

## 1. Samenvatting voorstel

### Ontwerpbegroting 2018

Het Algemeen Bestuur besluit de ontwerpbegroting 2018 en meerjarenramingen programma Geneeskundige Hulpverlening (GHOR) en deelprogramma Infectieziektebestrijding (IZB) vast te stellen voor finale vaststelling door het bestuur RDOG Hollands Midden op 5 juli 2017. De ontwerpbegrotingen 2018 programma GHOR en deelprogramma IZB zijn opgenomen in de ontwerpbegroting 2018 RDOG Hollands Midden.

De DPG zal in het Algemeen Bestuur de tot 29 juni 2017 door het bestuur RDOG Hollands Midden ontvangen commentaren van gemeenteraden over de ontwerpbegroting 2018 RDOG HM mondeling inbrengen. Het Algemeen Bestuur kan dan in hun besluitvorming deze informatie betrekken.

### Risicoanalyse

In de begrotingsuitgangspunten 2018 van het programma GHOR en deelprogramma IZB is aangekondigd de risicoanalyse 2015 van het programma GHOR voor de ontwerpbegroting 2018 te actualiseren.

Actualisatie van deze risicoanalyse is nu gepland in het Dagelijks Bestuur van 14 september 2017 en het Algemeen Bestuur van 5 oktober 2017. RDOG Hollands Midden is voornemens om deze geactualiseerde risicoanalyse, voorzien van het advies van het Algemeen Bestuur, tegelijk en in samenhang met de geactualiseerde risico-inventarisatie van de RDOG Hollands Midden te agenderen in het Dagelijks Bestuur RDOG Hollands Midden van 9 november 2017. Op 20 december 2017 is RDOG Hollands Midden van plan de geactualiseerde risicoanalyse als onderdeel van hun Kadernota voor de begroting 2019 voor zienswijzen naar de gemeenten te sturen.

## 2. Algemeen

<b>Onderwerp:</b>	Ontwerpbegroting 2018 en meerjarenramingen van het programma GHOR en deelprogramma IZB	<b>Opgesteld door:</b>	I. van Steensel- van Hage, manager GHOR
		<b>Afgestemd met:</b>	H. van Dinther, M. van der Vorm, N.Wille RDOG HM E.Breider, VRHM
<b>Voorstel t.b.v. vergadering:</b>	Algemeen Bestuur	<b>Datum</b>	29 juni 2017
<b>Agendapunt:</b>	B.6	<b>Bijlage(n):</b>	1
<b>Portefeuille:</b>	M. van der Velde (DB) S. de Gouw, DPG	<b>Status:</b>	Besluitvormend
<b>Vervolgtraject besluitvorming:</b>	Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden	<b>Datum:</b>	05 juli 2017

### **3. Besluit**

Het Algemeen Bestuur besluit:

1. De ontwerpbegroting 2018 en meerjarenramingen programma GHOR en deelprogramma IZB, waarvan een samenvatting is opgenomen in de ontwerpbegroting 2018 RDOG Hollands Midden, vast te stellen ter finale vaststelling door het bestuur RDOG Hollands Midden.

### **4. Toelichting op het besluit**

De bestuurlijke afspraken tussen VRHM en RDOG Hollands Midden regelen de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de besturen VRHM en RDOG Hollands Midden voor het programma GHOR en het deelprogramma IZB. Artikel 2 regelt dat het bestuur RDOG Hollands Midden advies vraagt aan het bestuur VRHM over begroting en verantwoording van het programma GHOR en het deelprogramma IZB.

De ontwerpbegroting 2018 en meerjarenramingen voor het programma GHOR en het deelprogramma IZB zijn gebaseerd op de door het Algemeen Bestuur op 23 februari 2017 vastgestelde begrotingsuitgangspunten 2018.

Het Dagelijks Bestuur heeft op 6 april 2017 positief geadviseerd de ontwerpbegroting 2018 programma GHOR en deelprogramma IZB voor hun zienswijzen voor te leggen aan de gemeenteraden van de gemeenten in de regio Hollands Midden.

Het bestuur RDOG Hollands Midden heeft een samenvatting van deze ontwerpbegroting 2018 opgenomen in de ontwerpbegroting 2018 RDOG Hollands Midden.

Het Dagelijks Bestuur RDOG Hollands Midden heeft op 13 april 2017 besloten de ontwerpbegroting 2018 programma GHOR en deelprogramma IZB, als onderdeel van de ontwerpbegroting 2018 RDOG Hollands Midden, voor hun zienswijzen voor te leggen aan de gemeenteraden van de gemeenten in de regio Hollands Midden. Gemeenteraden hebben tot 5 juli 2017 gelegenheid zienswijzen kenbaar te maken aan het bestuur RDOG Hollands Midden. Op die datum vindt finale besluitvorming plaats in de vergadering van het Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden. De ontwerpbegroting 2018 RDOG Hollands Midden is vanaf datum verzending ervan naar de gemeenteraden beschikbaar via [www.rdoghm.nl](http://www.rdoghm.nl).

#### *Risicoanalyse*

In de begrotingsuitgangspunten 2018 van het programma GHOR en deelprogramma IZB is aangekondigd de risicoanalyse 2015 van het programma GHOR voor de ontwerpbegroting 2018 te actualiseren.

Actualisatie van deze risicoanalyse is nu gepland in het Dagelijks Bestuur van 14 september 2017 en het Algemeen Bestuur van 5 oktober 2017. RDOG Hollands Midden is voornemens om deze geactualiseerde risicoanalyse, voorzien van het advies van het Algemeen Bestuur, tegelijk en in samenhang met de geactualiseerde risico-inventarisatie van de RDOG Hollands Midden te agenderen in het Dagelijks Bestuur RDOG Hollands Midden van 9 november 2017. Op 20 december 2017 is RDOG Hollands Midden van plan de geactualiseerde risicoanalyse als onderdeel van hun Kadernota voor de begroting 2019 voor zienswijzen naar de gemeenten te versturen.

### **5. Kader**

Zie bijgevoegde ontwerpbegroting 2018 programma GHOR en deelprogramma IZB.

### **6. Consequenties**

De financiële consequenties voor gemeenten zijn opgenomen in bijlage 1 van bijgevoegde ontwerpbegroting 2018.

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

Zie bijgevoegde ontwerpbegroting 2018.

## 8. Implementatie en communicatie

29 juni 2017	Algemeen Bestuur	Verzoek voor vaststelling ontwerpbegroting 2018 programma GHOR en deelprogramma IZB ter finale vaststelling door het Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden
5 juli 2017	Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden	Verzoek tot finale vaststelling ontwerpbegroting 2018 RDOG Hollands Midden waarin opgenomen de ontwerpbegroting 2018 programma GHOR en deelprogramma IZB

## 9. Bijlagen

Ontwerpbegroting 2018 en meerjarenramingen programma GHOR en deelprogramma IZB.

