

1. Samenvatting voorstel

De bestuurlijke afspraken tussen VRHM en RDOG HM (30 juni 2016) regelen dat het bestuur RDOG HM advies vraagt aan het bestuur VRHM over begroting en verantwoording van het programma Geneeskundige Hulpverlening en het deelprogramma Infectieziektebestrijding (IZB).

Het Algemeen Bestuur besluit onderstaande begrotingsuitgangspunten 2018 voor het programma Geneeskundige Hulpverlening en het deelprogramma IZB te voorzien van een positief advies ter finale vaststelling aan het bestuur RDOG HM.

2. Algemeen

Onderwerp:	Begrotingsuitgangspunten 2018 programma Geneeskundige Hulpverlening en deelprogramma IZB	Opgesteld door:	I. van Steensel- van Hage, manager GHORHM
		Afgestemd met:	H. van Dinther, M. van der Vorm, N.Wille RDOG HM E. Breider, concerncontroller VRHM
Voorstel t.b.v. vergadering:	Algemeen Bestuur	Datum	23 februari 2017
Agendapunt:	3.	Bijlage(n):	
Portefeuille:	M. van der Velde (DB) S. de Gouw (VD)	Status:	Besluitvormend
Vervolgtraject besluitvorming:	N.v.t.	Datum:	N.v.t.

3. Besluit

Het Algemeen Bestuur besluit:

- De begrotingsuitgangspunten 2018 voor het programma Geneeskundige Hulpverlening en het deelprogramma IZB met een positief advies ter finale vaststelling aan te bieden aan het Algemeen Bestuur RDOG HM.

4. Toelichting op het besluit

1.1 Programma Geneeskundige Hulpverlening

4.1.1 Eisen vanuit wetgeving

Eisen die gesteld worden aan geneeskundige hulpverlening bij grote incidenten zijn terug te vinden in meerdere wetten: de Wet veiligheidsregio's (Wvr), de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet op de

beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, de Wet Toelating ZorgInstellingen en de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg. Belangrijk uitgangspunt is dat de wetgever zorginstellingen en de individuele beroepsbeoefenaren (zoals huisartsen), verantwoordelijk stelt voor de kwaliteit van zorg die zij leveren en daardoor ook voor hun voorbereiding daarop.

Door de Wvr heeft de GHOR als taak coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van rampenbestrijding en crisisbeheersing en adviseert zij andere overheden en organisaties op het gebied van 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 Veiligheidsregio¹, dat op haar beurt dient te beoordelen of de inrichting van de geneeskundige keten kwalitatief verantwoord is toegerust.

4.1.2 Beleid en speerpunten

GHOR Hollands Midden werkt in de periode 2017-2020 aan de doelen uit haar beleidsplan:

Strategie	Doelen	Beleidsprioriteit VRHM
Het laten aansluiten van de werkvelden veiligheid en zorg	1. De voorbereiding (en informatievoorziening) van de zorgketen sluit aan bij de voorbereiding (en informatievoorziening) van de veiligheidsregio.	Informatie gestuurd werken Omgevingsgericht werken
	2. Zorgpartners zijn geïnformeerd over nieuwe thema's en ontwikkelingen in crisisbeheersing.	Omgevingsgericht werken
	3. Veiligheidspartners en bestuur zijn geïnformeerd over relevante nieuwe thema's en ontwikkelingen bij de zorgpartners.	Risicogericht werken Omgevingsgericht werken
	4. In hun voorbereiding op crisismoments houden zorgpartners rekening met gevolgen van (regionale) risico's.	Risicogericht werken
	5. Zorgpartners beschikken tijdig over een actueel en juist beeld van de situatie bij een (beginnende) ramp of crisis	Informatie gestuurd werken
Van voorbereiding op geneeskundige hulpverlening en continuïteit van zorg door afzonderlijke zorgpartners naar een voorbereiding van de zorgketen als een	6. Inzicht in het functioneren van de voorbereiding van de zorgketen.	Informatie gestuurd werken Risicogericht werken Omgevingsgericht werken
	7. Het systeemdenken in de zorgketen is geïntroduceerd en resulteert in afspraken voor de keten als systeem.	Informatie gestuurd werken Risicogericht werken Omgevingsgericht werken

¹ Wvr, artikel 33 en 48 en Wvr, Deel I, pagina 40'.

systeem.

Zorgpartners waarderen GHOR Hollands Midden in haar rol van 'professionele uitvoerder van de Wet veiligheidsregio's' en 'adviserende ketenpartner'. De ambitie is in de komende beleidsperiode deze waardering te handhaven en tevens gezien te worden als 'verbindende kennisdeler' en 'anticiperende netwerkregisseur'.

