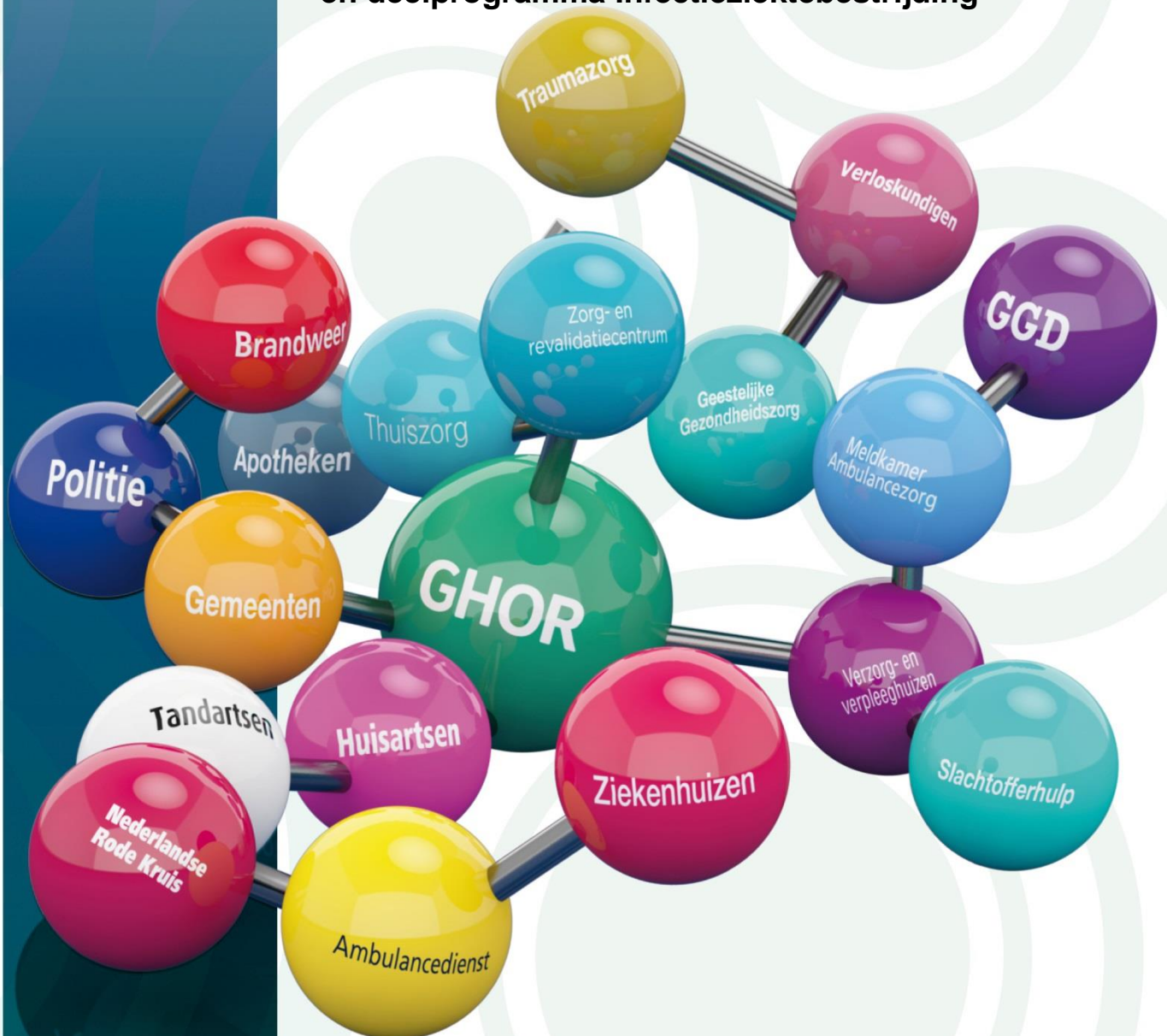




Ontwerpbegroting 2020

Programma Geneeskundige Hulpverlening
en deelprogramma Infectieziektebestrijding



1. Inhoud

	Pagina
Bestuurlijke samenvatting	3
1. Leeswijzer	4
2. Programma GHOR	
2.1 Beleidsbegroting	5
2.2 Beleid voor het veiligheidsnetwerk	8
2.3 Beleid voor het zorgnetwerk	10
2.4 Beleid voor de crisisfunctionarissen GHOR	13
2.5 Beleid voor het bovenregionaal en landelijk netwerk	15
2.6 Financiële begroting programma GHOR	18
2.6.1 Overhead	18
2.6.2 Weerstandsvermogen en risicobeheersing	18
2.6.3 Baten en lasten in de begroting 2020 en in de meerjarenraming 2012-2023	22
3. Deelprogramma IZB	
3.1 Beleidsbegroting	23
3.2 Financiële begroting deelprogramma IZB	25
Bijlage 1 Gemeentelijke bijdragen programma GHOR	26

Bestuurlijke samenvatting

Voor u ligt de ontwerpbegroting 2020 programma Geneeskundige Hulpverlening (GHOR) en deelprogramma Infectieziektebestrijding (IZB). De kaders voor de begroting zijn ontleend aan wet- en regelgeving en vastgesteld beleid.

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 GHOR en het deelprogramma IZB, voordat het Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden hierover besluit.

Financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen (GR-en) Hollands Midden

Het programma GHOR en deelprogramma IZB volgen het advies van de door de werkgroep Financiële Kaderstelling Gemeenschappelijke Regelingen (FKGR) voorgestelde index. Het advies van de werkgroep FKGR komt voor het programma GHOR en deelprogramma IZB uit op 2,86% (zonder nacalculatie).

Besluitvorming ontwerp begroting 2020 programma GHOR en deelprogramma IZB

15-04-2019	Hoofdpijnen begroting 2020 GHOR en IZB in de ontwerpbegroting 2020 RDOG Hollands Midden. Ontwerpbegroting 2020 RDOG Hollands Midden naar gemeenteraden voor hun zienswijzen.
18-04-2019	Dagelijks Bestuur VRHM. Ontwerpbegroting 2020 GHOR en IZB.
27-06-2019	Algemeen Bestuur VRHM. Ontwerpbegroting 2019 GHOR en IZB, waarin verwerkt (de tot 13 juni ontvangen) zienswijzen gemeenteraden.
03-07-2019	Algemeen Bestuur RDOG Hollands Midden. Finale vaststelling ontwerpbegroting 2020 RDOG Hollands Midden met hoofdpijnen begroting 2020 GHOR en IZB.

Wat willen we bereiken?

Voor het programma GHOR en het programma IZB zijn ambities en doelen voor 2020 opgenomen, gebaseerd op de huidige beleidsuitgangspunten van GHOR en IZB.

Risicomanagement

De risicoanalyse 2018-2019 voor het programma GHOR is vastgesteld in het Algemeen Bestuur VRHM van 7 december 2017 en finaal vastgesteld in het Dagelijks Bestuur RDOG Hollands Midden van 18 januari 2018. Het doel van deze risicoanalyse is het gefundeerd aangeven wat de benodigde algemene reserve is voor het weerstandsvermogen van het programma GHOR. In 2019 wordt deze risicoanalyse programma GHOR geactualiseerd voor de planperiode 2020-2023. Deze periode is dan gelijk aan de Nota Reserves VRHM en het (nieuwe) regionaal beleidsplan 2020-2023 van de veiligheidsregio, waar het meerjarenbeleid GHOR onderdeel van is.