## 10. Historie besluitvorming

25 juni 2015	Algemeen Bestuur	Vaststelling risicoanalyse GHOR Hollands Midden met afspraken over bodem en plafond algemene reserve
30 juni 2016	Algemeen Bestuur	Bestuurlijke afspraken over de relatie tussen het bestuur VRHM en bestuur RDOG Hollands Midden
23 februari 2017	Algemeen Bestuur	Positief advies aan het bestuur RDOG Hollands Midden voor vaststelling Begrotingsuitgangspunten 2018 programma GHOR en deelprogramma IZB
6 april 2017	Dagelijks Bestuur	Positief advies aan bestuur RDOG Hollands Midden voor vaststelling ontwerpbegroting 2018 programma GHOR en deelprogramma IZB voor het aanbieden ervan aan gemeenteraden voor hun zienswijzen.



# Programmabegroting 2018

**Geneeskundige Hulpverlening  
en Infectieziektebestrijding**





## Bestuurlijke samenvatting

Voor u ligt de ontwerpbegroting 2018 programma Geneeskundige Hulpverlening en deelprogramma Infectieziektebestrijding (IZB). De kaders waarbinnen de begroting is opgesteld zijn ontleend aan wet- en regelgeving en vastgesteld beleid.

### Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten

Wij hebben gebruik gemaakt van de handreiking van het netwerk Finance en Control van Brandweer Nederland en GHOR. De handreiking beoogt een eenduidige interpretatie en verwerking van de wijzigingen uit het Wijzigingsbesluit vernieuwing BBV. Nieuw is met name het inzicht naar taakvelden en het overzicht van overhead.

### Beleidsplan GHOR Hollands Midden 2017-2020

(AB van 1 december 2016). Met dit beleidsplan informeert GHOR Hollands Midden het bestuur en haar partners hoe zij bijdraagt aan het versterken van de multidisciplinaire crisisbeheersing van de veiligheidsregio. Het gaat hierbij om de voorbereiding van de zorgketen op de taken in de geneeskundige hulpverlening in de regio Hollands Midden met als doel optimale zorg te verlenen.

### Financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen Hollands Midden

(brief van de werkgroep van 14 november 2016). Deze kaderstelling omvat in hoofdlijnen:

- de systematiek van financiële kaderstelling wordt ongewijzigd voortgezet;
- de indexering voor 2018 bedraagt 1,3% positief ten opzichte van 2017. De nacalculatie van de indexering voor 2017 (+0,4%) is hierin verwerkt;
- de uniforme taakstelling als aandeel in een mogelijk neerwaartse ontwikkeling van het Gemeentefonds 2018 bedraagt 0,0% ten opzichte van 2017;
- de algemene reserve blijft gemaximeerd op de stand van 1 januari 2013 (inclusief resultaatbestemming 2012), tenzij een bijgestelde risicoanalyse leidt tot wijzigingen van bodem en plafonds.

### Bestuurlijke afspraken

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

### Wat gaan we doen in 2018?

Voor het programma Geneeskundige Hulpverlening zijn strategische en operationele doelen in 2018 opgenomen voor de primaire processen.

Voor het deelprogramma IZB zijn tevens doelen en activiteiten in 2018 aangegeven.

### Risicomanagement

Op basis van de Risicoanalyse GHOR 2015 is de bodem en het plafond van de algemene reserve van het programma Geneeskundige Hulpverlening vastgesteld. Actualisatie van deze risicoanalyse is nu gepland in het DB van 14 september 2017 en het AB van 5 oktober 2017. RDOG HM is voornemens om deze geactualiseerde risicoanalyse, voorzien van het advies van het AB, tegelijk en in samenhang met de geactualiseerde risico-inventarisatie van de RDOG HM te agenderen in het DB RDOG HM van 9 november 2017. Op 20 december 2017 is RDOG HM voornemens de geactualiseerde risico-inventarisaties als onderdeel van hun Kadernota voor de begroting 2019 voor zienswijzen naar de gemeenten te versturen.

### Besluitvorming begroting 2018

23-02-2017	AB VRHM. Vaststelling begrotingsuitgangspunten 2018
29-03-2017	AB RDOG HM. Finale vaststelling begrotingsuitgangspunten 2018
06-04-2017	DB VRHM. Vaststelling ontwerpbegroting 2018
13-04-2017	DB RDOG HM; aanbieding aan gemeenteraden voor hun zienswijzen
08-06-2017	DB VRHM: beschikbare zienswijzen op begroting + advies aan AB VRHM
29-06-2017	AB VRHM. Vaststelling begroting 2018.
05-07-2017	AB RDOG HM. Finale vaststelling als onderdeel begroting 2018 RDOG HM.

VRHM en RDOG HM zijn gehouden de ontwerpbegroting op te stellen volgens het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten.

De ontwerpbegroting 2018 programma Geneeskundige Hulpverlening en meerjarenramingen 2019-2021 kent een beleids- en een financieel deel.

De beleidsbegroting volgt zoveel mogelijk de opzet van de programmabegroting VRHM 2018:

- wettelijke grondslag;
- uitgangspunten van beleid;
- relevante ontwikkelingen;
- ambitieniveau;
- van toepassing zijnde beleidsnotities;
- prestatieverloop en kerngegevens.

In het programmaplan Geneeskundige Hulpverlening zijn strategische en operationele doelen in 2018 opgenomen voor elk primair proces:

- adviezen risicobeheersing;
- operationele voorbereiding:
  - onderhouden en monitoren afspraken met zorgpartners;
  - bijdragen aan planvorming in veiligheidsregio verband.
  - parate en vakbekwame operationele GHOR-organisatie;
- incidentbestrijding.

De *financiële* begroting bestaat uit twee onderdelen: het overzicht van lasten en baten in de begroting en de uiteenzetting van de financiële positie en de toelichting.

Voor het *deelprogramma IZB* is tevens een programmaplan opgenomen. Aangezien het deelprogramma IZB onderdeel is van de programmabegroting GGD HM (en deze onderdeel is van de ontwerpbegroting 2018 RDOG HM) is het financiële deel van de begroting van het deelprogramma IZB beperkt tot een overzicht van de gemeentelijke bijdragen in 2018.



## 1. Programma Geneeskundige Hulpverlening

*Ineke van Steensel, manager GHOR. Tevens Operationeel Directeur Publieke Gezondheid:*

### **‘Verbinden van veiligheid en zorg’**



**‘Samen met onze netwerkpartners hebben wij in de afgelopen jaren resultaten behaald in de voorbereiding op crisissomstandigheden. De basis is er: afspraken met partners staan. Ook samenwerking in het netwerk van zorg, veiligheid en openbaar bestuur hebben we verstevigd’.**

#### **Meerwaarde**

Voor zorgpartners zorgen wij voor verbinding in het zorgnetwerk van organisaties en personen, die samen (willen) werken, met als doel: een goede voorbereiding op crisisbeheersing en aansluiting ervan op de veiligheidsregio (VRHM).

