

## Bundel – Algemeen Bestuur Veiligheidsregio Limburg–Noord (reguliere vergadering) van 6 december 2024

- A.1 Opening en mededelingen
- A.2 Besluitenlijst van de vergadering AB VRLN d.d. 6 september 2024
  - Voorstel:*
  - Besluitenlijst vaststellen.*
  - Conceptverslag Algemeen Bestuur Veiligheidsregio Limburg–Noord reguliere vergadering 06092024
- A.3 Ingekomen/Verzonden
- B Ter kennisneming/Hamerstukken
- B.1 Zorgrisicoprofiel
  - AB deknотitie zorgrisicoprofiel
  - Zorgrisicoprofiel
  - Zorgrisicoprofiel in perspectief
- B.2 Brief Provincie toezichtvorm begroting 2025
  - Voorstel:*
  - 1. Kennisnemen van het schrijven van de provincie Limburg inzake begroting 2025.*
  - AB deknотitie brief provincie begroting 2025
  - Brief provincie Limburg begroting 2025
- C.a Ter besluitvorming; hamerstukken
- C.b Ter besluitvorming
- C.b.1 Actualisatie Regionaal Crisisplan VRLN 2024–2027
  - Voorstel:*
  - 1. Kennisnemen van het geactualiseerde Regionaal Crisisplan 2024–2027.*
  - 2. Het definitief vaststellen van het geactualiseerde Regionaal Crisisplan 2024–2027.*
  - AB Deknotitie RCP 2024–2027
  - Regionaal Crisisplan VRLN 2024–2027 (def conceptversie)
  - Overzicht wijzigingen Regionaal Crisisplan 2024–2027
- C.b.2 Toekomstbestendige GGD
  - Voorstel:*
  - 1. Instemmen met het voorliggende concept-versterkingsplan.*
  - 2. Instemmen met de financiering van het versterkingsplan voor 2025 door middel van de inzet en voorfinanciering van incidentele middelen ten bedrage van € 1.593.505, waarvan € 1.324.505 afkomstig is uit de algemene reserve en € 269.000 uit het jaarrekeningresultaat 2023.*
  - AB Deknotitie Toekomstbestendige GGD
  - Versterkingsplan GGD Limburg–Noord
  - Presentatie Raadsinformatiebijeenkomst 18, 19 en 20 november 2024
  - Vragen en antwoorden Raadsinformatiebijeenkomst 18, 19 en 20 november 2024
- C.b.3 Kaderbrief 2026
  - Voorstel:*
  - 1. VRLN opdracht geven om het door het AB genomen besluit inzake toekomstbestendige GGD te verwerken in de kaderbrief 2026.*
  - 2. De kaderbrief 2026 vaststellen en ter reactie aanbieden aan de gemeenteraden van de deelnemende gemeenten.*
  - AB deknотitie kaderbrief 2026
  - Kaderbrief 2026
- D Ter bespreking
- E Rondvraag/Sluiting

## Besluitenlijst Vertrouwelijk Algemeen Bestuur Veiligheidsregio Limburg-Noord (reguliere vergadering)

<b>Datum</b>	06-09-2024
<b>Tijd</b>	9:30 – 12:00
<b>Locatie</b>	Raadszaal gemeente Maasgouw, Markt 36, 6051 DZ Maasbracht
<b>Voorzitter</b>	A. Scholten
<b>Toelichting</b>	Let op; gewijzigde locatie.

### A.1 **Opening en mededelingen**

Voorzitter opent overleg en dankt de gemeente Maasgouw voor de gastvrijheid.

Mededelingen C. Angevaren:

– Ontwikkelingen BDuR: In het Hoofdlijnenakkoord van het Kabinet is opgenomen dat regering af wil van alle SPUK regelingen. Dit betekent ook afschaffing van de BDUR (als gelabelde middelen inclusief korting daarop van 10%). De minister heeft bevestigd dat de beoogde afschaffing van de BDuR als specifieke regeling een onbedoeld effect is van het Hoofdlijnenakkoord. De minister werkt aan een oplossing; zowel t.a.v. de beoogde bezuiniging als de wijze van verstrekking van de middelen (via het Gemeentefonds).

– Gewijzigde opzet bestuursconferentie 12 en 13 september a.s. op 12 september voor de leden van het Algemeen Bestuur (burgemeesters en portefeuillehouders gezondheid) een beeldvormend en oordeelsvormend overleg rondom het thema Toekomstbestendige GGD.

Gespreksleider Annemiek van der Zijden (Lysias Advies en voormalig Directeur Publieke Gezondheid GGD West-Brabant).

Op 13 september een beeldvormend overleg voor de burgemeesters en de portefeuillehouders gezondheid, aangevuld met de AB-leden van Politie, Defensie, Waterschap en de Coördinerend gemeentesecretaris, rondom het thema Weerbare samenleving-Militaire dreigingsanalyse. Inleiders vanuit de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en Defensie.

– Uitstel tot november 2024 van de gunning van de landelijke aanbesteding Medische Arrestantenzorg door de Politie.

**A.2 Besluitenlijst van de vergadering AB VRLN d.d. 5 juli 2024**

*Voorstel:*

Besluitenlijst vaststellen.

*Besluit:*

Conform voorstel vastgesteld.

*Toelichting:*

Naast het reguliere verslag is een deel van het verslag als vertrouwelijk bijlage toegevoegd. Deze heeft betrekking op het gesprek dat heeft plaatsgevonden over het onderwerp Bestuurlijke opdracht Toekomstbestendige GGD. Afsproken is dat op 12 september a.s. nadere beeld- en oordeelsvorming plaatsvindt en afspraken gemaakt worden ten aanzien van de communicatie hieromtrent. De besluitenlijst van het Algemeen bestuur is openbaar. Om de nog te maken communicatie afspraken niet te doorkruisen, heeft het Dagelijks bestuur besloten om dit deel van het verslag als vertrouwelijk te verzenden.

**A.3 Ingekomen/Verzonden**

**B Ter kennisneming/Hamerstukken**

**B.a.1 Actualisatie Reserves en voorzieningen**

*Voorstel:*

1. Kennisnemen van de voorgestelde overheveling van de bestemmingsreserves naar de algemene reserve

*Besluit:*

Conform voorstel kennisgenomen van de voorgestelde overheveling van de bestemmingsreserves.

*Toelichting:*

Geen nadere toelichting ter vergadering gegeven.

**C.a Ter besluitvorming; hamerstukken**

**C.b Ter besluitvorming**

## C.b.1

### Begroting 2025 en begrotingswijziging 1 2024

#### *Voorstel:*

1. Kennisnemen van de ontvangen zienswijzen.
2. Kennisnemen van het antwoord van het DB op de zienswijzen zoals dit is toegezonden aan de raden van de deelnemende gemeenten.
3. Begrotingswijziging 1 2024 vaststellen.
4. De ontwerpbegroting 2025 vaststellen.

#### *Besluit:*

Conform voorstel besloten.

#### *Toelichting:*

Mondelinge toelichting door R. Palmen (portefeuillehouder Financiën). Gemeenten hebben zienswijze kunnen geven op de eerste begrotingswijziging 2024 en de begroting 2025.

1. Eerste wijziging 2024 (facturering lijkschouw en fin. gevolgen strategisch huisvestingsplan): Hierop zijn geen zienswijzen ontvangen. De gemeente Weert vraagt aandacht om bekende wijzigingen zo snel als mogelijk voor te leggen via een begrotingswijziging. Door portefeuillehouder wordt aangegeven dat dit een terecht punt is in het kader van het creëren van voorzienbaar. M. Ferrière vult aan dat hierover ook in het DB is gesproken. Het gaat daarbij ook over het kwantificeren van de omvang van risico's in de risicoparagraaf. Deze zijn nog niet altijd te kwantificeren in dit stadium.

2. Begroting 2025: Hierop zijn een aantal zienswijzen ontvangen, Deze hebben betrekking op oa:

- Taakstelling meerjarenbegroting
- Financien gemeenten onderdruk
- Stijgende overheadkosten
- Taakuitvoering onder druk
- Verdeelsleutels gemeentefonds
- Indexatie aansluiten bij accres gemeentefonds.

De gemeente Bergen heeft de begroting niet voorgelegd aan de gemeenteraad.

Reacties op zienswijzen zijn opgesteld. Er is geen aanleiding om voorgestelde eerste wijziging 2024 en begroting 2025 aan te passen. Daarmee kan voorstel worden vastgesteld.

R. Palmen geeft verder aan dat het DB heeft aangegeven een passage over de bestuurlijke opdracht toekomstbestendige GGD en de mogelijke invloed daarvan op de begroting 2025, op te nemen in de aanbiedingsbrief bij de begroting VRLN 2025.

Naar aanleiding van vraagt M. Rauner in het bestuur expliciet aandacht aandacht voor de bestuurlijke en regionale samenwerking.



Hij verwijst daarbij naar het proces rondom de positionering van de gemeenteraad en de afspraken die in het bestuur hierover worden gemaakt. In het verlengde hiervan pleit R. Vlecken voor het maken van heldere afspraken met elkaar en de wijze waarop deze worden nageleefd. R. Palmen ziet de oproep van M. Rauner als een uitnodiging aan het bestuur om met elkaar in gesprek te gaan over de regionale samenwerking en de processen die daaronder liggen.

## **C.b.2 Bestuursrapportage 2024**

### *Voorstel:*

- 1 Kennisnemen van de bestuursrapportage 2024.
- 2 Akkoord gaan met het niet opstellen van een begrotingswijziging voor het verhogen van de inwonerbijdrage voor maternale kinkhoest.
- 3 Het investeringsoverzicht 2024 vaststellen.
- 4 Kennisnemen van de terugbetaling aan de gemeenten van € 189.000 zijnde het restant bedrag van het jaarrekeningresultaat 2023 voor de CAO stijging.

### *Besluit:*

Conform voorstel besloten.

### *Toelichting:*

Mondelinge toelichting door R. Palmen (Portefeuillehouder Financiën). De extrapolatie van de financiële cijfers van het eerste halfjaar laten zien dat er een overschot wordt verwacht van ruim € 900K. Het betreft incidentele meevallers met als grootste posten:

- Nog niet ingevulde vacatureruimte
- Lager inzet vrijwilligers (geen incidenten)
- Rente voordeel (hoge rentestand)
- Lagere kapitaalslasten (uitstel investeringen)
- Lagere kosten voormalig personeel (uitstroom)

In de prognose is rekening gehouden met de stijging van de CAO. Deze wordt opgevangen met het rekeningresultaat 2023. Gemeenten ontvangen na inzet voor 2024 en 2025 € 189K terug van het gereserveerde bedrag van € 779K

Formeel zou de gemeentelijke bijdrage verhoogd moeten worden met 120K voor het uitvoeren de maternale kinkhoest. Gemeenten hebben hiervoor geld ontvangen in het gemeentefonds (was bij het opstellen van de begroting nog niet bekend). Omdat een positief resultaat wordt verwacht, wordt voorgesteld om deze middelen voor 2024 niet bij de gemeenten te declareren. Hierdoor is geen begrotingswijziging met zienswijze nodig. Voor 2025 zijn de kosten maternale kinkhoest wel in de begroting opgenomen.

Bij de aanbestedingsrechtmatigheid zijn afwijkingen geconstateerd : niet (juist) aanbesteed, overschrijding van de opdracht. Afwijkingen hebben aandacht en blijven binnen de toegestane tolerantiegrenzen.

### **C.b.3 Begrotingswijziging 2 2024**

*Voorstel:*

1. Begrotingswijziging 2 2024 vaststellen.

*Besluit:*

Conform voorstel vastgesteld.

*Toelichting:*

Mondelinge toelichting door R. Palmen (Portefeuillehouder Financiën). Dit betreft een technische wijziging. Hiermee wordt bestuur geïnformeerd over de (verwachte mutaties) in de begroting. Nu ook Covid en Versterking Infectieziekte Preventie (VIP) meegenomen (in eerdere jaren niet). Hiermee wordt de kans op begrotings- en investeringsrechtmatigheid verkleind.

### **C.b.4 Nota reserves en voorzieningen**

*Voorstel:*

1. De nota Reserves en Voorzieningen vaststellen.

*Besluit:*

Conform voorstel vastgesteld.

*Toelichting:*

Mondelinge toelichting door R. Palmen (Portefeuillehouder Financiën). De Nota Reserves en Voorzieningen is voor het eerst sinds 2016 bijgesteld. Het betreft de spelregels met betrekking tot het instellen en opheffen van reserves. Deze zijn nu geactualiseerd. In het verlengde daarvan wordt door de VRLN nog de Nota Risico en weerstandsvermogen opgesteld. Deze zal naar verwachting in het eerste kwartaal van 2025 gereed zijn. Deze wordt voorgelegd ter besluitvorming in het Algemeen Bestuur.

### **C.b.6 Bestemmingsreserve bodemsanering Nijmeegseweg**

*Voorstel:*

1. Instemmen met het instellen van een bestemmingsreserve bodemsanering Nijmeegseweg.

2. Instemmen met het betrekken van het voeden van de bestemmingsreserve bij de integrale afweging en besluitvorming van de resultaatsbestemming (jaarrekening).

*Besluit:*

Conform voorstel besloten.

*Toelichting:*

Mondelinge toelichting door R. Palmen (Portefeuillehouder Financiën). In het kader van het verkoopproces Nijmeegseweg is onderzoek verricht naar mogelijke bodemverontreiniging. Hieruit is naar voren gekomen dat er sprake is van verontreiniging. De aard en de omvang van de verontreiniging is in kaart gebracht en hierover vindt momenteel overleg plaats met het bevoegd gezag. Omdat nog onduidelijk is welke maatregelen genomen moeten worden wordt een reserve ingesteld (en geen voorziening). Dit biedt de mogelijkheid om de reserve stapsgewijs te vullen (uit bv jaarrekening resultaat of andere incidentele middelen). Het is aan het AB om een reserve in te stellen.

C. Angevaren geeft aan dat met koper is afgesproken dat sanering bij oplevering is uitgevoerd. De vigerende saneringsregelingen zijn achterhaald. Op nationaal en Europees niveau worden de saneringsregels aangepast. Vooruitlopend daarop neemt bevoegd nu nog geen besluit over sanering Nijmeegseweg. Op vraag van F. Schatorjé in hoeverre vervuiling op belendende percelen nog risico is antwoordt C. Angevaren dat onderzoek daarna nog loopt alsook de mate waarin, als gevolg van eventuele vervuiling, de veiligheidsregio hierin nog een eventuele zorgplicht heeft.

#### **C.b.7**

#### **Controleverordening Veiligheidsregio Limburg-Noord**

*Voorstel:*

1. Vaststellen van de controleverordening met gelijktijdig intrekken van de controleverordening van 16 december 2016.

*Besluit:*

Conform voorstel besloten.

*Toelichting:*

Mondelinge toelichting door R. Palmen (Portefeuillehouder Financiën). Op 15 december 2023 heeft het Algemeen Bestuur de Financiële verordening vastgesteld. Op basis van de herziene Financiële verordening in 2023 is het noodzakelijk om de Controleverordening te actualiseren. De Controleverordening is een belangrijk instrument dat wordt gebruikt om toezicht te houden op de financiële processen en verantwoording binnen de organisatie. De wijzigingen ten opzichte de huidige verordening hebben te maken met de wijziging in de rechtmatigheidsverantwoording.

**D**            **Ter bespreking**

**E**            **Rondvraag/Sluiting**

Er wordt geen gebruik gemaakt van de rondvraag.

De vergadering wordt gesloten

Vergadering van	:	Algemeen Bestuur - reguliere vergadering
Kabinet	:	Nee
Vergaderdatum	:	6 december 2024
Auteur	:	Stef Smits / Roy Timmermans
Onderwerp	:	Zorgrisicoprofiel Limburg
Bijlagen	:	2

### ***Aanleiding en korte samenvatting***

Het Zorgrisicoprofiel is hét document dat inzicht biedt in de risico's in de geneeskundige keten in de regio. De regio bestaat uit de provincie Limburg. Als gezamenlijk product van alle acute en langdurige partners heeft de GHOR Limburg-Noord, GHOR Zuid-Limburg en het NAZL het komen tot een zorgrisicoprofiel als opdracht. Deze opdracht is nog niet wettelijk geborgd, maar dat zal naar verwachting bij de herziening van de wet op de veiligheidsregio's wel het geval zijn. Voor nu is de frequentie van herziening vastgezet op 4 jaren. Het Zorgrisicoprofiel is door de directeur publieke gezondheid van beide GGD'en vastgesteld.

Het Zorgrisicoprofiel is tot stand gekomen na drie fysieke bijeenkomsten met de acute en langdurige zorgpartners. Het gaat dan om:

1. Kick-off bijeenkomst, waar de belangrijkste risico's door de zorgketen werden bepaald.
2. Verdiepingsbijeenkomst, waar uitleg is gegeven over het gebruik van de tool om de risico's te scoren.
3. Dialoogsessie, waar de zorgketen met elkaar in gesprek gingen over de uitkomsten van de digitale scoring.

Op basis van deze sessies is het zorgrisicoprofiel opgesteld en zijn er aanbevelingen gedaan om deze risico's te beperken of weg te nemen worden gegeven.

Het is van belang dat er een duidelijke koppeling is tussen het provinciaal risicoprofiel en het provinciaal zorgrisicoprofiel. Landelijk wordt deze koppeling ook gevolgd, met name door beide methodieken op elkaar af te stemmen. Mocht de vorm van het provinciaal risicoprofiel in Limburg veranderen, dan is het logischerwijs dat het zorgrisicoprofiel deze vorm volgt.

### ***Beslispunten***

Ter kennisgeving.

### ***Bijlagen***

1. Zorgrisicoprofiel Limburg
2. Zorgrisicoprofiel in perspectief

**Besluit**

**Paraaf ambtelijk secretaris:**

- Akkoord met voorstel
- Akkoord met voorstel met aantekening
- Niet akkoord met voorstel met aantekening

*Toelichting:*

# Zorgrisicoprofiel

## Limburg



# Voorwoord

Met trots bieden wij u het zorgrisicoprofiel voor Limburg aan. We zijn er vooral trots op dat dit zorgrisicoprofiel is gemaakt in samenwerking met alle zorgpartners in de provincie Limburg en het Netwerk Acute Zorg Limburg. Bij de start van dit proces is er bewust voor gekozen om dit een traject van “samen bouwen” te laten zijn, zodat we het ook vanuit gezamenlijk eigenaarschap verder inhoud kunnen geven.

Het zorgrisicoprofiel sluit aan op het provinciaal risicoprofiel en heeft als focus de continuïteit van zorg te garanderen in tijden van een crisis. De basis hiervoor ligt in een gezamenlijk besef dat er risico's bestaan voor elke organisatie. Als de reguliere gang van zaken onder druk komt te staan door een onvoorziene interventie van buitenaf, staat de continuïteit direct onder hoogspanning.

In het proces van het maken van het zorgrisicoprofiel is veel aandacht geschonken aan de definitie van de crises die de continuïteit van de zorg kunnen raken en is er een doorkijk gemaakt naar welke actie en reactie dan noodzakelijk is.

De conclusie is duidelijk. Een goede voorbereiding op de uitgewerkte scenario's geeft elke organisatie rust en voedt het besef dat het belangrijk is snel te kunnen schakelen tussen de reguliere zorg en de opgeschaalde zorg in crisistijd. Het is mooi om te zien dat vaak ook sprake kan zijn van het oplossen van een continuïteitsvraagstuk door samenwerking met andere partners in het zorgveld.

In het rapport worden een aantal aanbevelingen gegeven. Deze bevelen we graag van harte aan bij iedere bestuurder. Het klaar zijn voor een crisis is de opgave van elke organisatie en dat vraagt goede planvorming en inrichting van de (crisis-) organisatie.

Het zorgrisicoprofiel is een dynamisch document omdat de samenleving in beweging is en blijft. Daarnaast ook omdat elke organisatie dagelijks weer afwegingen moet maken om de zorgcontinuïteit te blijven waarborgen.

Dank aan iedereen die een bijdrage heeft geleverd. We zijn ervan overtuigd dat we een mooie inspiratie toevoegen aan het zorglandschap in Limburg, om klaar te zijn voor de zorgverlening. Ook als er sprake is van een crisis.

**Sandy Leurs**  
Veiligheidsregio  
Limburg-Noord  
Hoofd GHOR

**Danny ten Berge**  
GGD Zuid-Limburg  
Hoofd GHOR

# Inhoud

<b>Begrippenlijst en samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>01. Zorgrisicoprofiel als waardevol instrument</b>	<b>10</b>
1.1 De GHOR als (netwerk) organisatie	11
1.2 Aanleiding zorgrisicoprofiel	11
1.3 Het zorgrisicoprofiel als instrument	11
1.4 Samenwerking met het 'Netwerk Acute Zorg Limburg'	13
1.5 Betrokken zorgpartners bij het zorgrisicoprofiel	13
1.6 Borging van het zorgrisicoprofiel	13
<b>02. Ligging en typering van Limburg</b>	<b>14</b>
<b>03. Trends en ontwikkelingen</b>	<b>18</b>
3.1 Toegankelijkheid van zorg staat onder druk	19
3.2 Zorgprofessionals staan onder druk	21
3.3 Kwaliteit van zorg staat onder druk door onvoldoende regionale samenwerking	21
3.4 Opgave om de zorg te verduurzamen	21
3.5 Creeping crisis	21
<b>04. Prioriteren van crisis- en incidenttypen</b>	<b>22</b>
4.1 Prioriteren van crisis- en incidenttypen	23
4.2 Opstellen van de crisis- en incidentbeschrijvingen	25
4.3 Scoren van de impact op de primaire processen	25
4.4 Analyseren en duiden van de verzamelde data	27
<b>05. Analyse en resultaten</b>	<b>28</b>
5.1 Grote brand in gebouwen met niet of verminderd zelfredzame personen	28
5.2 Maatschappelijke onrust en buurtrellen	32
5.3 Overstroming door hoge rivierwaterstanden	34
5.4 Uitval van data- en spraakcommunicatie	36
5.5 Verstoring energievoorziening	38
5.6 Ziektegolf: besmettelijke ziekte	40
<b>06. Conclusie en aanbevelingen</b>	<b>42</b>
6.1 Algemene conclusies en aanbevelingen	43
6.2 Conclusies en aanbevelingen per primair proces	45
<b>07. Literatuurlijst</b>	<b>55</b>
<b>08. Bijlagen</b>	<b>56</b>
Bijlage A Projectorganisatie en zorgpartners	57
Bijlage B Crisis- en incidenttypen	59
Bijlage C Beschrijvingen van de crisis- en incidenttypen	63
Bijlage D Toelichting primaire processen	69
Bijlage E Toelichting afhankelijkheden	71





# Begrippenlijst

- Buffervermogen** het vermogen van een zorgpartner om gevolgen van een crisis of ramp op te vangen.
- Continuïteit van zorg** de capaciteit van het systeem om te garanderen dat de zorg die een patiënt krijgt op een vlotte en gecoördineerde manier is georganiseerd en dat die het volledige ziekteverloop dekt.
- Regionaal risicoprofiel** een profiel dat inzicht geeft in de risicovolle activiteiten en incidenten die kunnen leiden tot een ramp, crisis of grote brand.
- Zorgcontinuïteit** het onder alle omstandigheden leveren van goede zorg.
- Zorgpartner** een organisatie die zorg levert.
- Zorgketen** geheel van zorgpartners in een regio.
- Zorginstelling** een locatie van een organisatie die zorg levert.
- Zorgsysteem** een systeem voor de regulering van zorgvoorziening.
- Zorgvrager** een persoon die om zorg vraagt.

# Samenvatting

## Managementsamenvatting

Het Zorgrisicoprofiel Limburg biedt specifiek inzicht in zorggerelateerde risico's en knelpunten in de provincie Limburg. Deze zijn onder de regie van GHOR Limburg-Noord, GHOR Zuid-Limburg en het Netwerk Acute Zorg (NAZL) samen met de zorgpartners in Limburg in kaart gebracht. Het is daarmee voor de zorgketen de equivalent van het provinciaal risicoprofiel, maar geeft daarnaast ook aanbevelingen voor het verkleinen van knelpunten en het stimuleren van structurele samenwerking tussen zorgpartners.

Doordat het zorgrisicoprofiel inzicht geeft in de belangrijkste risico's en knelpunten in de zorgketen, kan het als handvat dienen bij het opstellen van de interne continuïteitsplannen van de zorgpartners. Deze zijn een verplichting vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) en het 'Integraal Zorgakkoord' (IZA). Door het voorhanden hebben van een handvat kunnen zowel planvorming, als het opleiden, trainen en oefenen van medewerkers beter aansluiten bij de huidig aanwezige risico's. Dit draagt bij aan het waarborgen van zorgcontinuïteit van de zorgpartner en daarmee ook aan de continuïteit van zorg in de regio.

De borging van het zorgrisicoprofiel is cruciaal om als waardevol en dynamisch instrument te blijven fungeren. GHOR Limburg-Noord, GHOR Zuid-Limburg en het NAZL hebben samen met

de zorgpartners de taak om de uitkomsten van zorgrisicoprofiel te vertalen naar gezamenlijke prioriteiten voor beleidsontwikkeling, het crisisplan en het opleiden, trainen en oefenen van medewerkers binnen hun eigen crisisorganisaties. Om deze prioriteiten actueel te kunnen houden, wordt het zorgrisicoprofiel in de basis elke vier jaar herzien. Deze herziening kan echter ook eerder plaatsvinden. De samenleving is en blijft in beweging. Door deze snel veranderde omgeving kunnen er nieuwe en andere risico's ontstaan. Een meer dynamisch zorgrisicoprofiel kan deze nieuwe risico's beter het hoofd bieden. Een eventuele meer dynamische herziening van het zorgrisicoprofiel sluit ook aan bij de ontwikkeling om het provinciaal risicoprofiel meer dynamisch te gaan herzien.

## Methodiek

Bij het opstellen van het zorgrisicoprofiel is een landelijke vastgestelde methodiek gevolgd. Deze wordt uniform toegepast in alle GHOR-regio's in Nederland.

1. Prioriteren van crisis- en incidenttypen.
2. Opstellen van crisis- en incidentbeschrijvingen.
3. Scoren van de impact op de primaire processen.
4. Analyseren en duiden van de verzamelde data.

## Prioriteren van crisis- en incidenttypen

Iedere veiligheidsregio maakt gebruik van een overzicht van crisis- en incidenttypen voor het scoren van risico's voor het regionaal risicoprofiel. Zorgpartners zijn uitgenodigd om hieruit een top vijf te selecteren. Op basis van de respons is een lijst met tien typen verder besproken en geprioriteerd, wat leidde tot een definitieve selectie van zes typen:

1. Ziektegolf: besmettelijke ziekte;
2. Grote brand in gebouwen met niet of verminderd zelfredzame personen;
3. Uitval van data- en spraakcommunicatie;
4. Verstoring energievoorziening;
5. Overstroming door hoge rivierwaterstanden;
6. Maatschappelijke onrust en buurtrellen.

## Opstellen van crisis- en incidentbeschrijvingen

Voor elk van de zes geselecteerde typen is een gedetailleerde beschrijving opgesteld door groepen bestaande uit vertegenwoordigers van GHOR Limburg-Noord, GHOR Zuid-Limburg, acute zorg en de zorgpartners. Tijdens een verdiepingssessie zijn deze beschrijvingen besproken

met alle zorgpartners om een uniform begrip te verzekeren.

In de zorgketen zijn een aantal primaire processen die uitsluitend van invloed zijn op de continuïteit van zorg bij rampenbestrijding en crisisbeheersing. Deze primaire processen zijn voor iedere zorgpartner gelijk. De zorgpartners hebben deze incidentbeschrijvingen gescoord op de impact van de incidenttypen op de primaire processen en afhankelijkheden binnen de eigen organisatie. Per primair proces werd met behulp van onderstaande impactschaal een score toegekend aan de variabelen: personeel, materiaal/materieel en vitale infrastructuur. Hierbij is het buffervermogen het vermogen om gevolgen van een crisis of ramp op te vangen.

De data verzameld via een online invultool vormden de basis voor gesprekken tijdens een dialoogsessie. Zorgpartners uit verschillende sectoren bespraken de resultaten, waarbij de nadruk lag op ketenperspectief en afhankelijkheden binnen de zorgketen.

Mate van impact	Score	Impactschaal
Geen	0	Geen impact
Beperkt	1	Wél impact, maar buffervermogen volstaat zeker
Aanzienlijk	2	Buffervermogen is zeker nodig, maar volstaat
Ernstig	3	Irreguliere aanpassingen zijn zeker nodig, en volstaan zeker
Zeer ernstig	4	Irreguliere aanpassingen zijn zeker nodig, maar volstaan mogelijk niet
Catastrofaal	5	Handelingsperspectief zeer beperkt en volstaat niet



Op basis van de bevindingen zijn er diverse conclusies en aanbevelingen geformuleerd die gelden voor alle crisis- en incidenttypen, evenals specifiek voor de primaire processen.

## Algemene conclusies en aanbevelingen

- 1. Communicatie:** het waarborgen van juiste en tijdige communicatie tijdens crises blijkt essentieel, maar niet altijd vanzelfsprekend voor zorginstellingen. Gebruik eenduidige communicatiemiddelen en heb aandacht voor de rol van communicatieadviseurs.
- 2. Druk op Zorg en Personeel:** de krapte in personeelscapaciteit verhoogt de druk op zorginstellingen tijdens incidenten. Heb aandacht voor de bescherming en (duurzame) inzet van personeel en specifiek de crisisorganisatie.
- 3. Samenwerking:** er is onduidelijkheid over de hulp van andere zorgpartners en leveranciers. Verbeter de samenwerking tussen zorgpartners door elkaars mogelijkheden en beperkingen inzichtelijk te maken en gezamenlijke afspraken te maken.
- 4. Planvorming:** de planvorming voor incidenttypen is vaak onvoldoende of verouderd. Niet alle zorginstellingen hebben vastgelegd wanneer een crisisteam wordt ingezet. Zorg voor actuele planvorming en leg parameters vast voor de inzet van een crisisteam.

## Conclusies en aanbevelingen per primair proces

- 1. Alarmering:** het grootste risico is de uitval van de vitale infrastructuur, omdat bij alarmering veelal gebruik wordt gemaakt van digitale hulpmiddelen. Het is aan te bevelen dat elke zorgpartner een scenario 'zwart' doorleeft om te identificeren welke knelpunten optreden. Op basis van deze output kan het interne continuïteitsplan verder worden uitgewerkt.
- 2. Leiding & Coördinatie:** leiding en coördinatie zijn cruciaal bij alle crises, vooral bij minder tastbare incidenten. Richt een 24/7 inzetbare crisisorganisatie in en doorleef minder tastbare crises om knelpunten in kaart te brengen.
- 3. Triage:** kleine aanpassingen kunnen de impact van incidenten op triage minimaliseren. Het is van belang dat in planvorming wordt verwerkt door welke (kleine) aanpassingen de triage toch zijn doorgang kan vinden. Daarbij is het belangrijk om dit structureel te beoefenen.
- 4. Diagnostiek:** incidenten kunnen de continuïteit van diagnostiek verstoren. Besteed aandacht aan extra capaciteitsvraag en zorg dat medewerkers ook zonder digitale hulpmiddelen kunnen werken.
- 5. Behandeling en Verzorging:** incidenten hebben grote impact op behandeling en verzorging. Zorg voor back-up systemen en offline toegang tot patiëntgegevens.
- 6. Informatiemanagement:** digitale afhankelijkheid vormt een risico bij incidenten. Stel procedures en handleidingen op voor situaties zonder digitale informatiekkanalen. Stel procedures en handleidingen op voor situaties zonder digitale informatiekkanalen.
- 7. Resource management:** middelen kunnen schaars worden tijdens crises. Het is essentieel dat er inzicht komt in de voorbereidingen die de gehele zorgketen heeft getroffen voor situaties van schaarste aan middelen en voorzieningen. Zorgpartners moeten vooraf (contractuele) afspraken maken om de continuïteit van zorg te waarborgen en voorkomen dat dezelfde leverancier bij een regionale crisis wordt overbelast.
- 8. Communicatie:** essentiële communicatie kan verstoord raken bij uitval van infrastructuur. Implementeer een centraal communicatiesysteem en zorg voor alternatieve communicatiemiddelen bij uitval van systemen.
- 9. Transport:** evacuatie tijdens incidenten vereist goede planvorming. Ontwikkel en beoefen planvorming voor grootschalige verplaatsingen en houd rekening met de risico's van de energietransitie op transport.

# 01

De samenleving is

en blijft in beweging.

Een dynamisch zorgrisicoprofiel kan

nieuwe risico's

beter het hoofd bieden



## 01

# Zorgrisicoprofiel als waardevol instrument

### 1.1 De GHOR als (netwerk) organisatie

De 'Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio' is een organisatie die belast is met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en de crisisbeheersing. De GHOR in Noord- en Midden-Limburg is onderdeel van de Veiligheidsregio Limburg-Noord, en de GHOR in Zuid-Limburg is onderdeel van de GGD Zuid-Limburg. Het doel is om onder deze aansturing te zorgen dat betrokken (zorg)partners gereed zijn om naadloos op te schalen van de dagelijkse naar de grootschalige hulpverlening. Daarmee vormen de zorgpartners regionaal één samenhangende zorgketen om de gezondheidsschade voor burgers bij een ramp of crisis zoveel mogelijk te voorkomen en te beperken.