1. Leeswijzer

VRHM en RDOG Hollands Midden zijn gehouden de ontwerpbegroting op te stellen volgens het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV). De ontwerpbegroting 2020 programma GHOR en meerjarenramingen 2021-2023 kent een beleids- en een financieel deel.

De beleidsbegroting is opgebouwd uit de volgende aspecten:

- Uitgangspunten van beleid;
- Relevante ontwikkelingen;
- Ambitieniveau;
- Beoogd resultaat.

De beleidsbegroting GHOR is geschreven vanuit elk van onze partners en belanghebbenden:

- Veiligheidsnetwerk;
- Zorgnetwerk;
- Crisisfunctionarissen GHOR;
- Bovenregionale en landelijke netwerken.

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

Voor het *deelprogramma IZB* is tevens een beleidsbegroting opgenomen. Aangezien het deelprogramma 2020 IZB onderdeel is van de programmabegroting GGD Hollands Midden (en deze onderdeel is van de ontwerpbegroting 2020 RDOG Hollands Midden) is het financiële deel van de begroting van het deelprogramma IZB beperkt tot een overzicht van de gemeentelijke bijdragen in 2020.

2. Programma GHOR

2.1 Beleidsbegroting

Samen met onze netwerkpartners hebben wij in de afgelopen jaren een stevig fundament gelegd voor de geneeskundige hulpverlening en continuïteit van zorg in de regio. De basis is er: relaties met partners zijn er en afspraken met partners staan. Ook de samenwerking met personen en organisaties in het netwerk van zorg, veiligheid en openbaar bestuur hebben we versterkt. De komende periode verdiepen wij deze relaties en versterken wij de bovenregionale en landelijke samenwerking.

Kernbegrippen

Kernbegrippen in ons werk zijn *verbinden* van organisaties en personen in de netwerken zorg, veiligheid en bestuur, *informatie delen* in de voorbereiding en 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 van crisisbeheersing. Wij willen ook hen blijven inspireren zich in te zetten voor de voorbereiding op crisisomstandigheden, omdat dit voor de zorgpartners geen dagelijks werk is. Wij zetten ons in voor bovenregionale en landelijke eenduidigheid in afspraken met zorgpartners.

Organisatie

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) beschikt over het ondersteuningsbureau GHOR en over een crisisorganisatie GHOR die op ieder moment bij een crisis kan worden ingezet. Wij werken in het bureau met 15 personen (13 fte). Iedereen heeft een operationele functie, voor de GHOR en/of voor de veiligheidsregio. Het ondersteuningsbureau GHOR is onderdeel van RDOG Hollands Midden.

Netwerkorganisatie

Wij zijn een netwerkorganisatie. We hebben vaste relatiebeheerders voor onze netwerkpartners. In ons netwerk van zorg en veiligheid en met het Regionaal Overleg Acute Zorg, alsook het bovenregionaal en landelijk netwerk is overleg georganiseerd op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Wij nemen deel aan alle multidisciplinaire werkgroepen en overlegvormen van de veiligheidsregio.

Kwaliteit

Onze bureauorganisatie is sinds 2008 ISO gecertificeerd. We willen als netwerkorganisatie blijven leren en open 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'. Bestuurlijke afspraken tussen VRHM en RDOG Hollands Midden zijn in 2016 gemaakt over de relatie over verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor het programma GHOR.

Wettelijke basis

Eisen aan geneeskundige hulpverlening bij grote incidenten zijn terug te vinden in meerdere wetten:

- Wet veiligheidsregio's (Wvr).
- Wet publieke gezondheid (Wpg).
- Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.
- Wet Toelating ZorgInstellingen (WTZi).
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Uitgangspunt wetgeving

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.

Opdracht aan GHOR

Door de Wvr heeft GHOR als opdracht 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. GHOR heeft vooral een regisserende, adviserende en ondersteunende rol. Onder reguliere omstandigheden omvat deze rol het bewaken (namens het openbaar bestuur) van de mate van voorbereiding van zorginstellingen, het eventueel doen van verbetervoorstellen, en planvorming.

De Wvr regelt verder dat de geneeskundige keten over haar voorbereiding op haar taken in de geneeskundige hulpverlening 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.

Uitgangspunten van beleid

In het beleidsplan GHOR Hollands Midden 2017-2020 is de koers voor de komende jaren vastgelegd. Het beleidsplan GHOR sluit aan op het regionaal beleidsplan 2016-2019 van de Veiligheidsregio Hollands Midden. In het beleidsplan GHOR is vastgelegd dat wij het dynamisch netwerk zorg, veiligheid en openbaar bestuur verbinden, waarin samen wordt gewerkt aan (voorbereiding op) de geneeskundige hulpverlening in de regio. Kernbegrippen zijn *verbinden* van het netwerk zorg, veiligheid en openbaar bestuur, *informatie delen* (zowel in de voorbereiding als bij crises) en *regie en coördinatie* bij daadwerkelijke crises.

Het regionaal beleidsplan met als onderdeel het meerjarig beleid GHOR wordt in 2019 herzien. Voor het programma GHOR wordt geen belangrijke koerswijziging voor de periode 2020-2023 verwacht. Het huidige beleidsplan GHOR is voornamelijk het uitgangspunt voor de begroting 2020.

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

Strategie GHOR

- Verbinden en het op elkaar laten aansluiten van de werkvelden veiligheid en zorg.
- Samenbrengen van kennis vanuit verschillende perspectieven voor een juiste aanpak en een goede voorbereiding.
- Bevorderen van een netwerkgericht samenwerken waarin elk deel van het netwerk nadenkt over de gevolgen van zijn voorbereiding op die van andere delen in het zorgnetwerk en dat gericht is op een zo optimaal mogelijke (voorbereiding van) geneeskundige hulpverlening en borging van zorgcontinuïteit.

Strategische doelen

- Voorbereiding en informatievoorziening van de zorgketen sluiten aan bij de voorbereiding en informatievoorziening van de veiligheidsregio.
- Zorgpartners zijn geïnformeerd over nieuwe thema's en ontwikkelingen in crisisbeheersing. Veiligheidspartners en bestuur zijn geïnformeerd over relevante nieuwe thema's en ontwikkelingen bij de zorgpartners.
- In hun voorbereiding op crisisomstandigheden houden zorgpartners rekening met gevolgen van (regionale) risico's.
- Zorgpartners beschikken tijdig over een actueel en juist situatiebeeld bij een (beginnende) ramp of crisis.
- Inzicht in het functioneren van de voorbereiding van de zorgketen.
- Het netwerkgericht samenwerken in de zorgketen is geïntroduceerd en resulteert in afspraken voor de betrokken zorginstellingen.

Speerpunten 2019-2020

- Netwerkgericht samenwerken met zorgpartners voor de voorbereiding op geneeskundige hulpverlening en zorgcontinuïteit, met name:
 - Leren (kennen) van personen en organisaties en bevorderen van onderlinge samenwerking.
 - Vergroten van het inzicht van effecten van maatregelen op elkaars processen bij een ramp of crisis.
- Organiseren van themasessies voor zorgpartners (zoals over regionale risico's en de te nemen maatregelen door zorgpartners).
- Deelnemen aan werkgroepen en projecten van de veiligheidsregio gericht op voorbereiden en uitvoeren van het regionaal beleid, werkplannen en convenanten van de veiligheidsregio.
- Regionale aanpak voor verbetering van de informatieketen van zorgpartners in de koude, lauwe en warme fase. Deze verbetering is afgestemd op wederzijdse informatiebehoeften van zorg- en veiligheidspartners en sluit aan op landelijke ontwikkelingen.
- Verder ontwikkelen van de omgevingsgerichtheid van GHOR en groeien in de rol van ketenregisseur voor geneeskundige hulpverlening en zorgcontinuïteit.