	Rol GHOR Hollands Midden	Waarde voor partners	Omschrijving/activiteiten
Binding	Anticiperende netwerkregisseur	Betekenis Vertrouwen Betrokken	Organisatie van de geneeskundige hulpverlening vraagt om samenwerking met vele organisaties en personen in een netwerk van zorg, veiligheid en openbaar bestuur. Nieuwe thema's en ontwikkelingen beïnvloeden deze samenwerking. Een belangrijke regierol hierin is op strategisch niveau de dialoog aan te gaan over deze nieuwe thema's en ontwikkelingen.
Toegevoegde waarde	Verbindende kennisdeler	Inleven Betrokken	Het samenbrengen van expertise vanuit verschillende perspectieven is nodig voor een juiste aanpak van de organisatie van geneeskundige hulpverlening. Voorbeelden: kennis van de complexe rampenstructuur in Nederland, van veiligheidsrisico's, oefenen tussen zorgpartners en met veiligheidspartners en leerpunten uit crisissituaties.
	Adviserende partner	Meedenken Flexibel Inleven	Advies aan de veiligheidsregio en gemeenten vanuit geneeskundig perspectief over het voorkomen en beperken van veiligheidsrisico's.
Basis	Professionele uitvoerder van de Wvr	Deskundig Betrouwbaar Onafhankelijk Zorgvuldig Toegankelijk	Maken en onderhouden van schriftelijke afspraken, namens het openbaar bestuur, over geneeskundige hulpverlening en zorgcontinuïteit en het monitoren ervan. Afstemmen en borgen van afspraken van zorgpartners in de regionale plannen en convenanten van de veiligheidsregio en het afstemmen tussen de zorgpartners. Operationele leiding bij een crisis, waarvoor en parate en professionele crisisorganisatie beschikbaar is.

Speerpunten voor 2018 zijn:

- Organiseren van themasessies met en voor zorgpartners en operationele GHOR-functionarissen.
- Afspraken met zorgpartners over een gezamenlijke aanpak voor het beoordelen van de voorbereiding van de gehele zorgketen op crisisomstandigheden.
- Afspraken met zorgpartners over het verbeterplan voor de informatieketen, zowel in de koude, de lauwe als in de warme fase. GHOR Hollands Midden sluit hierbij zoveel mogelijk aan bij ontwikkelingen vanuit de veiligheidsregio en het landelijke Programma Informatievoorziening Veiligheidsregio's.
- Advies aan en ondersteuning van zorgpartners voor hun Opleiding Training Oefen (OTO) en aansluiting van hun programma's op die van GHOR Hollands Midden respectievelijk VRHM.
- Deelnemen aan werkgroepen en projecten van VRHM gericht op voorbereiding en uitvoering van het regionaal beleid en werkplannen van de veiligheidsregio.

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 (Wpg) 41 artikelen gewijd. Het bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorende tot groep A, evenals op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat (Wpg art.6 lid 2). De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een infectieziekte uitbraak behorende tot groep A of een directe dreiging daarvan (Wpg art.6 lid 4).

4.2.2 Ontwikkelingen infectieziekten

Infectieziekten zijn altijd in ontwikkeling. Het aantal ouderen neemt toe, waardoor het aantal personen dat gemakkelijker vatbaar is voor infectieziekten ook toeneemt. Het toegenomen reisgedrag en de toestroom van mensen uit andere werelddelen beïnvloeden de aanwezigheid van infectieziekten. Bekende maatregelen zijn niet altijd effectief en vaccins zijn niet altijd meer toereikend om infectieziekten te voorkomen. De infectieziektebestrijding² is in de afgelopen jaren veranderd: de complexiteit is toegenomen en vaker wordt een beroep gedaan op de GGD'en.

4.2.3 Beleid en speerpunten

In diverse discussies over infectieziektebestrijding wordt de metafoor gebruikt van dijkbewaking en – versterking. In de jaren '70 en '80 zijn formatie en samenstelling van de teams Infectieziekten van GGD Hollands Midden gebaseerd op de toenmalige dreigingen en bestrijdingsnormen. De 'dijken' waren wat hoogte en breedte betreft op niveau. Sindsdien is sprake geweest van een sterke stijging van het water.

Hierdoor zijn drie soorten maatregelen nodig:

- Beheersing van het 'waterniveau' en zo mogelijk terugdringen ervan (infectieziekte-druk).
- Verhoging van de dijken (capaciteit).
- Verbreding van de dijken (expertise, nieuwe taken).