### 1.2 Aanleiding zorgrisicoprofiel

Als recente crises ons iets hebben geleerd, dan is het wel dat het belangrijk is dat zowel de acute als de langdurige zorgpartners als samenhangende zorgketen voorbereid zijn om bij rampen en crises de noodzakelijke geneeskundige hulp te kunnen verlenen en de zorgcontinuïteit in de regio te kunnen waarborgen. Het zorgrisicoprofiel kan deze voorbereiding versterken door het inzichtelijk maken van de relevante (boven)regionale risico's in de geneeskundige keten. Het begint namelijk bij het onderkennen van deze risico's. Het zorgrisicoprofiel is daarmee een opdracht aan de GHOR. Tevens zien de 'Contourennota Versterking Crisisbeheersing en Brandweezorg' en de 'Landelijk Beleidskader 3.0 Risicomanagement &

Crisisbeheersing & OTO voor de zorg' het zorgrisicoprofiel als instrument dat houvast moet bieden voor de zorgpartners voor hun voorbereiding op rampen en crises.

### 1.3 Het zorgrisicoprofiel als instrument

Het zorgrisicoprofiel kent een verbinding met het regionaal risicoprofiel. Iedere veiligheidsregio moet een regionaal risicoprofiel opstellen. De veiligheidsregio's Limburg-Noord en Zuid-Limburg hebben een gezamenlijk risicoprofiel; het provinciaal risicoprofiel. Dit risicoprofiel geeft inzicht in de (veiligheids)risico's in de provincie Limburg. Het biedt alleen geen specifiek inzicht in de risico's in de zorgketen. De GHOR heeft als opgave ervoor te zorgen dat de zorgcontinuïteit in de regio niet in het geding komt, zodat de geneeskundige hulpverlening aan personen gewaarborgd is. Hiervoor is inzicht in de risico's en knelpunten die de zorgcontinuïteit bedreigen en de afhankelijkheden binnen de zorgketen noodzakelijk. Het zorgrisicoprofiel brengt deze in kaart. Het helpt daarmee zorgpartners over hun eigen grenzen heen te kijken. Het zorgrisicoprofiel is dus een risicoprofiel voor de acute en langdurige zorgpartners. In lijn met het provinciaal risicoprofiel, is ook dit zorgrisicoprofiel provinciaal. Het zorgrisicoprofiel gaat daarnaast verder dan het provinciaal risicoprofiel; het geeft namelijk ook aanbevelingen om de (mogelijke) knelpunten te verkleinen en biedt gezamenlijke prioriteiten om te dienen als basis voor een structurele samenwerking tussen zorgpartners onderling.

# Het zorgrisicoprofiel is een gezamenlijk instrument van de GHOR LN, GHOR ZL, NAZL en de zorgpartners in de regio

Het zorgrisicoprofiel kan daarnaast als basis dienen voor de interne continuïteitsplannen van de zorgpartners. Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (artikel 3, Wkkgz) zijn de zorgpartners verplicht om de continuïteit van zorg, ook tijdens incidenten, crises en rampen te waarborgen. Met het inzichtelijk hebben van de risico's, knelpunten en afhankelijkheden in de zorgketen, kunnen de zorginstellingen zich beter voorbereiden op crises en rampen. Niet alleen in planvorming, maar ook in het opleiden, trainen en oefenen van medewerkers. Daarmee kan de zorgcontinuïteit beter worden gewaarborgd en kan het zorgrisicoprofiel als handvat voor elke zorgpartner dienen. Hierdoor richt het zorgrisicoprofiel zich op het functioneren van de gehele zorgketen binnen het systeem van crisisbeheersing en rampenbestrijding.

Daarnaast heeft het zorgrisicoprofiel verbinding met het 'Integraal Zorgakkoord' (IZA). Hierin staat de opdracht om te komen tot regiobeelden- en plannen ter bevordering van de regionale samenwerking. Deze beelden zijn in opdracht van het Netwerk Acute Zorg Limburg gemaakt. Daarbij verstrekt de opdracht de noodzaak van het op orde hebben van de interne continuïteitsplannen van de individuele zorginstellingen. Eventuele knelpunten, risico's en afhankelijkheden in de reguliere processen kunnen namelijk direct van invloed zijn wanneer er sprake is van zorg tijdens een crisis of ramp.

## 1.4 Samenwerking met het 'Netwerk Acute Zorg Limburg'

Het Netwerk Acute Zorg Limburg (NAZL) is er in de basis voor om de zorgpartners in de acute zorg te ondersteunen, stimuleren en faciliteren om ervoor te zorgen dat een patiënt zo snel mogelijk en op de juiste locatie de best mogelijke zorg kan worden geboden. Dit doen zij door goede afstemming en samenwerking met zowel de acute als de langdurige zorgpartners in Limburg. Een onderdeel hiervan is de ondersteuning bij de voorbereiding (onder andere middels interne continuïteitsplannen van zorgpartners), opleiding, training en oefening van zorgpartners. Deze ondersteuning kan alleen optimaal zijn als binnen de zorgketen inzichtelijk is welke risico's, knelpunten en afhankelijkheden er zijn; het doel van het zorgrisicoprofiel. Bij de totstandkoming van het zorgrisicoprofiel is intensief samengewerkt met het NAZL.

## 1.5 Betrokken zorgpartners bij het zorgrisicoprofiel

Daarnaast zijn er bij de totstandkoming van het zorgrisicoprofiel een groot aantal acute en langdurige zorgpartners betrokken. Deze zorgpartners maken deel uit van het netwerk van de GHOR-bureaus in Limburg en van het NAZL (zie **bijlage A** voor een overzicht). Het uitgangspunt is dat het zorgrisicoprofiel alleen tot stand kan komen met de actieve betrokkenheid van zorgpartners. Het zorgrisicoprofiel en de totstandkoming ervan kan worden beschouwd als een gezamenlijk bezit van de zorgpartners, GHOR Limburg-Noord, GHOR Zuid-Limburg en het NAZL.

## 1.6 Borging van het zorgrisicoprofiel

De borging van het zorgrisicoprofiel is belangrijk om als waardevol en dynamisch instrument te kunnen blijven fungeren. GHOR Limburg-Noord, GHOR Zuid-Limburg en het NAZL hebben samen met de zorgpartners de taak om de uitkomsten van het zorgrisicoprofiel te vertalen naar gezamenlijke prioriteiten voor het ontwikkelen van beleidsplannen, het bijwerken van crisisplannen en het opleiden, trainen en oefenen van crisisfunctionarissen.

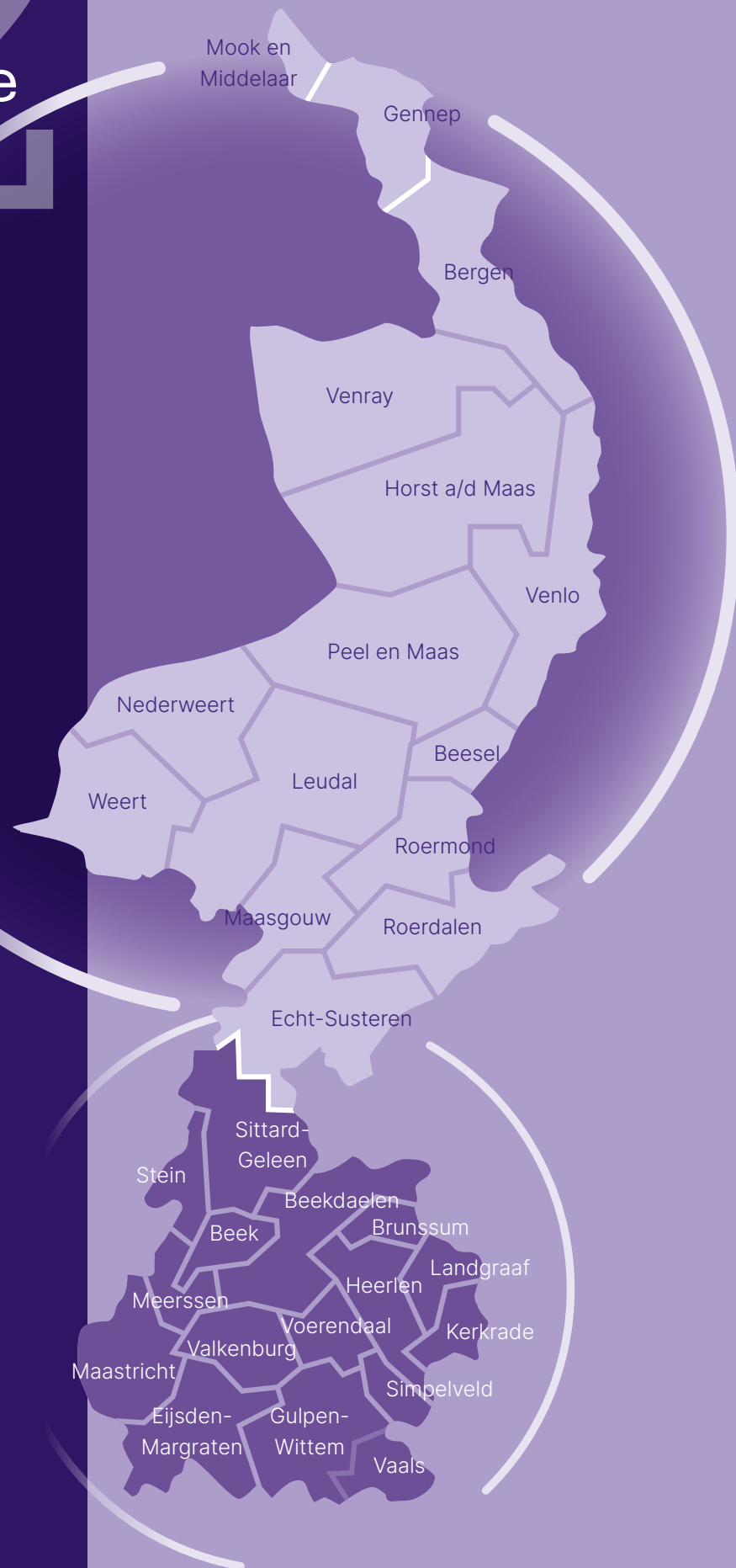
In de basis wordt het zorgrisicoprofiel iedere vier jaar herzien. Daarmee sluit het aan bij de cycli van het beleidsplan en provinciaal risicoprofiel. Deze herziening kan echter ook eerder plaatsvinden. De samenleving is en blijft in beweging. Door deze snel veranderde omgeving kunnen er nieuwe en andere risico's ontstaan. Een meer dynamisch zorgrisicoprofiel kan deze nieuwe risico's beter het hoofd bieden. Een eventueel meer dynamische herziening van het zorgrisicoprofiel sluit ook aan bij de ontwikkeling om het provinciaal risicoprofiel meer dynamisch te gaan herzien.



# 02

## De provincie Limburg

telt 31 gemeenten



# 02

## Ligging en typering van Limburg

Limburg wordt in het uiterste noorden begrensd door Gelderland, in het noordwesten door Noord-Brabant, in het westen en zuiden (Voeren) door de Belgische provincie Limburg, en eveneens in het zuiden door de Belgische provincie Luik en in het oosten door de Duitse deelstaat Noordrijn-Westfalen. De hoofdstad is Maastricht. Het is qua inwonertal een middelgrote provincie. Het wordt vaak Nederlands-Limburg genoemd als het nodig is onderscheid te maken met de gelijknamige Belgische provincie. Op dit moment wonen er binnen de Provincie Limburg ~1,118 miljoen inwoners (per 01-01-2022) op een gebiedsoppervlakte van ~2.210 km<sup>2</sup> (~2.147 km<sup>2</sup> land en ~63 km<sup>2</sup> water) met een bevolkingsdichtheid van ~521 inw./km<sup>2</sup>. Ongeveer 54% van de inwoners (~600.000) woont in het verstedelijkte en meest dichtbevolkte zuiden van Limburg. De provincie heeft 31 gemeenten (per 1 januari 2019) en concentreert zich rondom de centrumgemeenten Maastricht, Venlo, Sittard-Geleen, Heerlen, Roermond, Weert, Kerkrade en Venray. Qua aantal inwoners is Maastricht de grootste gemeente (~121.000), voor de regio Limburg-Noord is Venlo de grootste gemeente (~102.000 inwoners).

### Regio Limburg-Noord

De regio Limburg-Noord is een landelijk en bosrijk gebied dat bestaat uit vele kleine en enkele grotere kernen. Deze regio wordt gekenmerkt door intensieve agribusiness, in de vorm van intensieve veehouderij en land- en tuinbouw. Er vinden vele logistieke activiteiten plaats, met name de grootschalige op- en overslag van goederen.

Deze economische activiteiten zorgen onder andere voor een samenstelling van de samenleving die internationaler van aard is vanwege arbeidsmigranten en ontheemden. De regio is smal (5 tot 35 km) en langgerekt (ruim 85 km) en wordt in de lengterichting doorsneden door de rivier de Maas. Naast de Maas kent de regio nog een aantal andere vaarwegen zoals het Julianakanaal, Lateraalkanaal, Kanaal Wessem-Nederweert en de Zuid-Willemsvaart en enkele grotere zijrivieren zoals de Roer, Niers en de Swalm. De regio wordt doorkruist door een aantal belangrijke wegen, waaronder de A2, A67, A73, N271, N273, N279 en N280. Verder kent de regio een aantal belangrijke spoorwegen: Nijmegen - Venlo - Roermond, Eindhoven - Venlo - Duitsland en Eindhoven - Weert - Sittard. Er loopt een geologische breuklijn genaamd de Peelrandbreuk door de gemeente Roerdalen en Roermond.





Door buisleidingen, over de weg, over het spoor en over het water vindt veelvuldig vervoer van gevaarlijke stoffen plaats. Ook bevinden zich in de regio diverse risicovolle inrichtingen waaronder: BRZO-inrichtingen, twee spoorwegemplacements, diverse LPGtankstations en een aantal inrichtingen waar relatief grote hoeveelheden gevaarlijke stoffen worden opgeslagen (PGS15 opslagen), zoals warehouses. Binnen de regio worden relatief veel grootschalige evenementen georganiseerd zoals het Oud-Limburgs Schuttersfeest en diverse carnavalsevenementen, grote kermissen en (muziek) festivals. Ook is het Outlet Centrum in Roermond het gehele jaar door een drukbezochte toeristische trekpleister. Daarnaast kent de regio door haar Euregionale karakter een constante uitwisseling over landsgrenzen heen.

## De internationale ligging van Limburg heeft consequenties voor de crisis- beheersing en rampenbestrijding

### Regio Zuid-Limburg

Zuid-Limburg kenmerkt zich als een compact verstedelijkt gebied van circa 650 km<sup>2</sup>. Er zijn grote industrieën met specifieke veiligheidsrisico's, zoals (petro)chemische industrieën (o.a. op Chemelot bedrijventerrein) en een luchthaven (MaastrichtAachen Airport). Met name in de zomermaanden komen veel toeristen naar deze regio. Er zijn veel grootschalige evenementen (bijvoorbeeld Pinkpop, Amstel Gold Race, Andre Rieu Maastricht, Kerststad Valkenburg en de Oktoberfeesten in Sittard, et cetera), waterrecreatie en bezoekers van de (wekelijkse) markten uit de Euregio Maas-Rijn.

Zuid-Limburg fungeert als kruispunt in het transitieverkeer voor personen en goederen. Het is een bottleneck voor het verkeer naar het zuiden. De aanleg van de Koning Willem Alexandertunnel (openstelling december 2016) heeft de druk op het wegennet deels opgelost. De regio wordt doorkruist door een aantal belangrijke wegen, waaronder de A2, A76, A79, N276, N278, N281 en N300. Door meerdere buisleidingen, over weg en spoor, en via transport over water vindt vervoer van gevaarlijke stoffen plaats. Ook liggen er in de regio meerdere BRZO-inrichtingen (Besluit Risico's en Zware Ongevallen).

De bodem van de regio Zuid-Limburg is kwetsbaar. Een groot deel van de bodem (>50%) is bijzonder beschermingsgebied. Hiervoor zijn provinciale verordeningen opgesteld die nadere (strengere) eisen aan deze gebieden stellen. Deze gebieden

zijn het bodembeschermingsgebied Mergelland, grondwaterbeschermingsgebieden en waterwin-gebieden. Incidenten met bodemvervuiling tot gevolg vormen zo een extra risico. De rivier de Maas en de andere zijrivieren zoals de Geul, de Gulp en de Geleenbeek in Zuid-Limburg zijn zeer bepalend voor de regio. Deze rivieren hebben namelijk door de tijd de dalen geslepen, waardoor het zo herkenbare heuvellandschap van Zuid-Limburg is ontstaan. Daarnaast lopen er geologische breuklijnen door de bodem van de provincie Limburg.

Eenzijds is de regio Zuid-Limburg voor bijstand bijna geheel aangewezen op de aangrenzende landen, terwijl anderzijds de risico's op het grondgebied van de aangrenzende landen (grote) gevolgen kunnen hebben voor de eigen regio. Een goede euregionale samenwerking is derhalve één van de meest belangrijke succesfactoren van de crisisbeheersing en rampenbestrijding in de regio Zuid-Limburg.

De regio Zuid-Limburg onderscheidt zich van de andere regio's binnen Nederland door haar ligging. Ingeklemd tussen België en Duitsland met maar een smalle verbinding (circa 6 kilometer) met de rest van Nederland, te weten de regio Limburg-Noord. Zuid-Limburg ligt centraal in de Euregio Maas-Rijn, binnen een straal van 20-40 kilometer van steden als Aken, Heinsberg, Luik, Tongeren en Hasselt. Dit heeft grote consequenties voor de crisisbeheersing en rampenbestrijding.



# 03

De vergrijzing  
in Limburg

ligt hoger ten  
opzichte van  
de rest van  
Nederland



## 03 Trends en ontwikkelingen

In de steeds veranderde samenleving zijn er ieder jaar nieuwe trends en ontwikkelingen. Deze kunnen impact hebben het zorgsysteem en daarmee de zorgpartners. In het IZA (Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg', 2022), regiobeeld en het regio-plan zijn enkele trends en ontwikkelingen beschreven die een toenemende druk op de zorg hebben.

### 3.1 Toegankelijkheid van zorg staat onder druk

De toegankelijkheid van zorg staat onder druk door voornamelijk effecten van de vergrijzing, ontgroening, samenstelling van de samenleving in Limburg en een toenemend personeelstekort in de zorg.

De vergrijzing in Limburg ligt hoger ten opzichte van de rest van Nederland (CBS, z.d.). Steeds meer (oudere) personen blijven thuis wonen. Daarbij neemt het aantal mantelzorgers af. Deze twee ontwikkelingen leiden tot een toename van de thuiszorgbehoeften. Daarnaast neemt de digitalisering in rap tempo toe. Dit zorgt voor kansen, maar ook voor bedreigingen. Een zorgelijke bedreiging is dat niet iedereen op een gelijke manier kan deelnemen aan de online leefwereld. Daardoor spreken we van een digitale kloof tussen mensen die wel en niet digitaal vaardig zijn. Deze kloof uit zich op verschillende manieren: in onge-

lijkheid tussen mensen wat betreft hun digitale vaardigheden en in ongelijkheid in de toegang tot digitale middelen om volwaardig te kunnen participeren. Binnen de zorg en bij het aanbieden van de zorg is deze kloof een uitdaging. Het zorgaanbod wordt steeds meer gedigitaliseerd en moeilijker toegankelijk, denk bijvoorbeeld aan patiëntendossiers en aanvragen van medicatie. Dit kan voor de minder digitaal vaardige mensen in de samenleving tot een afstand tot zorg leiden, omdat ze niet meer digitaal mee kunnen.

De samenstelling van de samenleving in Noord- en Midden-Limburg bestaat, door de economische activiteiten in de regio, voor een groter gedeelte uit arbeidsmigranten en ontheemden ten opzichte van de andere provincies. Deze personen kennen vaak een grotere afstand tot de zorg in Nederland. Enerzijds omdat er een taalbarrière is, anderzijds omdat ze vaak ook niet weten dat ze verzekerd zijn en toegang hebben tot zorg.

Daarnaast is er sprake van een toename in het personeelstekort in de gezondheidszorg. In Noord- en Midden-Limburg wordt een tekort van 4.500 zorgmedewerkers tegen 2030 verwacht (Rijksoverheid, z.d.). In Zuid-Limburg is de verwachting dat dit tekort op 4.700 zorgmedewerkers gaat uitkomen (Rijksoverheid, z.d.). Het grootste personeelstekort wordt verwacht in de sectoren van de verpleging, verzorging en thuiszorg.



# Hoge werkdruk en een tekort aan personeel leiden tot uitval

## 3.2 Zorgprofessionals staan onder druk

Zorgprofessionals in Limburg werken onder toenemend zware omstandigheden. Hoge werkdruk en een tekort aan personeel leiden tot uitval en het niet meer aantrekkelijk zijn om te werken in de zorg. Ook een afname van het werkplezier geeft een negatieve invloed. Er is sprake van toenemende administratielasten en afname van waardering voor het werken in de zorg. Dit vermindert de kwaliteit van zorg.

## 3.3 Kwaliteit van zorg staat onder druk door onvoldoende regionale samenwerking

Hoewel de zorg in Limburg van hoge kwaliteit is, toont de praktijk dat niet alle geleverde zorg effectief is. De zorg is gefragmenteerd, wat vaak resulteert in een gebrek aan goede verbinding en samenwerking tussen de acute zorg, langdurige zorgpartners, publieke zorg en het sociaal domein. Dit heeft negatieve gevolgen voor de patiënt. Er zijn meerdere regionale initiatieven en verscheidene regionale samenwerkingsverbanden actief, zoals in Zuid-Limburg de Mijnstreekcoalitie en Alliantie Santé, die trachten de zorg efficiënter en effectiever te maken.

## 3.4 Opgave om de zorg te verduurzamen

De zorgsector in Limburg staat, net als landelijk, voor de uitdaging om bij te dragen aan het tegengaan van klimaatverandering. Gezondheidsproblemen gerelateerd aan het klimaat, zoals hittestress, nemen toe en leggen extra druk op de zorg. Dit vereist een duurzamere aanpak in de zorgverlening, die ook de milieu-impact van de zorgsector vermindert.

## 3.5 Creeping crisis

De maatschappij krijgt naast de traditionele flitsrampen steeds vaker te maken met langdurige crises; de 'creeping crises'. Deze crises doen lange tijd een beroep op de weerbaarheid en veerkracht van de samenleving en de hulpverleningsdiensten. Dit nieuwe type crisis vereist een andere aanpak op het gebied van risico- en crisisbeheersing. Langdurige crises vinden vaak hun oorsprong buiten de regio. Door de toenemende fysieke en digitale verbondenheid van de wereld kunnen incidenten in andere landen of continenten snel effect hebben op de Nederlandse samenleving. Daarbij ook kijkend naar de provincie Limburg die grenst aan buurlanden België en Duitsland. Hierdoor is de kans nog groter dat deze provincie in aanraking kan komen met crisissen over de grens. Dit type crisis kan ook voor langere tijd extra druk op de zorg leggen. Voorbeelden hiervan zijn de langdurige inzet van de regionale en landelijke crisisorganisatie tijdens COVID-19 en de vluchtelingencrisis in Oekraïne.

# 04

## Road van het zorgrisicoprofiel



- Ziektegolf: besmettelijke ziekte.
- Grote brand in gebouwen met niet of verminderd zelfredzame personen.
- Uitval van data- en spraakcommunicatie.
- Verstoring energievoorziening.
- Overstroming door hoge rivierwaterstanden.
- Maatschappelijke onrust en buurtrellen.

Een crisis- en incidentbeschrijving is gemaakt van de geprioriteerde crises en incidenten.

De geprioriteerde crises en incidenten zijn op impact gescoord.

# 04

## Prioriteren van crisis- en incidenttypen

### 4.1 Prioriteren van crisis- en incidenttypen

Iedere veiligheidsregio gebruikt voor het scoren van risico's voor het regionaal, in ons geval provinciaal, risicoprofiel een lijst met verschillende crisis- en incidenttypen (zie **bijlage B**). Om verbinding te houden met de risico's in het provinciaal risicoprofiel is voor het prioriteren van de crises- en incidenttypen ook voor het zorgrisicoprofiel deze lijst als startpunt gekozen.

Deze lijst bevat 50 verschillende crisis- en incidenttypen waarop kan worden gescoord en is in een uitvraag naar alle zorgpartners (online) verstuurd. Aan de zorgpartners is de vraag gesteld om uit deze lijst een top vijf van meest relevante crisis- en incidenttypen voor de zorg te scoren. Op basis van deze uitkomsten is een voorselectie van tien crisis- en incidenttypen gemaakt, te weten:

De impactscores zijn verwerkt in een diagram.

Het opstellen van het zorgrisicoprofiel gebeurt volgens een landelijke vastgestelde methodiek die in iedere GHOR-regio in Nederland wordt gebruikt.

- 1) Prioriteren van crisis- en incidenttypen.
- 2) Opstellen van crisis- en incidentbeschrijvingen.
- 3) Scoren van de impact op de primaire processen.
- 4) Analyseren en duiden van de verzamelde data.

Het verzamelen van de benodigde data is zowel digitaal als fysiek gedaan. Digitaal middels uitvragen via de e-mail en een online invultool. Fysiek middels het houden van drie bijeenkomsten: de kick-off, de verdiepingssessie en de dialoogsessie.

- Uitval elektriciteitsvoorziening;
- Grote brand in gebouwen met niet of verminderd zelfredzame personen;
- Overstroming door hoge rivierwaterstanden;
- Uitval voorziening voor spraak- en datacommunicatie;
- Ziektegolf besmettelijke ziekte;
- Uitval drinkwatervoorziening;
- Bosbrand;
- Uitval gasvoorziening;
- Hittegolf;
- Maatschappelijke onrust en buurtrellen.

# Zes crisis- en incidenttypen



Ziektegolf besmettelijke ziekte



Grote brand in gebouwen met niet of verminderd zelfredzame personen



Uitval van data- en spraakcommunicatie



Verstoring energievoorziening



Overstroming door hoge rivierwaterstanden



Maatschappelijke onrust en buurtrellen

Om de start van het opstellen van het zorgrisicoprofiel te markeren is er een kick-offbijeenkomst georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst is het zorgrisicoprofiel als waardevol instrument geïntroduceerd, het tijdsfad van opstellen van het zorgrisicoprofiel toegelicht en zijn de tien crisis- en incidenttypen uit de voorselectie verder geprioriteerd.

In groepen met verschillende zorgpartners is men aan de hand van vier vragen in gesprek gegaan over de tien crisis- en incidenttypen. Deze vragen zijn:

- Hoe groot is de kans dat het incidenttype plaatsvindt?
- Hoe groot is de impact van het incidenttype op de eigen organisatie?
- Hoe groot is het huidige kennisniveau over het incidenttype?
- Hoeveel ervaring heeft de organisatie met het incidenttype?

Vervolgens heeft iedere zorgpartner geprioriteerd welke crisis- en incidenttypen zij het belangrijkste vonden om nader te onderzoeken. Hierdoor zijn de tien crisis- en incidenttypen uit de voorselectie gereduceerd tot zes typen die nader worden onderzocht. Dit zijn:

- Ziektegolf: besmettelijke ziekte;
- Grote brand in gebouwen met niet of verminderd zelfredzame personen;
- Uitval van data- en spraakcommunicatie;
- Verstoring energievoorziening;
- Overstroming door hoge rivierwaterstanden;
- Maatschappelijke onrust en buurtrellen.

## 4.2 Opstellen van de crisis- en incidentbeschrijvingen

Na het vaststellen van de definitieve selectie van de crisis- en incidenttypen is voor ieder gekozen type een beschrijving opgesteld. Iedere beschrijving is opgesteld door een groep bestaande uit een persoon van de GHOR Limburg-Noord, een persoon van de GHOR Zuid-Limburg, een persoon uit de acute zorg en een persoon uit de langdurige zorg. In totaal zijn hierdoor direct twaalf zorgpartners bij het opstellen van deze beschrijvingen betrokken.

Deze beschrijvingen (zie **bijlage C**) zijn uitgewerkte scenario's voor ieder van de zes crisis- en incidenttypen. Deze scenario's geven een beter beeld van wat kan gebeuren bij een dergelijke crisis of incident.

Tijdens de verdiepingssessie, een fysieke bijeenkomst, zijn de beschrijvingen met de zorgpartners besproken. Hierdoor heeft iedereen hetzelfde beeld kunnen krijgen wat de inhoud van de beschrijving is. Dat is belangrijk voor de scoring van de belasting op de primaire processen. Daarnaast is tijdens deze sessie uitleg gegeven over de werking van de online invultool.

## 4.3 Scoren van de impact op de primaire processen

In de zorgketen zijn er een aantal primaire processen die van invloed zijn op de continuïteit van zorg bij rampenbestrijding en crisisbeheersing. Deze primaire processen (zie **bijlage D**) voor een nadere uitwerking) zijn voor iedere zorgpartner gelijk. Daarom worden ze de 'primaire processen' genoemd.



Er zijn tien primaire processen, te weten:

- **Alarmering:** complex van maatregelen om mensen met een rol in de crisisbeheersing acuut bijeen te brengen.
- **Leiding & coördinatie:** leiding is het aansturen van mensen en teams, zoals het crisisteam. Coördinatie is het laten samenwerken van mensen en teams als geheel op alle niveaus.
- **Triage:** kwalificeren op aard en ernst van het (lichamelijk) letsel van slachtoffers (bij rampen en crises). Onder triage vallen ook de processen screening en bron- en contactonderzoek.
- **Diagnostiek:** middelen en handelingen die nodig zijn voor het stellen van een diagnose.
- **Behandeling:** medische handelingen die nodig zijn voor het verbeteren van de toestand van slachtoffers en patiënten, nadat er een diagnose is gesteld.
- **Verzorging:** alle werkzaamheden rondom een patiënt in een zorginstelling behalve triage, behandeling en transport.
- **Informatiemanagement:** verzamelen, analyseren van informatie en uitwisselen, door middel van het netcentrisch werken met LCMS-GZ, van relevante informatie binnen de geneeskundige kolom.
- **Resource management:** beheer van mensen en middelen ten behoeve van het bestrijden van het incident en de reguliere zorg.
- **Communicatie:** communiceren ten behoeve van informatievoorziening, met als doel het bieden van een handelingsperspectief en duiden van de situatie.
- **Transport:** vervoeren van mensen (hulpverleners, slachtoffers) en middelen.

In een online invultool hebben de zorgpartners de impact van de crisis- en incidenttypen gescoord. De crisis- en incidentbeschrijvingen werden eerst als startbeeld voor de zorgpartners getoond. Ieder proces is apart op drie variabelen gescoord. Deze variabelen zijn: personeel, materiaal en materieel en vitale infrastructuur (zie **bijlage E** voor een nadere uitwerking). Daarbij is aangegeven dat het ijkpunt voor de scoring het moment is waarop de piekbelasting voor het primaire proces het grootst is.

De scoring van de impact op het primaire proces en de variabelen gebeurt aan de hand van een schaal van 0 tot en met 5; de zogenoemde Likertschaal. Waarbij de score 0 geen mate van impact is tot en met een score 5 waarbij dat een catastrofale impact is. Daarbij is de definitie van buffervermogen: het vermogen van een zorgpartner om gevolgen van een crisis of ramp op te vangen. Daarbij is de onderstaande verdeling aangehouden.

Mate van impact	Score	Impactschaal
Geen	0	Geen impact
Beperkt	1	Wél impact, maar buffervermogen volstaat zeker
Aanzienlijk	2	Buffervermogen is zeker nodig, maar volstaat
Ernstig	3	Irreguliere aanpassingen zijn zeker nodig, en volstaan zeker
Zeer ernstig	4	Irreguliere aanpassingen zijn zeker nodig, maar volstaan mogelijk niet
Catastrofaal	5	Handelingsperspectief zeer beperkt en volstaat niet

#### 4.4 Analyseren en duiden van de verzamelde data

De online invultool leverde waardevolle data op waarover met elkaar het gesprek kan worden aangegaan. Tijdens de dialoogsessie is dit gesprek gevoerd. Deze gesprekken zijn in roulerende samenstelling van zorgpartners van de verschillende sectoren per crisis- en incidenttype gevoerd. Onder leiding van een

gespreksleider zijn de uitkomsten van de online invultool besproken en is door de zorgpartners duiding gegeven. Deze duiding is zorgvuldig door een notulist bijgehouden. Bij de gesprekken lag de nadruk op het ketenperspectief en daarmee op de knelpunten en afhankelijkheden die binnen de zorgketen voor de crisis- en incidenttypen aanwezig zijn.