2.2 Beleid voor het veiligheidsnetwerk

Partners in het netwerk

Veiligheidsregio, regionale brandweer, politie, gemeenten, crisispartners zoals defensie, omgevingsdiensten en waterschappen.

Uitgangspunten van beleid

De Wvr regelt het in stand houden van een GHOR en stelt eisen aan geneeskundige hulpverlening. GHOR vertegenwoordigt het geneeskundig netwerk binnen de veiligheidsregio. Onze meerwaarde zit vooral in onze relaties en kennis van het zorgnetwerk voor een goede (voorbereiding op de) crisisbeheersing in de regio.

Risicogerichtheid, informatie gestuurd werken en omgevingsgerichtheid zijn uitgangspunten in het huidige regionaal beleidsplan van de veiligheidsregio en geven richting aan het GHOR-beleid.

Bij risicogerichtheid participeren we vanuit verschillende disciplines in een 'all-hazard' benadering (alle negatieve gevolgen tellen mee), vanuit uiteenlopende perspectieven zoals brandveiligheid, waterveiligheid, gezondheid, bereikbaarheid, zelfredzaamheid en continuïteit vitale infrastructuur.

Ambitieniveau

- Bijgedragen aan het regionaal beleidsplan 2020-2023, waarin is opgenomen het meerjarig beleid GHOR.
- Inzet voor uitvoering multidisciplinaire werkplannen.
- Aandeel geleverd aan alle multidisciplinaire werkgroepen:
 - Risicobeheersing;
 - Evenementen veiligheid (plus een operationeel overleg evenementenveiligheid);
 - Operationele planvorming;
 - Informatievoorziening;
 - Netcentrisch werken;
 - Leren en ontwikkelen crisisfunctionarissen (opleiden trainen oefenen);
 - Evaluaties;
 - Communicatie.
- Bijgedragen aan regionaal beleid voor integraal adviseren over de omgevingswet.
- Dialoog over nieuwe thema's en ontwikkelingen van het zorgnetwerk.

Ontwikkelingen

Omgevingswet:

Met de Omgevingswet per 1 januari 2021 wil de rijksoverheid regels voor ruimtelijke ontwikkeling samenvoegen en vereenvoudigen. Dit betekent onder andere dat het adviesrecht van de veiligheidsregio verdwijnt. Door de verandering van het proces van vergunningverlening door het bevoegd gezag ('ja mits' in plaats van 'nee tenzij') moet ook GHOR haar visie op een veilige leefomgeving in een vroeg planstadium duidelijk maken. Het is dus belangrijk om uitgangspunten voor veiligheid en het beschermen en het bevorderen van volksgezondheid te bepalen. Het convenant tussen VRHM, Politie-eenheid Den Haag, RDOG Hollands Midden en de omgevingsdiensten in onze regio (2017) is basis voor integrale advisering in het kader van de Omgevingswet.

In '*GHOR neemt de ruimte*' is de landelijke visie op zorg continuïteit, zelfredzaamheid en fysieke veiligheid geformuleerd. Gezondheid en veiligheid zijn belangrijke aspecten die de kwaliteit van de leefomgeving bepalen.

Specifieke aandachtsgebieden van GHOR Hollands Midden zijn:

- Bevorderen van zelfredzaamheid van burgers bij rampen en crises.
- Aandacht voor minder-zelfredzamen bij rampen en crises.
- Borgen van zorgcontinuïteit van acute zorgpartners.
- Bevorderen van zorgcontinuïteit van care instellingen.
- Bevorderen van toegankelijkheid en bereikbaarheid van passende zorg.

Integraal adviseren: GHOR, brandweer, gemeenten en politie zijn vertegenwoordigd in projectgroepen die multidisciplinaire plannen en adviezen opstellen.

Wat willen we bereiken?	
Product	Beoogd resultaat
Evenementenveiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • >95% van de verstrekte adviezen vergunningverlening publieksevenementen voor beïnvloedbare risico's is verleend <10 werkdagen. • Bijgedragen aan het integraal adviseren over vergunningverlening risicovolle evenementen van VRHM aan gemeenten.
Risicobeheersing	<ul style="list-style-type: none"> • Consistente afspraken in VRHM-plannen en convenanten met de afspraken met zorgpartners over hun voorbereiding op geneeskundige hulpverlening en zorgcontinuïteit. • Bijgedragen aan het integraal adviseren over risicobeheersing van VRHM aan gemeenten (conform afspraken multidisciplinaire werkgroep Risicobeheersing). • Bijgedragen aan adviezen voor omgevingsvisies en –plannen van gemeenten om beïnvloedbare risico's te beperken of te voorkomen.
Planvorming	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering werkplan 2020 multidisciplinaire werkgroep Operationele planvorming. • Dialoog met partners van de veiligheidsregio over nieuwe thema's en ontwikkelingen in het zorgnetwerk. • Een Regionaal Crisisplan deel II Geneeskundige zorg die aansluit op crisisplannen van partners binnen VRHM en op die van zorgpartners.

2.3 Beleid voor het zorgnetwerk

Partners in het netwerk

- Partners met taken in de geneeskundige hulpverlening (cure partners): ziekenhuizen, traumacentrum, huisartsenposten en –kringen. RAV Hollands Midden, Meldkamer Ambulance Zorg, GGD Hollands Midden, Nederlandse Rode Kruis.
- Partners die bij crisisomstandigheden effect kunnen hebben op zorgcontinuïteit (care partners): (Koepels van) verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, GGZ-instellingen, revalidatiezorg, thuiszorg.

Uitgangspunten van beleid

De wetgever stelt zorgaanbieders verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg die zij leveren en ook voor hun voorbereiding daarop. Voor zorgpartners is hun voorbereiding op crises geen dagelijks werk (i.c. reguliere patiëntenzorg). Wij zien het als onze opdracht het zorgnetwerk te blijven inspireren voor hun adequate voorbereiding op crises. In het zorgnetwerk hebben we op strategisch, tactisch en operationeel niveau periodiek overleg. Zorgpartners ervaren rampenstructuur en geneeskundige hulpverlening bij rampen en crisis als complex: expertise vanuit verschillende perspectieven is voor zorgpartners nodig voor een juiste aanpak.

Ambitieniveau

- Samenwerking in het zorgnetwerk tot één samenhangende keten voor een verantwoorde zorg bij opschaling in crisissituaties. In dit netwerkgerichte samenwerken denkt elk deel van het netwerk na over de gevolgen van zijn voorbereiding op die van andere delen in het zorgnetwerk en is gericht op een zo optimaal mogelijke (voorbereiding van) geneeskundige hulpverlening.
- Blijvend positieve waardering als 'professionele uitvoerder van de Wvr' en 'adviserende partner';
- Gewaardeerd als 'verbindende kennisdeler' en 'anticiperende netwerkregisseur'. Groeien in de rol van ketenregisseur.
- Implementatie van het vernieuwde GHOR4all. Verbetering in het informatiesysteem GHOR4all is afgestemd op wederzijdse informatiebehoefte van zorg- en veiligheidspartners en sluit aan op landelijke ontwikkelingen.
- Dialoog met zorgpartners en bestuur over gevolgen van gesignaleerde risico's op regionale zorg continuïteit en capaciteit voor geneeskundige hulpverlening.