Voor VRHM zit de meerwaarde vooral in onze relatie met de zorgpartners. Ook kennis van hun processen en de vaardigheid die kennis te gebruiken voor de geneeskundige hulpverlening in de regio is voor VRHM van belang.

Kernbegrippen in ons werk zijn *verbinden* van de netwerken zorg, veiligheid en bestuur, *informatie*

*delen* (zowel in de voorbereiding als bij crises) en *regie en coördinatie* bij daadwerkelijke crises.

#### **Missie**

*Wij zien onze missie als ‘het verbinden van het dynamisch netwerk zorg, veiligheid en openbaar bestuur, waarin samen wordt gewerkt aan (voorbereiding op) de geneeskundige hulpverlening in de regio.*

#### **Ambitie**

Wij willen dat zorgpartners ons positief blijven waarderen als professionele uitvoerder van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) en tevens zien als goede adviseur. Wij willen dat zorgpartners de meerwaarde blijven ervaren van het delen van kennis en van ontwikkelingen in crisisbeheersing. En ook hen te blijven inspireren zich in te zetten voor de voorbereiding op crisissomstandigheden, ook al is dit voor hen geen kerntaak

#### **Organisatie**

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) beschikt over het ondersteuningsbureau GHOR en over een operationele organisatie die op ieder moment bij een crisis kan worden ingezet. Wij werken in het ondersteuningsbureau met 15 personen (12 fte) aan de uitvoering van het programma. Iedereen heeft een operationele functie, voor de GHOR en/of voor VRHM.

#### **Netwerkorganisatie**

GHOR Hollands Midden is een netwerkorganisatie. Daarom hebben we vaste relatiebeheerders voor de zorgpartners. Overleg met het netwerk zorg, veiligheid en bestuur is georganiseerd op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Binnen VRHM nemen we deel aan alle werkgroepen, gericht op de uitvoering van het VRHM beleid en werkplannen.

#### **Kwaliteit**

Onze bureauorganisatie is sinds 2008 ISO/HKZ gecertificeerd. We willen als netwerkorganisatie blijven leren en open blijven staan voor mogelijkheden tot verbeteren.



## Bestuur

VRHM behartigt de belangen van de deelnemende gemeenten in de regio Hollands Midden voor onder andere 'het instellen en in stand houden van een GHOR'. In de gemeenschappelijke regelingen van RDOG HM en VRHM is geregeld dat RDOG HM verantwoordelijk is voor het programma Geneeskundige Hulpverlening. Belangrijke voorwaarde is dat het AB RDOG HM eerst advies vraagt aan het AB VRHM over begroting, rekening en bestemming resultaat voordat het AB RDOG HM hierover besluit.

## Wettelijke basis

Eisen aan geneeskundige hulpverlening zijn gesteld in o.a. Wvr, Wet publieke gezondheid (Wpg), Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, Wet Toelating Zorginstellingen, Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg. Zorginstellingen en individuele beroepsbeoefenaren (zoals huisartsen), zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg die zij leveren en daardoor ook voor hun voorbereiding daarop. Op basis van de Wvr is de GHOR belast

met 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 Wvr regelt dat de geneeskundige keten jaarlijks over haar voorbereiding op crisissituaties rapporteert aan het bestuur van de veiligheidsregio, dat dient te beoordelen of de inrichting van de geneeskundige keten kwalitatief verantwoord is toegerust.

## Uitgangspunten van beleid

Het beleidsplan 2017-2020 GHOR Hollands Midden sluit aan op het *Regionaal Beleidsplan VRHM 2016-2019 'Gericht verder!' (in het versterken van crisisbeheersing en crisisorganisatie van VRHM)*. Het beleidsplan GHOR is opgesteld met crisismedewerkers van ziekenhuizen, huisartsenposten, RAV, GGD en veiligheidsmedewerkers van verpleeg- en verzorgingshuizen en afgestemd met partners uit VRHM en met omliggende GHOR-regio's.

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 nieuwe thema's en ontwikkelingen bij de zorgpartners.	Risicogericht werken Omgevingsgericht werken
	4. In hun voorbereiding op crisissituaties 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 systeem.	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

## Adviezen risicobeheersing

### Wettelijke grondslag

Door de Wvr is de adviestaak multidisciplinair geworden. Artikel 1 en m.n. paragraaf 5 regelen de taak van de GHOR.

### Uitgangspunten van beleid

GHOR doet haar werk vanuit de visie 'risicogericht werken': zoveel mogelijk bijdragen aan bevorderen van veiligheid en minder op het voorkomen van onveiligheid.

### Ambitieniveau

GHOR levert een bijdrage aan de *integrale benadering van risico's door VRHM*: verschillende disciplines participeren, met een benadering vanuit uiteenlopende perspectieven zoals brandveiligheid, waterveiligheid, gezondheid, bereikbaarheid, zelfredzaamheid en continuïteit vitale infrastructuur, in een 'all-hazard' benadering (alle negatieve gevolgen tellen mee). Het betrekken van voordelen (economisch/sociaal) en belangen van een risicovolle activiteit maken hiervan deel uit. De bestuurlijke verantwoordelijkheid krijgt hiermee haar plek.

### Ontwikkelingen

Omgevingswet: minder en ruimere regelgeving. Gemeenten krijgen regierol. Ook een wijziging in de rol van de veiligheidsregio (en dus ook GHOR) voor

planvorming en advisering aan gemeenten over vergunningverlening.

### Beleidsnotities

Regionaal Risicoprofiel, Regionaal Beleidsplan Visie Risicobeheersing 2016  
Kader evenementenveiligheid VRHM  
Landelijke Handreiking geneeskundige advisering gebouwde omgeving  
Meer aandacht nodig voor veiligheid en gezondheid bij publieksevenementen Inspectie V en J en IGZ 2016

### Prestatieverloop

Aantal	2014	2015	2016
Adviezen risicovolle evenementen	75	60	103
Standaard adviezen reguliere evenementen	124	239	202
<b>Totaal</b>	199	299	305

In %	Norm	2014	2015	2016
Tijdige adviezen risicovolle evenementen	>95	100	100	100

### Waardering GHOR

Vergunningverleners bij gemeenten in de regio Hollands Midden zijn zeer positief zijn over contact, samenwerking, overleg en advisering door de GHOR voor vergunningverlening publieksevenementen (klantonderzoek 2015).