# 05

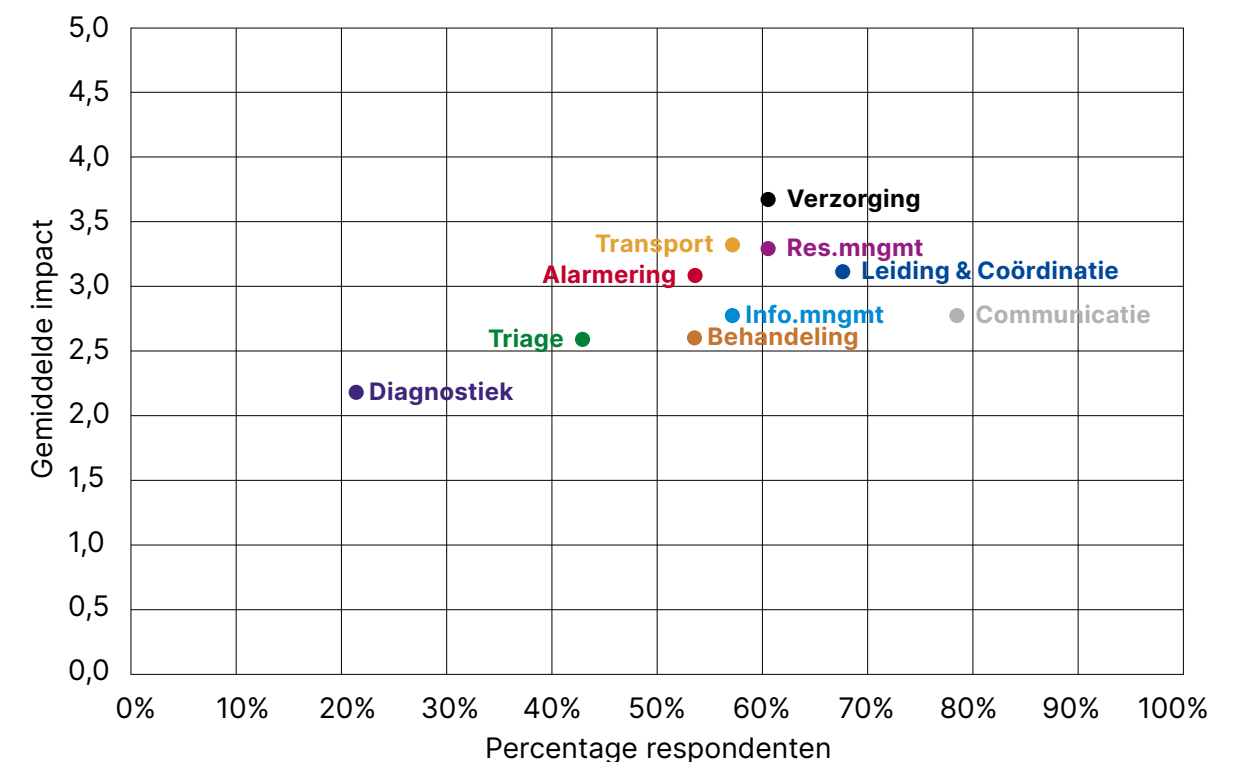
## 05 Analyse en resultaten

Voor ieder crisis- en incidenttype is waardevolle data verzameld. Deze data is visueel verwerkt in een (score-)diagram. Daarnaast is deze data aangevuld met specifieke duiding die tijdens de dialoogsessie is verzameld. Deze duiding is uiteengezet onder het (score-)diagram.

### 5.1 Grote brand in gebouwen met niet of verminderd zelfredzame personen

In dit scenario is er sprake van een brand op een kamer van een bewoner van een zorginstelling. Deze zorginstelling biedt meerdere vormen van zorg aan. Op het tijdstip dat de brand ontstaat is er weinig personeel aanwezig. Uiteindelijk moet het pand worden geëvacueerd en wordt het door de aanwezigheid van brandschade onbewoonbaar verklaard. Dit resulteert op korte termijn onder andere in een groot aantal te evacueren personen.

Grote brand in gebouwen met niet- of verminderd zelfredzame personen







### Communicatie

- De prioriteit van het juist, volledig en tijdig in- en extern communiceren wordt vaak onderschat.
- Niet alle zorgpartners hebben (voldoende) getrainde communicatiemedewerkers en/of woordvoerders om in de communicatiebehoefte ten tijde van een dergelijk scenario te voorzien, zowel naar de bewoners, cliënten en medewerkers als naar de media.
- De beeldvorming door berichtgeving op externe media, in het bijzonder de sociale media, kan een negatieve impact hebben op de externe omgeving van de zorginstelling.
- Zorginstellingen met als doelgroep jongeren zien hierin een extra risico doordat de verwachting is dat deze jongeren zelf gaan communiceren naar en op de (sociale) media.
- Een aantal zorginstellingen zijn bij een dergelijk scenario, in het bijzonder een evacuatie, afhankelijk van de bereikbaarheid en bereidheid van het personeel om te helpen.
  - Bij een zorginstelling in de sector geestelijke gezondheidszorg is het risico groter, omdat een onderkomen vinden voor deze doelgroep als lastiger wordt ervaren.
- De berichtgeving op sociale media kan grote (negatieve) impact hebben door de paniek die kan ontstaan door deze berichtgeving.
  - Deze berichtgeving kan ook een (negatieve) impact hebben op het beeld en de acties van de ketenpartners.

### Behandeling

- Enkele vormen van medicatie zijn bij een evacuatie of overplaatsing niet meer voorhanden. De beschikbaarheid of het op korte termijn verkrijgen van de juiste medicatie voor de juiste cliënt is een knelpunt.

### Leiding & Coördinatie

- Bij kleinere zorginstellingen is coördinatie bij een crisis vaak een uitdaging, doordat de crisisorganisatie niet altijd is toegerust in opleiding, training, omvang of beschikbaarheid om de crisis te kunnen coördineren.
- Als de crisis buiten de reguliere werktijden plaatsvindt, dan is de personele bezetting een knelpunt.
- De spontane toeloop van medewerkers, omstanders of familie vraagt een extra inspanning op de coördinatie.

### Verzorging

- De te evacueren of uit te plaatsen cliënten of patiënten kunnen soms alleen op specifieke, schaarse, plekken worden ondergebracht.
- Bij het onderbrengen van een cliënt of patiënt op een andere locatie zijn niet altijd (direct) de juiste middelen en materialen beschikbaar.

### Transport

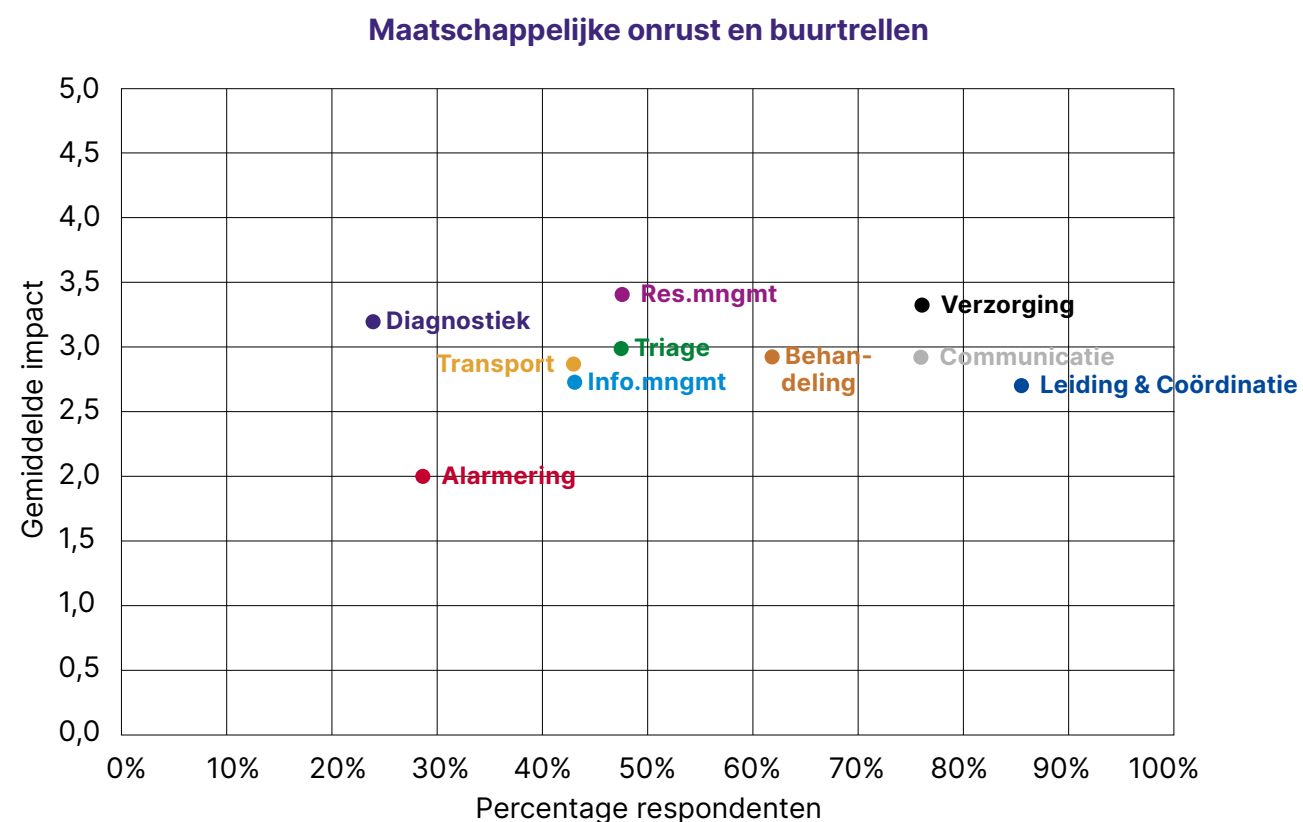
- Bij de inzet van meerdere ambulances is de impact op de reguliere continuïteit van ambulancezorg een risico.
- Er zijn niet altijd de juiste vervoersmiddelen in de daarvoor benodigde aantallen aanwezig om in een korte tijd de cliënten en patiënten te vervoeren.



## 5.2 Maatschappelijke onrust en buurtrellen

In dit scenario is het januari en er heerst een extreme griepgolf in Nederland. Limburg loopt in aantal besmettingen voorop door onder andere het vele grensverkeer. Hierdoor neemt de druk op de zorg toe. Instellingen zijn genoodzaakt om de zorg af te schalen. Dit leidt tot onrust onder cliënten en hun familieleden. Verwanten komen verhaal halen en worden zelfs agressief. Ook op

sociale media wordt er veelvuldig over gesproken. Er is sprake van intimidatie en bedreigingen van zorgpersoneel op locatie om zorg proberen af te dwingen. De zorginstelling ziet zich genoodzaakt om de politie in te schakelen. Hierop keert de menigte zich tegen de politie. Een deel van de buurt wordt afgezet. Enkele thuiszorgmedewerkers kunnen niet meer hun cliënten in de wijk niet meer bereiken. De escalatie neemt toe; zowel vanuit de cliënten als de buurtbewoners.



### Communicatie

- De prioriteit van het volledig en tijdig in- en extern communiceren wordt vaak onderschat.
- Niet alle zorgpartners hebben voldoende getrainde communicatiemedewerkers en/of woordvoerders om in de communicatiebehoefte ten tijde van een dergelijk scenario te voorzien, zowel naar de bewoners, cliënten en medewerkers als naar de media.
- De beeldvorming door berichtgeving op externe media, in het bijzonder de sociale media, kan een negatieve impact hebben op de externe omgeving van de zorginstelling.
- De lijn naar een crisiscommunicatie-adviseur zit veelal in een opschalingsstructuur en is niet altijd regulier beschikbaar. Een dergelijke crisis hoeft niet een crisis van de eigen zorginstelling te zijn, maar de zorginstelling kan wel de gevolgen van maatschappelijk onrust ervaren. Deze opschalingsstructuur is dan meestal nog niet in gang gezet.
- Bij sommige kleinere zorginstellingen maakt een communicatieadviseur niet standaard deel uit van het crisisteam.

### Behandeling

- Bij cliënten of verwanten kan het niveau van zorg gaan verschillen. Cliënten of verwanten kunnen zorg gaan proberen af te dwingen. Dit kan leiden tot spanningen tussen de medewerkers en de cliënten en/of de verwanten, maar ook tussen medewerkers onderling.
- Wanneer de zorg is afgeschaald, gaat dit de druk op de continuïteit van zorg opvoeren. Er ontstaat een andere dynamiek tussen zorgvraag en -aanbod alsmede tussen de in-, door en uitstroom binnen de zorgketen. Het afdwingen van de zorg kan leiden tot een langere afgeschaalde zorg en nog minder behandeling.

- Sommige locaties zullen door afsluitingen of (fysieke) obstakels minder of niet bereikbaar zijn.

### Leiding & coördinatie

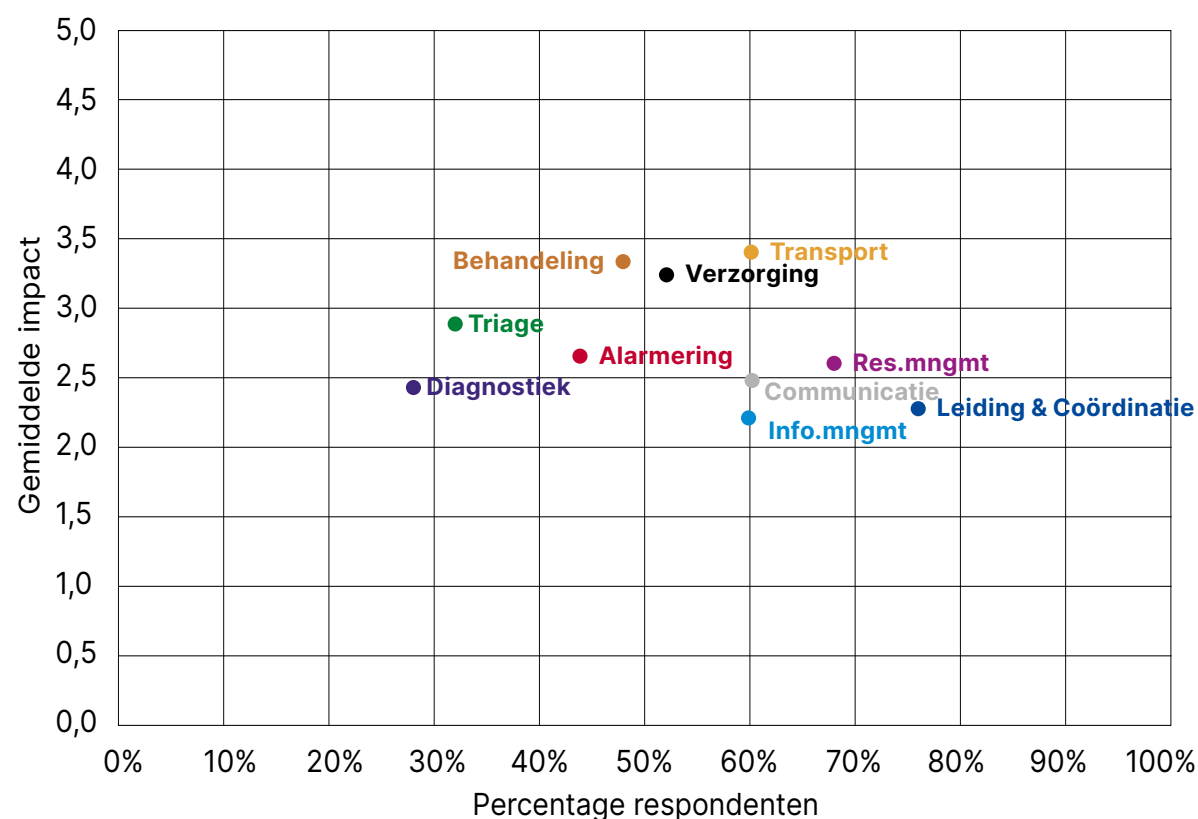
- Het hebben van meerdere zorginstellingen in het bron- en/of effectgebied betekent een verdeling van (bestuurlijke) aandacht naar meerdere zorginstellingen tegelijk. Het beha-baar zijn en houden is een uitdaging.
- De impact op iedere locatie kan verschillen. Naar mate de impact, verschilt de aanpak. Dit wordt onderschat.
- Bij kleinere zorginstellingen of zorginstellingen met meerdere locaties is het management veelal niet fysiek aanwezig. Dit kan (snelle) actie vertragen.
- Bij een kleine crisis wordt na de bestrijding van de crisis de nazorg niet altijd (goed) ingeregeld.
- Kleinere zorginstellingen kunnen niet tot nauwelijks voor meerdere dagen opschalen in een crisisstructuur. Hen staan minder materialen, middelen en personen tot hun beschikking.
- Er kunnen strategische beslissingen worden gemaakt die voor de zorgmedewerkers niet altijd goed navolgbaar zijn.
- Aandacht naar het (onveiligheids)gevoel van medewerkers en cliënten krijgt niet altijd de juiste aandacht.
  - Vooral bij de langdurige zorginstellingen wordt deze factor onderschat. Daar verblijven de cliënten meestal voor een langere duur, waardoor de betrokkenheid bij de locatie, medewerkers en mede-clieënten groter is.

### 5.3 Overstroming door hoge rivierwaterstanden

In dit scenario is er sprake van aanhoudende regenval in omliggende landen, verzadigde bodems en overvolle regenwaterbuffers waardoor er in een gedeelte van Limburg hoogwater ontstaat. Door de extreme neerslag ontstaat daarnaast ook wateroverlast in de zijrivieren. Gevolg hiervan is

dat woonwijken geïsoleerd dreigen te raken. Preventief evacueren wordt door verschillende gemeenten in gang gezet. Hieronder vallen ook enkele zorginstellingen en locaties met verminderd zelfredzamen. Enkele wegen zijn onbereikbaar voor hulpdiensten en in delen van Limburg is de stroom uitgevallen. De situatie houdt nog enkele dagen aan.

Overstroming door hoge rivierwaterstanden



#### Communicatie

- In- en externe communicatie naar cliënten, maar ook ketenpartners is van belang. Het hoogwater ontwikkelt zich zichtbaar. Onvolledige informatie of geen of beperkte handelingsperspectief kan uitlokken tot ongewenste actie.
- Een evacuatie of patiëntenstop kan impact op de zorgcontinuïteit en de continuïteit van zorg hebben. Volledige en tijdige communicatie naar inwoners en ketenpartners is van belang.

#### Informatiemanagement

- Er zijn verschillende waarden in verschillende eenheden in de planvorming, maar ook in de informatievoorziening verwerkt. Denk hierbij aan bijvoorbeeld waterstanden. Hierdoor ontstaat geen eenduidig beeld van de situatie, waardoor de besluitvorming wordt bemoeilijkt.

#### Behandeling

- Evacuatie van cliënten of patiënten naar andere zorginstellingen kan worden bemoeilijkt, doordat niet altijd voldoende personeel aanwezig is bij deze andere zorginstellingen om de geëvacueerde cliënten of patiënten te verzorgen.

#### Leiding & Coördinatie

- Doordat hoogwater zich zichtbaar ontwikkelt is het lastig om grip te houden op de coördinatie. Dit wordt versterkt doordat in de zorg veelal wordt gewerkt met zelfsturende teams, wat in de actie leidt tot versnippering.
- Het is voor sommige zorginstellingen nog onduidelijk hoe de nazorg bij een dergelijk scenario moet worden ingericht.
- Deze nazorg geldt in het bijzonder ook voor het terug in gebruik nemen van de zorginstellingen.

#### Resource management

- De zorginstellingen hebben niet (vooraf) inzichtelijk waar in de regio opvanglocaties voor hun zorginstellingen worden gerealiseerd.
- De uitval van een vitale voorziening kan een cascade-effect bij dit scenario veroorzaken. Er is onvoldoende aandacht voor de mogelijkheid van de samenloop van dergelijke knelpunten.
- Medewerkers kunnen in het bron- en/of het effectgebied wonen. Hierdoor kunnen ze niet inzetbaar zijn.
- Dit geldt ook voor medewerkers die door het hoogwater de zorginstellingen niet kunnen bereiken.
- Door de hulpbereidheid van de medewerkers kan een ongeplande toestroom van medewerkers ontstaan. Het is van belang om de juiste balans te vinden tussen de niet-geplande toestroom van medewerkers en de medewerkers die niet kunnen komen. Bij een disbalans kan er chaos, onvrede of onrust ontstaan.

#### Transport

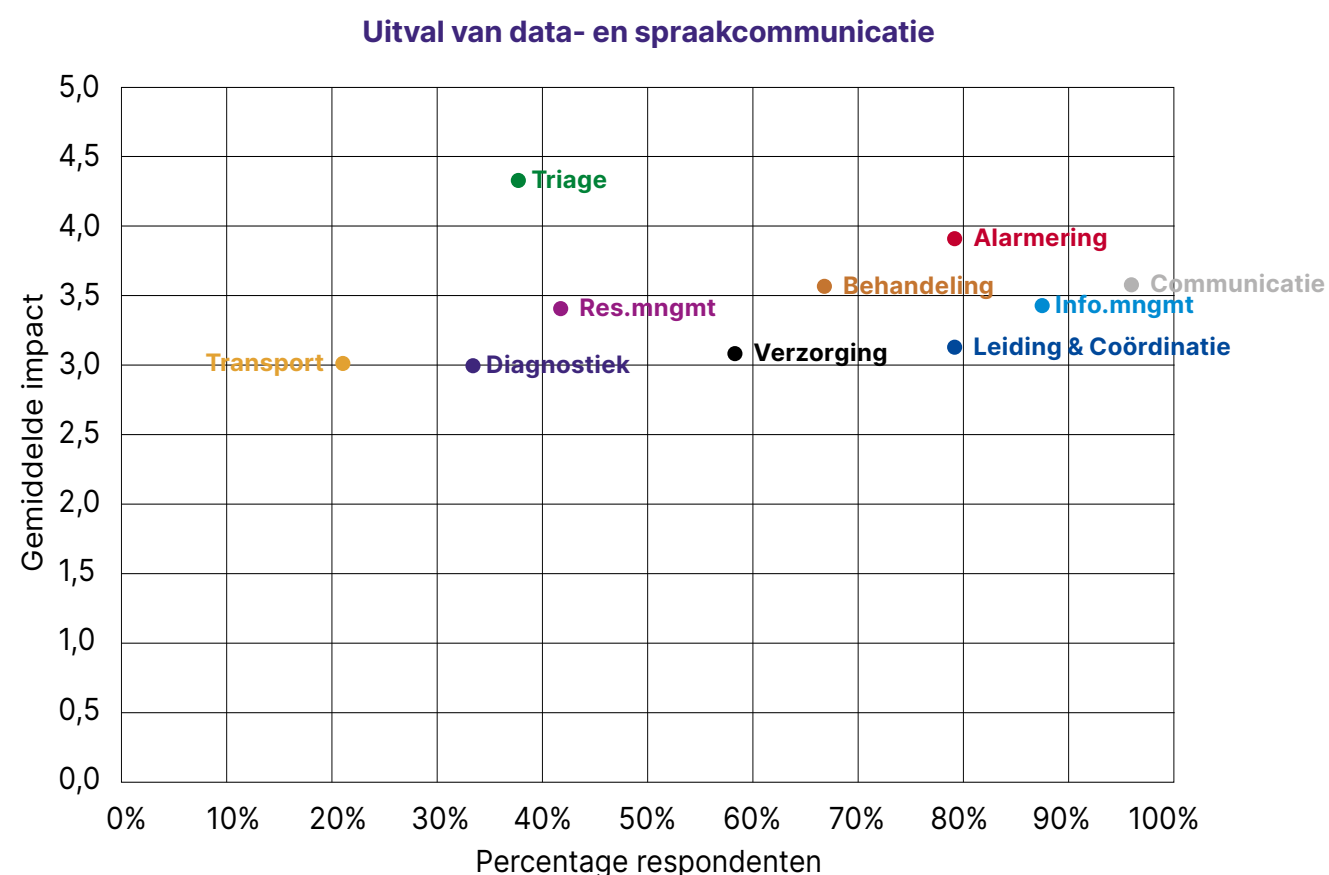
- Al naar gelang de omvang van de evacuatie kan de beschikbaarheid van (specialistisch) vervoer een (regionaal) knelpunt worden. Niet altijd hebben zorginstellingen afspraken of contracten met vervoerders.
- Op het moment dat meerdere zorginstellingen gelijktijdig aanspraak maken op de vervoerders, bestaat er een kans dat deze vervoerders te weinig (specialistische) capaciteit hebben. Voor het in kaart brengen van mogelijke conflicten van de capaciteit bij gelijktijdige aanspraak is nog te weinig aandacht.



## 5.4 Uitval van data- en spraakcommunicatie

In dit scenario is er een landelijke storing waardoor data- en spraakcommunicatie in Nederland is uitgevallen. Dit gaat volgens het Amsterdam Internet Exchange (AMS - IX), het belangrijkste

internetknooppunt van Nederland, minstens 24 uur duren. Alle systemen die binnen een zorginstelling aan het internet zijn verbonden werken niet meer. Daarmee is data-uitwisseling tussen systemen en organisaties niet mogelijk.



### Communicatie

- Er zijn weinig zorginstellingen die voorzieningen hebben ingericht om met medewerkers en cliënten te blijven communiceren in deze omstandigheden.
- Specialisten die op afroep voor een zorginstelling werken kunnen bij een noodgeval vaak niet worden bereikt.
- Met de medewerkers en cliënten kan geen informatie over het verloop van de crisis of handelingsperspectieven worden gedeeld. Dit kan leiden tot onrust. Er moet niet worden onderschat dat het ontbreken van informatie bij beide groepen elkaar in onrust kunnen versterken.

### Alarmering

- De (thuis-)alarmering kan mogelijk niet meer werken. Hierdoor kunnen cliënten niet meer hun medewerkers of noodcontactpersonen bereiken in geval van een hulpvraag of nood.
- Weinig zorginstellingen kunnen hun crisisteam zonder data- en spraakcommunicatie te activeren.

### Behandelingen

- Afhankelijk van de duur van de uitval van data- en spraakcommunicatie kan dit een knelpunt voor de beschikbaarheid van de patiëntendossiers opleveren. Hierdoor kan de behandelhistorie en het medicatieoverzicht niet meer online worden opgevraagd. Dit vormt een risico voor de veiligheid van de patiënt/cliënt.

### Leiding & Coördinatie

- Het wordt een knelpunt om zonder elektronische communicatiemiddelen de medewerkers en de patiëntenstroom te coördineren.
- Zorginstellingen die afhankelijk zijn bij een opschaling van de buurlocaties, kunnen deze opschaling niet opstarten.
  - Dit knelpunt is nog groter voor zorginstellingen die medewerkers hebben die op een route werken.

### Triage

- Als zorgvragers de zorginstellingen niet digitaal kunnen bereiken, dan is de verwachting dat hierdoor minder zorgvragers zich melden bij een zorginstelling. Deze zorgvermijding kan een negatieve impact op de gezondheid van deze zorgvrager hebben.
- Daarnaast kan dit een extra toestroom van patiënten naar de zorginstellingen veroorzaken. Dit vergt een striktere triage en het stellen van prioriteiten.

### Diagnostiek

- In een mindere mate is diagnostiek mogelijk. Veelal is voor een juiste diagnostiek het patiëntendossier, het gebruik van (digitale) hulpmiddelen of nadere informatie noodzakelijk. Hierbij valt onder andere te denken aan uitslagen van een (extern) laboratorium.

### Verzorging

- Voor een groot deel van de medewerkers staat het werkrooster in een digitale omgeving. Doordat deze niet bereikbaar is, bestaat het risico dat sommige medewerkers op de verkeerde tijdstippen op het werk arriveren. Hierdoor is het mogelijk dat diensten niet worden ingevuld en dat daarmee de verzorging van een cliënt/patiënt niet plaatsvindt.
  - Daarnaast is het voor een medewerker op route een uitdaging om zeker te zijn dat alle cliënten zijn verzorgd. Dit is in het bijzonder bij de thuiszorg zichtbaar.
- Doordat het (digitale) medicatieoverzicht niet kan worden geraadpleegd, kan het voorkomen dat op locatie niet de (juiste) medicatie kan worden gegeven.
- Voor sommige zorginstellingen geldt dat de voedselvoorziening op basis van een digitaal systeem werkt. Er is niet altijd een passend alternatief ingeregeld.

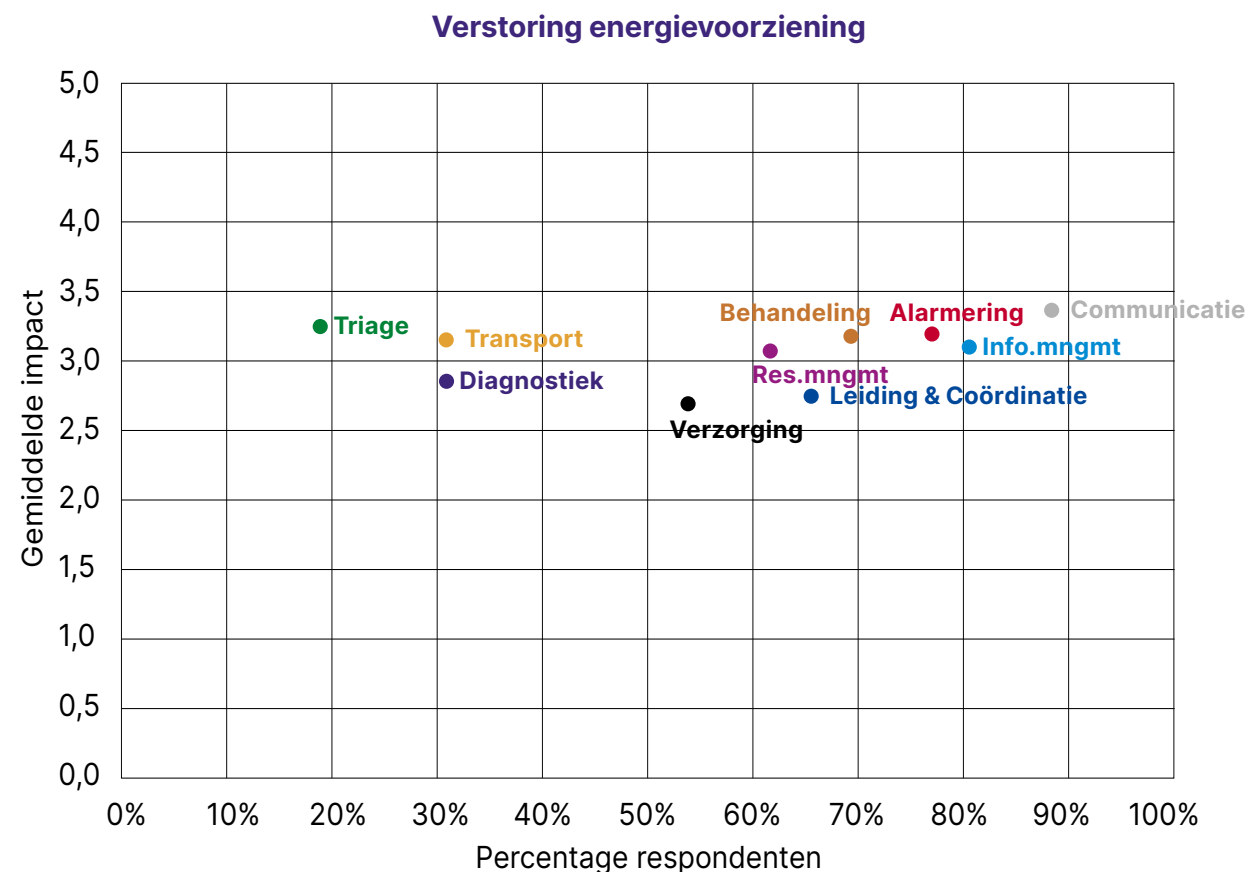
### Resource management

- Er zullen in de zorginstellingen extra handelingen, zowel tijdens als na de crisis, moeten worden verricht. Denk bijvoorbeeld aan het uitvoeren van extra controlerondes. Deze extra handelingen vragen tijdelijk extra capaciteit, die in een dergelijke scenario niet snel beschikbaar kan zijn.
- Niet alle zorginstellingen hebben inzichtelijk welke digitale processen handmatig kunnen worden overgenomen en welke procedures dan te volgen zijn.
- Bestellingen plaatsen bij verschillende leveranciers, zoals bijvoorbeeld medicatie of eten en drinken, is digitaal en telefonisch niet meer mogelijk.

## 5.5 Verstoring energievoorziening

In dit scenario is door een brand in een verdeelkamer is de stroomvoorziening in een gedeelte van de provincie Limburg volledig uitgevallen. Op het moment van de stroomuitval is nog onduidelijk hoelang het gaat duren. Uiteindelijk blijkt dat de stroomuitval minimaal 8 uur gaat duren. De buiten temperatuur is 9 graden. Door de uitval van de meeste voorzieningen, zoals hydrofoorinstallaties, ontstaat een gebrek aan primaire levensbehoeften. De meest vanzelfsprekende systemen zullen met

het uitvallen van energie ook uitvallen. Hier kan onder andere worden gedacht aan verlichting en verwarming. Hiervoor is niet altijd genoeg aandacht. Meer specifiek zullen gesloten deuren zullen bij stroomuitval openen. Het opengaan van deuren kan een risico opleveren voor veiligheid van de cliënten, door bijvoorbeeld dwaling of vluchtgedrag. Daarnaast kunnen er knelpunten met de elektrische sloten op de medicijnkasten ontstaan, waardoor bijvoorbeeld medicatie niet toegankelijk zal zijn.



### Communicatie

- Met het uitvallen van randapparatuur, waaronder computers, zullen patiëntendossiers niet meer kunnen worden aangevuld. Deze zullen met behulp van een fysieke kopie up-to-date moeten worden gehouden. Op een later moment moeten deze fysieke dossiers in het digitale patiëntendossier worden ingevuld. Dit kan foutgevoelig zijn.
- Cliënten die niet kunnen omgaan met een mobiele telefoon kunnen lastiger hun verwanten bereiken. Bij hen kan hierdoor onrust ontstaan.
- Bij langdurige uitval van energie zal de (thuis-) alarmering niet meer werken. Hierdoor kunnen cliënten niet meer hun medewerkers of noodcontactpersonen bereiken in geval van een hulpvraag of nood.

### Behandeling

- Afhankelijk van de tijdsduur moet er aandacht zijn voor levensbenodigde apparatuur, zoals infuuspompen, beademingsapparatuur of dialyseapparatuur.
- De werkdruk op de medewerkers zal verhogen, omdat er meer handmatige handelingen moeten worden uitgevoerd.

### Leiding & Coördinatie

- De groep jongere professionals is opgegroeid in een andere generatie, waarin technologie de boventoon voert. Bij het omschakelen naar handmatig of analoog werken is er onbewust te weinig aandacht voor dit verschil in werken. Hierdoor kunnen er fouten insluipen.
- Mogelijk melden zorgvragen zullen zich melden bij locaties welke wel een (nood)stroomvoorziening hebben. Deze mogelijk toestroom moet juist worden gemanaged.
- Wanneer een medewerker in het effectgebied woonachtig is, moet de impact of de focus van de medewerker niet worden onderschat.