Toelichting:

Het gaat om vertaling van ontwikkelingen en risico's die benoemd worden in het Regionaal Risico Profiel naar de betekenis hiervan voor het regionale zorgnetwerk. Door met zorgpartners in gesprek te gaan en een gezamenlijke kwetsbaarheidsanalyse te maken, worden zorgpartners gestimuleerd om – op basis van hun eigen verantwoordelijkheden - zelf risicogericht knelpunten op te pakken. GHOR heeft hierbij een signalerende en ondersteunende rol richting zorgnetwerk; in het signaleren en oplossen van knelpunten in de keten van dagelijkse acute zorg heeft het ROAZ een rol.

Ontwikkelingen

Door *decentralisatie* van zorgtaken en langer thuis wonen is accurate beeldvorming van zelfredzaamheid van personen en organisaties lastiger.

Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders

Met het wetsvoorstel Toetreding zorgaanbieders wordt een meldplicht geïntroduceerd voor alle nieuwe zorgaanbieders die zorg willen gaan (laten) verlenen als bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. In het huidige systeem wordt een groot deel van de instellingen van rechtswege (dus automatisch) toegelaten. Met de meldplicht wordt bevorderd dat nieuwe zorgaanbieders zich beter

bewust zijn van de eisen en hun verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kan nu door de nieuwe wet ook toetsen op de kwaliteit van zorg. De nieuwe wet leidt tot aanpassing van onder andere de WTZi en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Zorgaanbieders dienen te blijven beschikken over een Rampen Opvang Plan. In de nieuwe wet blijft gehandhaafd dat de zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de zorg te leveren ook in crisissituaties, dat zij haar werkwijze in het Rampen Opvang Plan afstemt met de DPG en dat relevante afspraken worden opgenomen in het regionaal crisisplan van de veiligheidsregio.

Drukke in de acute zorgketen

Traumaregio West kent een toename van drukte en zorgzwaarte in de acute zorgketen. Knelpunten zijn een toename van het aantal complexe patiënten, concentratie van specialismen zoals de Spoedeisende Eerste Hulp, een tekort aan gespecialiseerde arbeidscapaciteit en geen soepele en snelle uitstroom door onvoldoende overzicht aan beschikbare bedden in de regio.

Informatie-uitwisseling tussen zorgpartners en GHOR in crisissituaties sluit beperkt aan bij mogelijkheden en behoeften van huidige tijd. Een landelijk initiatief heeft informatiebehoeften van zorgnetwerk en andere partners in beeld gebracht en streeft ernaar systeemontwikkeling hierop aan te laten sluiten.

Beeld van zorgpartners van GHOR Hollands Midden:



Waardering meerwaarde GHOR door zorgpartners (juni 2016)

- Kennis en overzicht complexe rampenstructuur.
- Kennis en overzicht regionale risico's.
- Stem zorgketen bij hulpdiensten (brandweer, politie), gemeenten en bestuur veiligheidsregio.
- Inzicht in en in lijn brengen wie wat doet in de zorgketen.
- Stimulator van voorbereiding op crisissituaties.
- Adviezen, gevraagd en ongevraagd.
- Regie en coördinatie bij crises met duidelijke werkwijze of plan.

Wat willen we bereiken?	
Product	Beoogd resultaat
Relatiebeheer en afspraken met cure zorgpartners in regio Hollands Midden	<ul style="list-style-type: none"> • Dialoog met zorgpartners en bestuur over zorg risicoprofiel in regio Hollands Midden. • Voorbereide Bestuurlijke Verantwoording 2020 over mate van voorbereiding op geneeskundige hulpverlening door zorginstellingen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dialoog met zorgpartners over (nieuwe) thema's en ontwikkelingen in crisisbeheersing • Netwerkbijeenkomsten voor care en cure zorgpartners gericht op het kennen van personen en organisaties en het samenwerken met elkaar. • Actuele schriftelijke afspraken met zorgpartners. • Implementatie van vernieuwde GHOR4all.
Relatiebeheer en afspraken met care zorgpartners in regio Hollands Midden	<ul style="list-style-type: none"> • Accountgesprekken volgens afspraken met zorgpartners. • Aanbod aan zorgpartners voor waarnemen van en tegenspel bij oefeningen bij zorgpartners. (vergroten kennisnetwerk; feeling met mate van voorbereiding).

2.4 Beleid voor de crisisfunctionarissen GHOR

Crisisfunctionarissen GHOR

Directeur Publieke Gezondheid – DPG
Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg – ACGZ
Officier van Dienst Geneeskundig – OvDG
Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg - HIN GZ
Hoofd Ondersteuning Geneeskundige Zorg - HON GZ
Operationeel Medewerker Actiecentrum – OMAc
Hoofd Acute Gezondheidszorg - (HAG)
Hoofd Publieke Gezondheidszorg - (HPG).

Uitgangspunten van beleid

Bij een ramp of crisis geeft de DPG leiding aan de geneeskundige keten en is aanspreekpunt voor bestuur en veiligheidspartners. De Wvr stelt eisen aan (GHOR-)functies.

Een vakbekwame crisisorganisatie GHOR en proportionele informatievoorziening zijn essentieel voor een adequate uitvoering van haar taken.

Ambitieniveau

- Een crisisorganisatie GHOR die 24/7 beschikbaar en vakbekwaam is.
- Aansluiting tussen multidisciplinair en monodisciplinair *leren en ontwikkelen* (opleiden trainen oefenen) van crisisfunctionarissen.
- Aansluiting op het leren tussen crisisfunctionarissen van zorgpartners en crisisfunctionarissen GHOR.
- Juiste *informatie* op de juiste wijze en op het juiste moment bij de juiste mensen beschikbaar.
- Een *daadwerkelijke inzet* is gericht op het beperken van (volg)schade en een snelle terugkeer naar de normale situatie.

Ontwikkelingen

Door *decentralisatie van zorgtaken* 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.

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

Focus op *vakbekwame* crisisfunctionarissen GHOR vanuit uitgangspunt 'sterke teams beginnen bij sterke crisisfunctionarissen'.

Wijziging in het Besluit personeel veiligheidsregio's in verband met aanpassing van enkele functies van de GHOR (21 november 2017) heeft geleid tot twee nieuwe GHOR-functies: HAG en HPG. HAG en HPG geven invulling aan de verantwoordelijkheid die de veiligheidsregio heeft voor aansturing van de geneeskundige hulpverlening. Beide functies vallen onder verantwoordelijkheid van de ACGZ en bevinden zich in de multidisciplinaire context binnen de witte kolom.

Ontwikkeling personeelsbestand parate crisisorganisatie GHOR. Wederom vindt de komende jaren een substantiële wisseling van GHOR-crisisfunctionarissen plaats.

Wat willen we bereiken?	
Product	Beoogd resultaat
Parate en vakbekwame GHOR-crisisorganisatie (mensen en middelen)	<ul style="list-style-type: none"> • Continuïteit in de bezetting en vakbekwaamheid van de GHOR-crisisfuncties. • Beschikbaarheid functiebeschrijvingen en taakkaarten voor alle crisisfuncties van GHOR. • Crisisfunctionarissen zijn geïnformeerd over VRHM-taakkaarten en afspraken met zorgpartners. • >90% van GHOR-crisisfunctionarissen is opgeleid, getraind en geoefend volgens jaarplanning (van 1 april 2019) van Opleiden Trainen Oefenen. • Deelname aan alle evaluaties van VRHM leer- en ontwikkelactiviteiten van de hoofdstructuur. • Aanbod aan GHOR-crisisfunctionarissen voor deelname aan oefeningen van zorgpartners over hun crisisaanpak, gericht op kennisverbreding hierover.
Operationele inzet	<ul style="list-style-type: none"> • >95% van het totaal aantal gealarmeerde GHOR-crisisfunctionarissen bij GRIP-inzetten voldoen aan wettelijke verplichte opkomsttijden. • Alle GRIP-inzetten heeft GHOR geanalyseerd. • Deelname aan alle evaluaties van VRHM-inzetten.