² Met IZB wordt bedoeld de algemene infectieziektebestrijding zonder soa-zorg en tbc-bestrijding, en zonder reizigers- en technische hygiënezorg.

Voor een kwalitatief verantwoorde uitvoering van het deelprogramma IZB wil GGD Hollands Midden voldoen aan de landelijke normen (VISI 2³ norm). GGD Hollands Midden komt hiermee tegemoet aan het verzoek van het Algemeen Bestuur (30 juni 2016), alsook aan het verzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (april 2015). De formatie van het team Infectieziekten is in 2017 op niveau gebracht om te voldoen aan deze landelijke norm. Met uitbreiding van de formatie kan GGD Hollands Midden invulling geven aan taken die ze eerder beperkt uitvoerde en professionaliteit en kwaliteit van haar diensten verhogen.

GGD Hollands Midden wil samenwerking versterken in het regionale netwerk met ziekenhuizen, huisartsen, zorgverzekeraars, vrijwilligersorganisaties, verpleeghuizen, thuiszorg, mantelzorgers, GHOR Hollands Midden en wijkteams.

GGD Hollands Midden wil ook veel aandacht geven aan het voorkómen van infectieziekten en aan een goede hygiëne. Preventie is een onlosmakelijk onderdeel van infectieziektebestrijding.

GGD Hollands Midden blijft intensief samenwerken met academische werkplaatsen en het RIVM. Het gaat daarbij vooral om thema's als antibiotica-resistentie (ABR) en crisisbeheersing van infectieziekten. Het ministerie van VWS heeft recent de regio Leiden aangewezen als pilotregio in het ABR vraagstuk.

5. Kader

5.1 Formeel kader

De bestuurlijke afspraken tussen VRHM en RDOG HM (30 juni 2016) regelen de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de besturen VRHM en RDOG HM voor het programma Geneeskundige Hulpverlening en het deelprogramma IZB. Artikel 2 regelt dat het bestuur RDOG HM vraagt aan het bestuur VRHM over begroting en verantwoording van het programma Geneeskundige Hulpverlening en het deelprogramma IZB.

5.2 Beleidskader

Het beleidskader van het programma Geneeskundige Hulpverlening is het beleidsplan GHOR Hollands Midden 2017-2020 en de begroting programma Geneeskundige Hulpverlening 2017. Het beleidsplan GHOR Hollands Midden 2017-2020 is gebaseerd op en een uitwerking van het regionaal beleidsplan VRHM 2016-2019.

Het beleidskader van het deelprogramma IZB is de missie en de visie RDOG HM en de begroting 2017 van het deelprogramma IZB. Centraal daarbij staat de opdracht om de gezondheid van alle inwoners in Hollands Midden te bewaken, beschermen en bevorderen, in het bijzonder van de meest kwetsbaren. RDOG Hollands Midden werkt daarbij actief samen met andere partijen in het sociaal domein, veiligheidsdomein, gezondheidszorg en openbaar bestuur. RDOG HM zet actief kennis,

³ 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 en diagnostische mogelijkheden.

dienstverlening en netwerk in om de maatschappelijke taken van haar opdrachtgevers te helpen verwezenlijken.

5.3 Financieel kader

Voor het begrotingsjaar 2018 worden – evenals in voorgaande jaren - de centrale afspraken van de werkgroep Financieel kaderstelling gemeenschappelijke regelingen Hollands Midden gevolgd.

De financiële kaderstelling 2018 is als volgt:

- De systematiek van financiële kaderstelling blijft ongewijzigd.
- De indexering voor 2018 bedraagt 1,3% (positief) ten opzichte van 2017. De nacalculatie van de indexering voor 2017 (+0,4%) is hierin verwerkt.
- Het gemeentefonds laat in de periode 2018-2021 volgens de Septembercirculaire 2016 een gematigde reële groei zien. De uniforme taakstelling voor de gemeenschappelijke regelingen als aandeel in een mogelijk neerwaartse ontwikkeling van het Gemeentefonds in 2018 bedraagt daardoor 0,0% ten opzichte van 2017.
- De algemene reserves van de gemeenschappelijke regelingen blijven gemaximeerd op de standen per 1 januari 2013 (inclusief resultaatbestemming 2012), tenzij een bijgestelde risicoanalyse leidt tot wijzigingen van bodem en plafonds.