### Diagnostiek

- Van zorgvragers wordt verwacht dat men inziet dat bij een dergelijke situatie de druk op de zorg hoog is. De verwachting is dat hierdoor minder zorgvragers zich melden bij een zorginstelling. Deze zorgvermindering kan een negatieve impact op de gezondheid van deze zorgvrager hebben.

### Verzorging

- Sommige zelfredzame cliënten worden op afstand gemonitord. Deze monitoring werkt dan niet meer. Zicht op deze cliënt is dan op afstand niet meer mogelijk.

### Resource management

- Veel zorginstellingen beschikken niet over noodstroomaggregaten of kunnen deze niet langdurig beschikbaar houden. Ook hebben niet alle zorginstellingen hiervoor contracten of afspraken met leveranciers. Er kan hierdoor krapte in noodstroomaggregaten ontstaan, waardoor zal moeten worden geprioriteerd.

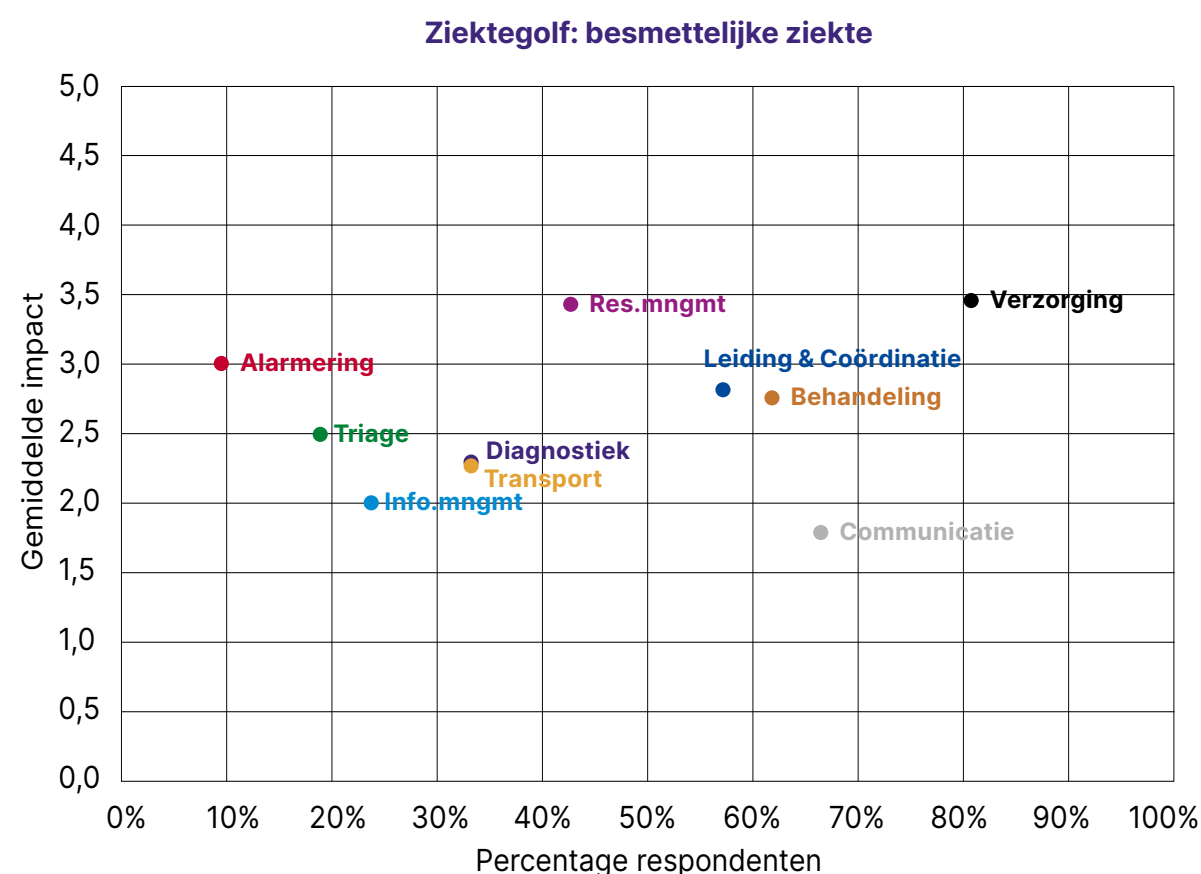
### Transport

- Hedendaags zijn er veel hulpmiddelen afhankelijk van elektriciteit om te kunnen functioneren. Ze kunnen niet meer worden gebruikt of worden opgeladen, zoals bijvoorbeeld trapliften of tilhulpsystemen. In de vanzelfsprekendheid van elektriciteit zit een veelal onderschat risico.

## 5.6 Ziektegolf: besmettelijke ziekte

In dit scenario is het Norovirus uitgebroken bij verschillende zorginstellingen. Het is een zeer besmettelijk virus, dat al overdraagbaar is door aanraking van besmette voorwerpen. Enkele cliënten raken besmet met het Norovirus. Hygiëne-maatregelen worden hierdoor verscherpt. De GGD geeft het advies om in kaart brengen welke

organisaties zijn betrokken. Daarnaast stelt zij een handelingsperspectief op. Er is een duidelijke verstoring van vraag en aanbod in beschikbare capaciteit die ontstaat door het dubbele effect van de toename van de zorg en de afname van het zorgaanbod door ziek personeel. Door deze verstoring is men genoodzaakt een beroep te doen op de ketenpartners.



### Communicatie

- Een extra risico dat wordt onderkend zijn de grote aantallen ZZP'ers die hedendaags worden ingezet. Het registreren en het bereiken van deze grote groep personen is een knelpunt.
- De prioriteit van het volledig en tijdig in- en extern communiceren wordt vaak onderschat.
- Handelingsperspectieven worden niet altijd tijdig gecommuniceerd.

### Behandeling

- Het voorhanden hebben en volgen van een handelingsperspectief moet bij de behandeling centraal staan. Dit kan door het ontbreken van een handelingsperspectief niet altijd.

### Leiding & Coördinatie

- Niet alle zorginstellingen hebben vastgelegd wanneer een crisisteam wordt ingezet.
- Sommige zorginstellingen schakelen bij dit type scenario pas een crisisteam in op het moment dat er impact op materiaal en personeel is.
- Een besmettelijke ziekte wordt, na de periode waarin het Corona-virus prominent aanwezig was, in sommige zorginstellingen als 'business as usual' gezien dat met protocollen kan worden bestreden.

### Triage

- Niet iedereen is op de hoogte van de symptomen van de besmettelijke ziektes om vroegtijdig acties kunnen ondernemen.

### Diagnostiek

- Doordat de laboratoria mogelijk meer diagnostische tests moeten uitvoeren, kan er door een te grote belasting een knelpunt in de capaciteit ontstaan.

### Verzorging

- Doordat medewerkers op meerdere locaties werken, zelfstandig zijn of voor meer werkgevers werken kan dit verspreiding van een besmetting versnellen en bron- en contactonderzoek complexer maken.
- De verzorging van cliënten en patiënten vergen door de aangescherpte hygiëne-maatregelen en de toenemende zorgvraag meer aandacht en tijd.

### Resource management

- De kans bestaat dat er schaarste op personeelsvlak ontstaat door de besmetting van eigen medewerkers.
- Er is een mogelijkheid dat schaarste op het gebied van (medische) materialen en voorraden optreedt.
- Doordat registratie van bezoekers niet altijd sluitend of niet overal ingericht is, is het moeilijk om te achterhalen wie contact met de besmette cliënten heeft gehad.



# 06

Het in ver-  
binding zijn  
met elkaar is  
de start van  
een duurzame  
en extensieve  
samenwerking



## 06 Conclusie en aanbevelingen

Op basis van de bevindingen die in het vorige hoofdstuk zijn uitgewerkt, zijn er een aantal algemene conclusies en aanbevelingen geformuleerd. Deze komen bij alle zes crisis- en incidenttypen terug. Daarnaast zijn er voor ieder primair proces specifieke conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

### 6.1 Algemene conclusies en aanbevelingen

#### Communicatie

- Het is voor de beheersing van de crisis van belang dat wordt voorzien in juiste en tijdige communicatie gedurende de crisis. Dit blijkt voor een aantal zorginstellingen niet vanzelfsprekend te zijn.

#### Aanbevelingen

- Maak gebruik van een eenduidig communicatiemiddel, waar getrainde professionals real-time hun informatie kunnen ophalen en delen.
- Heb aandacht voor de rol en inhoud van de communicatieadviseur in alle lagen van de opschalingsstructuur.

#### Druk op zorg en personeel

- De zorg heeft op het gebied van personeel te kampen met krapte. Bij enkele scenario's is er sprake van uitval van medewerkers. Hierdoor neemt de druk op de zorg nog meer toe.

- Bij de incidenttypen komt de continuïteit van zorg in de meeste gevallen niet in het geding, maar leveren de uitdagingen wel knelpunten op.
- De impact van een incidenttype is afhankelijk van de tijdsduur. Er geldt dat hoe langer het incident duurt, hoe groter de gevolgen voor de zorginstelling(en) is.

#### Aanbeveling

- Heb aandacht voor de bescherming en (duurzame) inzet van personeel en specifiek de crisisorganisatie.

#### Samenwerking

- Meerdere zorgpartners hebben bij diverse incidenttypen geen duidelijk zicht op de mogelijkheden en onmogelijkheden voor hulp vanuit de andere zorgpartners en leveranciers.

#### Aanbevelingen

- Het is van belang dat de ketenpartners van elkaar inzichtelijk hebben waar hun verantwoordelijkheid zelf ligt, waar afspraken met leveranciers gewenst zijn en welke hulpvraag ze bij andere zorgpartners kunnen stellen. Stel voor de eigen organisatie een overzicht hiervan op.
- Het in verbinding zijn met elkaar is de start van een duurzame en extensieve samenwerking. Niet alleen om afspraken te maken over het uithelpen in praktische mogelijkheden, maar ook om kennis te delen. Maak daarom een verkenning in de eigen regio en maak hiervoor samenwerkingsafspraken.



### Planvorming

- De planvorming voor de incidenttypen is niet bij elke zorgpartner aanwezig, voldoende of up-to-date.
- Niet alle zorginstellingen hebben vastgelegd wanneer een crisisteam wordt ingezet.

### Aanbevelingen

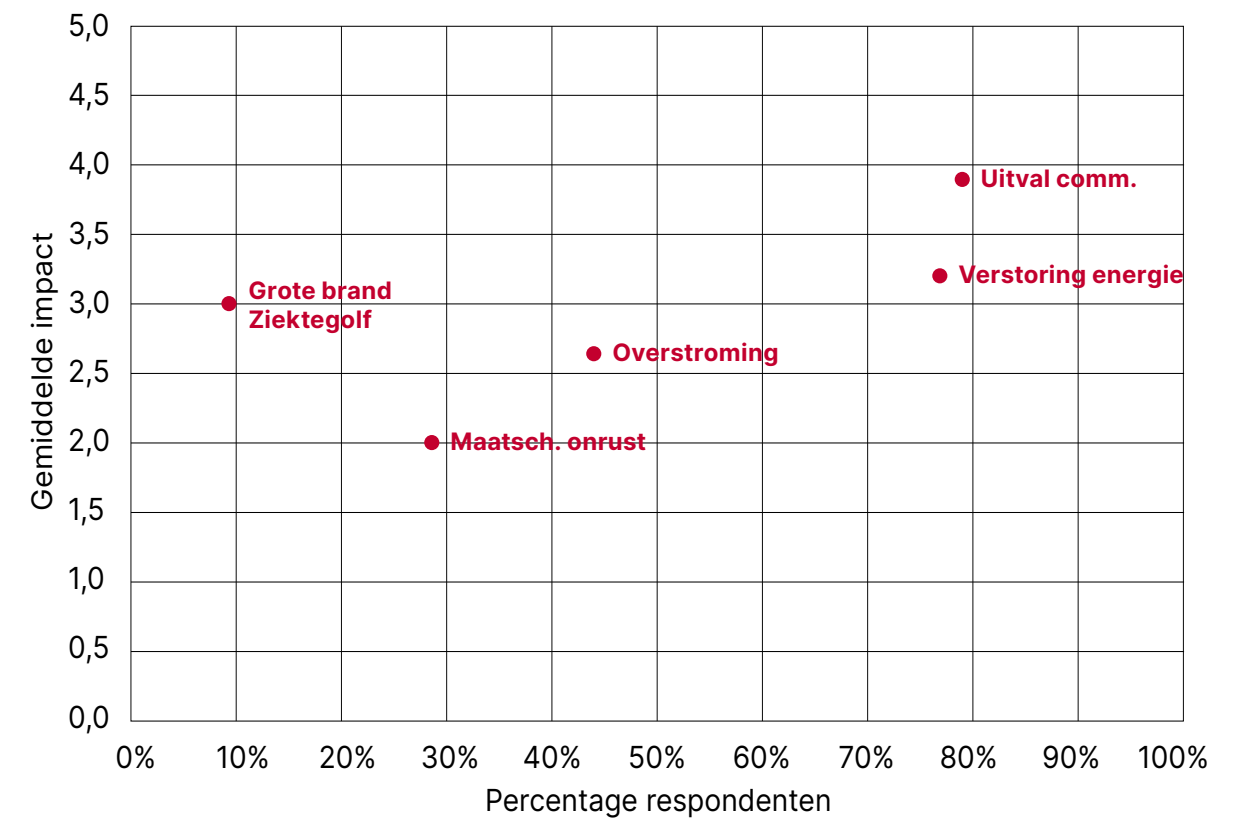
- Breng voor (ten minste) de benoemde incidenttypen de planvorming op orde.
- Leg in planvorming vast bij welke parameters een crisisteam wordt ingezet.



## 6.2 Conclusies en aanbevelingen per primair proces

Primair proces 1: alarmering

Impactschaal 'alarmering' per incidenttype



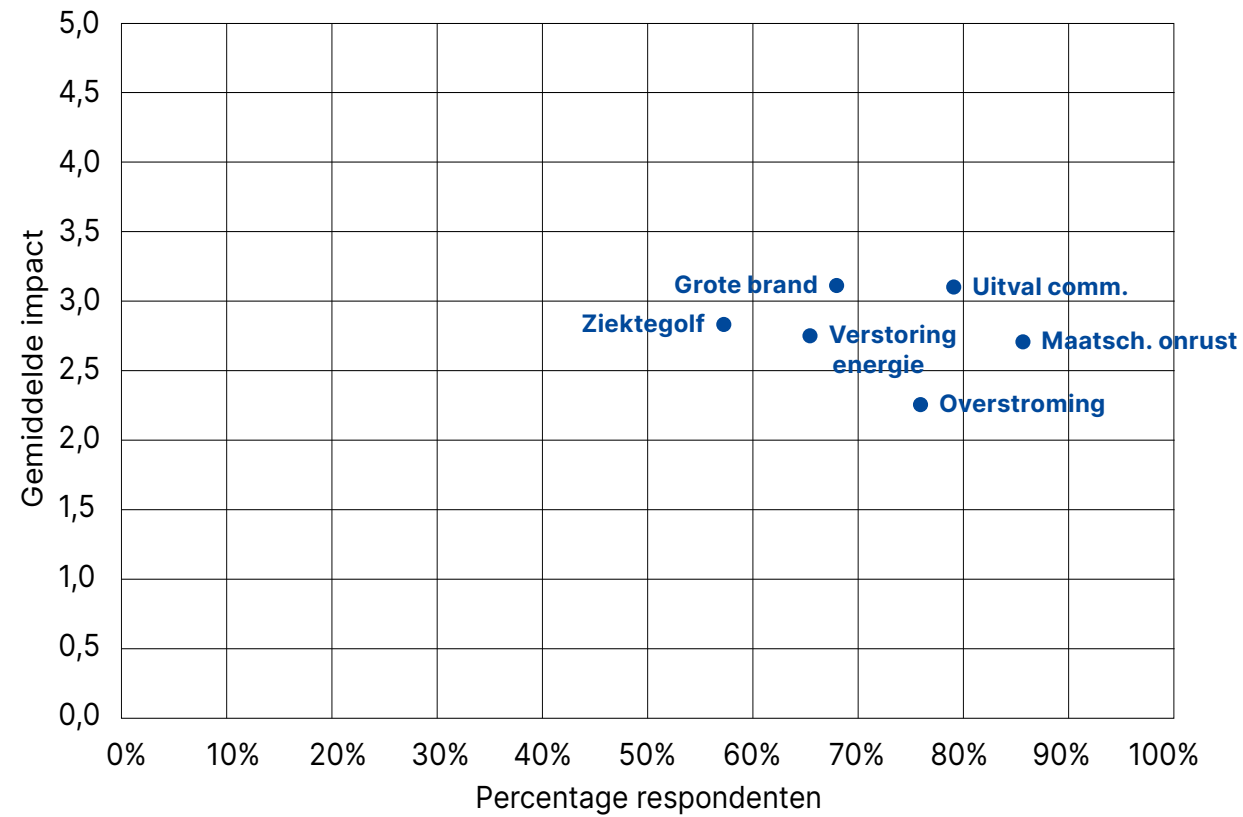
De impact van de diverse incidenttypen op de zorgpartners wordt verschillend gescoord. Er is niet binnen ieder incidenttype sprake van een grote impact op alarmering. Het grootste knelpunt is bij de uitval van de vitale infrastructuur, omdat bij alarmering veelal gebruik wordt gemaakt van digitale hulpmiddelen.

### Aanbevelingen

Het is aan te bevelen dat elke zorgpartner een scenario 'zwart' doorleeft om te identificeren welke knelpunten optreden. Op basis van deze output kan het interne continuïteitsplan verder worden uitgewerkt.

Primair proces 2: leiding & coördinatie

Impactschaal 'leiding & coördinatie' per incidenttype



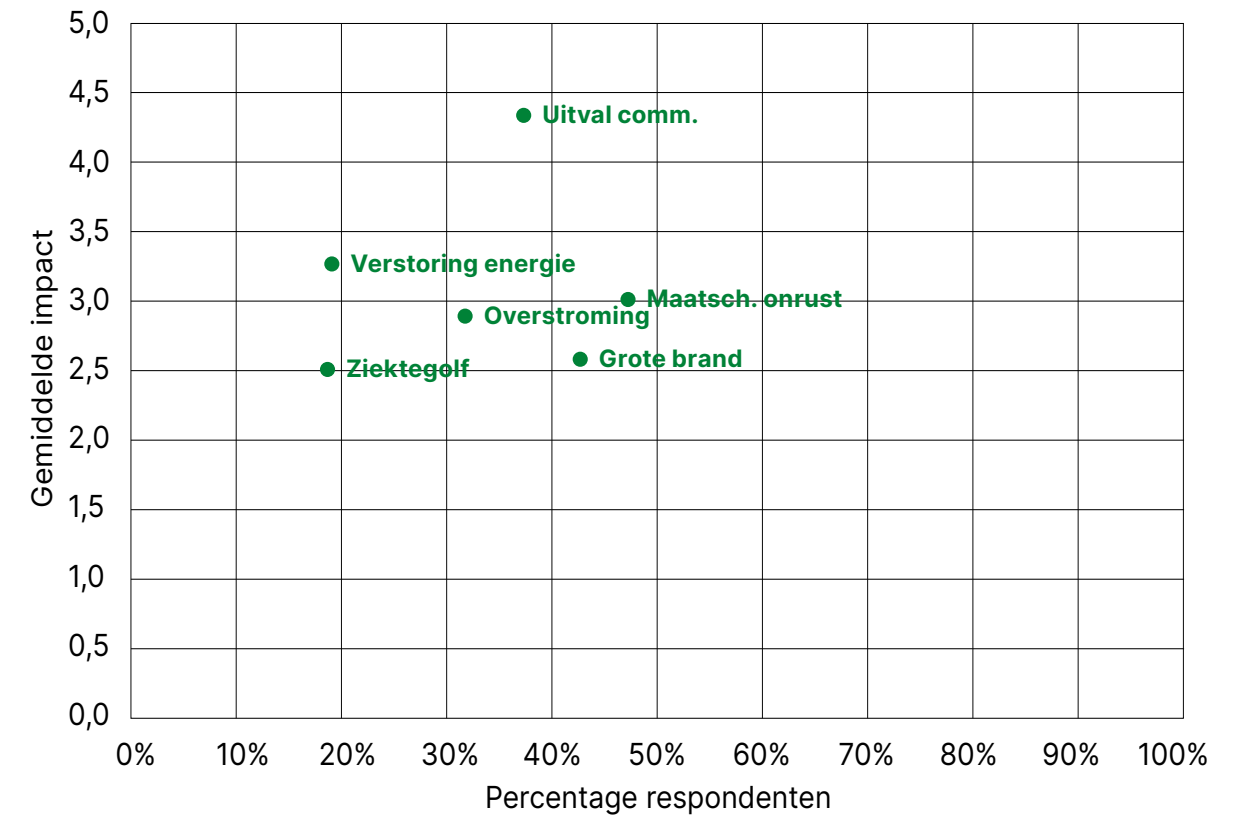
Gezien de scoring van de impact van leiding en coördinatie bij de verschillende incidenttypen wordt duidelijk dat dit primaire proces centraal bij dergelijke crises staat. Iedere crisis heeft leiding en coördinatie nodig. Uit de dialoogsessie komt naar voren dat bij de meest voorkomende en recentste crises dit goed is ingericht. Bij de minder tastbare crises wordt aangegeven dat leiding en coördinatie een knelpunt kan zijn. De knelpunten die bij dergelijke crises zich zullen manifesteren zijn een black box.

**Aanbevelingen**

Het is aan te bevelen dat er een getrainde crisisorganisatie is ingericht welke 24/7 en langdurig inzetbaar is. Daarnaast is het van belang om de mindere tastbare crises (zoals bijvoorbeeld uitval van data- en spraakcommunicatie) ten minste met het crisisteam en bij voorkeur met de gehele organisatie te doorleven. Hierdoor kun je knelpunten in kaart brengen, om vervolgens maatregelen te nemen om risico's beheersbaar te maken.

Primair proces 3: triage

Impactschaal 'leiding & coördinatie' per incidenttype



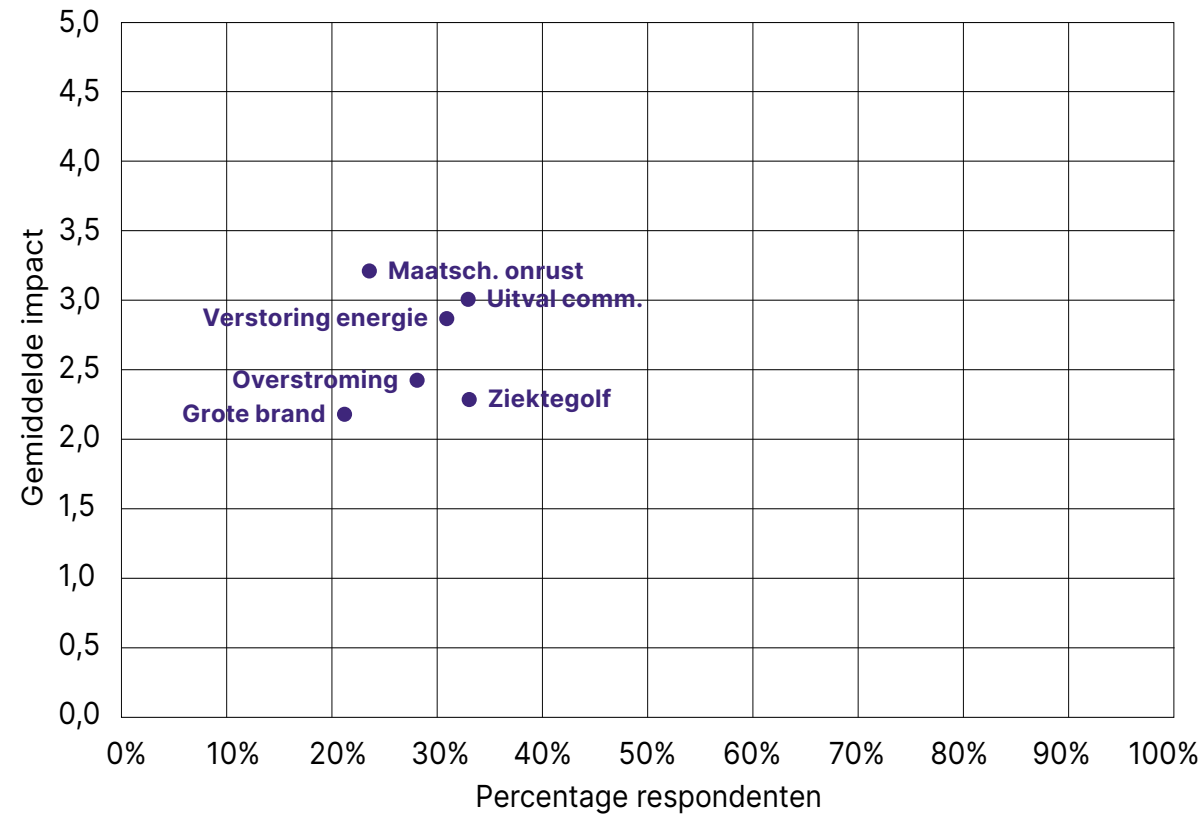
Tijdens de dialoogsessie is meermaals aangegeven dat bij de verschillende incidenttypen er geen tot nauwelijks impact op de triage zal zijn. De (kwantitatieve) scoring geeft een andere conclusie weer. Deze discrepantie komt waarschijnlijk doordat de triage met (kleine) aanpassingen toch kan worden uitgevoerd. De verschillende incidenttypen hebben dus impact op de triage, maar met (kleine) maatregelen kan deze impact worden geminimaliseerd of opgeheven.

**Aanbevelingen**

Het is van belang dat in planvorming wordt verwerkt door welke (kleine) aanpassingen de triage toch door kan gaan. Daarbij is het van belang om dit structureel te beoefenen. Maak dit onderdeel van de planvorming en neem de haalbaarheid hiervan structureel mee in het oefenen.

Primair proces 4: diagnostiek

Impactschaal 'diagnostiek' per incidenttype



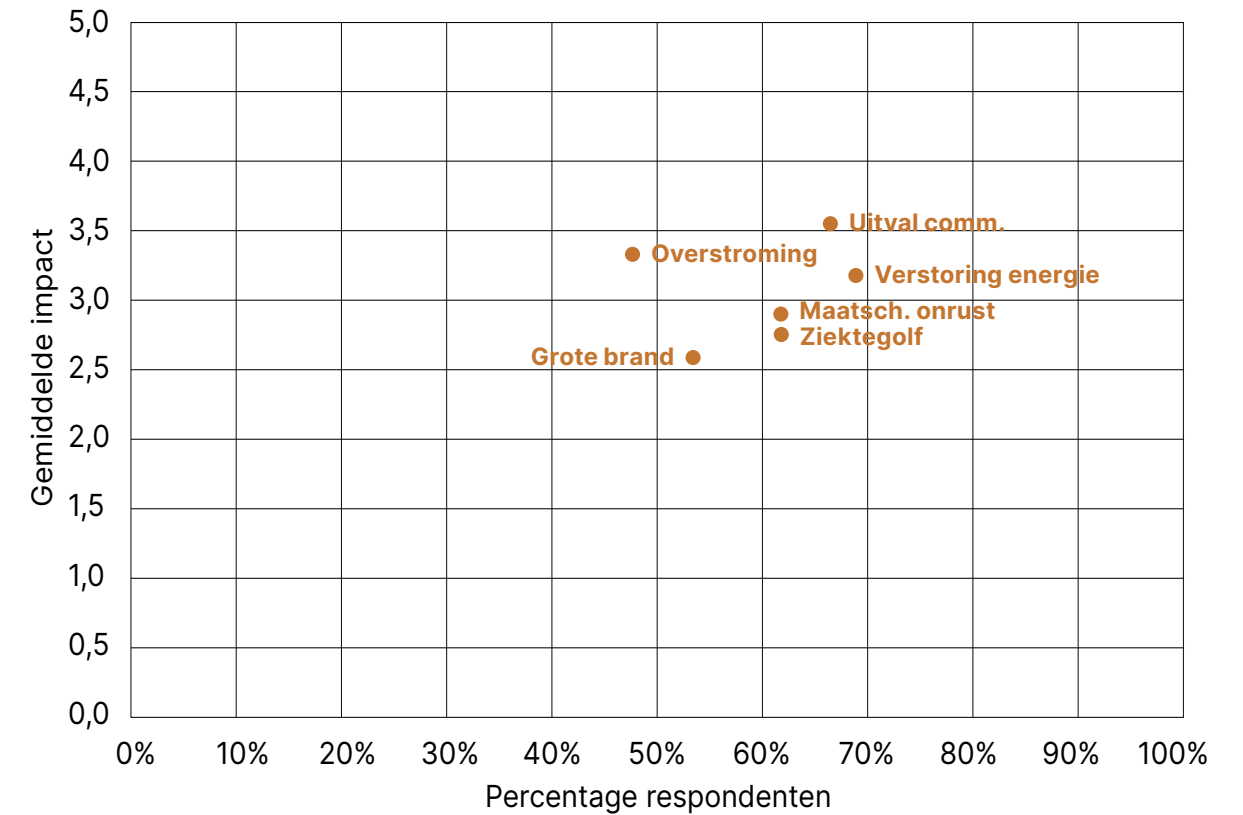
Bij een crisis neemt de druk op de continuïteit van zorg toe. Dit komt bijvoorbeeld doordat bij een aantal incidenttypen de toegang tot elektronische dossiers wegvalt, omdat behandeling op dat moment meerdere handelingen vraagt of omdat laboratoria's meer aanvragen voor het verwerken van monsters krijgen. Bij sommige incidenttypen kunnen impactvollere uitdagingen zich voordoen, doordat de diagnostiek met behulp van (digitale) hulpmiddelen wordt uitgevoerd.

**Aanbevelingen**

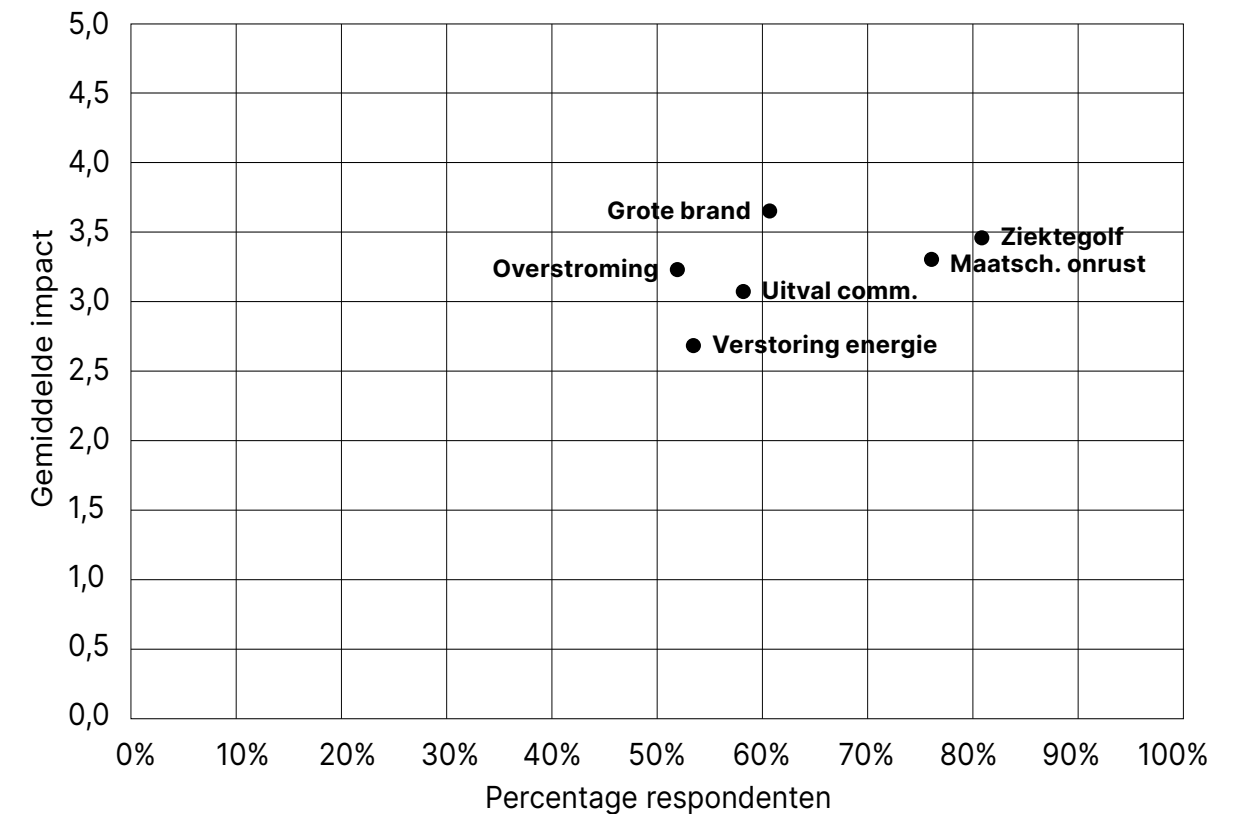
Het is van belang aandacht te hebben voor de extra capaciteitsvraag die sommige incidenttypen van de diagnostiek vragen, om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen. Het risico bestaat dat deze capaciteitsvraag niet opgelost wordt en uiteindelijk de zorgcontinuïteit wordt bedreigd. Daarnaast is het van belang te onderkennen dat niet alle medewerkers zijn opgeleid om zonder (digitale) hulpmiddelen alle diagnoses te kunnen uitvoeren, zodat daar in planvorming en in uitvoerbaarheid rekening mee kan worden gehouden.