2.5 Beleid voor het bovenregionaal en landelijk netwerk

Netwerken

Bovenregionaal netwerk: Netwerk managers GHOR uit provincie Zuid-Holland, Netwerk DPG'en uit provincie Zuid-Holland, Netwerk Acute Zorg West (voorheen Regionaal Overleg Acute Zorg-West), Thema gerelateerde netwerken.

Landelijk netwerk: Netwerk GGD GHOR Nederland zoals Raad van DPG'en, programmacollege GHOR (strategische dossiers), Overleg managers GHOR, Netwerken van GHOR-vakgebieden (zoals evenementenbeleid, zorgcontinuïteit en informatievoorziening, risicobeheersing, netcentrisch werken, opleiden trainen oefenen, zelfredzaamheid), Netwerk Informatiemanagement (onderdeel van Programma Overleg Informatievoorziening, Veiligheidsberaad).

Uitgangspunten van beleid

Zorgpartners verwachten van GHOR dat zij eenduidig en in collectief verband samenwerkt op GHOR-dossiers, zoals bij extreem geweld, zorg continuïteit, (verminderde) zelfredzaamheid, evenementenadvisering en informatievoorziening.

Ambitieniveau

Bijdragen aan ambitie landelijk GHOR:

- Versterking samenwerking binnen de veiligheidsregio's en met de netwerken daaromheen op:
 - Extreem geweld;
 - Zorgcontinuïteit;
 - (Verminderde) zelfredzaamheid;
 - Evenementenadvisering;
 - Informatievoorziening.
- Verbreden en versterken (advies)rol van de DPG in het veiligheidsdomein.
- Innovatie in het vergroten van het voorspellend vermogen (innoveer de preparatie) en in verdieping van de (capaciteits)analyse van het geneeskundig risicoprofiel.
- Actieve rol bij evaluatie Wvr vanuit perspectief van verbinding zorg en veiligheid.

Beleidsontwikkeling *integraal adviseren over de rol van GHOR over Omgevingswet* met een aantal GHOR-regio's (Rotterdam-Rijnmond, Kennemerland, Utrecht en de twee bureaus in Brabant).

Ontwikkelingen

ROAZ-taken (Regionaal Overleg Acute Zorgketen)

In 2006 zijn ziekenhuizen met erkenning traumacentra aangewezen om het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ) te organiseren. De afgelopen jaren wordt het ROAZ meer gebruikt als platform in de regio om samenwerking in de acute zorg te verbeteren, acties te ondernemen en afspraken te maken. Onder invloed van ontwikkelingen in de acute zorg, van initiatieven in de regio als ook vanuit de overheid is de beleidsmatige invulling van ROAZ-taken verder gegaan dan de oorspronkelijke opdracht aan het ROAZ. Het ministerie van VWS werkt aan een nieuwe opdracht voor taken en positionering voor het ROAZ in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, die in 2016 in de plaats is gekomen van de Wet Toelating Zorginstellingen. De nieuwe wet biedt kans tot actualisatie van rol en taak van de ROAZ-taken Acute Zorg op basis van ervaringen met de organisatie van afspraken over acute zorg. Het ROAZ beoogt vanuit de taakstelling acute zorg ook de ketensamenwerking bij *opschaling* bij crisisbeheersing optimaal te organiseren.

Netwerk Acute Zorg regio West

Het overleg over de wettelijke ROAZ-taak in regio West in het Netwerk Acute Zorg regio West is geherstructureerd om in te spelen op de urgente knelpunten in de acute zorg. Het bestuurlijk overleg is structureel uitgebreid met een tactisch overleg dat diverse expertise- en themagroepen aanstuurt. Nu zijn zowel bestuurders als managers van zorgaanbieders bij het overleg over acute zorg in regio West betrokken, waaronder de DPG en strategisch adviseur GHOR. GHOR is (samen met GHOR Haaglanden) deelnemer aan de themagroep Crisisbeheersing. Doel is om meer samenwerking te realiseren tussen Haaglanden en Hollands Midden waarbij een meer sluitende aanpak voor crisisbeheersing voor de traumaregio ontstaat dan op dit moment op organisatorisch niveau per individuele instelling het geval is. Door in gezamenlijkheid crisisbeheersing regionaal vorm te geven ervaart traumaregio West meer slagkracht, zowel in voorbereiding op als in uitvoering van zorg bij rampen en crises.

Omgevingswet: Initiatieven die passen binnen de omgevingsplannen zijn niet meer vergunning plichtig. Tijdens de ontwikkeling van deze plannen zijn daarom uitgangspunten van belang voor veiligheid en voor bescherming en bevordering van volksgezondheid. Voor het opstellen van landelijk GHOR-beleid voor het *integraal adviseren* over zorgcontinuïteit, zelfredzaamheid en fysieke veiligheid is samenwerking gezocht met andere GHOR-regio's.

Informatievoorziening: Kernregistratie Zorg continuïteit (KRZ)

De KRZ is de registratie in het OOV domein van locaties waar zorg wordt geleverd. Hierbij gaat het zorglocaties waar (grotere) concentraties verminderd zelfredzamen geïnstitutionaliseerd verblijven en zorg ontvangen. Het betreft hierbij zowel de dagbesteding als 24-uurs zorg.

De KRZ neemt adresgegevens en contactgegevens op (ook bij nood). Dit maakt de KRZ een unieke dataset in de veiligheidsregio. De KRZ is van toegevoegde waarde om snel inzichtelijk te krijgen waar concentraties van verminderd zelfredzamen verblijven in zorginstellingen en hoe zij bereikt kunnen worden, zowel in de koude fase als in de warme fase. De gebruikersvriendelijke KZR zal in 2019 via een aanbesteding de (verouderde) GHOR4all applicatie vervangen en ook de gegevens set de Witte Kaart.

GHOR wordt door zorgpartners als een meer interessante partij beschouwd als zij bovenregionaal en landelijk meer *eenduidige opvattingen en diensten* aanbiedt. Bij GHOR-regio's wordt noodzaak ervaren voor een *uniforme benadering caresector*.

Wat willen we bereiken?	
Product	Beoogd resultaat
Bijdragen aan het Regionaal Overleg Acute Zorg West (ROAZ) West	<ul style="list-style-type: none"> • Bijgedragen aan trainingen en kennisbijeenkomsten van het ROAZ. • Deelgenomen aan overleggen ROAZ: strategisch ROAZ, tactisch ROAZ en themagroep Crisisbeheersing. Aandacht voor onderwerpen veiligheid en zorg, voor het oplossen van capaciteitsknelpunten en gevolgen voor geneeskundige hulpverlening.
Bijdragen aan bovenregionale en landelijke netwerken	<ul style="list-style-type: none"> • Bijgedragen aan afspraken over interregionale bijstand van omliggende GHOR-regio's en versterken crisisorganisatie GHOR. • Bijgedragen aan evaluatie Wvr en aan gevolgen Wet toetreding zorgaanbieders. • Belangen behartigd voor adequate regionale voorbereiding en uitvoering geneeskundige hulpverlening. • Bijgedragen aan innovaties. • Bijgedragen aan (streven naar) uniforme uitvoering op GHOR-dossiers door GHOR-regio's, zoals (verminderde) zelfredzaamheid, zorg continuïteit, evenementen advisering en informatievoorziening. • Inbreng geleverd aan thema gerelateerde netwerken, zoals over de GHOR-rol voor voorbereiding van care instellingen.