Wat willen we bereiken		Wat gaan we ervoor doen
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestaties
Voorkomen en/of verminderen van <i>beïnvloedbare</i> risico's voor de volksgezondheid en het vergroten van de zelfredzaamheid.	Adviezen over te nemen maatregelen voor <i>beïnvloedbare</i> risico's bij vergunningverlening evenementen en bij grootschalige bouw- en infrastructurele projecten.	>95% van de door VRHM aan de GHOR gevraagde adviezen voor vergunningverlening publieksevenementen is binnen 10 werkdagen verstrekt.
Zorgpartners houden in hun voorbereiding op crisissituaties rekening met gevolgen van (regionale) risico's		Bijdragen aan de integrale benadering van risico's door de VRHM (w.o. deelnemen aan werkgroepen en projecten).
		Afstemming met zorgpartners van adviezen en bijdragen aan VRHM.

## Operationele voorbereiding: Afspraken met zorgpartners

### Wettelijke grondslag

Wvr artikel 33 en 34: grondslag voor afspraken zorgpartners en monitoren ervan over hun voorbereiding op crisissituaties.  
Wpg: functie DPG, verantwoordelijkheid infectieziekten A.

### Uitgangspunten van beleid

GHOR bevordert voor zorgpartners verbinding en samenwerking in het zorgnetwerk, met als doel: een goede voorbereiding op crisisbeheersing en aansluiting ervan op VRHM.

### Ambitieniveau

Samenwerking met zorgpartners tot één soepele keten voor een verantwoorde zorg in crisissituaties. Dialoog over nieuwe thema's/ontwikkelingen. Blijvend positieve waardering als 'professionele uitvoerder van de Wvr' en 'adviserende partner'; Gewaardeerd als 'verbindende kennisdeler' en 'anticiperende netwerkregisseur'.

### Ontwikkelingen

Door decentralisatie van zorgtaken en langer thuis wonen is accurate beeldvorming van zelfredzaamheid van personen/organisaties lastiger. Door zorgpartners als complex ervaren rampenstructuur en geneeskundige hulpverlening: expertise vanuit verschillende perspectieven is voor zorgpartners nodig voor een juiste aanpak.

### Beleidsnotities

Regionaal Risicoprofiel, Regionaal Beleidsplan Regionaal Crisisplan, Leidraad COBRA 2015

### Prestatieverloop

Kwalitatieve prestaties
Verstevigde samenwerking in het netwerk zorg, veiligheid en openbaar bestuur.
Structureel georganiseerde bestuurlijke, beleidsmatige en operationele afstemming met zorgpartners.
Afspraken met zorgpartners over ieders taak in de geneeskundige hulpverlening en over de voorbereiding op crisissituaties.
Afspraken zijn in lijn met de afspraken in VRHM-plannen

Aantal	2016
Actuele schriftelijke afspraken met zorgpartners	32

Beeld van zorgpartners van GHOR, juni 2016:



Waardering GHOR
Verpleeg- en verzorgingshuizen en gehandicaptenzorg zijn zeer tevreden met contact, samenwerking met en kennisbijeenkomsten van de GHOR (klantonderzoek 2015).

Wat willen we bereiken		Wat gaan we ervoor doen
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestaties
Vorbereiding en informatievoorziening van de zorgketen sluiten aan op die van VRHM (en vice versa).	Actuele afspraken over voorbereiding op en inzet van de geneeskundige hulpverlening en over continuïteit van zorg bij crises.	Accountmanagement, afstemming zorgpartners, thema-bijeenkomsten, adviseren en ondersteunen bij oefeningen.
Dialoog met zorgpartners over nieuwe thema's in crisisbeheersing.	Actuele afspraken met de zorgketen, functionerend als één systeem, voor geneeskundige hulpverlening en zorgcontinuïteit.	Borgen en evalueren van afspraken met/tussen zorgpartners in VRHM-plannen/convenanten (en vice versa).
Inzicht in voorbereiding van de zorgketen als één systeem voor de geneeskundige hulpverlening.		Bestuurlijke rapportage over voorbereiding op geneeskundige hulpverlening in de regio.

## Operationele voorbereiding: Bijdragen planvorming en convenanten van de veiligheidsregio

### Wettelijke grondslag

Wvr artikel 15, 16 en 17 beschrijven een deel van de taken die een Veiligheidsregio heeft in de voorbereiding (preparatie) van de hulpdiensten op te nemen acties bij branden, rampen, crises en zware ongevallen. Hoofdstuk 4 en 5.3 van de memorie van toelichting gaan hier verder op in.

### Uitgangspunten van beleid

Voor VRHM zit de meerwaarde van GHOR vooral in de relatie met de zorgpartners. Ook kennis van hun processen en vaardigheid die kennis te gebruiken voor de geneeskundige hulpverlening in de regio is voor VRHM belangrijk voor een goede (voorbereiding op) de crisisbeheersing in de regio.

### Ambitieniveau

Het belang van zorginstellingen in de regio is vertegenwoordigd in de plannen en convenanten die de veiligheidsregio maakt. Eigen planvorming van deze instellingen (zie operationele voorbereiding: afspraken met zorgpartners) m.b.t. het optreden tijdens rampen en crises is aangesloten op de planvorming die de overige hulpdiensten hebben opgesteld.

### Ontwikkelingen

Op dit moment zijn standaard GHOR, brandweer, gemeenten en politie vertegenwoordigd in de projectgroepen die de multidisciplinaire plannen opstellen. Sinds kort sluiten hier ook operationeel

functionarissen van de hoofdstructuur bij aan als proef om te beoordelen of planvorming hierdoor beter aansluit op de praktijk.

### Beleidsnotities

Regionaal Risicoprofiel, Regionaal Beleidsplan  
Regionaal Crisisplan  
Diverse landelijke onderwerp specifieke richtlijnen en kadernota's

### Prestatieverloop

#### Realisatie 2015, 2016

Afspraken in VRHM-plannen en convenanten zijn in lijn met de afspraken met zorgpartners over hun voorbereiding op geneeskundige hulpverlening en continuïteit van zorg bij crises.

Alle vastgestelde VRHM-plannen en convenanten zijn door de GHOR monodisciplinair gedeeld met de operationele GHOR-functionarissen en indien relevant met andere zorgpartners.

Wat willen we bereiken		Wat gaan we ervoor doen
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestaties
Vorbereiding en informatievoorziening van de zorgketen sluiten aan op die van VRHM.	Geneeskundige en gezondheidskundige aspecten zijn een integraal onderdeel van VRHM-plannen en convenanten.	Bijdragen aan integraal adviseren over VRHM-plannen/convenanten (w.o. deelnemen aan en/of leiden van werkgroepen en projecten).
Veiligheidspartners en bestuur zijn geïnformeerd over nieuwe thema's en ontwikkelingen bij de zorgpartners.		Afstemming met zorgpartners van adviezen en bijdragen aan VRHM.

