jaarplan Geneeskundige Hulpverlening 2016. 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 crisismomstandigheden van haar netwerkpartners in het zorgveld.

Speerpunten in de komende periode zijn:

- Versterken risicogerichtheid in advisering met de veiligheidspartners voor risico's in grootschalige bouw- en infrastructurele projecten en vergunningverlening risicovolle evenementen
- Maken en beoefenen van bovenregionale afspraken voor versterken van de crisisorganisatie
- 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 crisismomstandigheden (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.

#### 4.4 *Producten*

De GHOR realiseert de gestelde doelen en speerpunten 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>	Vakbekwaam maken en houden van operationele GHOR-functionarissen door: <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 zorgcontinuïteit in crisissomstandigheden.
<b>Bedrijfsvoering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificatie 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>• Opstellen Beleidsplan GHOR 2016-2019.</li> </ul>

## 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 GHOR en over het deelprogramma IZB. 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 Wvr 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

Het beleidskader is het beleidsplan GHOR 2012-2015, met als basis het Regionaal Beleidsplan 2012-2015, de begroting GHOR 2016 en het werkplan GHOR 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.

*Financieel kader:* De ontwerp-programmabegroting 2017 en de meerjarenramingen van de GHOR zijn gebaseerd op de Begrotingsuitgangspunten GHOR 2017.

## 6. Consequenties

### 6.1 Financiële begroting

Uitkomst van de Begrotingsuitgangspunten GHOR 2017 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,- (zie bijlage 1 voor de meerjaren ontwikkeling van inwonerbijdragen per gemeente in Hollands Midden).

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

Omschrijving	Realisatie 2015	2016	2017	2018	2019	2020
Salaris / sociale lasten	927	915	931	931	931	931
Tijdelijk personeel	384	434	437	437	437	437
Overige personeelslasten	25	35	35	35	35	35
Diverse kosten / nacalculatie	0	-	-	-	-	-
<b>Subtotaal personeelslasten</b>	<b>1336</b>	<b>1384</b>	<b>1403</b>	<b>1403</b>	<b>1403</b>	<b>1403</b>
Kapitaallasten	36	49	49	49	49	49
Huisvesting	48	51	51	51	51	51
Organisatiekosten	442	395	400	400	352	352
Materiaal	24	42	43	43	43	43
Voorzieningen	-	-	-	-	-	-
Onvoorzien	0	-	-	-	-	-
<b>Totale lasten</b>						
Bijdrage gemeenten BPI	1866	1871	1898	1898	1898	1898
Overige bijdragen gemeenten	30	-	-	-	-	-
Bijdragen Rijk	-	-	-	-	-	-
Incidentele baten en lasten <sup>2</sup>	23	2	-	-	-	-
<b>Total baten</b>	<b>1919</b>	<b>1873</b>	<b>1898</b>	<b>1898</b>	<b>1898</b>	<b>1898</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>33</b>	<b>-48</b>	<b>-48</b>	<b>-48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Storting reserves	0	0	0	0	0	0
Onttrekking	13	48	48	48	0	0
<b>Resultaat</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>2</sup> Afwikkeling baten en lasten voorgaande jaren

Tabel: Ontwikkeling inwonerbijdragen 2016 – 2020 programma Geneeskundige Hulpverlening

Omschrijving	2016	2017	2018	2019	2020
Aantal inwoners regio Hollands Midden	771.094	774.565	774.565	774.565	774.565
BPI per inwoner	2,43	2,45	2,45	2,45	2,45
Opbrengst BPI	1.873.758	1.897.684	1.897.684	1.897.684	1.897.684
Afronding	-2.991	-	-	-	-
<b>Totale opbrengst</b>	<b>1.870.768</b>	<b>1.897.684</b>	<b>1.897.684</b>	<b>1.897.684</b>	<b>1.897.684</b>

#### Reserves

De stand van de algemene reserve bedraagt op 1 januari 2015 €55.000,-. Op basis van een in 2015 gehouden en bestuurlijk vastgestelde risicoanalyse bedraagt de bodem van de algemene reserve €45.000,- en het plafond €110.000,-.

De GHOR kent een bestemmingsreserve voor de uit/instream van 8 van de 14 Officieren van Dienst Geneeskundig als gevolg van hun vertrek op grond van hun leeftijd. Deze reserve was bedoeld om de grote druk op de tijdelijke en extra inspanningen op het gebied van Opleiden, Trainen, Oefenen op te vangen. Inmiddels zijn 7 van de 8 OvdG'en vervangen. Het jaar van uittreden van de laatste van deze 8 OvdG'en is nog niet bekend. Daarom wil de GHOR de kosten van vervanging vanaf 2018 laten vallen ten laste van de reguliere begroting. De bestemmingsreserve valt derhalve vrij na 2017.

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

#### 6.2 Capaciteit

Geen

#### 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

- Hervreiding 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 hervreidingseffecten 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 crisissomstandigheden, 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 ingehuurd 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 daardoor mogelijk tot vertraging in 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.

## 8. Implementatie en communicatie

30 maart 2016	Algemeen Bestuur RDOG HM	Bespreken reacties op het concept programma RDOG HM 2017 en vaststelling van het concept programma 2017, inclusief de Ontwerpbegroting 2017 voor het programma Geneeskundige Hulpverlening en het advies van het bestuur VRHM aan het bestuur RDOG HM over de begroting IZB en de door het bestuur VRHM gestelde vragen.
31 maart 2016	Algemeen Bestuur VRHM	Positief advies aan het Algemeen Bestuur RDOG HM voor aanbidding ontwerpbegroting Geneeskundige Hulpverlening 2017 aan gemeenten voor hun zienswijzen
Vanaf 12 april 2016	Algemeen Bestuur RDOG HM	Verzoek om zienswijzen gemeenteraden
2 juni 2016	Dagelijks Bestuur VRHM	Positief advies aan het Algemeen Bestuur VRHM
16 juni 2016	Algemeen Bestuur VRHM	Positief advies aan het Algemeen Bestuur RDOG HM
16 juni 2016	Dagelijks Bestuur RDOG HM	Positief advies aan het Algemeen Bestuur RDOG HM
6 juli 2016	Algemeen Bestuur RDOG HM	Vaststelling begroting RDOG HM, waarin opgenomen

		de ontwerpbegroting programma Geneeskundige Hulpverlening 2017 en deelprogramma IZB 2017
--	--	--

## 9. Bijlagen

Geen

## 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.