Primair proces 5 en 6: behandeling en verzorging

Impactschaal 'behandeling' per incidenttype



Impactschaal 'verzorging' per incidenttype





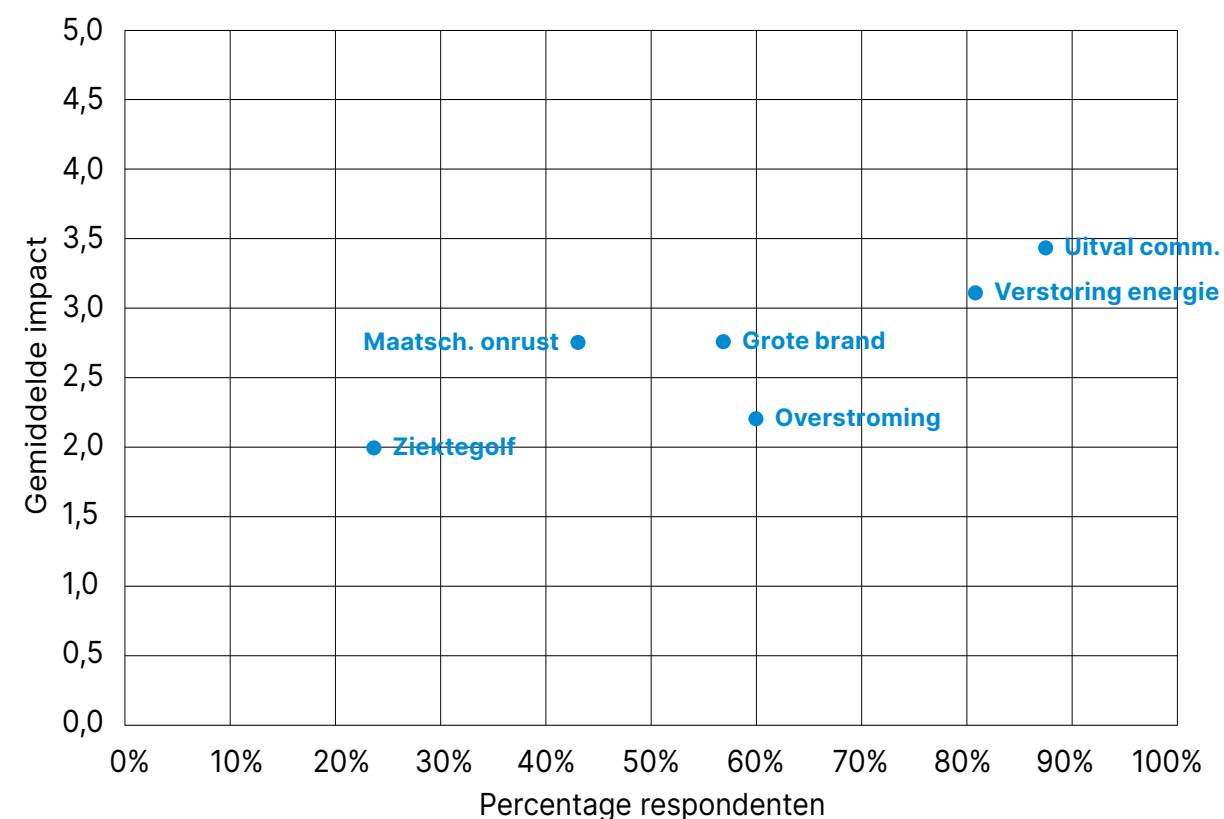
Ieder incidenttype heeft een (grote) impact op de behandeling en verzorging. Omdat de impact op beide primaire processen en de duiding daarbij overeenkomen en beide processen dicht bij elkaar liggen, zijn deze samengepakt. Zoals aangegeven bij de uitwerking van de algemene conclusies en het vorige primaire proces, neemt de druk op de zorg bij dergelijke crises toe. Dit kan onder andere resulteren in andere prioritering of vermindering van zorg door potentiële patiënten. Net als bij de voorziening is bij het uitvallen van de vitale infrastructuur de impact groot op de behandeling van patiënten, doordat elektronische systemen niet meer kunnen worden geraadpleegd of niet meer functioneren.

#### Aanbevelingen

Het is van belang dat er back-up systemen in de zorginstellingen aanwezig zijn en regelmatig worden getest om bij uitval van vitale infrastructuur voor een bepaalde tijdsperiode deze uitdagingen het hoofd te kunnen bieden. Daarnaast is het aan te bevelen dat de belangrijkste patiëntgegevens ook in te zien zijn via offline-systemen of fysieke documentatie. Het inrichten van dergelijke maatregelen kunnen de druk op de zorg verminderen en het behouden van de continuïteit van de zorg bestendigen.

#### Primair proces 7: informatiemanagement

Impactschaal 'informatiemanagement' per incidenttype



Binnen het primaire proces informatiemanagement zijn er grote verschillen tussen de impact op de verschillende incidenttypen gescoord. De incidenttypen met een relatief lage impact zijn crises waar we de afgelopen periode als samenleving door zijn geraakt. De minder zichtbare en tot de verbeelding sprekende incidenttypen zijn hoger gescoord. Ook binnen dit primaire proces is de grootste uitdaging bij de uitval van de vitale infrastructuur. De informatievoorziening verloopt hedendaags grotendeels via digitale kanalen.

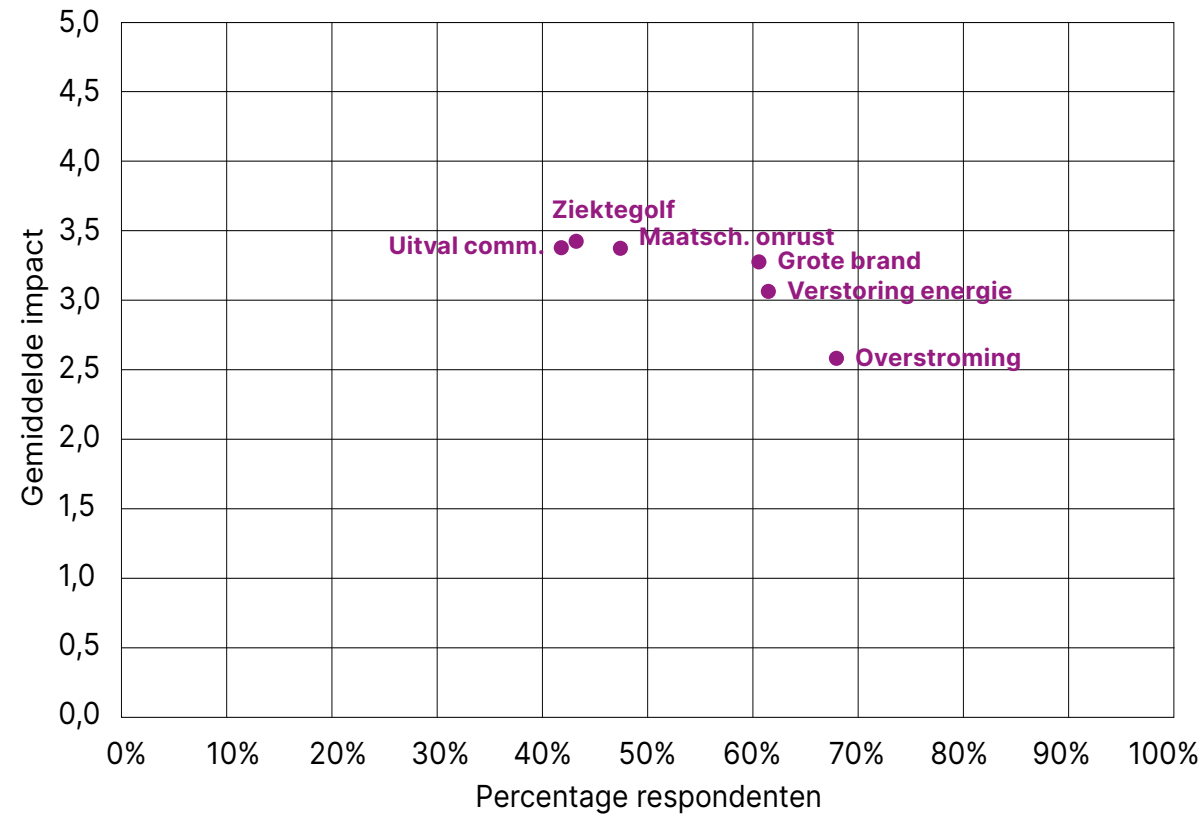
#### Aanbevelingen

Stel procedures en handleidingen op waardoor bij uitval van digitale kanalen of wanneer inzage in de digitale kanalen niet mogelijk is, de organisatie zijn (bedrijfs)activiteiten kan blijven voortzetten.



Primair proces 8: resource management

Impactschaal 'resource management' per incidenttype



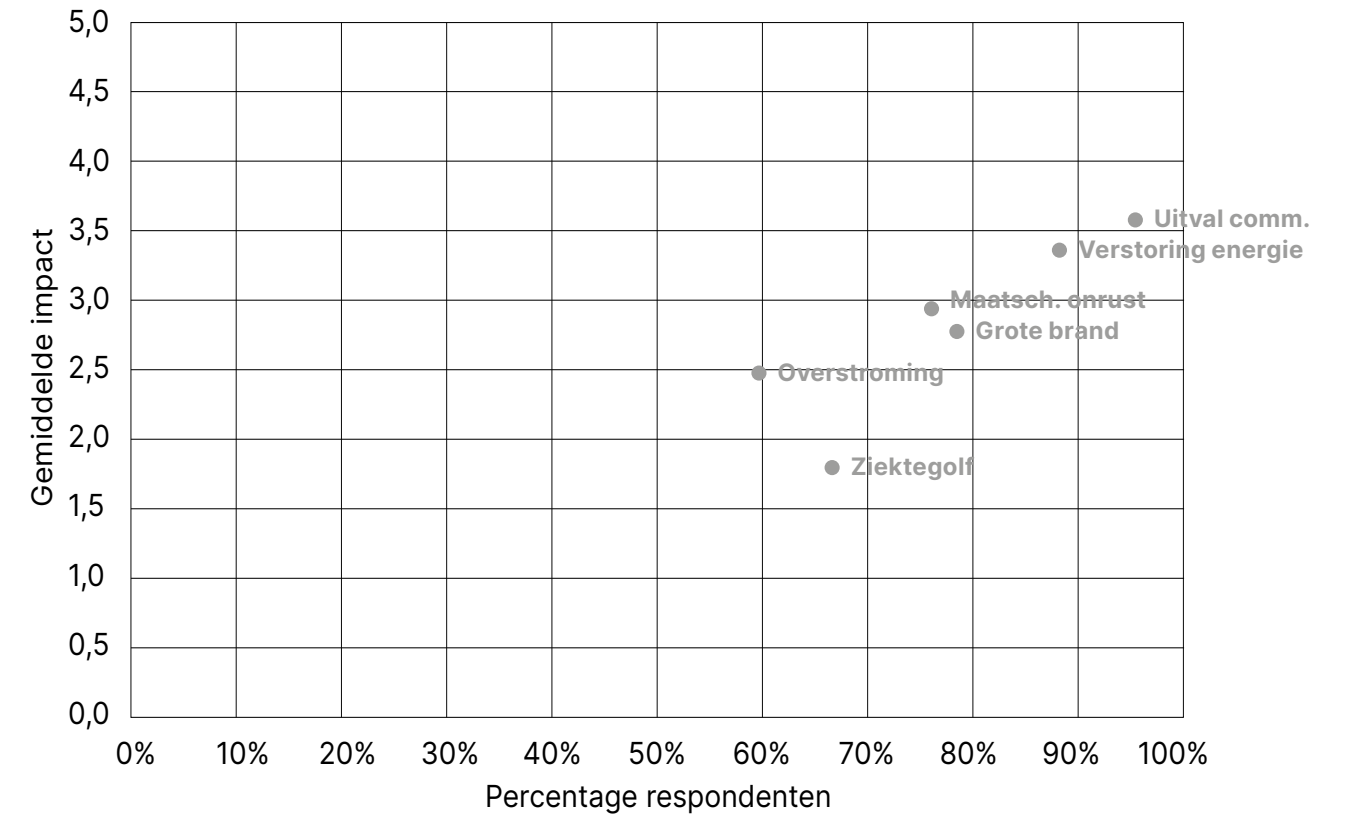
Ten tijde van een crisis kunnen middelen of voorzieningen schaars worden. Als middelen of voorzieningen niet meer voorhanden zijn, dan kan dit de continuïteit van zorg en/of de zorgcontinuïteit bedreigen. Dit kan dus een aanzienlijke impact hebben. Dit is ook te zien aan de scores die zijn gegeven aan de impact op resource management bij de verschillende incidenttypen. Tijdens de dialoogsessie hebben verschillende zorgpartners aangegeven niet altijd voorbereid te zijn op een tekort aan middelen of voorzieningen. Daarbij is geen zicht op de voorbereidingen die de keten in zijn geheel heeft getroffen.

**Aanbevelingen**

Het is aan te bevelen dat er inzicht komt in de voorbereidingen die de keten heeft getroffen bij een tekort aan middelen en voorzieningen. Zorgpartners moeten zich realiseren dat op voorhand (contractuele) afspraken maken van belang is om de continuïteit van zorg en de zorgcontinuïteit te waarborgen. Daarbij is het van belang om te weten met welke aanbieders dergelijke (contractuele) afspraken worden gemaakt, om te voorkomen dat bij het hebben van een regionale crisis dezelfde (contractuele) partij wordt overspoeld. Daarnaast kan het maken van afspraken binnen de keten, over bijvoorbeeld opvanglocaties, de notie tot samenwerken bevorderen. Zorgpartners zijn voor het handhaven van de continuïteit van zorg en de zorgcontinuïteit op elkaar aangewezen.

Primair proces 9: communicatie

Impactschaal 'communicatie' per incidenttype



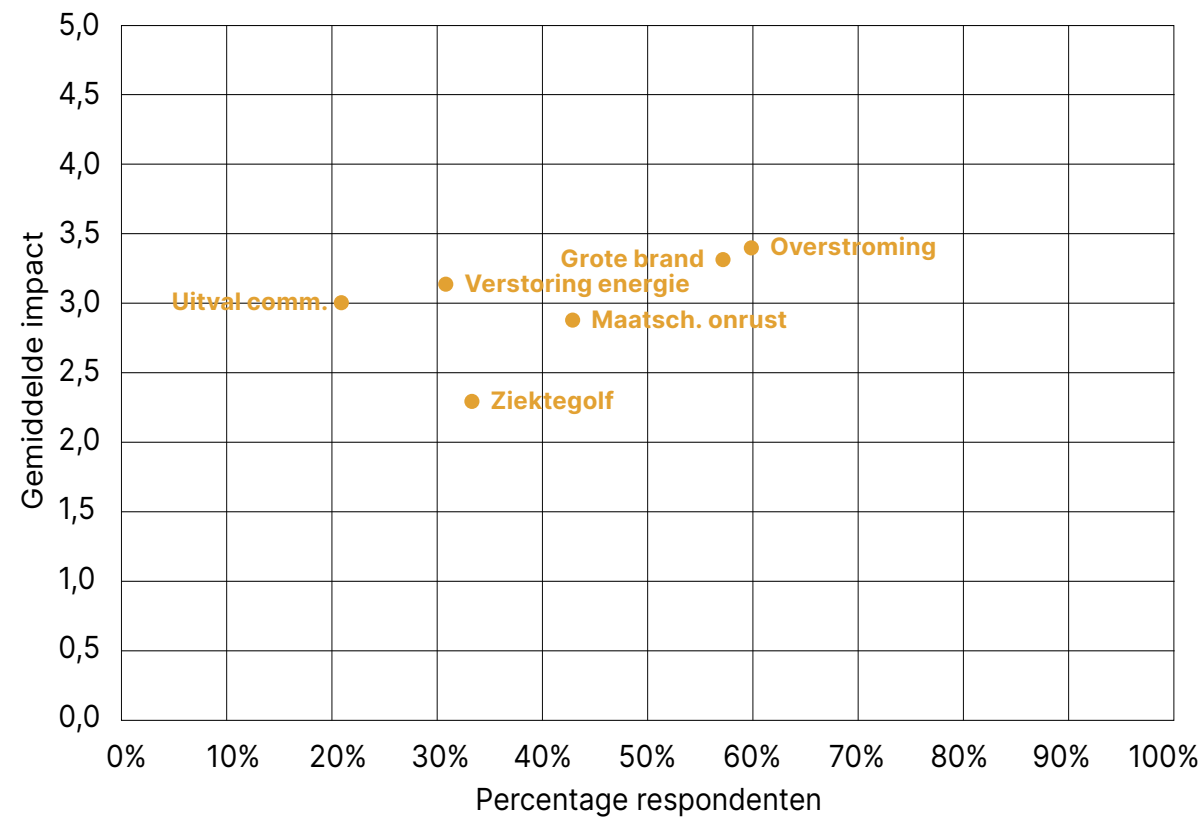
Op de communicatie, naar zowel in- als externe actoren, heeft ieder incidenttype een hoge mate van impact. Communicatie is essentieel om de crisis te bestrijden, maar ook om deze niet te verder uit te breiden. Het is van belang ons te realiseren dat de vanzelfsprekendheid van het gebruik van digitale middelen bij communicatie abrupt kan worden verstoord bij bijvoorbeeld de uitval van vitale infrastructuur. Zorgpartners hebben tot op heden onvoldoende maatregelen genomen communicatie bij een dergelijke uitval voort te kunnen zetten. Daarnaast moeten we ons realiseren dat de snelheid van berichtgeving over verschillende incidenten razend snel is. Hierop moet volledig, tijdig en juist worden geacteerd om te voorkomen dat er negatieve beeldvorming ontstaat. Niet alleen naar de externe omgeving,

maar ook de interne. Door het ontbreken van (voldoende) opgeleide communicatieadviseurs, is dit nu niet altijd haalbaar.

**Aanbevelingen**

Het is van belang om een centraal systeem te realiseren waar ten tijde van crisis op kan worden gecommuniceerd, waardoor real-time de laatste informatie kan worden opgehaald en worden gedeeld. Een voorbeeld hiervan is LCMS-GZ. Daarbij moet oog zijn voor een 24/7 inzetbare en opgeleide communicatieadviseur. Daarnaast moet aandacht zijn voor alternatieve communicatiemiddelen, mochten systemen uitvallen. Niet alleen voor de communicatie binnen de zorginstelling, maar ook met andere zorgpartners, zorgvragers thuis, medewerkers en andere zorginstellingen.

Impactschaal 'transport' per incidenttype



Bij de incidenttypen waarbij in veelvoorkomende gevallen evacuatie een rol gaat spelen, is de impact op transport het grootst. Uit de dialoogsessie komt naar voren dat nog te weinig zorgpartners planvorming voor het (grootschalig) verplaatsen van cliënten en/of patiënten hebben. Daarbij moet aandacht zijn voor de energie-transitie. Steeds meer vervoersmiddelen worden aangedreven door elektriciteit. Uitval van vitale infrastructuur kan daarmee de transport bemoeilijken.

#### Aanbevelingen

Zorgpartners dienen planvorming voor het (grootschalig) verplaatsen van cliënten en/of patiënten op te stellen en te beoefenen. De uitdaging om het voorhanden hebben van genoeg vervoersmiddelen om een dergelijke (grootschalige) verplaatsing mogelijk te maken, wordt verwezen naar de aanbeveling bij het primaire proces 'resource management'. Daarnaast moet er rekening worden gehouden met de risico's (voor transport) die de energie-transitie met zich meebrengt.



**CBS. (sd). Regionale bevolkings- en huishoudprognoses 2022-2050 | vergrijzing**  
Opgehaald van CBS: <https://longreads.cbs.nl/regionale-prognose-2022/vergrijzing>

**CBS. (z.d.). Jongeren en ouderen per gemeente**  
Opgehaald van CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/regionaal/jongeren-en-ouderen>

**Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'. (2022, September)**  
Opgehaald van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg/integraal-zorg-akkoord.pdf>

**Rijksoverheid. (z.d.). Zorg en welzijn (breed)**  
Opgehaald van Prognosemodel Zorg en Welzijn: <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/stories-dashboard/1--zorg-en-welzijn--breed->

## Bijlage A

# Projectorganisatie en zorgpartners

### Projectorganisatie

#### Opdrachtgevers

DPG Limburg-Noord	Carolien Angevaren
DPG Zuid-Limburg	Frank Klaassen

#### Stuurgroep

Hoofd GHOR Limburg-Noord	Annette Theuws / Sandy Leurs
Hoofd GHOR Zuid-Limburg	Danny ten Berge / Marlies Goldsmits

#### Projectgroep

GHOR Limburg-Noord	Stef Smits	Projectleider
GHOR Zuid-Limburg	Thijs van Agteren	Projectleider
NAZL/OTO Limburg	Joeri Metsemakers	Projectlid
GHOR Limburg-Noord	Lotte Alsters	Projectlid
GHOR Limburg-Noord	Ben Rayer	Projectlid
GHOR Zuid-Limburg	Marcel Sillen	Projectlid
GHOR Zuid-Limburg	Christel Steins	Projectlid
Veiligheidsregio Limburg-Noord	Caro Brouns	Projectlid communicatie
Veiligheidsregio Limburg-Noord	Nikki de Rooij	Projectlid communicatie

### Zorgpartners

#### Cure

Ziekenhuizen	Maastricht UMC+, Zuyderland Medisch Centrum, VieCuri, SJG, Laurentius
HAP & Huisartsen	Meditta, HOZL, HAP Maastricht-Heuvelland, Cohesie
RAV	Ambulancezorg Limburg
GGD	GGD Zuid-Limburg, GGD Limburg-Noord

#### Care

VVT	Adelante Zorggroep, Envida, Nobamacare, Sevagram, Zuyderland Care, MeanderGroep, Vivantes, Thuiszorg Groot Limburg, De Zorggroep, Proteion, Land van Horne, La Providence, Beek en Bos, St. Jozef, Vincent DePaul
GHZ	Daelzicht, Radar, Koraal, Pergamijn, WonenPlus, Philadelphia, Dichterbij, PSW
GGZ	Mondriaan, MET ggz, LEVANTOgroep, Mutsaersstichting, Vincent van Gogh

#### Overig

Overig	Het Nederlandse Rode Kruis
--------	----------------------------

# Bijlage B

## Crisis- en incidenttypen

Nr.	Crisistype	Incidenttype
1	Overstromingen	Overstroming vanuit zee
		Overstroming door hoge rivierwaterstanden
2	Natuurbranden	Bosbrand
		Heide, (hoog)veen- en duinbranden
3	Extreme weersomstandigheden	Koudegolf, sneeuw en ijzel
		Hittegolf
		Storm en windhozen
		Aanhoudende laaghangende mist
4	Aardbevingen	Aardbeving
5	Plagen	Ongedierte
6	Dierziekten	Ziektegolf
7	Branden in kwetsbare objecten	Grote brand in gebouwen met niet of verminderd zelfredzame personen
		Grote brand in gebouwen met een grootschalige publieksfunctie
		Grote brand in bijzonder hoge gebouwen of ondergrondse bebouwing
		Brand in dichte binnensteden
8	Instorting in grote gebouwen / kunstwerken	Instorting door explosie
		Instorting door gebreken constructie of fundering

<b>Nr.</b>	<b>Crisistype</b>	<b>Incidenttype</b>
9	Incidenten met brandbare / explosieve stof in de open lucht	Incident vervoer weg
		Incident vervoer water
		Incident spoorvervoer
		Incident transport buisleidingen
		Incident stationaire inrichting
10	Incidenten met giftige stof in de open lucht	Incident vervoer weg
		Incident vervoer water
		Incident spoorvervoer
		Incident transport buisleidingen
		Incident stationaire inrichting
11	Kernincidenten	Incident A-objecten: centrales
		Incident A-objecten: nabije centrales grensoverschrijdend
		Incident A-objecten: scheepvaart met kernenergie en nucleair defensiemateriaal
		Incident B-objecten: vervoer grote eenheden radioactief materiaal
		Incident B-objecten: overige nucleaire faciliteiten brandklasse i
		Incident B-objecten: nucleaire faciliteiten brandklasse ii
		Incident B-objecten: overig vervoer en gebruik nucleaire materialen
		Incident militair terrein en transporten nucleair materiaal
12	Verstoring energievoorziening	Uitval olievoorziening
		Uitval gasvoorziening
		Uitval elektriciteitsvoorziening
13	Verstoring drinkwater-voorziening	Uitval drinkwatervoorziening
		Problemen waterinname
		Verontreiniging in drinkwaternet

<b>Nr.</b>	<b>Crisistype</b>	<b>Incidenttype</b>
14	Verstoring rioolwaterafvoer en afvalwaterzuivering	Uitval rioleringsstelsel
		Uitval afvalwaterzuivering
15	Verstoring telecommunicatie en ICT	Uitval voorziening voor spraak- en datacommunicatie
16	Verstoring afvalverwerking	Uitval afvalverwerking
17	Verstoring voedselvoorziening	Uitval distributie
18	Luchtvaartincidenten	Incident bij start of landing op of om een luchtvaartterrein
		Incident vliegtuig bij vliegshows
19	Incidenten op of onder water	Incident waterrecreatie en pleziervaart
		Incident beroepsvaart (anders dan met gevaarlijke stoffen)
		Incident op ruim water
		Grootschalig duikincident
20	Verkeersincidenten op land	Incident wegverkeer
		Incident treinverkeer
21	Incidenten in tunnels	Incident in treintunnels en ondergrondse stations
		Incident in wegtunnels
		Incident in tram- en metrotunnels en ondergrondse stations
22	Bedreiging volksgezondheid	Besmettingsgevaar via contactmedia
		Feitelijke grootschalige besmetting (nog) zonder ziekteverschijnselen
		Besmettingsgevaar vanuit buitenland
		Besmettingsgevaar in eigen regio
23	Ziektegolf	Dierziekte overdraagbaar op mens
		Ziektegolf besmettelijke ziekte
24	Paniek in menigten	Ziektegolf niet besmettelijke ziekte
		Paniek tijdens grote festiviteiten, concerten en demonstraties
25	Verstoring openbare orde	Rel rondom demonstraties en andere manifestaties
		Gewelddadigheden rondom voetbalwedstrijden
		Maatschappelijke onrust en buurtrellen



# Bijlage C

## Beschrijvingen van de crisis- en incidenttypen

### Incidentbeschrijving 1: Ziektegolf besmettelijke ziekte

In week 52 (december 2024) breekt het Norovirus uit in een (jouw) zorginstelling waar kwetsbare cliënten verblijven. Het betreft personen die niet geheel zelfverzorgend zijn. Het zijn cliënten die tevens naar de dagbesteding gaan, waar ook cliënten vanuit andere woongroepen en cliënten die zelfstandig wonen dagbesteding afnemen.

De klachten behorende bij een besmetting met het Norovirus zijn: braken, diarree, misselijkheid, koorts, hoofdpijn, buikpijn of buikkramp. Het braken is vaak heftig en kan heel plotseling beginnen. De tijd tussen besmet raken en ziek worden is 1 tot 3 dagen. Iemand met een infectie door Norovirus kan anderen besmetten via de handen. Na bezoek aan het toilet kan het virus bijvoorbeeld op de wc-bril, de spoelknop, de kraan of de deurklink zitten. Hierdoor kan het virus via de handen in de mond terechtkomen. Via de handen kan het virus ook op bestek, servies en eten terechtkomen.

Iemand die braakt, kan andere mensen in dezelfde ruimte besmetten. Door braken komen kleine druppeltjes in de lucht. Mensen kunnen deze druppeltjes inademen en besmet raken. Als het virus in de lucht komt, kan het ook op spullen terechtkomen. Via bestek, servies en eten kan het dan op de handen en in de mond komen en kan iemand besmet raken.

### Situatiebeschrijving

#### Dag 1-3

In de zorginstelling worden bewoners ziek. Het betreft symptomen als braken, diarree, misselijkheid, et cetera. Symptomen passend bij een besmetting met Norovirus. Op een gegeven moment worden er meer dan 3 mensen met vergelijkbare symptomen op dezelfde locatie ziek. Vervolgens wordt, volgens protocol, in de zorginstelling naast de medische dienst ook de basisarts ingeschakeld. De basisarts stelt middels een Norosneltest de diagnose Norovirus vast. De hygiënemaatregelen worden zeer strikt nageleefd en verscherpt. Zeker rond toiletgebruik, omdat na het verdwijnen van de symptomen nog voor een periode van 3 weken virus kan worden uitgescheiden. Deze diagnose en vaststelling wordt doorgegeven aan de GGD.

#### Dag 4-6

De besmetting verspreidt zich naar meerdere cliënten, de ambulante zorg, de thuiszorg en verder naar buiten. Ook bij andere zorginstellingen worden besmettingen vastgesteld waardoor cliënten niet meer naar de dagbesteding komen. De GGD geeft het advies in kaart te brengen welke organisaties of zorginstellingen betrokken zijn. Naast meerdere cliënten is het directe personeel ook besmet, die zich vervolgens voor het werk ziekmelden.

Daarnaast geeft de GGD advies welke persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikt moeten worden om verdere besmettingen te voorkomen of de lopende besmettingen in te dammen. Het virus heeft zich binnen de oorspronkelijke organisatie verspreid naar meerdere locaties van de lokale en regionale organisatie. Hierdoor is de zorg voor cliënten niet meer gegarandeerd. Er is een duidelijke verstoring van de vraag ten opzichte van de beschikbare capaciteit, die ontstaat door het dubbele effect van de toename van de zorg en de afname van het zorgaanbod door ziek personeel.

#### Dag 7-14

Door deze verstoring ten opzichte van vraag versus capaciteit is men genoodzaakt een beroep te doen op de overige facetten van de witte keten. Er wordt aanspraak gedaan op overige hulpverlenende instanties, andere ambulante hulpverleners, alsook lokale huisartsen. Door een tekort aan personeel, middelen en materialen wordt verder opgeschaald naar de ziekenhuizen. Als knelpunten worden aangegeven de steeds grotere groep zieke cliënten en medewerkers. Overige effecten zijn een tekort en materialen en de logistiek komt in de knel.

#### Incidentbeschrijving 2: grote brand in gebouwen met niet of verminderend zelfredzame personen

Het is 16 oktober 05:00 uur. De temperatuur is 10 graden en er staat een stevige wind. In het hoofdgebouw van uw zorginstelling breekt brand uit op de kamer van een oudere cliënt. Het hoofdgebouw bestaat uit meerdere bouwlagen. De zorginstelling biedt (jeugd)gehandicaptenzorg en ouderzorg aan. In het pand bevindt zich ook een hospice van een andere zorgorganisatie. Vanwege het tijdstip is weinig personeel aanwezig; een persoon heeft slaapwacht en een achterwacht is op oproep beschikbaar. Door de brandweer wordt opgeschaald naar GRIP 1.

#### Situatiebeschrijving

De cliënt, op wiens kamer de brand is ontstaan, heeft om te kunnen roken de rookmelder afgeschermd. De rookmelders zijn vertraagd afgegaan. Het duurt niet lang voordat de rook zich over de hele afdeling verspreidt en overslaat naar naastgelegen kamers. Vanwege het rookalarm sluiten de branddeuren en wordt het vluchten bemoeilijkt; de hectiek onder de cliënten neemt toe. De cliënten worden in kritieke toestand geëvacueerd, waarbij zowel cliënten als personeel ernstige brandwonden oplopen en rook inademen. Bovendien is tijdens de evacuatie een cliënt ten val gekomen.

Mogelijk is de ambulancecapaciteit in Limburg niet toereikend. Opvang en verzorging door de gemeente is complex vanwege het ontbreken van de juiste voorzieningen voor de drie cliëntencategorieën. Vanwege de grote impact op de omgeving wordt opgeschaald naar GRIP 2.

Om 10:00 uur geeft de brandweer brandmeester. Het pand is onbewoonbaar. De cliënten worden zoveel als mogelijk ondergebracht bij collega-instellingen, waar de druk vanwege personeelstekorten al hoog is. De impact van de gebeurtenissen is enorm: psychosociale hulpverlening is hard nodig voor zowel cliënten en familie als personeel. Al snel komt in de media het bericht over de gevaarlijke bouwtechnische constructie van het verouderde pand, waardoor de brand zo snel kon overslaan. Dit zorgt voor onrust bij de familie van cliënten, maar ook bij omliggende zorginstellingen rijst de vraag over hoe veilig hun panden zijn.

Het pand wordt onbewoonbaar verklaard. De kosten van herstellen blijken niet op te wegen tegen sloop en nieuwbouw. De brandverzekeraar is kritisch en betaalt vooralsnog niet uit. De cliënten, onder te verdelen in de drie verschillende cliëntcategorieën, dienen voor langere tijd elders ondergebracht te worden; wat zeker voor de cliënten met een verstandelijke beperking, een enorm impactvolle aangelegenheid is. Hetgeen ook weer voor extra druk op het personeel zorgt. De cliënten worden in andere zorginstellingen ondergebracht, en personeel gaat mee.

Het eigen personeel blijft de inzet van het BOT team van belang. De druk op het personeel blijft hoog. De zorg dient gecontinueerd te worden en medische dossiers worden overgedragen. Daarnaast dragen de medewerkers zorg voor de persoonlijke eigendommen die teruggegeven kunnen worden aan de cliënten.

### Slachtofferbeeld

T1 (zwaargewond): 5

T2 (gewond): 11

T3 (lichtgewond): 14

Overleden: 1

#### Incidentbeschrijving 3: uitval van data- en spraakcommunicatie

Op maandag 05:00 uur wil een medewerker van jouw instelling een dienstdoende arts urgent telefonisch spreken in het kader van een zorgvraag van een patiënt/cliënt. De medewerker merkt op dat hij geen beltoon krijgt te horen. Een collega die naast hem staat, blijkt geen mobiel bereik te hebben. De medewerker probeert daarom op de computer het telefoonnummer van de ICT-hulpdesk/servicedesk op te zoeken. De website van het telefoonboek blijkt ook niet bereikbaar te zijn.