2.6 Financiële begroting programma GHOR

2.6.1 Overhead

Wettelijke grondslag

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

Uitgangspunten van beleid

Overhead zijn 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 GHOR zijn gerekend tot overhead.

Wij vergoeden aan RDOG Hollands Midden kosten voor de geleverde diensten bedrijfsvoering, HRM, 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 daardoor gebruikt wordt voor het primaire proces.

Kerngegevens

Personeel stand 31-12	2018	2019	2020
Formatie bureau GHOR in fte	12,4	12,9	12,8
Aantal medewerkers	14	15	15

Toelichting 2018: vacature op 31-12-2018 beleidsmedewerker Informatievoorziening.

Overhead (x €1000)	2019	2020	2021	2022	2023
Salarissen	403	448	448	448	448
Overige kosten	36	133	133	133	133
Totaal	439	581	581	581	581

Toelichting 2019: Herschikking van kosten ten laste van overhead heeft plaatsgevonden vanaf 2020 conform uitgangspunten van beleid.

2.6.2 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Wettelijke grondslag

BBV-artikel 11: Het weerstandsvermogen 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 projecten risicogerichtheid in veiligheidsregio verband zijn wij ons bewust van en vertrouwd met onzekerheden en nemen we verantwoordelijkheid hierin. Bovendien opereren wij als netwerkorganisatie in een complexe omgeving die in beweging is, waardoor wij als organisatie sterk afhankelijk zijn van de mate waarin partners bijdragen willen leveren aan de realisatie van onze doelstellingen. Ook deze situatie bevordert het bewustzijn met en het managen van onzekerheden.

Risicomanagement

Risico's zijn gebeurtenissen in de organisatieomgeving en kansen en bedreigingen op de interne beheersing van de organisatie die hieruit voortkomen. Risico's relevant voor het weerstandsvermogen zijn die risico's die niet op een andere wijze zijn te ondervangen. Het doel van ons risicomanagement is effectief om te gaan met deze kansen en bedreigingen die invloed hebben op de realisatie van onze doelstellingen en de interne beheersing van de organisatie.

Door inzicht in risico's zijn wij in staat om op verantwoorde wijze besluiten te nemen, zodat risico's nu en risico's in de toekomst in verhouding staan tot de vermogenspositie van het programma GHOR. Wij hebben voor de risico-inventarisatie en beoordeling de methode toegepast van RDOG Hollands Midden. De waardering van risicovolle situaties, naar ernst ervan en kans erop:

Waarderingsoverzichten risicovolle situaties

Ernst	Omschrijving
2	Vervelend, maar niet ernstig
4	Middelgrote ernst, inefficiënt voor organisatie, kan ergernis/ongemak oproepen bij partners of bestuur
6	Ernstig, mogelijk niet nakomen van afspraken met bestuur, partners en/of medewerkers
8	Catastrofaal voor bestuur, partner en/of GHOR
Kans	Omschrijving
2	Kleine kans dat het risico zich voor doet
4	Middelgrote kans dat het risico zich voor doet
6	Grote kans dat het risico zich voor doet
8	Zeer grote kans dat het risico zich voor doet

Door het gebruik van risicoklassen zijn risico's binnen RDOG Hollands Midden uniform ingedeeld. De bandbreedtes per risicoklasse zijn hieronder vermeld. Het financieel gevolg per risico is berekend met behulp van het klassenmidden.

Klassenindeling	Risico's uitgedrukt in €
Klasse 1	< 5.000
Klasse 2	5.000 – 25.000
Klasse 3	25.000 – 100.000
Klasse 4	100.000 – 500.000
Klasse 5	>500.000

Ambitieniveau

De aan de gemeenschappelijke regelingen VRHM en RDOG Hollands Midden deelnemende gemeenten staan er garant voor dat het programma GHOR te allen tijde over voldoende middelen beschikt om aan zijn verplichtingen te kunnen voldoen. Daarmee is het weerstandsvermogen in principe altijd 100%. Echter, wij hebben hierin ook een eigen verantwoordelijkheid en vinden het onwenselijk om telkens als zich een onverwachte tegenvaller voordoet, de deelnemende gemeenten

aan te moeten spreken om financieel bij te springen. Daarom kiezen wij ervoor een zekere weerstandscapaciteit zelf op te bouwen om onvoorziene kosten op te kunnen vangen.

Bestuurlijk

De risicoanalyse voor het programma GHOR 2018-2019 is vastgesteld in het Algemeen Bestuur van 7 december 2017 en in het Dagelijks Bestuur RDOG Hollands Midden van 18 januari 2018.

Het beleidsuitgangspunt uit de Nota Reserves VRHM 2017-2018 is hierin gevolgd: een boven- en een ondergrens van de algemene reserve is weggelaten: voor een voldoende weerstandsvermogen op basis van deze risicoanalyse is een algemene reserve van (afgerond) €94.000 toereikend. Financiële vertaling voor de algemene reserve van €94.000 vindt plaats bij het opstellen van de jaarrekening 2018 en bestemming van het jaarrekeningresultaat 2018. In 2019 wordt deze risicoanalyse programma GHOR geactualiseerd voor de planperiode 2020-2023. Deze periode is dan gelijk aan het nieuw op te stellen regionaal beleidsplan 2020-2023, waar het meerjaren beleid GHOR integraal onderdeel van is. De DPG biedt een separate beslisnotitie in 2019 aan voor vaststelling van de geactualiseerde risicoanalyse 2020-2023 programma GHOR waarin een voorstel voor het niveau van de algemene reserve programma GHOR.

Risicobeheer

RDOG Hollands Midden heeft diverse verzekeringspolissen afgesloten voor aansprakelijkheid, ongevallen personeel, schade aan opstellen en materieel. RDOG Hollands Midden 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 weerstandsvermogen, omdat het financiële risico is belegd bij 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 ons kwaliteitsmanagementsysteem.

Risicoanalyse 2018-2019

Uit de risico inventarisatie 2018-2019 zijn in totaal 19 risico's voor 2018 en 2019 in beeld gebracht met financiële impact. De kans dat risico's optreden met effect op de interne beheersing van het programma GHOR is niet groot; de impact echter vaak wel. De kostenstructuur van het programma GHOR is (semi)vast. Het opvangen van budgettaire tegenvallers op korte termijn is lastig.

Benodigde weerstandscapaciteit

De benodigde weerstandscapaciteit is gebaseerd op financiële gekwantificeerde risico's met een hoge ernst (waardering 6 of 8) en/of met een hoge kans (waardering 6 of 8). Dit zijn in totaal 9 risico's (zie overzicht op pagina 21). De risico's treden immers niet allemaal tegelijk en in hun maximale omvang op. De financiële gevolgen van elk risico zijn gewogen met de uitkomst van 'ernst' maal 'kans'. Dit resulteert in een benodigde weerstandscapaciteit van afgerond €94.000.

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. Conform het advies van het Algemeen Bestuur van 7 december 2017 en het besluit van het Dagelijks Bestuur RDOG Hollands Midden van 18 januari 2018 bedraagt de algemene reserve GHOR €94.000. Verwerking van dit besluit gebeurt met de bestemming jaarrekeningresultaat 2018.