## Operationele voorbereiding: Parate en vakbekwame GHOR-crisisorganisatie

### Wettelijke grondslag

Wvr artikel 32: DPG is belast met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening.  
Wvr Besluit personeel: eisen aan (GHOR-)functies.

### Uitgangspunten van beleid

Een vakbekwame crisisorganisatie GHOR en proportionele informatievoorziening zijn essentieel.

### Ambitieniveau

De juiste informatie moet op de juiste wijze en op het juiste moment bij de juiste mensen beschikbaar zijn. GHOR wil samen met zorgpartners en veiligheidsregio onderzoeken wat hiervoor nodig is.

### Ontwikkelingen

Meer informatie is beschikbaar. Informatie delen met elkaar gaat steeds gemakkelijker. Behoeftte aan overzicht in complexe grootschalige (crisis)situaties is groot.

### Beleidsnotities

Regionaal Beleidsplan, Regionaal Crisisplan  
Landelijk Crisismodel GHOR, Raad van DPG'en  
Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO  
Eindrapport GGB model, Veiligheidsberaad

### Prestatieverloop

#### Waardering GHOR

Gem. waardering van 7 tot 7,5 voor jaarprogramma Opleiden  
Trainen Oefenen, informatie erover en uitvoering ervan (2015).

Vakbekwaamheid	norm	2014	2015	2016
Uitgevoerd volgens planning	>90%	88%	91%	100%
Mono evaluaties	>90%	100%	100%	100%

#### Kwalitatieve prestaties

Continuïteit in bezetting van de operationele GHOR-functies.  
Hoge betrokkenheid van de operationele functionarissen.  
Operationele GHOR-functionarissen voldoen aan wettelijke en landelijke eisen.  
Actuele afspraken met GGD, RAV en GHOR Rotterdam Rijnmond over leveren van personeel, informatie en materieel.

#### Kerngegevens

##### Operationele functies in de parate organisatie

Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ)- hard piket  
Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS)  
Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg (HIN-GZ)- hard piket  
Hoofd Ondersteuning Geneeskundige Zorg (HON-GZ)  
Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG)- hard piket  
Operationeel Directeur Publieke Gezondheid (ODPG)- hard piket  
Operationeel Medewerker Actiecentrum (OMAc)

Parate eenheden	2014	2015	2016
Aantal GHOR-functionarissen	161	161	31
Aantal GHOR-functionarissen in hard piket op 31-12	26	26	24
Aantal piketvoertuigen	6	6	6

Toelichting: vanaf 2016 is de Grootschalige Geneeskundige Bijstand gestart; GHOR niet meer verantwoordelijk voor GNK en SIGMA-leden. Vanaf 1 januari 2016 is de verantwoordelijkheid voor opgeschaalde GGD processen overgedragen aan GGD. Vanaf 1 januari 2017 is het aantal GHOR-functionarissen met hard piket weer op sterkte met 27.

Wat willen we bereiken		Wat gaan we ervoor doen
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestaties
Vorbereiding en operationele informatievoorziening van de zorgketen sluiten aan op die van VRHM.	Beschikken over samenhangende en actuele informatie, middelen en afspraken en over vakbekwame operationele GHOR-functionarissen.	Actuele afspraken voor voorbereiding en inzet geneeskundige hulpverlening.
	Bijdragen aan en uitvoeren van VRHM-beleid/plannen voor de vakbekwaamheid van de VRHM-crisisorganisatie.	>90% van de GHOR-functionarissen is opgeleid, getraind en geoefend volgens de OTO-detailjaarplanning GHOR.
		Deelnemen aan werkgroepen (w.o. multidisciplinaire oefenevaluaties van de hoofdstructuur).

## Incidentbestrijding

### Wettelijke grondslag

Wvr artikel 32: DPG is belast met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening.  
Wvr Besluit personeel: eisen aan (GHOR-)functies.

### Uitgangspunten van beleid

Bij een ramp of crisis geeft de DPG leiding aan de geneeskundige keten en is aanspreekpunt voor bestuur en veiligheidspartners. De kwaliteit van het voorbereidende werk komt hier tot uiting.

### Ambitieniveau

Bij een (beginnende) ramp of crisis: leiding geven, coördineren en adviseren voor een adequate en efficiënte geneeskundige hulpverlening en het zorgen voor het in stand houden van continuïteit van zorg in crisissomstandigheden. De inzet is gericht op het beperken van (volg)schade en een snelle terugkeer naar de normale situatie.

### Ontwikkelingen

Door decentralisatie van zorgtaken naar gemeenten en het langer thuis wonen van personen is het complexer bij een ramp of crisis een eenduidig beeld te krijgen van de mate van zelfredzaamheid van personen en organisaties om de juiste zorg te organiseren.

Capaciteit van de reguliere acute zorg is regelmatig een knelpunt: coördinatie van opgeschaalde acute zorg kan hierdoor dilemma's geven voor de geneeskundige hulpverleningsketen.

### Beleidsnotities

Regionaal Risicoprofiel, Regionaal Crisisplan  
AAR, multi evaluatie proces van de veiligheidsregio.

### Prestatieverloop

Aantal	2014	2015	2016
GHOR-inzetten	95	76	68
GRIP-inzetten	15	9	7

	Norm	2014	2015	2016
Op tijd aanwezig bij GRIP	>95%	98%	92%	57%
Uitgevoerde GHOR-evaluaties	>90%	100%	100%	100%

Toelichting 2016: Alle GRIP inzetten waren GRIP 1. Bij 3x GRIP 1 is de opkomsttijd door de OvDG niet behaald: norm is 30 minuten en gemiddelde overschrijding 6 minuten. De verlate opkomsttijden hadden geen nadelige consequenties voor de GHOR-inzet tijdens het incident. Deze 3 incidenten vonden s 'nachts plaats, waarvan 2 in het uiterste zuiden c.q. noorden van de regio.

### Kwalitatieve prestaties

GHOR stemt behoeften aan (operationele) informatievoorziening af met zorgpartners en binnen de veiligheidsregio.  
Binnen de VRHM-werkgroepen is ingezet op gezamenlijke systemen, gezamenlijke informatie vanuit basisregisters en gezamenlijke werkafspraken.

Wat willen we bereiken		Wat gaan we ervoor doen
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestaties
Inzet/organisatie en operationele informatievoorziening van de zorgketen sluiten aan op die van de veiligheidsregio. Zorgpartners beschikken tijdig over een actueel en juist beeld van de situatie.	Leiding geven aan geneeskundige hulpverlening en zorgen voor het in stand houden van continuïteit van zorg in crisissomstandigheden en aanspreekpunt voor bestuur en veiligheidspartners.	>95% van het totaal aantal gealarmeerde GHOR-functionarissen bij GRIP-inzetten (vanaf GRIP 1) voldoen aan de vastgestelde c.q. wettelijke verplichte opkomsttijden.
		Deelname aan alle VRHM-evaluaties.