#### Situatiebeschrijving

De systemen die verbonden zijn via het internet, zoals patiëntendossiers, het assistentie-oproepstelsel, koppeling van de brandmeldinstallatie, de personenalarmering thuis, (VOIP /mobiele) telefonie, zorgdomein en elektronisch ritformulier werken niet.

Er blijkt een storing te zijn in de Amsterdam Internet Exchange (AMS-IX); het belangrijkste internetknooppunt van Nederland, waar een groot deel van het internetverkeer met het buitenland en de gegevensstroom tussen Nederlandse internetproviders wordt afgehandeld. De eerste berichten geven aan dat de verwachting is dat de storing 24 uur gaat duren. Beide veiligheidsregio's in Limburg zijn naar GRIP-4 opgeschaald.

Telefonie is niet mogelijk en de patiëntendossiers zijn digitaal niet toegankelijk. Hierdoor ontstaat er onrust onder het personeel en de patiënten/cliënten van de zorginstellingen. Data-uitwisseling tussen de instellingen en de veiligheidsregio's is niet mogelijk.

Na 10 uur is mobiele telefonie weer mogelijk. Er wordt verwacht dat binnen enkele uren het internet gefaseerd wordt opgestart. De GHOR'en doen een uitvraag aan de instellingen over de wijze waarop deze gefaseerd willen gaan opstarten. Na 24 uur zijn grotendeels de telefonie- en datavoorzieningen hersteld. Nog niet alle systemen zijn gesynchroniseerd of zijn in bedrijf. Daarnaast moeten de papierendossiers nog verwerkt worden in de reguliere systemen; dit vergt enorm veel tijd. Daarbij is er inhaalzorg ontstaan.

#### **Incidentbeschrijving 4: verstoring energievoorziening**

In de ochtend van **donderdag 17 oktober 2024** valt omstreeks 07:30 uur de stroomvoorziening uit door een brand in een verdeelkamer. De provincie Limburg zit hierdoor zonder elektriciteit. Ook zorginstellingen worden door de stroomstoring getroffen. Het normale dagelijks leven wordt verstoord. De buitentemperatuur is 9 graden Celcius.

#### **Situatiebeschrijving**

Op het moment dat de stroom om 07:30 uur uitvalt, is er geen duidelijk beeld over hoe lang de uitval kan duren. Instellingen met noodstroomvoorzieningen schakelen hierop over. Bij de instellingen zonder noodstroomvoorzieningen vallen licht en elektra uit.

Rond 08:15 uur wordt duidelijk dat het om een brand gaat in de verdeelkamer, waardoor de elektriciteitsvoorziening wordt verstoord. De uitval zal langer dan 8 uur duren. Telefonie, internet, tv en radio zijn niet bereikbaar. Enkel noodtelefonie is mogelijk. Elektronische patiëntendossiers zijn niet te bereiken en digitale medicatielijsten niet te gebruiken. Door de uitval van de verkeerslichten, straatlampen en matrixborden kunnen gevaarlijke situaties ontstaan op de openbare weg.

Na 8 uur zonder elektriciteit vallen hydrofoorinstallaties uit. Hierdoor ontvangen hoger gelegen verdiepingen geen leidingwater meer. Enkel de pompen die op de noodstroom zijn aangesloten, blijven functioneren.

Door de uitval van de meeste voorzieningen ontstaat een gebrek aan primaire levensbehoeften. De gevolgen zijn dat voedsel in koelingen/vriesinstallaties bederft. Huizen en instellingen kunnen niet meer verwarmd worden, waardoor de kans op onderkoeling toeneemt. Dit kan ervoor zorgen dat mensen via niet-reguliere manieren gaan verwarmen. Dit kan uiteindelijk leiden tot gevaarlijke situaties met CO-intoxicaties tot gevolg.

De reserves van voorzieningen op batterijen en accu's raken op, waardoor o.a. mobiele telefoons, elektrische rolstoelen, (thuis)dialyse-apparatuur en brandstofpompen uitvallen. Ook thuiswonende verminderd zelfredzame personen krijgen hiermee te maken. Patiënten die hun (huis)arts niet kunnen bereiken, zullen zelf op locatie verschijnen; zowel bij huisartsenpraktijken als ziekenhuizen. De politie voert extra surveillance in de regio uit. Daarnaast is extra aandacht noodzakelijk voor beveiliging van gebouwen.

**Op zaterdag 19 oktober 2024** om 10:00 uur geeft Enexis het bericht dat de reparaties in de verdeelkamer zijn afgerond. De getroffen inwoners en instellingen schakelen terug naar de normale situatie. Apparatuur wordt opgestart en gecontroleerd op functionaliteit. Patiëntendossiers zijn gedurende de uitval op papier bijgehouden, deze zullen digitaal ingevoerd moeten worden. Patiënten met medicatie thuis in de koeling, komen met vragen bij de huisartsposten of dit nog gebruikt kan worden.

#### **Incidentbeschrijving 5: overstroming door hoge rivierwaterstanden**

Het is november en door de aanhoudende regenval in Frankrijk, België en Nederland van de afgelopen weken, raken de bodems verzadigd en lopen diverse regenwaterbuffers van Waterschap Limburg vol. Door de extreme neerslag ontstaat wateroverlast en wordt niet alleen hoogwater in de Maas verwacht, maar ook in de zijrivieren die uitmonden op de Maas. Wanneer zich een gelijktijdige situatie voordoet van hoogwater in de Maas én de zijrivieren, kan zich 'terugslag' voordoen. In het geval van een terugslag kan de zijrivier haar water niet uitmonden in de Maas, waardoor het water zich in de riviermonding ophoopt. Hierdoor ontstaat terugslag en zal de waterstand in de zijrivier zich stroomopwaarts verder ophogen.

#### **Situatiebeschrijving**

Het waterpeil van de Maas en zijrivieren stijgen en er is sprake van wateroverlast door de extreme neerslag. Er worden diverse maatregelen getroffen door de gemeenten en verschillende crisisstructuren worden opgestart. De verwachting van Rijkswaterstaat is dat de afvoer bij Sint Pieter Maastricht 2000 m<sup>3</sup>/s gaat overstijgen. Verscheidene zorginstellingen zijn door de wateroverlast beperkt bereikbaar. De riolering kan het vele water niet aan, waardoor enkele straten blank komen te staan en lager gelegen delen van gebouwen kunnen onderlopen.

De neerslag houdt aan en de waterafvoer bij Sint Pieter Maastricht blijft elk uur toenemen. Al snel dreigen de eerste woonwijken geïsoleerd te raken. In verschillende gemeenten rondom de Maas, maar ook de zijrivieren zoals de Geul en de Roer, wordt overgegaan op preventieve evacuatie. Bij de evacuatie zijn diverse zorginstellingen en locaties met verminderd zelfredzamen betrokken. Als gevolg

van de hoge waterstanden is in een aantal woonwijken de stroomvoorziening uitgevallen. Ook zijn een aantal wegen onbegaanbaar door de hoge waterstanden. Dat zorgt voor problemen wat betreft de bereikbaarheid van zorginstellingen en het bemoeilijkt de inzet van hulpdiensten. Ook cliënten in geïsoleerde woonwijken kunnen niet meer worden bezocht.

Het waterpeil blijft stijgen tot boven het niveau van diverse waterkeringen. Duizenden hectaren van de oppervlakte van de provincie Limburg staat uiteindelijk onder water en duizenden mensen zijn geëvacueerd. Het water reikt zelfs tot aan verschillende gemeenten in Brabant. De situatie houdt volgens Rijkswaterstaat nog enkele dagen aan, waarna het water weer zal zakken. Door het aanhoudend hoge waterpeil neemt ook het risico op een dijkdoorbraak toe. De schade in Limburg is groot, geëvacueerde mensen kunnen voorlopig nog niet terug naar de eigen woonplaats en een groot aantal zorginstellingen kan door de schade voorlopig hun deuren nog niet openen. De nafase zal naar verwachting nog lang gaan duren.

#### **Incidentbeschrijving 6: maatschappelijke onrust en buurtrellen**

Het is januari en er heerst een extreme griepgolf. In Limburg loopt de ontwikkeling van de griepgolf, door het vele grensverkeer, voor op de rest van het land. Het ziekteverzuim in de zorg is erg hoog. De patiëntenstroom neemt in het hele land (en dus ook in Limburg) erg snel toe. Door de krapte op de arbeidsmarkt is inzet van extra personeel vrijwel uitgesloten. Een langdurige disbalans ontstaat tussen zorgvraag en zorgaanbod.



### Situatiebeschrijving

De zorginstelling ziet zich genoodzaakt de zorg af te schalen. Door het afschalen van de zorg vindt er een prioritering van de zorg plaats. Hierdoor kan de zorg die normaliter geleverd en verwacht wordt, niet worden geleverd. Hierdoor ontstaat onbegrip bij patiënten. De patiënten voelen zich machteloos en reageren emotioneel en soms wat agressief.

De verwanten worden door de zorginstelling in kennis gesteld dat de zorginstelling zich genoodzaakt ziet de zorg af te schalen. De verwanten zijn het niet eens met de keuzes die door de zorginstelling gemaakt worden. De emoties lopen behoorlijk hoog op en er wordt aan de telefoon agressief op de berichtgeving gereageerd. Een deel van de verwanten komt bij de zorginstelling verhaal halen en wordt zelfs agressief tegen het zorgpersoneel. De bedrijfsvoering van de zorginstelling wordt hierdoor verder verstoord en de werknemers voelen zich geïntimideerd en onveilig.

Het nieuws over afschalen van de zorg bij de zorginstelling spreekt zich overal rond; met name via social media verspreidt het nieuws zich razendsnel. Door middel van intimidatie en bedreigingen wordt geprobeerd het leveren van de zorg af te dwingen. Hierdoor voelt de zorginstelling zich genoodzaakt de politie in te schakelen. Bij het zien van de politie keert de menigte zich tegen de politie en de zorgverleners. De politie zet straten in de omgeving van de zorginstelling af om de toestroom van nog meer mensen te voorkomen. Een groot deel van de buurt waarin de zorginstelling zich bevindt, is hierdoor ontoegankelijk geworden. Dit heeft tot gevolg dat ook thuiszorgmedewerkers hun cliënten in de wijk niet meer kunnen bereiken. Daardoor neemt de escalatie steeds meer toe; enerzijds van de kant van de familie van de patiënten en anderzijds vanuit de buurt.

# Bijlage D

## Toelichting primaire processen

Primaire processen	Definitie	Voorbeelden
Alarmering	Een complex van maatregelen om mensen met een rol in de crisis-beheersing acuut bijeen te brengen.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pager</li><li>• Belboom</li><li>• Smart Respond</li><li>• Communicator</li></ul>
Leiding & Coördinatie	Leiding: het aansturen van mensen en teams, zoals het crisisteam. Coördinatie: het laten samenwerken van mensen en teams als geheel op alle niveaus.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pager</li><li>• Belboom</li><li>• Smart Respond</li><li>• Communicator</li></ul>
Triage	Het kwalificeren op aard en ernst van het (lichamelijk) letsel van slachtoffers (bij rampen en crises). Onder triage vallen ook de processen screening en bron- en contactonderzoek.	
Diagnostiek	De middelen en handelingen die nodig zijn voor het stellen van een diagnose.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnostische systemen</li></ul>
Behandeling	De medische handelingen die nodig zijn voor het verbeteren van de toestand van slachtoffers en patiënten, nadat er een diagnose is gesteld.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Logistiek van behandelmaterialen</li></ul>

# Bijlage E

## Toelichting afhankelijkheden

Primaire processen	Definitie	Voorbeelden
<b>Verzorging</b>	Alle werkzaamheden rondom een patiënt in een zorginstelling, behalve triage, behandeling en transport.	
<b>Informatiemanagement</b>	Het verzamelen, analyseren van informatie en uitwisselen van relevante informatie binnen de geneeskundige kolom.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Netcentrisch werken met LCMS</li> </ul>
<b>Resource management</b>	Het beheer van mensen en middelen t.b.v. het bestrijden van het incident en de reguliere zorg.	
<b>Communicatie</b>	Communiceren t.b.v. informatievoorziening, met als doel het bieden van een handelingsperspectief en duiden van de situatie.	
<b>Transport</b>	Het vervoeren van mensen (hulpverleners, slachtoffers, patiënten) en middelen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewondenvervoer / uitvoering gewondenspreidingsplan</li> <li>• MMT vervoer</li> <li>• Bloedtransport</li> </ul>

Afhankelijkheid	Definitie	Voorbeelden	
<b>Personeel</b>	Personeel	De schaarste in vakbekwaam personeel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulance-teams</li> <li>• Calamiteiten-teams</li> <li>• Alarmering (opschaling)</li> <li>• Triagisten</li> </ul>
<b>Materiaal / Materieel</b>	Voertuigen	Voertuigen gespecialiseerd voor zorgverlening, patiëntenvervoer of vervoer van zorgpersoneel naar plaats incident of coördinatie locaties.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulance</li> <li>• Piketvoertuigen</li> <li>• Noodhulp-voertuigen</li> </ul>
	Materiaal prehospitala behandeling	Materiaal bedoeld voor levensreddende handelingen of voorkomen van gezondheidsschade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuurstof</li> <li>• AED</li> <li>• Stabilisatie-materiaal</li> <li>• Decontaminatie-middelen</li> </ul>
	Materialen, ruimten en verbruiksmiddelen	De ruimten (lees: behandelkamers) met materialen en uitrusting waar de slachtoffers worden behandeld. Cruciale materialen voor levensreddende handelingen en ter voorkoming van gezondheidsschade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beademings-materiaal</li> <li>• SEH bedden</li> <li>• IC bedden</li> <li>• OK's</li> </ul>
<b>Vitale infrastructuur</b>	ICT	Technologische voorzieningen / systemen t.b.v. informatie en communicatie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet</li> <li>• Bedrijfsnetwerk</li> <li>• C2000</li> </ul>
	Gas	Gassen t.b.v. binnenklimaat en koken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aardgas</li> </ul>
	Elektriciteit	Elektriciteit aanwezig of toereikend om weer op de lichtnetvoorziening over te gaan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lichtnetvoor-ziening</li> <li>• Accu's</li> <li>• Noodaggregaat (brandstof)</li> </ul>
	Water	Leidingwater	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drinkwater</li> <li>• Hygiëne doeleinden</li> <li>• Behandelingsdoeleinden</li> </ul>

# Zorgrisicoprofiel Limburg



## Zorgrisicoprofiel in perspectief

Het zorgrisicoprofiel is een instrument dat wordt gebruikt in Nederland om de risico's en kwetsbaarheden van de zorgketen in kaart te brengen. Het heeft tot doel om de regionale samenwerking en planning tussen zorgaanbieders te verbeteren en de paraatheid te vergroten bij rampen, crises of andere grootschalige incidenten die de zorgcapaciteit en -continuïteit kunnen beïnvloeden.

- Gezamenlijke voorbereiding van instellingen voor langdurige en acute zorg om bij rampen en crisis de noodzakelijke geneeskundige hulp te verlenen kan worden versterkt door een Zorgrisicoprofiel – [contourennota 'versterking crisisbeheersing en brandweezorg'](#).
- Dit wordt ondersteund door het ['Landelijk beleidskader 3.0 Risicomanagement & Crisisbeheersing & OTO voor de zorg'](#).
- Aanvulling op Provinciaal Risicoprofiel.
- Opgesteld door de GHOR, NAZL en de zorgpartners, vaststelling door Directeur Publieke Gezondheid (DPG), aangeboden aan het AB VRLN.

Het zorgrisicoprofiel wordt opgesteld door de GHOR, in samenwerking met regionale zorgpartijen en het Netwerk Acute Zorg Limburg (NAZL). Het profiel ondersteunt zorgaanbieders bij het nemen van preventieve maatregelen, het verbeteren van hun interne crisis- en continuïteitsplannen en het versterken van de samenwerking om de kwaliteit en continuïteit van de zorg te waarborgen, in tijden van crises of rampen.

Het zorgrisicoprofiel wordt na implementatie een dynamisch instrument dat tweejaarlijks wordt bijgewerkt, omdat risico's kunnen veranderen en nieuwe inzichten en ontwikkelingen van invloed kunnen zijn op de zorg.

### Provinciaal Risicoprofiel

Het provinciaal risicoprofiel geeft een overzicht van risico's en analyseert per scenario de impact en waarschijnlijkheid. Dit geeft richting aan beleidskeuzes rondom risicobeheersing en crisisbeheersing.

De Veiligheidsregio dient een risico-inventarisatie en -analyse te maken (art. 9 en art. 15). Die is gebaseerd op de Nationale Risicobeoordeling. Het regionale beleidsplan van de Veiligheidsregio wordt gebaseerd op het risicoprofiel. Het provinciaal risicoprofiel wordt vastgesteld door het AB VRLN, na afstemming met partners. Daaruit volgt het regionaal crisisplan.

### Samenhang profielen

Het zorgrisicoprofiel en het provinciaal risicoprofiel zijn twee verschillende instrumenten die in Nederland worden gebruikt om verschillende aspecten van risico's en kwetsbaarheden in kaart te brengen, maar ze zijn wel aan elkaar gerelateerd.

Het zorgrisicoprofiel is specifiek gericht op de zorgketen in de provincie (tevens ROAZ-regio). Het heeft tot doel om de risico's en kwetsbaarheden in de zorg te identificeren en te analyseren, zodat zorgaanbieders, de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en het regionale Netwerk Acute Zorg zich beter kunnen voorbereiden op grootschalige incidenten die de zorgcapaciteit en -continuïteit kunnen beïnvloeden.

Het provinciaal risicoprofiel richt zich op het identificeren en analyseren van verschillende soorten risico's binnen de provincie. Hierbij worden zowel fysieke risico's (zoals natuurrampen, industriële

ongevallen) als niet-fysieke risico's (zoals gezondheidscrises, veiligheidsrisico's) in kaart gebracht. Het provinciaal risicoprofiel biedt een overzicht van de belangrijkste risico's en bedreigingen in de provincie.

Het zorgrisicoprofiel en het provinciaal risicoprofiel zijn gerelateerd omdat het provinciaal risicoprofiel een bredere context biedt voor het zorgrisicoprofiel. Het provinciaal risicoprofiel kan informatie bevatten over risico's die van invloed kunnen zijn op de gezondheidszorg en de zorgketen in een regio. Bijvoorbeeld, als het provinciaal risicoprofiel aangeeft dat de provincie kwetsbaar is voor bepaalde gezondheidscrises of infectieziekten, kan het zorgrisicoprofiel specifiek inzoomen op de voorbereiding en respons van de acute zorg op dergelijke gezondheidscrisisen.

### **Integraal Zorg Akkoord (IZA)**

Het Integraal Zorgakkoord is een meerjarige overeenkomst tussen verschillende partijen in de zorgsector en de overheid om samen de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te verbeteren.

Het Integraal Zorgakkoord heeft betrekking op een breed scala aan onderwerpen binnen de zorg, waaronder:

- Kwaliteit van zorg: Het bevorderen van de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening, het verminderen van wachtlijsten en het verbeteren van de uitkomsten voor patiënten.
- Toegankelijkheid: Het waarborgen van toegang tot zorg voor alle burgers, het verminderen van gezondheidsverschillen en het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende zorgverleners.
- Betaalbaarheid: Het beheersen van de zorgkosten en het realiseren van een duurzaam zorgstelsel.
- Innovatie en preventie: Het stimuleren van innovatie in de zorg en het bevorderen van preventieve maatregelen om gezondheidsproblemen te voorkomen.

Het Integraal Zorgakkoord heeft als doel om gezamenlijk afspraken te maken en maatregelen te nemen om de zorgsector te verbeteren en aan te passen aan de veranderende zorgbehoeften en maatschappelijke ontwikkelingen.

De verhouding tussen het Integraal Zorgakkoord, het zorgrisicoprofiel en het provinciaal risicoprofiel kan als volgt worden begrepen:

Het Integraal Zorgakkoord bevat brede afspraken over de ontwikkeling en verbetering van de gezondheidszorg in het algemeen, gericht op lange-termijnbeleid en samenwerking tussen verschillende zorgpartijen en de overheid.

Het zorgrisicoprofiel en het provinciaal risicoprofiel zijn meer gericht op specifieke aspecten van de zorg. Het zorgrisicoprofiel richt zich op de zorgketen en de voorbereiding op grootschalige incidenten die de zorgcapaciteit kunnen beïnvloeden. Het provinciaal risicoprofiel richt zich op een bredere analyse van risico's en bedreigingen binnen een provincie, inclusief die van invloed kunnen zijn op de gezondheidszorg.

Hoewel deze concepten verschillende aandachtsgebieden hebben, kunnen ze elkaar wel beïnvloeden en aanvullen. In het kader van het Integraal Zorgakkoord kunnen specifieke afspraken worden gemaakt om de voorbereiding op rampen en crises te versterken, waarbij het zorgrisicoprofiel en het provinciaal risicoprofiel kunnen dienen als input om de zorgcapaciteit en responsplannen te verbeteren. Zo kunnen deze instrumenten bijdragen aan een brede en geïntegreerde aanpak om de



gezondheidszorg te versterken en te beveiligen, zowel in normale omstandigheden als in tijden van crisis.

### **Regiobeeld en ROAZ-beeld (en ROAZ-plan)**

Het ROAZ-beeld en het regiobeeld zijn twee verschillende begrippen die worden gebruikt in de context van het Integraal Zorgakkoord en de coördinatie van de acute zorg in Nederland. Hieronder wordt het verschil tussen beide begrippen uitgelegd:

#### ROAZ-beeld (Regionaal Overleg Acute Zorg)

Het ROAZ-beeld heeft betrekking op de regionale analyse van de acute zorgcapaciteit en -continuïteit in een specifieke regio, in dit geval Limburg. Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) is een overlegstructuur waarin verschillende zorgpartijen in de regio samenwerken, waaronder ziekenhuizen, ambulancedienst, huisartsen, verpleeghuizen, en andere zorginstellingen. Het ROAZ bevordert de samenwerking en samenhang van de (acute) zorg in de regio, en het ROAZ-beeld is een instrument dat wordt gebruikt om de capaciteit en beschikbaarheid van de acute zorg in kaart te brengen.

Het ROAZ-beeld omvat onder andere:

- Een overzicht van de beschikbare ziekenhuisbedden en IC-capaciteit in de regio.
- Een analyse van de ambulancecapaciteit en -spreiding.
- Inzicht in de beschikbaarheid van medische apparatuur en middelen.
- Een evaluatie van de samenwerking en afstemming tussen verschillende zorgaanbieders in de acute zorgketen.

#### Regiobeeld

Het regiobeeld verwijst naar een bredere analyse van de zorgcapaciteit en gezondheidsrisico's in een regio, in dit geval op veiligheidsregio-niveau (Noord- en Midden-Limburg). Het omvat een breder scala aan aspecten, zoals gezondheidsbehoeften, preventieve zorg, ouderenzorg, GGZ (geestelijke gezondheidszorg) en langdurige zorg. Het regiobeeld is een instrument dat wordt gebruikt om een holistisch inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie en de behoeften van de bevolking in een bepaald gebied.

Het regiobeeld omvat onder andere:

- Gegevens over de gezondheidstoestand van de bevolking, inclusief prevalentie van ziekten en gezondheidsproblemen.
- Een overzicht van de beschikbare zorg- en welzijnsvoorzieningen in de regio.
- Inzicht in de behoeften en wensen van de bevolking op het gebied van zorg en welzijn.
- Een overzicht van de samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders en maatschappelijke partners in de regio.

Het regiobeeld helpt bij het ontwikkelen van een integrale en geïntegreerde aanpak om de gezondheid en het welzijn van de bevolking te bevorderen en de zorgvoorzieningen op een effectieve en passende manier te organiseren.

Het regiobeeld wordt opgesteld door de regionale zorgpartijen en samenwerkende partners in de veiligheidsregio Limburg-Noord. Deze regionale partijen zijn onder andere zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, GGD, welzijnsorganisaties en andere relevante stakeholders.

Na het opstellen van het regiobeeld werken de regionale zorgpartijen samen om gezamenlijke doelstellingen en actieplannen op te stellen. Het regiobeeld is een belangrijk instrument om de

gezamenlijke visie en prioriteiten voor de gezondheidszorg in de regio vast te stellen en de samenwerking tussen verschillende zorgpartijen te bevorderen. Het draagt bij aan een geïntegreerde en holistische aanpak om de zorg te verbeteren en aan te passen aan de specifieke behoeften van de lokale bevolking.

*In het kader van het Integraal Zorgakkoord kunnen zowel het ROAZ-beeld als het regiobeeld worden gebruikt om regionale gezondheidsdoelstellingen en prioriteiten vast te stellen, gezamenlijke afspraken te maken tussen zorgpartijen en de overheid, en een brede en geïntegreerde aanpak te bevorderen om de zorg en gezondheid in de regio te verbeteren.*

## **Onderlinge samenhang**

Het ROAZ-beeld is gericht op de analyse van de acute zorgcapaciteit en -continuïteit in een specifieke regio. Het richt zich op de capaciteit van ziekenhuizen, ambulances, IC-bedden, medische apparatuur en de samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders in de zorgketen. Het doel is het identificeren van de ontwikkelingen in de zorgvraag en zorgaanbod en de knelpunten in toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van acute zorg. Het ROAZ-plan beschrijft vervolgens op basis van het ROAZ-beeld wat de prioritaire opgaven zijn en de afspraken die regionale zorgpartijen maken om deze aan te pakken. Het zorgrisicoprofiel richt zich op de opgeschaalde zorg in crisissituaties, maar raakt daarmee ook het ROAZ-beeld en -plan: knelpunten in reguliere situaties zijn er immers ook nog in opgeschaalde situaties. Het regiobeeld ROAZ wordt eigenlijk met het zorgrisicoprofiel duidelijker. Voorheen was er geen analyse op de ketensamenwerking, de kwetsbaarheden en de robuustheden binnen de regio. Met dit profiel is dat er wel.

Het regiobeeld daarentegen omvat een bredere analyse van de gezondheidssituatie en zorgbehoeften in de regio, niet beperkt tot de acute zorg. Het omvat een breder scala aan aspecten, zoals gezondheidsbehoeften, preventieve zorg, ouderenzorg, GGZ (geestelijke gezondheidszorg) en langdurige zorg. Het richt zich op het begrijpen van de gezondheidssituatie van de bevolking, de beschikbare zorgvoorzieningen, en de behoeften van de lokale gemeenschap.

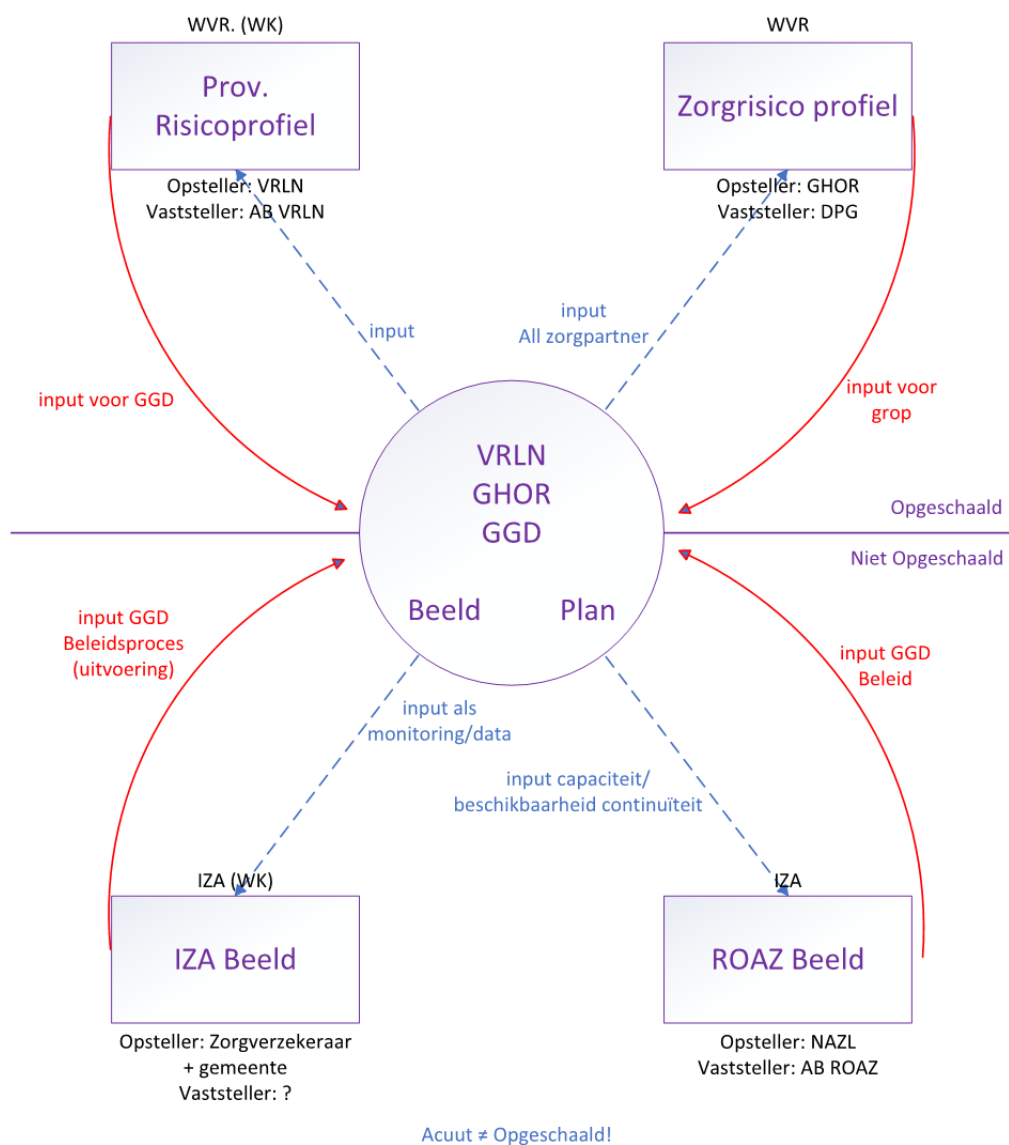
Hoewel deze instrumenten zich richten op verschillende aspecten van de zorg in de regio, kunnen ze elkaar wel aanvullen en ondersteunen in het kader van regionale zorgplanning en beleidsvorming. Het ROAZ-beeld kan bijvoorbeeld informatie verstrekken aan het regiobeeld over de beschikbaarheid van acute zorgcapaciteit en de voorbereiding op noodsituaties, terwijl het regiobeeld bredere context en inzichten biedt over de algehele gezondheid en zorgbehoeften in de regio.

Het regiobeeld heeft minder samenhang met het zorgrisicoprofiel op dit moment. Vanuit aanbevelingen uit het zorgrisicoprofiel kunnen wel consequenties van bijvoorbeeld nieuwe samenwerkingsverbanden worden bekeken. Misschien geven deze ontwikkelingen op sommige gebieden oplossingen.

*Het vermijden van dubbelingen en het afstemmen van beide instrumenten is van cruciaal belang om een geïntegreerde en efficiënte benadering van de gezondheidszorg in de regio te waarborgen. Het stelt regionale zorgpartijen in staat om gezamenlijke doelstellingen en prioriteiten vast te stellen en een brede aanpak te hanteren om de zorg en gezondheid van de bevolking te verbeteren, zowel in normale omstandigheden als in crisissituaties.*

## Schematische weergave

Product	Opgesteld door	Wettelijk kader	Opgeschaald of regulier	Vastgesteld door	relevantie voor BC GGD
Provinciaal Risicoprofiel	VRLN	Wvr	opgeschaald	AB VRLN	ter kennisgeving
Zorgrisicoprofiel	GHOR	Wvr	opgeschaald	DPG	ter kennisgeving
IZA regiobeeld	Zorgverzekeraar en Gemeenten	IZA	regulier		ter kennisgeving
ROAZ beeld	NAZL	IZA	regulier	AB ROAZ	ter kennisgeving



Vergadering van	: Algemeen Bestuur - reguliere vergadering
Kabinet	: Nee
Vergaderdatum	: 6 december 2024
Auteur	: Knapen, Claudia
Onderwerp	: Brief provincie Limburg inzake toezichtvorm begroting 2025
Bijlagen	: 1

### ***Aanleiding en korte samenvatting***

Per brief van 29 oktober 2024 heeft de Provincie Limburg aan Veiligheidsregio Limburg-Noord laten weten dat zij in 2025 in aanmerking komt voor repressief toezicht.

In haar schrijven vraagt de provincie specifiek aandacht om de risico's, zoals beschreven in de paragraaf weerstandvermogen en risicobeheersing, te becijferen. Dit is nodig zodat een confrontatie tussen weerstandscapaciteit en risico's kan plaatsvinden. In de op te stellen nota risicomangement en weerstandsvermogen zal dit uitgewerkt worden.

### ***Beslispunten***

1. Kennisnemen van het schrijven van de provincie Limburg inzake begroting 2025.

### ***Onderbouwing voorstel***

#### *Toezending stukken*

De provincie verzoekt om de P&C documenten en specifiek de begrotingswijzigingen toe te sturen na vaststelling door het algemeen bestuur. Aan dit verzoek wordt al tegemoet gekomen voor die P&C documenten die door het algemeen bestuur worden vastgesteld. Conform de financiële verordening van VRLN worden de tussentijdse rapportages vastgesteld door het dagelijks bestuur en alleen ter kennisname geagendeerd in het algemeen bestuur. Deze rapportages worden na agenderen in het algemeen bestuur ook toegestuurd aan de Provincie.

