

## 1. Samenvatting voorstel

### *Programma Geneeskundige Hulpverlening*

Het Algemeen Bestuur VRHM heeft de Begrotingsuitgangspunten 2017 programma Geneeskundige Hulpverlening (GHOR) vastgesteld en met een positief advies aangeboden aan het bestuur RDOG HM. Het Algemeen Bestuur VRHM heeft in haar vergadering van 31 maart 2016 besloten de op de Begrotingsuitgangspunten gebaseerde Ontwerpbegroting GHOR 2017 met een positief advies aan te bieden aan het Algemeen Bestuur RDOG HM en om deze ontwerpbegroting aan de gemeenten aan te bieden om hun zienswijzen kenbaar te maken.

In bijgevoegde Ontwerpbegroting 2017 programma Geneeskundige Hulpverlening zijn de zienswijzen van de gemeenten verwerkt.

### *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.

Op 6 april 2016 is over beide vragen overleg geweest tussen de voorzitter Algemeen Bestuur VRHM, de portefeuillehouder GHOR en plaatsvervanger in overleg te laten treden met het bestuur RDOG HM. Op 7 april 2016 is het Dagelijks Bestuur RDOG HM over het resultaat van deze bespreking geïnformeerd. Het resultaat is dat de RDOG HM voor het deelprogramma IZB gaat voldoen aan de landelijke VISI-2-norm binnen de RDOG HM begroting 2016 en 2017. Nadere besluitvorming over eventueel structureel aanvullende financiering vanaf 2018 vindt plaats bij de programmabegroting RDOG HM 2018. Dit resultaat wordt ter besluitvorming voorgelegd aan het Algemeen Bestuur RDOG HM van 6 juli 2016.

## 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 HM N. Wille, RDOG HM
		<b>Afgestemd met:</b>	H. van Dinther, RDOGHM
<b>Voorstel t.b.v. vergadering:</b>	Algemeen Bestuur VRHM	<b>Datum</b>	30 juni 2016
<b>Agendapunt:</b>	B.6	<b>Bijlage(n):</b>	-
<b>Portefeuille:</b>	J. Wienen (DB) J. Bernsen (VD)	<b>Status:</b>	Besluitvormend
<b>Vervolgtraject besluitvorming:</b>	-	<b>Datum:</b>	-

### 3. Besluit

Het Algemeen Bestuur VRHM besluit:

1. onderstaande Ontwerpbegroting programma Geneeskundige Hulpverlening 2017 vast te stellen en met een positief advies aan te bieden aan het bestuur RDOG HM
2. het deelprogramma InfectieZiekteBestrijding (IZB) met een positief advies aan te bieden aan het bestuur RDOG HM ter vaststelling

### 4. Toelichting op de besluiten

#### 4.1 *Programma Geneeskundige Hulpverlening*

##### 4.1.1 *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.

##### 4.1.2 *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.

#### 4.1.3 *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.

#### 4.1.4 *Producten*

De GHOR realiseert de gestelde doelen en speerpunten door onderstaande producten:

Producten	
<b>Advisering risicobeheersing</b>	<p>Adviseren over geneeskundige maatregelen om beïnvloedbare risico's te voorkomen of te beperken en zelfredzaamheid te bevorderen voor:</p> <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>	<p>Actuele schriftelijke afspraken met zorgpartners en afstemming hierover met politie, brandweer en gemeenten over:</p> <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>

## 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-norm<sup>2</sup> 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,

<sup>2</sup> 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.

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
- 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.

Aan het bestuur RDOG HM wordt in haar vergadering van 6 juli 2016 het besluit voorgelegd t aan de landelijke VISI-2-norm te voldoen binnen de begrotingen van 2016 en 2017. Nadere besluitvorming over eventueel structureel aanvullende financiering vanaf 2018 vindt plaats bij de programmabegroting RDOG HM 2018.

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 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 programma Geneeskundige Hulpverlening*

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.

### *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.

## **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).

De inwonerbijdrage voor het deelprogramma Infectieziektebestrijding bedraagt in 2017 €1,16 (klopt niet meer) per inwoner.

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>3</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>

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

<sup>3</sup> Afwikkeling baten en lasten voorgaande jaren



<b>Opbrengst BPI</b>	1.873.758	1.897.684	1.897.684	1.897.684	1.897.684
<b>Afronding</b>	-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*

Over het deelprogramma IZB wordt in het Algemeen Bestuur RDOG HM van 6 juli 2016 besloten om te voldoen aan de landelijke VISI-2-norm binnen de begroting RDOG HM 2016 en 2017.

### *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 crisissituaties, 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 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.

## 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. Over het deelprogramma IZB wordt in het Algemeen Bestuur RDOG HM van 6 juli 2016 besloten te gaan voldoen aan de landelijke VISI-2-norm binnen de begroting RDOG HM 2016 en 2017. Voor eventuele structurele aanvullende financiering vindt besluitvorming plaats binnen de programmabegroting RDOG HM 2018.

## 8. Implementatie en communicatie

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 ontwerp-begroting 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.