## Financiële begroting programma Geneeskundige Hulpverlening

### Overzicht overhead

Met het wijzigingsbesluit van het BBV wordt een definitie overhead geïntroduceerd. Als gevolg van deze wijziging wordt overhead van het programma Geneeskundige Hulpverlening afzonderlijk verantwoord.

### Uitgangspunten van beleid

Overhead zijn de kosten die verband houden met de sturing en de ondersteuning van het primaire proces.

Loonkosten voor DPG, manager GHOR, communicatie, financiën en secretariële ondersteuning van het bureau zijn gerekend tot overhead.

GHOR vergoedt aan RDOG HM kosten voor de RDOG HM-diensten van bedrijfsvoering zoals personeelszaken, juridische zaken, inkoop, ICT en financiën. Ook dit bedrag is tot de overhead gerekend.

Huisvestingskosten van het ondersteuningsbureau GHOR zijn niet gerekend tot de overhead omdat deze kantoorruimte ook tevens het Actiecentrum GHOR is en daarom gebruikt wordt voor het primaire proces.

### Kerngegevens

Personeel	2014	2015	2016
Formatie bureau GHOR	12,4	12,1	12,2
Aantal medewerkers 31-12-2016	14	14	14

Overhead (x €1000)	2017	2018	2019	2020	2021
Salarissen	391	395	395	395	395
Overige kosten	14	14	14	14	14
<b>Totaal</b>	<b>405</b>	<b>409</b>	<b>409</b>	<b>409</b>	<b>409</b>



## Weerstandsvormogen en risicobeheersing

### Wettelijke grondslag

BBV artikel 11: Het weerstandsvormogen bestaat uit de relatie tussen:

- de weerstandscapaciteit (de middelen waarover het programma beschikt of kan beschikken om de niet begrote kosten te dekken);
- alle risico's waarvoor geen maatregelen zijn getroffen en die van materiele betekenis kunnen zijn in relatie tot de financiële positie.

### Uitgangspunten van beleid

Door de bijdrage aan advisering over risicobeheersing en risicogerichtheid in veiligheidsregio verband is de GHOR zich bewust van en vertrouwd met onzekerheden en neemt verantwoordelijkheid hierin. Bovendien opereert de GHOR als netwerkorganisatie in een complexe omgeving die in beweging is, waardoor zij als organisatie sterk afhankelijk is van de mate waarin partners bijdragen willen leveren aan de realisatie van haar doelstellingen. Ook deze situatie bevordert het bewustzijn met en het managen van onzekerheden door de GHOR.

Het risicomanagement is erop gericht de schadelijke gevolgen van de in kaart gebrachte risico's zoveel

mogelijk te voorkomen, te beperken, te beheersen en/of te accepteren. Dit kan door het vermijden van het risico, het verminderen van de impact van het risico of het overdragen van het risico (bijvoorbeeld door te verzekeren). Een risico wordt beschouwd als een samenstel van de kans dat zich een situatie voordoet en het mogelijke effect die deze situatie kan hebben.

Centrale vragen in de risicobeoordeling zijn:

- Wat kan ons overkomen / wat kan er mis gaan? en welke belangrijke ontwikkelingen kunnen zich daarin voordoen? (*risico-inventarisatie*).
- Hoe erg is dat wat ons kan overkomen? (*risicoanalyse*).
- Welke maatregelen zijn mogelijk om de *belangrijke* risico's te voorkomen, te verminderen of beter te beheersen (*risicobeheersing*) of te accepteren.

Geschatte kosten voor maatregelen zijn gebaseerd op ervaringen.

De huidige methode in risicomanagement is gebaseerd op onderstaand waarderingsoverzicht risico's.

### Waarderingsoverzicht risico's

Kans op risico	Effect van het risico				
	1.Zeer gering	2.Laag	3.Middel	4.Hoog	5.Catastrofaal
1.Zeer gering					
2.Laag					
3.Middel					
4.Hoog					
5.(Vrijwel) zeker					

Oranje gearceerd zijn de belangrijkste risico's. Bron: *Risicoanalyse GHOR 2015*.

### Ambitieniveau

De aan de gemeenschappelijke regelingen VRHM en RDOG HM deelnemende gemeenten staan er garant voor dat het programma Geneeskundige Hulpverlening te allen tijde over voldoende middelen beschikt om aan zijn verplichtingen te kunnen voldoen. Daarmee is het weerstandsvormogen in principe altijd 100%. Echter, GHOR heeft hierin ook

een eigen verantwoordelijkheid en acht het onwenselijk om telkens als zich een onverwachte tegenvaller zich voordoet, de deelnemende gemeenten aan te moeten spreken om financieel bij te springen. Daarom kiest GHOR ervoor een zekere weerstandscapaciteit zelf op te bouwen om onvoorziene tegenvallers op te kunnen vangen.

## Beleidsnotities

Risicoanalyse GHOR Hollands Midden 2015  
Nota Reserves en voorzieningen RDOG HM

## Bestuurlijk

Op basis van de bestuurlijk vastgestelde Risicoanalyse GHOR Hollands Midden 2015 is de bodem en het plafond van de algemene reserve vastgelegd. In 2017 wordt deze risicoanalyse geactualiseerd; de ambitie is aan te sluiten bij de risicomangement methode van RDOG HM of VRHM. De geactualiseerde risicoanalyse wordt ter besluitvorming voorgelegd in het DB van 14 september 2017 en het AB van 5 oktober 2017. RDOG HM is voornemens de geactualiseerde risicoanalyse van het programma Geneeskundige Hulpverlening, voorzien van het advies van het AB, tegelijk en in samenhang met de geactualiseerde risico-inventarisatie van de RDOG HM agenderen in het DB RDOG HM van 9 november 2017. Op 20 december 2017 is RDOG HM van plan de geactualiseerde risico-inventarisaties als onderdeel van de Kadernota voor de begroting 2018 voor zienswijzen naar de gemeenten te versturen.

## Risicobeheer

RDOG HM heeft diverse verzekeringspolissen afgesloten voor aansprakelijkheid, ongevallen personeel, schade aan opstellen en materieel.

Weerstandscapaciteit (x €1000) per 01-01	2017	2018	2019	2020	2021
Algemene reserve	110	110	110	110	110
Onvoorzien	19	19	19	19	19
<b>Totaal</b>	<b>129</b>	<b>129</b>	<b>129</b>	<b>129</b>	<b>129</b>

## Risico's

Om de risico's van het programma in kaart te brengen is in samenwerking met de medewerkers van het bureau een risico-inventarisatie opgesteld. Risico's hebben betrekking op primaire processen en op strategische en ondersteunende processen. In totaal zijn 46 risico's in beeld gebracht (stand van 1 juni 2017). In onderstaand overzicht zijn de

RDOG HM voldoet hiervoor premie en kent een beperkt eigen risico.