#### *Risicoparagraaf*

Er spelen ten aanzien van de risicoparagraaf twee zaken. De Provincie geeft aan dat bestemmingsreserves niet tot de weerstandscapaciteit behoren. Tot de weerstandscapaciteit van VRLN wordt naast de algemene reserve ook een aantal nader genoemde bestemmingsreserves gerekend. Volgens de provincie is dit niet toegestaan. Verder zegt de Provincie dat een kwantificatie van de afzonderlijke risico's niet heeft plaatsgevonden. Hierdoor blijkt dan ook niet in hoeverre de begrote algemene reserve de begrote risico's kan dekken.

Onder de vigerende nota Risicomangement en weerstandsvermogen hanteert VRLN een algemene reserve van maximaal 2% van het totaal van de begroting. Op basis van de begroting 2025 is dat ongeveer € 1,8 miljoen.



De huidige algemene reserve is hiertoe niet toereikend. In het algemeen bestuur VRLN van 6 september 2024 is een voorstel gedaan voor aanvulling van de algemene reserve door het laten vrijvallen en vervolgens het overhevelen van een aantal bestemmingsreserves. Deze overheveling zorgt ervoor dat de algemene reserve ongeveer de gewenste omvang van 2% van de begroting bevat. Deze overheveling van de bestemmingsreserve naar de algemene reserve wordt in de jaarrekening 2024 verwerkt.

In de op te stellen nota risicomanagement en weerstandsvermogen zal aandacht zijn voor de uitgangspunten voor de omvang van de algemene reserve. Op grond van de eisen van de Provincie dient de omvang van de algemene reserve gerelateerd te worden aan de kwantificering van de risico's. Het opstellen van nota risicomanagement was voorzien in het najaar van 2024, maar door personele wisselingen is dat nog niet gelukt. Wel zullen in de jaarrekening 2024 en de begroting 2026 de opgenomen risico's worden gekwantificeerd.

#### ***Personele consequenties***

nvt

#### ***Financiële consequenties***

Besluitvorming over de nota risicomanagement en weerstandsvermogen kan leiden tot een ander inzicht in de omvang van de risico's en daarmee van het benodigde weerstandscapaciteit. Indien dit leidt tot een noodzakelijke aanvulling van de algemene reserve kan dit financiële gevolgen hebben voor de deelnemende gemeenten.

#### ***Vervolgprocedure***

nvt

#### ***Bijlagen***

1. Brief provincie Limburg begroting 2025

#### **Besluit**

- Akkoord met voorstel
- Akkoord met voorstel met aantekening
- Niet akkoord met voorstel met aantekening

*Toelichting:*

**Paraaf ambtelijk secretaris:**



Het Algemeen Bestuur van  
Veiligheidsregio Limburg-Noord  
Postbus 11  
5900 AA VENLO

**Cluster** FIN  
**Uw kenmerk**  
**Ons kenmerk** DOC-00699878  
**Bijlage(n)** -

**Behandeld** M.M. Lemans-Cobben  
**Telefoon** +31 6 46 97 40 40  
**Maastricht** 29 oktober 2024  
**Verzonden**

**04 NOV. 2024**

### Onderwerp

Toezichtvorm begroting 2025

Geacht bestuur,

Wij danken u voor het tijdig indienen van uw begroting. Wij hebben de door u vastgestelde begroting 2025 beoordeeld. In deze brief leest u onder welke vorm van toezicht uw gemeenschappelijke regeling in 2025 valt en wat dit inhoudt.

### Bevindingen en beoordeling

U heeft de vastgestelde begroting 2025 en jaarrekening 2023 van uw gemeenschappelijke regeling tijdig aan ons toegestuurd. Wij hebben beoordeeld of de begroting structureel en reëel in evenwicht is. Dit betekent dat wij onderzoeken of de structurele baten de structurele lasten dekken en of de ramingen realistisch zijn. Wanneer de begroting niet structureel en reëel in evenwicht is, dan moet aannemelijk zijn dat dit evenwicht uiterlijk in het laatste jaar van de meerjarenraming tot stand zal worden gebracht. Naar aanleiding van ons onderzoek komen wij tot de volgende beoordeling.

#### *Toezichtvorm 2025: Repressief toezicht*

Uw begroting voldoet aan de wettelijke bepalingen om voor repressief toezicht in aanmerking te komen. U kunt uw begroting direct uitvoeren. Onze goedkeuring is niet nodig.

Wel verzoeken wij u om ons onderstaande stukken toe te sturen om zo de financiële ontwikkelingen van uw gemeenschappelijke regeling te kunnen volgen:

- de begrotingswijzigingen binnen twee weken na vaststelling;
- de documenten uit de Planning- en Controlcyclus, zoals de Kadernota of Perspectiefnota en de voor- en najaarsrapportage binnen 2 weken na vaststelling door het Algemeen Bestuur.



### **Toetsingscriteria**

Ons oordeel baseren wij op de kaders en criteria genoemd in:

1. De Gemeentewet (artikel 203).
2. De Algemene Wet bestuursrecht (titel 10.2).
3. Het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV).
4. Het gemeenschappelijk financieel toezichtkader GTK 2022 gemeenschappelijke regelingen.
5. De begrotingscirculaire 2025 (kenmerk DOC-00637429).

### **Specifiek aandachtspunt**

Een aantal jaren hebben wij aandacht gevraagd voor de presentatie van het weerstandsvermogen in de paragraaf van de begroting. In de paragraaf van de begroting is ook dit jaar, naast de omvang van de algemene reserve, de omvang van de afzonderlijke bestemmingsreserves cijfermatig in beeld gebracht. Bestemmingsreserves behoren niet tot de weerstandscapaciteit. In het Gemeenschappelijk Financieel Toezichtkader 2022 Gemeenschappelijke regelingen is dit nader toegelicht:

De risico's zijn in de paragraaf tekstueel beschreven, maar een kwantificatie van de afzonderlijke risico's heeft niet plaatsgevonden. Uit de paragraaf blijkt dan ook niet in hoeverre de begrote algemene reserve de begrote risico's kan dekken.

Wij vragen aandacht om de risico's te becijferen zodat een confrontatie tussen de weerstandscapaciteit (algemene reserve) en de risico's kan plaatsvinden. Als de weerstandscapaciteit onvoldoende is en onverwacht tekorten en risico's voordoen, zullen de deelnemende gemeenten aanvullende bijdragen moeten doen.

In de paragraaf is aangegeven dat een nieuwe nota reserves en voorzieningen in 2024 door u wordt vastgesteld en dat het weerstandsvermogen op orde wordt gebracht. We zien deze besluitvorming met belangstelling tegemoet.

### **Tot slot**

Wij vertrouwen erop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd. Wanneer u nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de ambtelijke contactpersoon voor uw gemeenschappelijke regeling.

Gedeputeerde Staten van Limburg



voorzitter



secretaris

Vergadering van	:	Algemeen Bestuur - reguliere vergadering
Kabinet	:	Nee
Vergaderdatum	:	6 december 2024
Auteur	:	Ten Have, Falko & Hinssen, Menno
Onderwerp	:	Regionaal Crisisplan 2024-2027
Bijlagen	:	2

### ***Aanleiding en korte samenvatting***

Op 8 november 2024 is het Regionaal Crisisplan 2024-2027 voorgelegd aan de Bestuurscommissie Veiligheid met de vragen om kennis te nemen van het geactualiseerde Regionaal Crisisplan 2024-2027 en in te stemmen met het verzoek om het Regionaal Crisisplan 2024-2027 ter vaststelling te agenderen voor de vergadering van het Algemeen Bestuur op 6 december. De Bestuurscommissie heeft hiermee ingestemd.

### **Achtergrond:**

Ten minste eenmaal in de vier jaar dient het algemeen bestuur van de veiligheidsregio een regionaal crisisplan (RCP) vast te stellen. In het RCP worden de organisatie, de verantwoordelijkheden, de taken en bevoegdheden in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing beschreven (art. 16 Wvr).

Op 15-12-2023 heeft het algemeen bestuur van Veiligheidsregio Limburg-Noord het Regionaal Crisisplan 2024-2027 definitief vastgesteld. Bij deze vaststelling is de toezegging gedaan dat de multidisciplinaire projectgroep, onder voorzitterschap van het Domein Crisisbeheersing, uiterlijk in Q4 van 2024 een addendum over de onderste helft van het crisiskwadrantenmodel (met daarin de uitwerking van de structuur in de niet acute fase) zou aanbieden aan het algemeen bestuur.

In overleg met de multidisciplinaire projectgroep is besloten om géén addendum aan het crisisplan toe te voegen, maar de opbouw van het crisisplan te wijzigen en de nieuwe uitwerkingen op een logische manier in het crisisplan te integreren.

Het nieuwe crisisplan bestaat uit een algemeen deel, waarin onder andere het begrippenkader, de inleiding en de regionale uitgangspunten en kernwaarden zijn opgenomen. Deel 1 van het crisisplan beschrijft de *acute fase* (bovenste helft van het crisiskwadrantenmodel). Hierin staan de hoofdstructuur, het Kern-ROT, samenwerking & verhoudingen en het Analyse & Advies Team centraal. In Deel 2 wordt de *niet-acute fase* (onderste helft van het crisiskwadrantenmodel) belicht. Hierin zijn de planningsstaf en het langdurig crisisteam opgenomen. Tot slot bevatten de bijlagen verdere verdiepingen op onder andere de crisisbeheersingsprocessen, mandaten, taken en verantwoordelijkheden, flowcharts en het opdrachtdocument voor de niet acute crisisteams.



### ***Beslispunten***

1. Kennisnemen van het geactualiseerde Regionaal Crisisplan 2024-2027.
2. Het definitief vaststellen van het geactualiseerde Regionaal Crisisplan 2024-2027.

### ***Onderbouwing voorstel***

- Het Regionaal Crisisplan is tot stand gekomen via een zorgvuldig proces waarin veelvuldig met de betrokken kolommen en gemeenten is afgestemd. Ook is het concept crisisplan reeds besproken met de directies van betreffende kolommen.
- Het Regionaal Crisisplan is zoveel als mogelijk afgestemd op de crisisplannen van de omliggende veiligheidsregio's.
- Het Regionaal Crisisplan is ter consultatie aangeboden aan de omliggende veiligheidsregio's en de belangrijkste vitale- en crisispartners. Opmerkingen zijn in overleg met betreffende partijen conform voorstel verwerkt. .
- Het Regionaal Crisisplan doet recht aan de ontwikkelingen uit het recente verleden en de toekomstige opgaven met betrekking tot de versterking van crisisbeheersing.
- Het Regionaal Crisisplan voorziet in zowel de behoefte aan maatwerk als die aan eenvoud. Het schept duidelijkheid over de aan te nemen structuur in geval van acute en minder acute dreigingen, acute crises en langdurige crises.
- Voornaamste wijzigingen ten opzichte van het crisisplan van vorig jaar:
  - Het crisisplan is opgedeeld in vier delen:
    - Algemeen deel
    - Deel 1: Acute fase
    - Deel 2: Niet-acute fase
    - Bijlagen
  - Het Analyse & Advies Team (vorig jaar nog benoemd als scenarioteam) is opgenomen in het crisisplan en toegevoegd aan deel 1 van het RCP;
  - Er heeft uitwerking plaatsgevonden van de niet-acute fase. Dit heeft geresulteerd in een beschrijving van de Planningsstaf en het Langdurig Crisisteam in deel 2 van het RCP;
  - In de bijlage zijn uitwerkingen opgenomen van het opdrachtdocument en van de taken & verantwoordelijkheden van functionarissen die een rol vervullen tijdens de niet acute fase;
  - Het Crisiskwadrantenmodel is op basis van bovenstaande wijzigingen bijgesteld en aangescherpt.

Een uitgebreider overzicht met wijzigingen ten opzichte van het huidige crisisplan is bijgevoegd.

### ***Personele consequenties***

Voor piketfunctionarissen zal een verlichting in werkdruk waarneembaar zijn, aangezien zij geen/ in mindere mate een rol zullen vervullen in de niet acute fase (waar ze in het verleden wel regelmatig voor zijn ingezet). Voor medewerkers van het Domein Crisisbeheersing geldt dat zij, in geval van activering van een Planningsstaf of Langdurig

Crisisteam, aangewezen kunnen worden om een rol in dit team te gaan vervullen. Voor de reguliere werkzaamheden die deze medewerkers normaliter uitvoeren zal her-prioritering plaats moeten vinden.

### **Financiële consequenties**

Extra opleidingskosten voor medewerkers van het Domein Crisisbeheersing die in de niet acute fase een rol als voorzitter of informatiemanager gaan vervullen. Dit is in lijn met de extra BDUR-gelden die mede hiervoor vanuit het Rijk aan de veiligheidsregio ter beschikking zijn gesteld.

### **Informatiemanagement**

Geen consequenties voor informatiemanagement.

### **Communicatie**

Na definitieve vaststelling door het Algemeen Bestuur VRLN worden zowel de interne organisatie als de partners (zie verzendlijst) op passende wijze geïnformeerd. Voor de crisisorganisatie volgt in afstemming met de kolommen een stevig implementatietraject met onder andere een E-learning.

### **Vervolgprocedure**

Voorzitters van de multidisciplinaire projectgroep zullen zorg dragen voor de begeleiding van het implementatietraject. Door deze collega's wordt tevens gewerkt aan een breed beschikbare E-Learning over het nieuwe Regionaal Crisisplan. Tot slot wordt in overleg met de betrokken projectgroep een implementatieplan opgesteld, welke na vaststelling zal worden uitgevoerd in Q1 2025.

Livegang van het nieuwe crisisplan wordt beoogd op 1 april 2025, maar het crisisplan zal pas actief worden als er consensus is dat het implementatietraject succesvol is afgerond.

### **Bijlagen**

1. Regionaal Crisisplan VRLN 2024-2027 (def conceptversie)
2. Overzicht wijzigingen Regionaal Crisisplan 2024-2027

#### **Besluit**

**Paraaf ambtelijk secretaris:**

- Akkoord met voorstel
- Akkoord met voorstel met aantekening
- Niet akkoord met voorstel met aantekening

*Toelichting:*

# Regionaal Crisisplan

Veiligheidsregio Limburg-Noord  
2024 – 2027

## **Colofon**

Auteur en beheer: Domein Crisisbeheersing  
Versiedatum: 08-11-2024  
Status: Definitief  
Vaststelling door: Algemeen Bestuur van Veiligheidsregio Limburg-Noord  
Vaststelling d.d.: 6 december 2024



# Inhoud

## ALGEMEEN DEEL

<b>Begrippenkader</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>8</b>
1.1 Doelstelling.....	8
1.2 Ontwikkelingen crisisbeheersing.....	8
1.3 Introductie crisiskwadrantenmodel .....	8
1.4 Risicomonitoring.....	10
1.5 Beschrijving crisiskwadranten .....	11
1.6 Nafase.....	13
1.7 Reikwijdte Regionaal Crisisplan .....	14
1.8 Relatie met andere documenten.....	14
1.9 Leeswijzer .....	15
1.10 Beheer.....	15
<b>2 Regionale uitgangspunten en kernwaarden</b> .....	<b>16</b>

## DEEL I - ACUTE FASE

<b>3 Acute gebeurtenis: Hoofdstructuur</b> .....	<b>18</b>
3.1 De hoofdstructuur van de regionale crisisorganisatie.....	18
3.2 Continuïteit hoofdstructuur .....	24
3.3 Voorwaardescheppende processen hoofdstructuur.....	25
3.4 Flexibele opschaling .....	37
<b>4 Acute dreiging: Kern-ROT</b> .....	<b>38</b>
4.1 Introductie Kern-ROT .....	38
4.2 Melding, alarmering en opschaling .....	38
4.3 Leiding en coördinatie .....	39
4.4 Informatiemanagement .....	40
4.5 Crisiscommunicatie .....	40
4.6 Afschaling .....	41
<b>5 Samenwerking en verhoudingen</b> .....	<b>42</b>
5.1 Verhouding driehoek en crisisorganisatie .....	42
5.2 Grensoverschrijdende samenwerking.....	43
5.3 Samenwerking met crisispartners .....	46

<b>6</b>	<b>Hulpstructuur: Analyse &amp; Advies Team .....</b>	<b>50</b>
6.1	Introductie Analyse & Advies Team (AAT).....	50
6.2	Aanloophase.....	50
6.3	Opstartfase .....	51
6.4	Inzetfase .....	53
6.5	Beëindigingsfase.....	53

## DEEL II - NIET ACUTE FASE

<b>7</b>	<b>Niet acute dreiging: Planningsstaf .....</b>	<b>56</b>
7.1	Introductie Planningsstaf .....	56
7.2	Aanloophase.....	56
7.3	Opstartfase .....	57
7.4	Inzetfase .....	59
7.5	Beëindigingsfase.....	60
<b>8</b>	<b>Niet acute gebeurtenis: Langdurig Crisisteam.....</b>	<b>62</b>
8.1	Introductie Langdurig Crisisteam .....	62
8.2	Aanloophase.....	62
8.3	Opstartfase .....	64
8.4	Inzetfase .....	65
8.5	Beëindigingsfase.....	67
8.6	Bestuurlijk Langdurig Crisisteam .....	68

## BIJLAGEN

A.	Primaire processen.....	71
B.	Algemene beschrijving crisisfuncties acute fase .....	81
C.	Mandatenschema .....	88
D.	Flowchart Analyse & Adviesteam.....	90
E.	Oprachtdocument Planningsstaf en Langdurig Crisisteam .....	91
F.	Flowchart Planningsstaf .....	94
G.	Flowchart Langdurig Crisisteam .....	95
H.	Kerntaken en competenties crisisfuncties niet acute fase.....	96
I.	Afkortingenlijst.....	98
J.	Verzendlijst .....	100

# Algemeen Deel

## Begrippenkader

### Buitengewone omstandigheid, crisis en ramp

Een *buitengewone omstandigheid* is een situatie waarbij één of meerdere vitale belangen van de Nederlandse samenleving (dreigen te) worden aangetast (proportionaliteitsbeginsel) en waarin de reguliere structuren en/of middelen niet toereikend zijn (subsidiariteitsbeginsel). De vier vitale belangen van de samenleving zijn internationale rechtsorde, nationale rechtsorde, openbare veiligheid en economische veiligheid.

Een *crisis* is een aan de buitengewone omstandigheid gegeven kwalificatie met het oog op besluitvorming. Voor overheidsgezag betekent dit het toepassen van noodbevoegdheden. Als een buitengewone omstandigheid betrekking heeft op de (dreigende) aantasting van het vitale belang 'openbare veiligheid' én normale bevoegdheden ontoereikend zijn voor een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines, kan deze gebeurtenis als *ramp* worden gekwalificeerd (Johannink & Hijum, 2019).

### Algemene keten en functionele ketens

Binnen het stelsel van rampenbestrijding en crisisbeheersing worden twee soorten (bestuurlijke) ketens onderscheiden: de algemene keten en de functionele ketens.

De *algemene keten* betreft de beleidsterreinen openbare orde (element van het vitale belang nationale rechtsorde) en openbare veiligheid (de generieke rampenbestrijding). Het gezag binnen de algemene keten is belegd bij de burgemeester óf bij de voorzitter veiligheidsregio. De *functionele ketens* hebben betrekking op (meer dan 40) beleidsterreinen, zoals infectieziektebestrijding, telecommunicatie, energie en drinkwater en voedsel. Deze beleidsterreinen raken aan zogenoemde vitale sectoren, en verstoring daarvan kan leiden tot maatschappelijke ontwrichting. Het gezag binnen functionele ketens is over het algemeen belegd bij vakministers of gedeconcentreerd bij bijvoorbeeld zogenoemde Rijksheren (Johannink & Hijum, 2019).

### Veiligheidsregio Limburg-Noord

Veiligheidsregio Limburg-Noord (VRLN) als geografisch gebied is één van de 25 veiligheidsregio's in Nederland en omvat vijftien gemeenten op grond van de Gemeenschappelijke regeling Veiligheidsregio Limburg-Noord. VRLN bestaat uit een grondoppervlakte van 1.512 km<sup>2</sup> en wordt bewoond door ca. 530.000 inwoners. Deze inwoners wonen verspreid over de volgende gemeenten: Mook en Middelaar, Gennep, Bergen, Venray, Horst aan de Maas, Venlo, Peel en Maas, Nederweert, Leudal, Beesel, Weert, Roermond, Maasgouw, Roerdalen en Echt-Susteren.

VRLN als organisatie is een vorm van verlengd lokaal bestuur, eveneens op grond van de Gemeenschappelijke regeling Veiligheidsregio Limburg-Noord. Onder de ambtelijke organisatie vallen de Brandweer Limburg-Noord, GGD Limburg-Noord en het Domein Crisisbeheersing (zie volgende pagina). De VRLN is onder andere verantwoordelijk voor het instellen en in stand houden van een brandweer en GHOR, het voorzien in een meldkamerfunctie en het voorbereiden op de bestrijding van branden en het organiseren van de rampenbestrijding en crisisbeheersing (art. 10 Wet veiligheidsregio's (Wvr)).

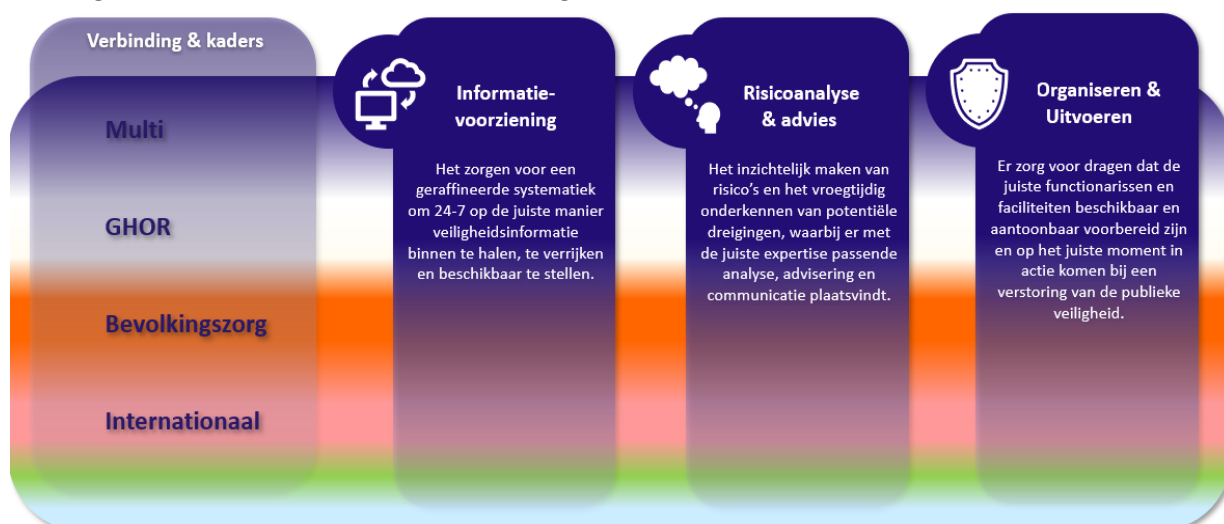




VRLN *als netwerk* is een samenwerkingsverband tussen de ambtelijke organisatie van de VRLN, de vijftien gemeenten en de (overheids)diensten die bij de uitvoering van de hierboven genoemde wettelijke taken betrokken zijn. Dit netwerk bestaat, naast de structurele partners als Politie en Defensie, ook uit andere crisispartners, zoals Rijkswaterstaat, Waterschap Limburg, Waterleiding Maatschappij Limburg, Enexis en ProRail. Veelal ligt de basis van de netwerksamenwerking in convenanten of wettelijke taken.

## Domein Crisisbeheersing

Eerder is benoemd dat Brandweer Limburg-Noord, GGD Limburg-Noord en het Domein Crisisbeheersing onderdeel zijn van de ambtelijke organisatie van Veiligheidsregio Limburg-Noord. Binnen het Domein Crisisbeheersing werken crisisbeheersing, de GHOR en Bevolkingszorg nauwgezet samen aan de (wettelijke) taken en verantwoordelijkheden. Er wordt gewerkt vanuit een drietal processen: informatievoorziening, risicoanalyse & advies en organiseren & uitvoeren. Binnen deze processen vindt de voorbereiding plaats op rampen en crises en wordt de regionale crisisorganisatie, gemeentelijke crisisorganisatie en de GHOR in stand gehouden. Binnen het domein staan interregionale en internationale samenwerking centraal.



Figuur 1: Schets van de matrixorganisatie van het Domein Crisisbeheersing

## Regionale Crisisorganisatie

De regionale crisisorganisatie betreft de personele, organisatie- en processtructuur waarbinnen de direct betrokken overheden, diensten en organisaties vorm en inhoud geven aan crisisbesluitvorming. De regionale crisisorganisatie is bij uitstek de organisatie die wordt geactiveerd om te reageren op buitengewone omstandigheden of bij ernstige vrees voor het ontstaan daarvan (Johannink & Hijum, 2019).

Onder aanvoering van de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio heeft de regionale crisisorganisatie vergaande bevoegdheden, welke de VRLN als overheidsorganisatie niet heeft. Zo ligt het opperbevel in geval van een (dreigende) ramp bij de betreffende burgemeester of de voorzitter veiligheidsregio (art. 5 Wvr). Dit betekent dat de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio leiding geeft aan alle bij de rampenbestrijding betrokken diensten. Daarnaast kan een burgemeester in geval van buitengewone omstandigheden noodbevoegdheden toepassen. Art. 175 van de Gemeentewet geeft de burgemeester de bevoegdheid om in lokale noodsituaties bevelen te geven richting burgers,

particuliere instellingen of andere openbare lichamen die hij nodig acht ter handhaving van de openbare orde of ter beperking van gevaar.

## 1 Inleiding

### 1.1 Doelstelling

Het voorliggende Regionaal Crisisplan beschrijft de wijze waarop crisisbeheersing binnen de Veiligheidsregio Limburg-Noord is georganiseerd. Het crisisplan omvat een beschrijving van de organisatie, verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden met betrekking tot de maatregelen en voorzieningen die de regionale crisisorganisatie en het Domein Crisisbeheersing treffen bij (dreigende) rampen en crises.

### 1.2 Ontwikkelingen crisisbeheersing

De maatschappij en de wereld veranderen. Recente crises tonen aan dat daarmee ook het dreigingslandschap snel verandert. Hedendaagse crises zijn in toenemende mate complex, grensoverschrijdend en vragen bij de bestrijding om een groter netwerk en/of andere partners dan het traditionele 'rampengilde'. We leven in een realiteit van bijna permanente maatschappelijke spanningen en hybride dreigingen die vanwege de onderlinge verbondenheid en verwevenheid, in toenemende mate onze samenleving kunnen ontwrichten.

Deze ontwikkelingen zijn ook het kabinet niet onopgemerkt gebleven. De evaluatie van de Wet Veiligheidsregio's is in 2020 opgeleverd. Het kabinet heeft in zijn standpunt over de evaluatie de ambitie uitgesproken om te komen tot een toekomstbestendig stelsel voor crisisbeheersing en brandweezorg. Deze ambitie is vertaald naar een contourennota die eind 2022 is aangeboden aan de Tweede Kamer. Om uitvoering te geven aan deze contourennota is een meerjarige agenda crisisbeheersing opgeleverd. Duidelijk is dat het stelsel van crisisbeheersing aan de vooravond staat van vernieuwing. Er wordt onder andere gewerkt aan een flexibele netwerksamenwerking, een gezamenlijke inrichting van een Knooppunt Coördinatie Regio's-Rijk (KCR2) en het toewerken naar het optreden als één overheid.

Bij het opstellen van dit regionale crisisplan is voorgesorteerd op de aanpassingen die voortvloeien uit deze ontwikkelingen. De Veiligheidsregio Limburg-Noord streeft continu naar het professionaliseren van haar crisis(beheersings)organisatie. In lijn met de contourennota wordt crisisbeheersing ingericht als een cyclisch proces: risico-inventarisatie, risicoanalyse, voorbereiding, respons en nafase en herstel. Het uitgangspunt daarbij is een flexibele en informatie-gestuurde crisisbeheersingsorganisatie die ingezet kan worden voor zowel flitsrampen en kortdurende (acute) crises als dreigingen en langdurige crises. Vanuit de versterking van crisisbeheersing en de daarvoor toegekende BDUR-gelden, is onder andere ingezet op extra interne capaciteit om het mobilisatievermogen, de kwaliteit en de continuïteit van crisisbeheersing in Limburg-Noord te verbeteren.

### 1.3 Introductie criskwadrantenmodel

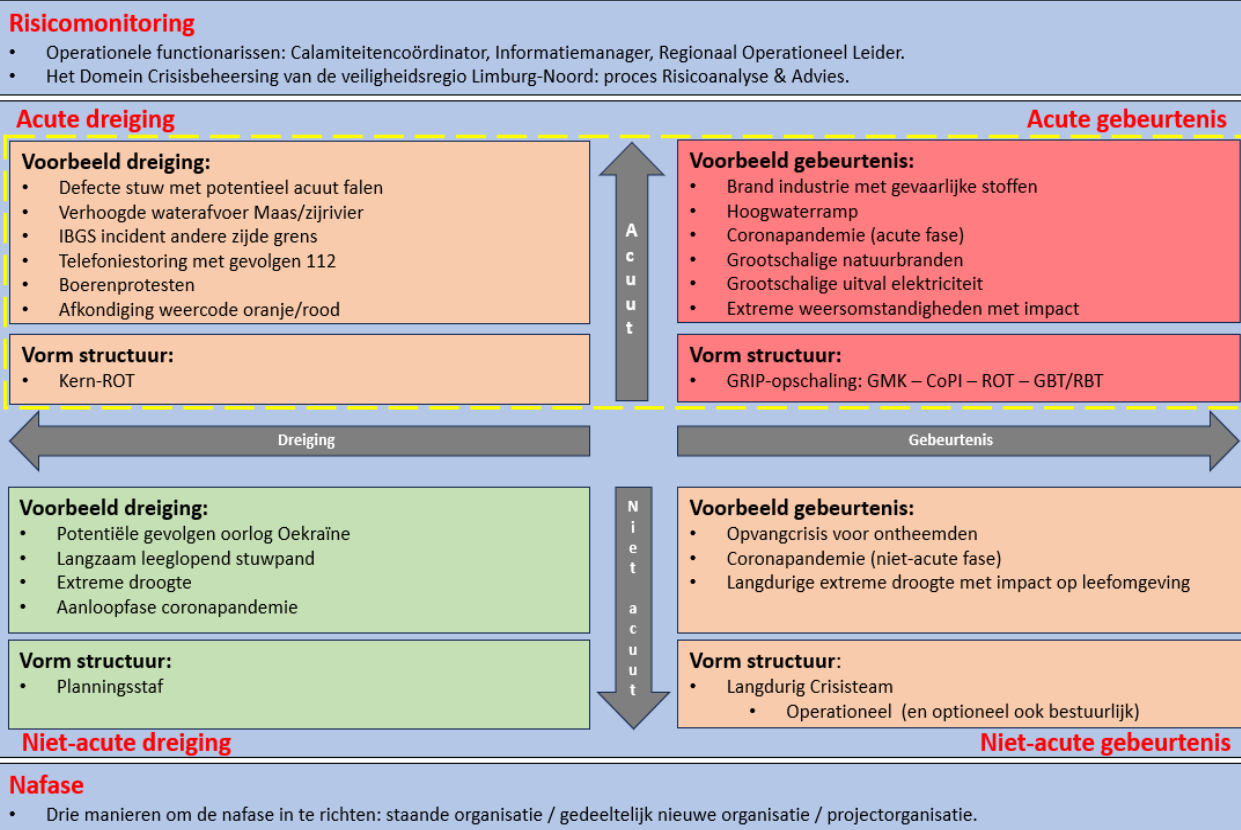
De hierboven geschetste maatschappelijke veranderingen en de gevolgen daarvan zijn in de praktijk al een aantal jaren zichtbaar. Er wordt steeds vaker en langer in opgeschaalde modus aan acute en langdurige crises gewerkt. De Covid-19 crisis, extreme weersomstandigheden en daarmee gepaard gaande (water)overlast, grote natuurbranden, de opvang van ontheemden en de uitval van infrastructuur zijn hiervan voorbeelden. Tegelijkertijd wordt de regionale crisisorganisatie steeds vaker geconfronteerd met bepaalde dreigingen waarbij opschaling naar een GRIP-niveau (nog) niet proportioneel wordt geacht, maar waarbij wel de behoefte gevoeld wordt om in multidisciplinair verband een inschatting te maken van de potentiële impact, scenario's uit te werken, (preparatieve) maatregelen te treffen, partners te informeren of het bestuur in positie te brengen. De zogenaamde 'lauwe fase'.

De behoefte om tijdens de bestrijding van deze situaties - die divers zijn voor wat betreft aard, duur, impact en urgentie - maatwerk toe te passen groeit. De afgelopen jaren zijn daarom diverse vormen van crisisstructuren ingezet, welke naar behoren hebben gefunctioneerd. Tegelijkertijd heeft de behoefte aan maatwerk ook een keerzijde. Voor veel functionarissen is crisisbeheersing geen dagelijkse bezigheid. Zij zijn juist gebaat bij een eenduidige en eenvoudige crisisstructuur. Een wildgroei aan vormen en samenstellingen van crisisteams moet worden voorkomen.

Om aan zowel de behoefte van maatwerk als die van eenvoud te voldoen, is in Limburg-Noord het *crisiskwadrantenmodel*<sup>1</sup> ontwikkeld. Uitgangspunt van het crisiskwadrantenmodel is een robuuste basisstructuur die flexibel is en met een beperkt aantal varianten adaptief kan worden afgestemd op de aard en omvang van de crisis.

---

<sup>1</sup> Een model is een versimpelde weergave van de werkelijkheid. Om die reden zijn bestaande vormen van afstemming niet altijd weergegeven. Denk hierbij aan bilaterale afstemming tussen sleutelfunctionarissen (ROL en Algemeen Commandanten/IMROT).