Weerstands-capaciteit (x €1000) op 01-01	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Algemene reserve	110	94	94	94	94	94
Onvoorzien	19	9	0	0	0	0
Totaal	129	103	94	94	94	94

Overzicht risico's met hoge ernst en/of hoge kans met financieel gevolg (klassenmidden)

Bron: Risicoanalyse 2018-2019 programma GHOR

Kans, Ernst, Financieel gevolg		Gebeurtenis/situatie/risico	Gevolgen
Kans	4	Onder andere door nieuwe Omgevingswet: VRHM (en daardoor GHOR) ontvangt adviesaanvragen voor ruimtelijke vraagstukken te laat, ad hoc en/of veel tegelijk.	Professionele capaciteit is te krap bij de GHOR om tijdig en adequaat te adviseren. Tijdelijke inhuur om aan de niet planmatige vraag te voldoen.
Ernst	6		
Financieel gevolg: klasse 3 €62.500			
Kans	2	Een langdurig incident en/of gelijktijdige incidenten leggen een zware druk op de parate GHOR-organisatie, die m.u.v. OvDG'en en ODPG'en, bestaat uit bureaumedewerkers.	Benodigde externe inhuur ter versterking van de personele capaciteit voor uitvoering van de primaire processen. Ook hogere vervangingskosten voor uren OvDG'en.
Ernst	6		
Financieel gevolg: klasse 3 €62.500			
Kans	2	De middelen aan informatievoorziening in de opgeschaalde fase voor de zorgpartners (zoals GHOR4all) voldoen niet meer aan informatiebehoeften van partners en GHOR.	Financiële gevolgen voor GHOR van nieuwe middelen aan informatievoorziening in de zorgketen vormen een risico.
Ernst	6		
Financieel gevolg: klasse 2 €15.000			
Kans	4	Langdurig (te) geringe bezetting van operationele GHOR-functionarissen bijvoorbeeld als gevolg van ziekte of uitstroom medewerkers. Indien uitstroom > 2 personen, dan extra en tijdelijke kosten voor Opleiden, Trainen en Oefenen.	Niet voldoen aan eisen Wvr voor vervullen van crisistaken. Met personeelsplanning tijdig anticiperen. Werving en opleiding groter aantal GHOR-functionarissen om te voldoen aan de verwachte uitstroom. Indien het risico zich voordoet: inhuur functionarissen andere regio.
Ernst	6		
Financieel gevolg: klasse 3 €62.500			
Kans	4	Partners vragen hogere vergoeding voor beschikbaarheid en leveren van personeel aan GHOR voor GHOR-functies en GHOR-taken.	Partners hebben i.h.a. monopolie positie in het leveren van personeel en diensten. Onderhandelingspositie GHOR is gering.
Ernst	6		
Financieel gevolg: klasse 3 €62.500			
Kans	4	Gelijktijdige uitstroom/langdurig ziekte van 2 of meer bureaumedewerkers. Verlies specialistische kennis en discontinuïteit in relatiemanagement in het GHOR-netwerk.	Externe inhuur van personeel om tekort te overbruggen en continuïteit te waarborgen.
Ernst	6		
Financieel gevolg: klasse 3 €62.500			
Kans	2	Aanval ransomware op bestanden GHOR.	Preventieve maatregelen (i.s.m. RDOG) om nieuwe aanval te voorkomen: inhuur externe ICT-deskundigheid. Indien GHOR-bestanden via back-up niet vindbaar zijn, opnieuw bestanden regelen. Externe ondersteuning in capaciteit nodig.
Ernst	8		
Financieel gevolg: klasse 3 €62.500			
Kans	2	Niet rechtmatige inkoop (bij inkoop >€25.000 meerdere offertes nodig).	Bedrijf aan wie de inkoopopdracht niet is gegeven, wil compensatie van GHOR/RDOG voor gederfde inkomsten. Elk bedrijf dat ook had kunnen leveren, kan deze claim ook neerleggen.
Ernst	6		
Financieel gevolg: klasse 3 €62.500			
Kans	2	De inkoop levert niet het juiste product of het juiste niveau van dienstverlening.	Maatregelen: actief monitoren dat het inkoopproces volgens afspraken verloopt. Opnieuw inkopen van product of dienst.
Ernst	6		
Financieel gevolg: klasse 3 €62.500			

2.6.3 Baten en lasten in de begroting 2020 en de meerjarenraming 2021-2023

Gemeentelijke bijdragen en indexen 2019, 2020 voor het programma GHOR. Index 2,86 (zonder nacalculatie)			
Jaar	BPI in €	Aantal inwoners regio Hollands Midden	Gemeentelijke bijdrage in € x 1.000
2019	2,54	786.940	1.999
2020	2,61	794.360	2.073

Alle kosten zijn structurele kosten met uitzondering van onttrekking van kosten uit de bestemmingsreserve 'Instroom nieuwe OvDG'. In deze ontwerp begroting programma GHOR is uitgegaan van handhaving van deze bestemmingreserve, conform het besluit van het Algemeen Bestuur VRHM van 18 april 2019.

Hieronder is een overzicht opgenomen van baten en lasten van het programma GHOR voor 2020 naar taakvelden, rubrieken en economische categorieën voor 2020 en de meerjarenraming 2021-2023.

Taakveld	Structureel / Incidenteel	Kosten / opbrengsten	Rubriek	Economische categorie	2020	2021	2022	2023		
					x€1.000	x€1.000	x€1.000	x€1.000		
0.4 Overhead	Structureel	Kosten	1 Personeelslasten	10 Salarissen en sociale lasten	448	448	448	448		
				12 Overige personeelslasten	37	37	37	37		
			Totaal 1 Personeelslasten				485	485	485	485
			2 Overige lasten	20 Kapitaallasten	10	10	10	10		
				21 Huisvesting	3	3	3	3		
				22 Organisatiekosten	84	84	84	84		
				26 Onvoorzien	0	0	0	0		
			Totaal 2 Overige lasten				97	97	97	97
			Totaal Kosten				582	582	582	582
			Totaal Structureel				582	582	582	582
Totaal 0.4 Overhead					582	582	582	582		
0.7 Gemeentelijke bijdragen	Structureel	Opbrengsten	3 Baten	30 Gemeenten BPI/BPK	-2.073	-2.073	-2.073	-2.073		
				Totaal 3 Baten				-2.073	-2.073	-2.073
			Totaal Opbrengsten				-2.073	-2.073	-2.073	-2.073
Totaal 0.7 Gemeentelijke bijdragen										
1.1 Crisisbeheersing	Incidenteel	Kosten	2 Overige lasten	22 Organisatiekosten	15	15	15	15		
				Totaal 2 Overige lasten				15	15	15
			Totaal Kosten				15	15	15	15
		Opbrengsten	4 Reserves	41 Onttrekking reserves	-15	-15	-15	-15		
				Totaal 4 Reserves				-15	-15	-15
		Totaal Opbrengsten				-15	-15	-15	-15	
Totaal Incidenteel				-	-	-	-			
Structureel	Kosten	1 Personeelslasten	10 Salarissen en sociale lasten	803	803	803	803			
			11 Tijdelijk personeel	284	284	284	284			
			12 Overige personeelslasten	12	12	12	12			
		Totaal 1 Personeelslasten				1.100	1.100	1.100	1.100	
		2 Overige lasten	20 Kapitaallasten	57	57	57	57			
			21 Huisvesting	43	43	43	43			
			22 Organisatiekosten	290	290	290	290			
23 Materialen	2		2	2	2					
Totaal 2 Overige lasten				391	391	391	391			
Totaal Kosten				1.491	1.491	1.491	1.491			
Totaal Structureel				-582	-582	-582	-582			
Totaal 1.1 Crisisbeheersing					-582	-582	-582	-582		
Endtotaal					-0	-0	-0	-0		

3. Deelprogramma IZB

3.1 Beleidsbegroting

Het team IZB is goed op weg om blijvend aan de landelijk gestelde 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. Dat doen we in actieve en intensieve samenwerking met onze regionale netwerkpartners, GHOR en RIVM.