Voor het programma Geneeskundige Hulpverlening en het deelprogramma IZB is voor de begroting 2017 een 1^{ste} begrotingswijziging opgesteld. Het Dagelijks Bestuur heeft op 15 december 2016 besloten deze begrotingswijziging voor een positief advies aan te bieden aan het Algemeen Bestuur van 16 maart 2017. Naar verwachting stelt het Algemeen Bestuur RDOG HM deze 1^{ste} begrotingswijziging 2017 vast in haar vergadering van 29 maart 2017.

Het Wijzigingsbesluit vernieuwing Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) treedt in werking met ingang van het begrotingsjaar 2018. De wijzigingen richten zich op:

- Een uniforme indeling in taakvelden.
- Een uniforme basis set van beleidsindicatoren.
- Een uniforme basis set van financiële kengetallen.
- Verbeterde informatie over verbonden partijen.
- Vernieuwing van de accountantscontrole.
- Inzicht in de overheadkosten.
- Enkele aanpassingen van het stelsel van baten en lasten.

Het Netwerk Finance & Control van Brandweer Nederland en GHOR heeft, op initiatief van VRHM, een handreiking voor de veiligheidsregio's opgesteld voor een eenduidige interpretatie en verwerking van de wijzigingen uit het Wijzigingsbesluit vernieuwing BBV in de begrotingen en jaarstukken van veiligheidsregio's. Voor het programma Geneeskundige Hulpverlening en het deelprogramma IZB wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de interpretaties in deze handreiking.

6. Consequenties

6.1 Financiële begroting

De Bijdrage Per Inwoner (BPI) 2017 voor het programma Geneeskundige Hulpverlening bedraagt

€2,45 en op basis van 774.565 inwoners €1.898.000. Uitkomst van de begrotingsuitgangspunten 2018 voor het programma Geneeskundige Hulpverlening is een BPI 2018 van €2,48 en op basis van 779.718 inwoners € 1.934.000.

De BPI 2017 voor het deelprogramma IZB bedraagt – op basis van de 1^{ste} begrotingswijziging 2017 - €1,56 en op basis van 774.565 inwoners €1.209.000. Uitkomst van de begrotingsuitgangspunten 2018 voor het deelprogramma IZB is een BPI 2018 van €1,58 en op basis van 779.718 inwoners €1.232.000.

6.2 Overige

Geen

7. Aandachtspunten / risico's

7.1 Programma Geneeskundige Hulpverlening

GHOR Hollands Midden heeft in 2015 een risicoanalyse met een financiële impactanalyse uitgevoerd. Het doel van de risicoanalyse is het gefundeerd aangeven van de bodem en het plafond van de algemene reserve voor het weerstandsvermogen van het programma Geneeskundige Hulpverlening. Het weerstandsvermogen is de mate waarin GHOR Hollands Midden in staat is financiële gevolgen van opgetreden risico's op te vangen. Bodem en plafond van de algemene reserve van GHOR Hollands Midden is op basis hiervan vastgesteld op 25 juni 2015 door Algemeen Bestuur en op 1 juli 2015 door het Algemeen Bestuur RDOG HM.

Voor de Ontwerp programmabegroting 2018 wil GHOR Hollands Midden de in 2015 opgestelde risicoanalyse actualiseren.

7.2 Deelprogramma IZB

De krappe formatie voor het team infectieziektebestrijding was een risico uit de vorige risicoanalyse RDOG HM (2015). Door de genomen maatregelen per 2017 wordt de omvang van dit risico beperkt. Voor de Ontwerp programmabegroting 2018 wil RDOG HM de in 2015 opgestelde risicoanalyse actualiseren.

8. Implementatie en communicatie

Na een positief advies van het Algemeen Bestuur vindt finale vaststelling van de begrotingsuitgangspunten 2018 van het programma Geneeskundige Hulpverlening en deelprogramma IZB plaats in het Algemeen Bestuur RDOG HM op 29 maart 2017.

9. Bijlagen

Geen.

10. Historie besluitvorming

25 juni 2015	Algemeen Bestuur	Risicoanalyse programma Geneeskundige Hulpverlening
30 juni 2016	Algemeen Bestuur	Ontwerpbegroting 2017 programma Geneeskundige Hulpverlening en deelprogramma IZB van RDOG Hollands Midden.
30 juni 2016	Algemeen Bestuur	Bestuurlijke afspraken over de relatie tussen het

		bestuur VRHM en bestuur RDOG Hollands Midden.
01 december 2016	Algemeen Bestuur	Beleidsplan GHOR Hollands Midden 2017-2020
15 december 2016	Dagelijks Bestuur	1 ^{ste} Begrotingswijziging 2017 programma Geneeskundige Hulpverlening en deelprogramma IZB (besluitvorming in Algemeen Bestuur VRHM 16 maart 2017)