Daar waar het risico is verzekerd, maakt dit geen onderdeel meer uit van het vraagstuk rond het weerstandvermogen, omdat het financiële risico is belegd bij een derde, de verzekeringsmaatschappij. Monitoring van risico's en maatregelen om deze risico's te voorkomen, te beperken en te beheersen vindt plaats als onderdeel van de planning en control cyclus, is onderwerp van het continuïteitsplan GHOR en van het kwaliteitsmanagementsysteem GHOR.

## Prestatieverloop

De stand van de algemene reserve bedraagt op 1 januari 2017 €110.000. De *bodem* van de algemene reserve is gebaseerd op die risico's waarvan de kans beoordeeld is op 'laag' en de effecten op 'hoog' of 'catastrofaal'. De financiële impact van deze belangrijkste risico's bedraagt €45.000. Het *plafond* voor de algemene reserve is gebaseerd op *alle belangrijkste* (elkaar niet overlappende) risico's zijnde €110.000.

## Beschikbare weerstandscapaciteit

De beschikbare weerstandscapaciteit bestaat uit het geheel van middelen die de organisatie daadwerkelijk beschikbaar heeft om de risico's in financiële zin af te dekken.

risico's opgenomen waarvoor geen maatregelen zijn getroffen en die van grote materiele betekenis kunnen zijn in relatie tot de financiële positie. Opgenomen risico's in de 1<sup>e</sup> bestuursrapportage 2017 (AB 29 juni 2017) zijn hierin verwerkt. Uit de tabel op de volgende pagina blijkt dat deze grotere risico's kunnen worden afgedekt met het weerstandvermogen.

Kans, Effect, Financieel gevolg		Gebeurtenis/situatie	Gevolgen
Kans	5	Professionalisering GAG-s pool en de daarmee samenhangende kostenstijging voor Hollands Midden vanaf 01-01-2018 (van €30.000 naar €54.000).	Hogere kosten voor GAGs-adviezen. Risico dat spreiding van deze kosten vanaf 2018 naar GGD niet mogelijk is (maakt ook gebruik van GAGs-adviezen).
Effect	3		
Financieel gevolg: €25.000			
Kans	1	Een langdurig incident of gelijktijdige incidenten legt een zware druk op de parate GHOR-organisatie, die m.u.v. Officieren van Dienst Geneeskundig, bestaat uit bureaumedewerkers.	Risico vormt de benodigde externe inhuur ter versterking van de personele capaciteit voor uitvoering van de primaire processen. Ook hogere dan begrote vervangingskosten voor ingezette uren OvDG'en en GAGs.
Effect	5		
Financieel gevolg: €20.000- €30.000			
Kans	5	De middelen aan informatievoorziening in de opgeschaalde fase voor de zorgpartners (zoals GHOR4all) voldoen niet meer aan informatiebehoeften van partners en GHOR. Onderzocht wordt welke informatiemiddelen voldoen voor de zorgpartners en GHOR.	GGD GHOR Nederland vernieuwt GHOR4all en verwacht in deze een (investerings)bijdrage van GHOR-regio's.  Financiële gevolgen voor GHOR van nieuwe middelen aan informatievoorziening in de zorgketen vormt tevens een risico.
Effect	3		
Financieel gevolg: €10.000 - €30.000			
Kans	1	Gelijktijdige uitstroom/langdurig ziekte van 2 of meer bureaumedewerkers met hard piket in een operationele GHOR-functie.	Risico vormt externe inhuur. Tevens hoger dan begrote activiteiten voor Opleiden Trainen Oefenen van nieuwe instroom aan tijdelijke of nieuwe piketfunctionarissen.
Effect	5		
Financieel gevolg: €20.000-€30.000			

### Overzicht van baten en lasten in de begroting 2018 en de meerjarenraming 2019-2021

Beleidsuitgangspunten van het AB VRHM op 23 februari 2017 en AB RDOG HM op 29 maart 2017			
Jaar	BPI in €	Aantal inwoners regio Hollands Midden	Gemeentelijke bijdrage in € x 1.000
2017	2,45	774.565	1.898
2018	2,48	779.718	1.934

(x €1.000)	Taakveld	Programmabegroting 2017			Programmabegroting 2018			Meerjarenraming		
		Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Saldo 2019	Saldo 2020	Saldo 2021
Overhead	0.4	405		405	409		409	409	409	409
Onvoorzien	0,8	19		19	19		19	19	19	19
Crisisbeheersing	1.1	1.535		1.535	1.519		1.519	1.519	1.519	1.519
<b>Subtotaal lasten</b>		1.959		1.959	<b>1.947</b>		<b>1.947</b>	<b>1.947</b>	<b>1.947</b>	<b>1.947</b>
<b>Dekkingsbronnen:</b>										
Ov.baten-overhead	0.4									
Gemeentelijke bijdr.	0.7		-1.898	1.898		-1.934	-1.934	-1.934	-1.934	-1.934
Ov.baten-primair	1.1		-13	13		-13	-13	-13	-13	-13
<b>Subtotaal dekking</b>			<b>-1.911</b>	<b>1.911</b>		<b>-1.947</b>	<b>-1.947</b>	<b>-1.947</b>	<b>-1.947</b>	<b>-1.947</b>
<b>Voor bestemming</b>				48			0	0	0	0
Mutatie reserves	0.10			-48			0	0	0	0
<b>Na bestemming</b>				<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 2. Deelprogramma Infectieziektebestrijding

*Niek Wille, manager Algemene GezondheidsZorg van GGD Hollands Midden, onderdeel van RDOG Hollands Midden. Tevens Operationeel Directeur Publieke Gezondheid:*

### **'Op naar een professionele infectieziektebestrijding'**



**'Wij zijn goed onderweg om aan de landelijke eisen aan Infectieziektebestrijding te voldoen. Met aandacht op het voorkomen van infectieziekten, het verwerken van aangiften, bron- en contactopsporing, afhandeling van infectieziekteproblematiek en indien nodig onderzoek bijvoorbeeld bij grootschalige infectieziekten. En dat doen we in actieve en intensieve samenwerking met onze regionale netwerkpartners, GHOR en met het RIVM'.**

In 2017 is ons team IZB (naast A-ziekten ook andere categorieën) uitgebreid. Dat was nodig omdat de formatie nog gebaseerd was op de infectieziektedreigingen uit de jaren '70 en '80 en de toenmalige bestrijdingsnormen. In de veel gebruikte metafoor: 'het waterniveau is gestegen maar de dijken zijn qua hoogte en breedte niet gewijzigd'.