In 2017 is ons team IZB uitgebreid. We hebben nu naast aandacht voor A-ziekten ook aandacht voor andere categorieën. Dit was nodig om aan de wettelijke gestelde eisen te voldoen. Wij voeren drie soorten maatregelen uit, namelijk beheersing en terugdringen van infectieziekte-druk, verhoging van de (team)capaciteit en verbreding van de expertise.

Ambitie

Wij willen een sterke samenwerking in het regionale netwerk van ziekenhuizen, huisartsen, zorgverzekeraars, GHOR, vrijwilligersorganisaties, verpleeghuizen, thuiszorg, mantelzorgers en wijkteams. Wij zetten in op het voorkómen van infectieziekten; preventie is een onlosmakelijk onderdeel van infectieziekte bestrijding. Wij werken intensief samen met academische werkplaatsen en het RIVM.

Organisatie IZB

Ons team IZB monitort de verspreiding van infectieziekten. Bij een signaal van een infectieziekte spoort het team de bron op om deze zo mogelijk uit te schakelen. Vervolgens spoort het team contacten op die risico op infectie hebben gelopen, waarschuwt ze en adviseert beschermende maatregelen. Het team geeft voorlichting aan burgers en professionals over preventieve maatregelen (zoals 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 kunnen we een outbreakmanagement team instellen. 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 Algemene GezondheidsZorg is ISO/HKZ gecertificeerd.

Bestuur

In de bestuurlijke afspraken tussen VRHM en RDOG Hollands Midden (2016) is de verdeling van verantwoordelijkheden tussen beide besturen voor het deelprogramma IZB vastgelegd. Het deelprogramma IZB is onderdeel van het programma GGD Hollands Midden, uitgevoerd door RDOG Hollands Midden. Artikel 2 van de bestuurlijke afspraken regelt dat het bestuur RDOG Hollands Midden 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 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 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

Als gevolg van de wettelijk taak van het bestuur van de veiligheidsregio wordt in deze context met IZB bedoeld de algemene infectieziektebestrijding zonder soa-zorg en tbc-bestrijding, en zonder reizigers- en technische hygiënezorg.

Beleidsuitgangspunten zijn missie en visie RDOG Hollands Midden en begroting 2019 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 Hollands Midden werkt actief samen met partijen in het sociaal domein, veiligheidsdomein, gezondheidszorg en openbaar bestuur. RDOG Hollands Midden zet actief kennis en haar netwerk in om de maatschappelijke taken van haar opdrachtgevers te helpen bereiken.

Ambitieniveau

- Blijven 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 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.
- Een sterke samenwerking in het regionale netwerk met ziekenhuizen, huisartsen, zorgverzekeraars, vrijwilligersorganisaties, verpleeghuizen, thuiszorg, mantelzorgers, GHOR en wijkteams.
- Inzet aan het voorkómen van infectieziekten en een goede hygiëne.
- Intensieve samenwerking met academische werkplaatsen en het RIVM.

Ontwikkelingen

Infectieziekten zijn altijd in ontwikkeling. Het aantal ouderen neemt toe en daardoor ook het aantal personen dat gemakkelijker vatbaar is voor infectieziekten. Ons 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 de GGD'en. In de diverse discussies over infectiebestrijding wordt de metafoor gebruikt van de dijkbewaking en -versterking. In de jaren '70 en '80 is formatie en samenstelling van de teams Infectieziekten van de GGD'en gebaseerd op de dreigingen die er destijds waren en de toenmalige bestrijdingsnormen. De 'dijken' waren wat hoogte en breedte betreft op niveau. Sindsdien is sprake geweest van een sterke stijging van het water. Nodig zijn de volgende drie maatregelen:

- Beheersing van het 'waterniveau' en zo mogelijk het terugdringen ervan (infectieziekte-druk).

- Verhoging van de dijken (capaciteit).
- Verbreding van de dijken (expertise, nieuwe taken).

In de afgelopen periode is de formatie van het team Infectieziekten versterkt zodat deze voldoet aan de huidige normen voor de invulling van de wettelijke taken van de GGD (VISI-2-norm).

De minister van VWS heeft 10 regionale netwerken aangewezen voor de aanpak van antibiotica resistentie. Team Infectieziekten van GGD Hollands Midden draagt in het netwerk Hollands West bij aan deze aanpak.

Wat willen we bereiken?	
Product	Beoogd resultaat
Bijdragen aan het voorkómen van infectieziekten	<ul style="list-style-type: none"> • Handhaven professionaliteit van de diensten van het team IZB. • Aandacht aan preventie en goede hygiëne. • Samenwerking in academische werkplaatsen en met het RIVM. • Bijgedragen aan het netwerk Hollands West bij de aanpak voor antibiotica resistentie.
Blijven voldoen aan de VISI 2 norm in de uitvoering van de wettelijke taken IZB	<ul style="list-style-type: none"> • Sterke samenwerking in het regionale netwerk van partners op het gebied van preventie en infectieziektebestrijding. • Beleid voor antibiotica resistentie aanpak en crisisbeheersing van IZB.

3.2 Financiële begroting deelprogramma IZB

Deelprogramma IZB

Het deelprogramma is onderdeel van het programma GGD Hollands Midden.

De beleidsbegroting en financiële begroting van het programma GGD Hollands Midden zijn, naast die van het programma GHOR en programma RAV Hollands Midden, onderdeel van de ontwerpbegroting RDOG Hollands Midden. Binnen het programma GGD Hollands Midden 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 Hollands Midden. De taken uitgevoerd in het deelprogramma IZB behoren tot het taakveld 7.1 Volksgezondheid.

Risico's

De krappe formatie voor het team infectieziektebestrijding was een risico opgenomen in de risicoanalyse RDOG Hollands Midden (2015). Door de genomen maatregelen per 2017 is de omvang van dit risico beperkt. Voor de programmabegroting heeft RDOG Hollands Midden de opgestelde risicoanalyse geactualiseerd.

Gemeentelijke bijdragen 2019 en 2020

Gemeentelijke bijdragen en indexen 2019, 2020 deelprogramma IZB. Index 2,86% (zonder nacalculatie)			
Jaar	BPI in €	Aantal inwoners regio Hollands Midden	Gemeentelijke bijdrage in € x 1.000,-
2019	1,94	786.940	1.275
2020	1,99	794.360	1.580

Bijlage 1 Gemeentelijke bijdragen in 2020 voor het programma GHOR

2020	Aantal inwoners	Bijdragen per gemeente
	x 1.000	x €1.000
BPI		€2,61
Gemeente		
Alphen aan den Rijn	110	286
Bodegraven-Reeuwijk	34	89
Gouda	73	190
Hillegom	22	57
Kaag en Braassem	27	70
Katwijk	65	170
Krimpenerwaard	56	145
Leiden	124	324
Leiderdorp	27	71
Lisse	23	59
Nieuwkoop	28	74
Noordwijk	43	111
Oegstgeest	24	62
Teylingen	37	96
Voorschoten	25	66
Waddinxveen	28	72
Zoeterwoude	8	22
Zuidplas	42	109
Totaal	794	2.073