### **Ambitie**

Wij willen drie soorten maatregelen uitvoeren, namelijk beheersing en terugdringen van infectieziekte-druk, verhoging van de (team)capaciteit en verbreding van de expertise. Hiermee komen wij tegemoet aan het verzoek van het AB (30 juni 2016) en het verzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (april 2015).

### **Organisatie IZB**

Ons team IZB monitort de verspreiding van infectieziekten. Bij een signaal van een infectieziekte spoort het team de bron op en deze wordt zo mogelijk uitgeschakeld. Vervolgens spoort het team contacten op die risico op infectie hebben opgelopen, waarschuwt ze en adviseert beschermende maatregelen. Ook ontwikkelt het team voorlichting voor burgers en professionals over preventieve maatregelen (als vaccinatie of antibiotica). Burgers kunnen met vragen over infectieziekten bij het team terecht. Wij adviseren gemeenten bij hun beleid en hebben een netwerkfunctie in de regio. Bij grootschalige uitbraken kan een outbreak management team worden ingesteld. Ook is het team betrokken bij onderzoek, vaak in samenwerking met verschillende partijen. Ons team bestaat uit 15 personen waaronder sociaal verpleegkundigen, artsen en deskundigen infectiepreventie.

### **Kwaliteit**

De organisatie van AGZ is ISO/HKZ gecertificeerd.

## Bestuur

In de bestuurlijke afspraken tussen VRHM en RDOG HM (2016) is de verdeling van verantwoordelijkheden tussen beide besturen voor het deelprogramma IZB vastgelegd. Artikel 2 regelt dat het bestuur RDOG HM advies vraagt aan het bestuur VRHM over begroting en verantwoording van het deelprogramma IZB.

## Wettelijke grondslag

Infectieziektebestrijding is een wettelijke taak van het college van B&W, waarvoor zij onder andere voor deze taak een GGD in stand houdt. Aan deze taak zijn in de 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 artikel 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 artikel 6 lid 4).

## Uitgangspunten van beleid

Met IZB wordt bedoeld de algemene infectieziektebestrijding zonder soa-zorg en tbc-bestrijding, en zonder reizigers- en technische hygiënezorg. Beleidsuitgangspunten zijn de missie en de visie RDOG HM en de begroting 2017 van het deelprogramma IZB. Met de opdracht om de gezondheid van alle inwoners in Hollands Midden te bewaken, te beschermen en te bevorderen, in het bijzonder van de meest kwetsbaren. RDOG HM werkt actief samen met partijen in het sociaal domein, veiligheidsdomein, gezondheidszorg en openbaar bestuur. RDOG HM zet actief kennis en haar netwerk in om de maatschappelijke taken van haar opdrachtgevers te helpen verwezenlijken.

## Ambitieniveau

Voldoen aan de landelijke normen (VISI 2 norm) voor een kwalitatief verantwoorde uitvoering van IZB. *VISI 2 staat voor Versterking Infrastructuur Infectieziekten. In samenwerking tussen VNG, VWS, RIVM en GGD GHOR Nederland is in 2004 deze norm afgesproken waaraan de formatie van artsen, verpleegkundigen en administratieve ondersteuning in een regio moet voldoen om de taken van de infectieziekte bestrijding 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.*

## Ontwikkelingen

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 infectieziektebestrijding is in de afgelopen jaren veranderd. De complexiteit is toegenomen en vaker wordt een beroep gedaan op GGD'en.

## Beleidsnotities

Generiek operationeel draaiboek Infectieziektecrisis regio Hollands Midden

## Prestatieverloop

Meldingen Infectieziekten	2015	2016
A-ziekten	0	0
categorie B2 en C uit de Wpg	455	470

Wat willen we bereiken		Wat gaan we ervoor doen
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestaties
Bijdragen aan het voorkómen van infectieziekten.	Aandacht aan preventie en goede hygiëne.	Verhoogde kwaliteit en professionaliteit van de diensten van IZB.
Voldoen aan de VISI 2 norm in de uitvoering van de wettelijke taken IZB.	Versterkte samenwerking in het regionale netwerk, met GHOR, academische werkplaatsen en het RIVM.	Beleid voor antibiotica resistentie (ABR) en crisisbeheersing van IZB.

## Financiële begroting deelprogramma Infectieziektebestrijding

### Deelprogramma IZB

Het deelprogramma IZB is naast voorbereiding en bestrijding van A-ziekten belast met (wettelijke) taken voor de infectieziektebestrijding uit de Wpg. Het deelprogramma is onderdeel van het programma GGD Hollands Midden. De beleidsbegroting en financiële begroting van het programma GGD HM zijn, naast die van het programma Geneeskundige Hulpverlening en programma RAV HM, onderdeel van de ontwerpbegroting RDOG HM. Binnen het programma GGD HM wordt in de financiële begroting rekening gehouden met de eisen uit het wijzigingsbesluit BBV. Toerekening van overhead, ook aan het deelprogramma IZB, vindt plaats binnen het programma GGD HM.

De taken uitgevoerd in het deelprogramma IZB behoren tot het taakveld 7.1 Volksgezondheid.

### Risico's

De krappe formatie voor het team IZB was een risico uit de vorige risicoanalyse van RDOG HM (2015). Door de genomen maatregelen per 2017 is de omvang van dit risico beperkt.

### Bijdrage Per Inwoner 2017 en 2018

Beleidsuitgangspunten van het AB VRHM op 23 februari 2017 en AB RDOG HM op 29 maart 2017			
Jaar	BPI in €	Aantal inwoners regio Hollands Midden	Gemeentelijke bijdrage in €x 1.000
2017	1,56	774.565	1.209
2018	1,58	779.718	1.232

## Bijlage 1 Gemeentelijke bijdrage voor het programma Geneeskundige Hulpverlening

Gemeente	Aantal inwoners 1-1-2016	Bijdrage per inwoner
		2018
		€ 2,48
Alphen aan den Rijn	107.960	267.741
Bodegraven-Reeuwijk	33.451	82.958
Gouda	71.189	176.549
Hillegom	21.089	52.301
Kaag en Braassem	26.108	64.748
Katwijk	64.239	159.313
Krimpenerwaard	54.653	135.539
Leiden	122.561	303.951
Leiderdorp	26.968	66.881
Lisse	22.606	56.063
Nieuwkoop	27.433	68.034
Noordwijk	25.760	63.885
Noordwijkerhout	16.140	40.027
Oegstgeest	23.209	57.558
Teijlingen	36.013	89.312
Voorschoten	25.211	62.523
Waddinxveen	26.072	64.659
Zoeterwoude	8.119	20.135
Zuidplas	40.937	101.524
<b>Totaal</b>	<b>779.718</b>	<b>1.933.701</b>