Figuur 2: Crisiskwadrantenmodel.

## 1.4 Risicomonitoring

Crisisbeheersing begint met het zicht krijgen op en het analyseren van de aanwezige risico's in de regio. Op strategisch niveau wordt hiertoe eenmaal per vier jaar het regionale risicoprofiel opgesteld en op tactisch niveau wordt hiervoor het dynamisch risicoprofiel ontwikkeld. Het dynamisch risicoprofiel gaat helpen om verschuivingen van risico's inzichtelijk te maken en prioriteiten uit het jaarplan van het Domein Crisisbeheersing tijdig bij te stellen.

Om crisisfunctionarissen van de regionale crisisorganisatie in staat te stellen om vroegtijdig te handelen op basis van actuele dreigingen, is het voornamelijk van belang om op operationeel niveau risico's inzichtelijk te maken. Hiermee wordt een actueel beeld van de lopende incidenten en aanwezige risico's in de regio bedoeld: 24 uur per dag, 7 dagen in de week. Dit actueel regionaal situatiebeeld wordt door het Domein Crisisbeheersing beschikbaar gesteld via het 'Veiligheidsbeeld'. Het veiligheidsbeeld is onderdeel van het 'Veiligheidsinformatieknooppunt' (VIK). Het VIK bestaat uit diverse applicaties en tools, waarmee een snelle analyse van de gebeurtenissen in onze regio gemaakt kunnen worden. Daarbij kan gedacht worden aan incidenten, maar ook aan weerbeelden, camerabeelden, evenementen in de regio of de situatie van het verkeer in de regio. Het VIK is toegankelijk voor alle crisisfunctionarissen van onze hoofdstructuur.

Op deze manier ontstaat een informatiepositie op kwetsbaarheden, dreigingen, incidenten en crises die ondersteunt bij het proces van risicomonitoring. Een aantal crisisfunctionarissen vervult een sleutelrol bij het proces van risicomonitoring. De calamiteitencoördinator monitort op lopende







Een dreiging die pas over een aantal dagen, weken of zelfs maanden voor effecten in Limburg-Noord kan zorgen. Denk hierbij aan extreme droogte, een infectieziekte op een ander continent of mogelijke effecten van een gewapend conflict in - of aan de grens van - Europa.

Deze niet acute dreiging zal vermoedelijk door risicoanalisten van het Domein Crisisbeheersing worden gesignaleerd. Er is in een dergelijke situatie voldoende tijd beschikbaar om de dreiging buiten de regionale crisisorganisatie nader te analyseren. Wel zullen met prioriteit analyses moeten worden gemaakt, scenario's worden uitgewerkt en eventuele preparatieve maatregelen worden getroffen. Hiervoor wordt een **Planningsstaf** geformeerd. De Planningsstaf bestaat uit een voorzitter, informatiemanager, risicoanalist en dossierhouder en kan – afhankelijk van de aard van de crisis – worden uitgebreid met experts van kolommen en/of partners. De regie binnen het kwadrant niet acute dreiging ligt bij het Domein Crisisbeheersing.

### 1.5.5 Niet acute gebeurtenis

Een gebeurtenis met een niet acuut karakter die bij de afhandeling of bestrijding ervan voor langere tijd om coördinatie vanuit de veiligheidsregio vraagt. Het gaat hierbij om crises of andere situaties die lang duren (maanden of jaren). Te denken valt aan de nasleep van een infectieziekte of de coördinatie van de maatregelen met betrekking tot de merkbare gevolgen van een gewapend conflict aan de rand van Europa, zoals de opvang van ontheemden.

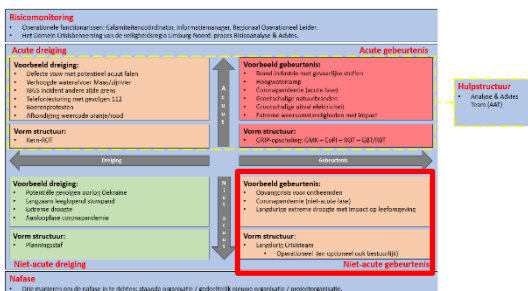
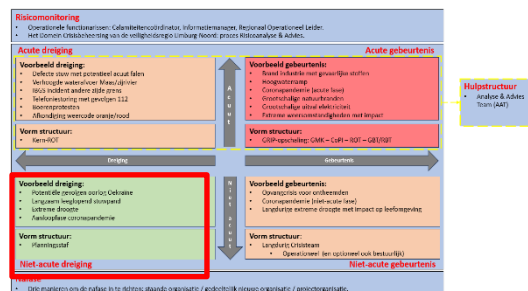
Dit soort crises worden in Limburg-Noord met een projectorganisatie afgehandeld, het zogenaamde **Langdurig Crisisteam**. Vanzelfsprekend kan een dergelijke crisis in eerste aanleg worden aangevlogen vanuit de regionale crisisorganisatie, die na verloop van tijd wordt getransformeerd naar een Langdurig Crisisteam. De regie binnen het kwadrant niet acute gebeurtenis ligt bij het Domein Crisisbeheersing.

## 1.6 Nafase

Na de crisisfase, waarin het draait om het wegnemen van de bron/oorzaak en het beperken van de gevolgen, wordt afgeschaald en overgegaan naar de nafase. De nafase vormt het sluitstuk van crisisbeheersing, waarbij het zo snel als mogelijk terugkeren naar een acceptabele situatie centraal staat. Om naadloos over te gaan van de crisisfase naar de nafase wordt al tijdens de crisisfase gestart met de voorbereidingen voor de nafase. Dit wordt gedaan vanuit het proces preparatie nafase. Dit proces is belegd bij Bevolkingszorg, maar kan alleen maar slagen indien alle betrokken partijen hier hun bijdrage aan leveren.

### 1.6.1 Uitgangspunten overdracht crisisfase naar nafase

- Bij elke operationele inzet van een multidisciplinair team vindt er een overdracht plaats van het crisisteam naar de staande organisatie van de betrokken gemeente(n) en/of andere betrokken partijen.



- De overdracht naar de nafase wordt gezien als een multidisciplinair proces, waarbij Bevolkingszorg het initiatief neemt, onder verantwoordelijkheid van de voorzitter van het crisisteam<sup>2</sup>.
- De voorzitter van het crisisteam neemt samen met de hoogst leidinggevende van Bevolkingszorg van het betreffende crisisteam het voortouw om de overdracht naar de nafase te bespreken.
- Er wordt een overdrachtsdocument opgesteld vanuit Bevolkingszorg, waaraan alle betrokken partijen een bijdrage leveren. Dit overdrachtsdocument bevat een totaaloverzicht met onderwerpen, acties en actiehouders die nog een rol (gaan) spelen na het opheffen van het crisisteam.
- De daadwerkelijke overdracht vindt in overleg met de ontvangende partij (betrokken gemeente(n) en/of andere betrokken partijen) plaats, waarbij een warme overdracht de voorkeur heeft.

### 1.6.2 Organisatie Nafase

Met de overdracht gaat de verantwoordelijkheid van de nafase van de voorzitter van het crisisteam naar de ontvangende partij, veelal de betrokken gemeente of het betrokken bedrijf. Afhankelijk van de aard en omvang van de ontstane situatie wordt er een passende organisatievorm gekozen. Bij kleine incidenten kunnen de actiepunten die voortvloeien uit het incident binnen de staande organisatie opgepakt worden. Bij een grote ramp of crisis kan gekozen worden een gedeeltelijk nieuwe organisatie of een aparte projectorganisatie in te richten.

## 1.7 Reikwijdte Regionaal Crisisplan

Dit Regionaal Crisisplan bevat een uitwerking van de gehele crisisbeheersingsorganisatie van de veiligheidsregio en de regionale crisisorganisatie, van dreigingen tot en met langdurige crises. Elk kwadrant uit het crisiskwadrantenmodel komt afzonderlijk aan de orde. Uitgangspunt hierbij is dat de bovenste helft van het crisiskwadrantenmodel (de acute dreiging en de acute gebeurtenis) en diens crisisteams bemenst worden door functionarissen van de regionale crisisorganisatie. Voor de onderste helft van het crisiskwadrantenmodel (de niet-acute dreiging en de niet-acute gebeurtenis) geldt dat de teams, voor zover mogelijk, functionarissen binnen de reguliere lijncapaciteit zijn.

Interne continuïteit is geen onderdeel van het regionaal crisisplan, hoewel in hoofdstuk 3 wel kort aandacht wordt besteed aan de continuïteit van de crisisorganisatie.

## 1.8 Relatie met andere documenten

### 1.8.1 Beleidsdocumenten

Op basis van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) is het Algemeen Bestuur van Veiligheidsregio Limburg-Noord verantwoordelijk voor het organiseren van een doelmatige en slagvaardige rampenbestrijding en crisisbeheersing. De veiligheidsregio richt zich daarbij grofweg op de volgende vragen:

---

<sup>2</sup> Afhankelijk van de aangenomen structuur is dat de ROL (bij Kern-ROT), de LCOPI of ROL (bij GRIP-opschaling), de Voorzitter Planningsstaf (bij Planningsstaf) of de Voorzitter Langdurig Crisisteam (bij Langdurig Crisisteam).

- Wat bedreigt ons en hoe erg is dat?
- Wat moeten we dan kunnen en wat hebben we daarvoor nodig?
- Hoe doen we dat samen met onze partners?

De eerste twee vragen worden beantwoord in respectievelijk het Regionaal Risicoprofiel en het Regionaal Beleidsplan. Het risicoprofiel geeft een overzicht van risicovolle situaties in Veiligheidsregio Limburg-Noord die tot een incident, ramp of crisis kunnen leiden. Het beleidsplan geeft een beschrijving van de beleidsuitgangspunten van Veiligheidsregio Limburg-Noord. Het voorliggende regionale crisisplan beantwoordt de derde vraag.



### 1.8.2 [Operationele en tactische plannen](#)

Het Regionaal Crisisplan beperkt zich tot een beschrijving van hoofdprocessen, structuur en functies op strategisch niveau. Hetgeen in het regionaal crisisplan wordt beschreven is kaderscheppend voor de verdere inrichting van de rampenbestrijdings- en crisisbeheersingsorganisatie en de bijbehorende mono- en multidisciplinaire planvorming. Op tactisch niveau zijn hier deelplannen, basisdocumenten en rampbestrijdingsplannen voor beschikbaar. Op operationeel niveau vinden de plannen hun vertaling in handboeken, werkinstructies, inzetkaarten en multidisciplinaire informatiekaarten.

### 1.8.3 [Afstemming](#)

Het crisisplan is, voor zover mogelijk, afgestemd op de crisisplannen van de aangrenzende veiligheidsregio's (Zuid-Limburg, Brabant-Zuidoost, Brabant-Noord en Gelderland-Zuid) en de aangrenzende regio's in België en Duitsland. Ook sluit het crisisplan aan bij geldende landelijke, provinciale en regionale afspraken.

## 1.9 [Leeswijzer](#)

Het algemene deel beschrijft achtereenvolgens het begrippenkader, de inleiding en de regionale uitgangspunten en kernwaarden van de rampenbestrijding en crisisbeheersing. Vervolgens wordt in deel I stilgestaan bij de acute fase van rampenbestrijding en crisisbeheersing. Hierin zijn de acute gebeurtenis (GRIP-structuur), acute dreiging (Kern-ROT), samenwerking en verhoudingen en de hulpstructuur (Analyse & Adviesteam) uitgewerkt. Deel II beschrijft hoe in Limburg-Noord de niet acute fase is georganiseerd. Hierin zijn de niet acute dreiging (Planningsstaf) en niet acute gebeurtenis (Langdurig Crisisteam) uitgewerkt. Tot slot zijn in de bijlage verdere uitwerkingen en overzichten opgenomen, zoals de beschrijvingen van de primaire processen en het mandatschema.

## 1.10 [Beheer](#)

Het Regionaal Crisisplan wordt eenmaal per vier jaar door het Domein Crisisbeheersing geactualiseerd en opnieuw vastgesteld. Indien gewijzigde omstandigheden daartoe aanleiding geven, zal het crisisplan tussentijds worden geactualiseerd.



## 2 Regionale uitgangspunten en kernwaarden

Op basis van ervaringen uit het (recente) verleden, de geschetste maatschappelijke ontwikkelingen en de resultaten van het regionale risicoprofiel, wordt verwacht dat we de komende jaren te maken krijgen met een mix van dreigingen, oude en nieuwe crisistypes en langdurige crises. Dit vraagt om een crisisstructuur die proactief, flexibel, slagvaardig en breed bruikbaar (te maken) is. Hiervoor handelen wij volgens de volgende uitgangspunten en kernwaarden:

- **24/7 informatiepositie:** we hebben continu zicht op kwetsbaarheden, dreigingen, incidenten en crises. We monitoren ontwikkelingen in het veiligheidsbeeld om afwijkingen tijdig te detecteren.
- **Proactief:** de crisisorganisatie is proactief en wacht niet af. Bij een dreigende crisis wordt proactief afgestemd of opgeschaald om in staat te zijn vóór de crisis te komen. Dat betekent dat functionarissen ook zonder formele GRIP-opstapeling oproepbaar zijn om (digitaal) deel te nemen aan crisioverleggen.
- **Professionele parate crisisorganisatie:** we gaan uit van een professionele en parate crisisorganisatie met taakvolwassen professionals. Iedere kolom of crisispartner is verantwoordelijk voor het leveren van competente crisisfunctionarissen en het garanderen van de eigen paraatheid en de beschikbaarheid van kwalitatieve en kwantitatieve middelen.
- **Normtijden:** de crisisorganisatie is 24/7 paraat en vraagt om een snelle respons van de functionarissen. Direct na alarmering starten de werkzaamheden. Een aantal personen kan direct starten met het op afstand uitvoeren van de activiteiten. Degenen die een rol hebben in de leiding en coördinatie gaan zo snel mogelijk fysiek ter plaatse. Insteek blijft dat de organisatieonderdelen *van de hoofdstructuur* zo snel als mogelijk compleet aanwezig zijn.
- **Leiderschap:** de crisisorganisatie is gericht op sterke leiders van de crisisteams die proactief, in multidisciplinair belang en gericht op resultaat beslissingen nemen. Bij gelijkheid van stemmen, zijn de beslissingen van de leiders doorslaggevend.
- **Prestatieverplichting:** alle acties die de crisisorganisatie in gang zet, moeten gericht zijn op het bestrijden van de crisis en de zorgplicht voor onze inwoners en andere betrokkenen.
- **Verbindend en grenzeloos:** we werken samen met onze crisispartners, bedrijven, instellingen en inwoners en benutten wederzijds de beschikbare kennis en expertise. Bij grensoverschrijdende crises zetten we ons in om de crisis als één overheid te bestrijden.
- **Flexibel vanuit robuuste basis:** we organiseren de crisisbeheersing flexibel; voor flitsincidenten, dreigende crises en langdurige crises. De ruggengraat wordt nog altijd gevormd door de traditionele GRIP-structuur, maar niet alle incidenten of crises vragen om de volledig opgetuigde crisisorganisatie of de inzet van dienstdoende piketfunctionarissen. We passen de crisisorganisatie opgavegericht aan. De uitgangspunten van het crisiskwadrantenmodel zijn hierbij kaderscheppend.
- **Zelfredzaamheid:** we gaan uit van de zelfredzaamheid van onze inwoners en leveren hulp aan kwetsbaren. We bieden handelingsperspectief voor de samenleving bij een crisis door middel van een communicatiestrategie die kan worden ingezet afhankelijk van de aard van de crisis.
- **Afronding:** een crisis is pas afgerond als ook de nafase, monitoring en/of overdracht is geregeld.
- **Duurzame inzetbaarheid en zorg voor onze mensen:** als crisisorganisatie hebben we het welzijn van onze medewerkers hoog in het vaandel. We bieden wat nodig is ten behoeve van de fysieke en mentale gezondheid, voor, tijdens en na de crisis. Dat doen we vanuit de overtuiging dat onze gemotiveerde en vakbekwame hulpverleners en medewerkers het verschil kunnen maken in de aanpak van een crisis.

# Deel I – Acute fase

Het gezamenlijke doel voor een adequate rampenbestrijding en crisisbeheersing is:

*“Het voorkomen van (uitbreiding van) ongewenste dreigingen & gebeurtenissen, waardoor (toename van) slachtoffers, directe en indirecte schade, politiek-maatschappelijke onrust en maatschappelijke ontwrichting worden voorkomen of beperkt.”*

In deel I is uitgewerkt hoe er door de regionale crisisorganisatie invulling wordt gegeven aan dit doel. Hierbij wordt stilgestaan bij de bovenste helft van het crisiskwadrantenmodel: de acute gebeurtenis en de acute dreiging. Achtereenvolgens komen de volgende hoofdstukken aan bod:

- Acute gebeurtenis: een beschrijving van de organisatie van de **hoofdstructuur**, de daarbij horende voorwaardescheppende processen en de wijze van flexibele toepassing ervan.
- Acute dreiging: een beschrijving van de organisatie van het **Kern-ROT** en de daarbij horende voorwaardescheppende processen.
- Samenwerking en verhoudingen: de wijze waarop geprobeerd wordt op te treden als één overheid. Hierbij wordt aandacht besteedt aan de samenwerking met de driehoek, grensoverschrijdende samenwerking (interregionaal, nationaal en internationaal) en de samenwerking met crisispartners.
- Hulpstructuur: de organisatie van het **Analyse & Advies Team** dat tijdens acute situaties het Kern-ROT of de hoofdstructuur kan ondersteunen.

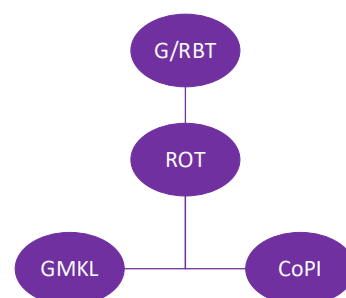
### 3 Acute gebeurtenis: Hoofdstructuur

In dit hoofdstuk is de invulling van het kwadrant acute gebeurtenis nader uitgewerkt. Hierbij geldt de hoofdstructuur van de regionale crisisorganisatie als uitgangspunt. Vervolgens is uitgewerkt hoe er invulling wordt gegeven aan de voorwaardescheppende processen van melding & alarmering, leiding & coördinatie, informatiemanagement, crisiscommunicatie en resourcemanagement/ondersteuning als overkoepelende processen door de gehele hoofdstructuur. Tot slot is opgenomen hoe er binnen Limburg-Noord flexibel kan en mag worden opgeschaald.

#### 3.1 De hoofdstructuur van de regionale crisisorganisatie

De hoofdstructuur van de regionale crisisorganisatie van de VRLN bestaat uit de volgende onderdelen:

- De Gemeenschappelijke Meldkamer Limburg (GMKL);
- Het Commando Plaats Incident (CoPI);
- Het Regionaal Operationeel Team (ROT);
- Het Gemeentelijke Beleidsteam (GBT);
- Het Regionaal Beleidsteam (RBT).



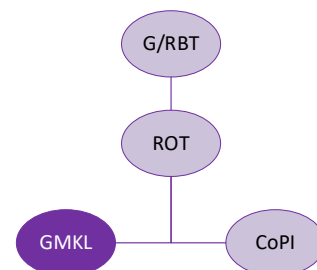
##### 3.1.1 Gemeenschappelijke Meldkamer Limburg (GMKL)

###### Locatie

- Meld- en coördinatie centrum (MCC).  
Prins Bisschopsingel 53, 6212 AB Maastricht.

###### Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden GMKL:

- Het ontvangen, registreren en beoordelen van (acute) (hulp)vragen ten behoeve van de brandweer, de geneeskundige hulpverlening en de politie;
- Het bieden van een adequaat hulpaanbod;
- Het begeleiden en coördineren van de hulpdiensten;
- Wanneer er is voldaan aan de criteria, besluiten om over te gaan tot multidisciplinaire opschaling (GRIP);
- Het uitvoeren van de monodisciplinaire en multidisciplinaire alarmering;
- Het informeren van andere functionarissen en eenheden die eventueel nodig zijn voor de rampenbestrijding en crisisbeheersing;
- Het maken, bijhouden en verspreiden van het startbeeld;
- Het voorzien in éénhoofdige leiding op de meldkamer vanaf het moment van opschaling, de ontwerpnorm betreft feitelijk 0-minuten opkomst.



###### Samenstelling GMKL:

- Calamiteitencoördinator (CACO);
- Centralisten van de meldkamer brandweer, politie en ambulancezorg.

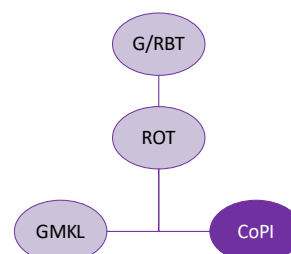
### Normen GMKL:

- Zowel centralisten als CACO zijn 24-7 beschikbaar op de meldkamer;
- Alarmering start binnen 2 minuten nadat GRIP is afgekondigd;
- Binnen 5 minuten na afkondiging GRIP is er een eerste gedeeld beeld op de meldkamer ter beschikking voor uitrukkende eenheden en functionarissen.

### 3.1.2 Commando Plaats Incident (CoPI)

#### Locatie:

- Nabij de plaats van het incident, in de multidisciplinaire commando-unit (MCU).



#### Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden CoPI:

De kerntaak van het CoPI is het op tactisch-operationeel niveau sturen op, organiseren en ondersteunen van én in voorkomende gevallen leiding geven aan de multidisciplinaire bestrijding van een (dreigende) ramp of crisis in en om een plaats van het incident, teneinde een eenduidige aanpak te bewerkstelligen voor betrokken organisaties, zowel in de acute fase als in de nafase. Het CoPI:

- Is belast met de leiding en coördinatie tussen alle betrokken disciplines op en vanaf de plaats van het incident. Bij een verdere opschaling wordt dit in samenspraak met het ROT een afgebakend gebied;
- Bepaalt en monitort welke uitvoerende en ondersteunende werkzaamheden (dienen te) worden verricht en welke verdere opschaling daarvoor nodig is;
- Signaleert, stemt af en adviseert gevraagd en ongevraagd het bevoegd gezag, betrokken partners, eventuele buurregio's/buurlanden en bij verdere opschaling het ROT;
- Stuurt aan op (het bijdragen aan) een gedeeld en accuraat totaalbeeld van de situatie;
- Inventariseert actiepunten ten behoeve van de nafase en overdracht aan de procesverantwoordelijke(n) nafase, vóór operationele afschaling.

#### Samenstelling CoPI:

- Leider CoPI (LCOPI);
- Informatiemanager CoPI (IMCOPI);
- Geografisch Informatiemedewerker CoPI (GIMCOPI);
- Officier van dienst bevolkingszorg (OVDBZ);
- Officier van dienst brandweer (OVDB);
- Officier van dienst geneeskundige zorg (OVDG);
- Officier van dienst politie (OVDP);
- Communicatieadviseur CoPI (CACOPI);

#### Optioneel<sup>3</sup>:

- Liaisons van andere betrokken organisatie (LS-...);
- Resource manager CoPI (RMCOPi)<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> De optionele deelnemers van het CoPI worden naar behoefte van de CoPI-leden toegevoegd aan het CoPI. Een eventuele behoefte wordt door een van de vaste deelnemers kenbaar gemaakt aan de LCOPI. De LCOPI besluit of een deelnemer toegevoegd wordt aan het team.

<sup>4</sup> De RMCOPi betreft geen vaste functie en betreft daarmee ook géén piketfunctie. De verschillende disciplines zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen resources, echter is het denkbaar dat bij een langdurige en complexe incidentbestrijding dit centraal opgepakt wordt vanuit het

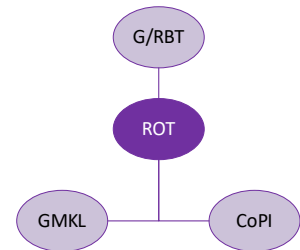
#### Normen CoPI:

- Ontwerpnorm opkomst: voor elke structurele functie in het CoPI is geborgd dat, onder normale omstandigheden, bij 80% van de incidenten binnen 30 minuten na alarmering een functionaris aanwezig kan zijn op een willekeurige locatie binnen het aangewezen verzorgingsgebied.
- Normtijd aanvang werkzaamheden per functionaris: 100% binnen 30 minuten na alarmering.
- Normtijd aanvang eerste overleg CoPI: bij 80% van de incidenten binnen 30 minuten met relevante functionarissen.

#### 3.1.3 Regionaal Operationeel Team (ROT)

##### Locatie:

- Regionaal Coördinatie Centrum  
Nijmeegseweg 40-42, 5916 PT, Venlo



##### Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden ROT:

Kerntaak van het ROT is het op tactisch niveau sturen op, organiseren en ondersteunen van én in voorkomende gevallen leidinggeven aan de multidisciplinaire regionale rampenbestrijding en crisisbeheersing, teneinde een eenduidige aanpak te bewerkstelligen voor betrokken organisaties, zowel in de acute als in de nafase daarvan. Het ROT:

- Is belast met de overall-coördinatie tussen alle betrokken disciplines. Indien sprake is van meerdere CoPI's, is het ROT ook belast met de leiding en coördinatie over deze CoPI's;
- Ondersteunt CoPI('s) en overige betrokken partners met informatie en (het regelen van) resources;
- Bepaalt en monitort welke uitvoerende en ondersteunende werkzaamheden (dienen te) worden verricht die buiten de scope van een CoPI vallen en welke verdere opschaling daarvoor noodzakelijk is;
- Signaleert, stemt af met en adviseert gevraagd en ongevraagd het bevoegd gezag c.q. het gemeentelijk/regionaal beleidsteam (G/RBT), CoPI('s), betrokken partners, buurregio's/-landen én landelijke crisiscentra;
- Functioneert bij een incident met bovenregionale impact zo nodig c.q. desgevraagd als coördinerend ROT;
- Stuurt op een gedeeld en accuraat totaalbeeld van de situatie;
- Inventariseert actiepunten ten behoeve van de nafase en overdracht aan de procesverantwoordelijke(n) nafase, vóór operationele afschaling.

##### Samenstelling ROT:

- Regionaal operationeel leider (ROL);
- Informatiemanager ROT (IMROT);
- Algemeen commandant bevolkingszorg (ACBZ);
- Algemeen commandant brandweer (ACB);

---

CoPI. De LCOPI kan hiertoe een verzoek doen aan een van de specifieke diensten. Dit zal in praktijk dan altijd uitgevoerd worden door een of meerdere aanvullende functionarissen.



- Algemeen commandant geneeskundige zorg (ACGZ);
- Algemeen commandant politie (ACP);
- Communicatieadviseur ROT (CAROT);
- Regionaal militair operationeel adviseur (RMOA);
- Secties disciplines: iedere discipline heeft één sectie. Deze sectie wordt bezet door de betreffende algemeen commandant en tenminste één medewerker sectie (MS). Binnen de sectie zijn de rollen van Hoofd Informatie (HIN) en Hoofd Ondersteuning (HON) geborgd.

Optioneel<sup>5</sup>:

- Liaisons van andere betrokken organisaties (LS -...);
- Resource manager ROT (RMROT)<sup>6</sup>.

De secties van de verschillende kolommen en processen kunnen individueel verder opschalen, de samenstelling van secties kan echter verschillen. Monodisciplinaire opschaling is door de kolommen uit te werken in eventuele deelplannen.

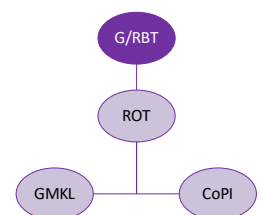
*Normen ROT:*

- Ontwerpnorm opkomst: voor het ROT is geborgd dat, onder normale omstandigheden, bij 80% van de incidenten een functionaris binnen de hierna genoemde tijden aanwezig kan zijn in het RCC:
  - IMROT: 30 minuten;
  - ROL, AC'en en CAROT: 45 minuten;
  - Overige sectiemedewerkers (min. één per sectie): 60 minuten.
- Normtijd aanvang werkzaamheden per functionaris: 100% binnen 30 minuten na alarmering. Los daarvan dient de gealarmeerde regionaal operationeel leider op de kortst mogelijke termijn aan te vangen met zijn werkzaamheden en zich te begeven naar het RCC.
- Normtijd aanvang eerste overleg team: bij 80% van de incidenten binnen de 45 minuten met relevante functionarissen.

### 3.1.4 Gemeentelijk & Regionaal beleidsteam (GBT / RBT)

*Locatie:*

- GBT: gemeentehuis primair betrokken gemeente, indien nodig wordt alternatieve locatie bepaald door ROL in overleg met de betrokken burgemeester(s).
- RBT: Beleidsruimte RCC óf Leslokaal 1 (indien grotere ruimte noodzakelijk is) gelegen aan de Nijmeegseweg 40-42, 5916 PT Venlo.



*Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden GBT/RBT:*

<sup>5</sup> De optionele deelnemers van het ROT worden naar behoefte van de ROT-leden toegevoegd aan het ROT. Een eventuele behoefte wordt door een van de vaste deelnemers kenbaar gemaakt aan de ROL. De ROL besluit of een deelnemer toegevoegd wordt aan het team.

<sup>6</sup> De RMROT betreft geen vaste functie en betreft daarmee ook géén piketfunctie. De verschillende disciplines zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen resources, echter is het denkbaar dat bij een langdurige en complexe incidentbestrijding dit centraal opgepakt wordt vanuit het ROT. De ROL kan hiertoe een verzoek doen aan het Domein Crisisbeheersing van VRLN óf bij een van de specifieke disciplines. Dit zal in praktijk dan altijd uitgevoerd worden door een of meerdere aanvullende functionarissen.

Kerntaak van het GBT c.q. RBT is het strategisch adviseren van de burgemeester(s) c.q. voorzitter veiligheidsregio omtrent eenduidige duiding, afstemming met andere functionele kolommen, beleid, gedragslijn en tolerantiegrenzen voor betrokken organisaties en burgers, zowel in de acute fase als ten behoeve van de nafase. Het beleidsteam:

- Monitort continu de situatie op basis van het totaalbeeld;
- Ondersteunt en adviseert de burgemeester(s) c.q. voorzitter veiligheidsregio in de rol als beslisser (opperbevel Openbare orde en veiligheid), bestuurder, burgervader en boegbeeld;
- Geeft strategie en kaders mee aan de regionaal operationeel leider, legt deze vast en deelt deze met betrokken partijen;
- Draagt zorg voor een strategisch advies c.q. overdracht aan de betrokken gemeente(n) ten behoeve van de lokaal uit te voeren nafase.

#### *Samenstelling GBT<sup>7</sup>:*

- Burgemeester (BGM);
- Informatiemanager Beleidsteam (IMBT);
- Adviseur Bevolkingszorg GBT (ABZGBT);
- Adviseur Brandweer GBT (ABGBT);
- Adviseur Geneeskundig GBT (AGGBT);
- Adviseur Politie (APGBT);
- Communicatieadviseur GBT (CAGBT);
- Regionaal operationeel leider (ROL) (indien mogelijk)<sup>8</sup>;

Een GBT kan naar behoefte worden uitgebreid c.q. worden afgeschaald door de burgemeester. Te denken valt aan:

- Lokale adviseurs;
- Andere betrokken burgemeesters;
- De voorzitter van het waterschap (WSGBT);
- De Hoofdofficier van Justitie (HOVJ);
- De regionaal militair beleidsadviseur (RMBA);
- In het algemeen; strategisch liaisons c.q. Rijksheren van andere betrokken organisaties.

#### *Samenstelling RBT:*

- Voorzitter Veiligheidsregio (VZVR);
- Betrokken burgemeesters (BGM);
- Regionaal operationeel leider (ROL)<sup>9</sup>;
- De hoofdofficier van justitie (HOVJ);
- De voorzitter waterschap (WSRBT), wordt uitgenodigd, besluit zelf; en in Limburg-Noord aanvullend op deze wettelijke samenstelling;
- Informatiemanager Beleidsteam (IMBT);

<sup>7</sup> Eventuele maatwerkopschaling geschiedt op aanwijzing van burgemeester of voorzitter VR.

<sup>8</sup> Wanneer tevens een ROT actief is, is de ROL primair als leidinggevende aanwezig in het ROT. Bij een GBT wordt standaard uitgegaan van overleg in de betrokken gemeente. De ROL kan dan niet fysiek aanwezig zijn, maar belt bij voorkeur ieder overleg in via videoverbinding.

<sup>9</sup> Bij een RBT wordt standaard uitgegaan van overleg nabij het ROT, in het Regionaal Coördinatie Centrum. Hier is de ROL doorgaans wél fysiek bij het RBT overleg aanwezig.

- Adviseur Bevolkingszorg RBT (ABZRBT);
- Adviseur Brandweer RBT (ABRBT);
- Adviseur Geneeskundig RBT (AGRBT);
- Adviseur Politie (APRBT);
- Communicatie adviseur RBT (CARBT).

Een RBT kan naar behoefte worden uitgebreid c.q. worden afgeschaald door de voorzitter veiligheidsregio. Te denken valt aan:

- De Regionaal Militair Beleidsadviseur (RMBA);
- Bestuurders c.q. vertegenwoordigers vanuit aangrenzende regio's;
- In het algemeen: strategisch liaisons c.q. Rijksheren van andere betrokken organisaties.

#### *Normen GBT/RBT:*

- Ontwerpnorm opkomst: voor elke standaard-functie is geborgd dat, onder normale omstandigheden, bij 80% van de incidenten binnen 60 minuten na alarmering een functionaris aanwezig kan zijn in een beleidsteam.
- Normtijd aanvang werkzaamheden per functionaris: 100% binnen 60 minuten na alarmering.
- Normtijd aanvang eerste overleg team: bij 80% van de incidenten binnen 60 minuten na alarmering met relevante functionarissen.

#### 3.1.5 Overige normtijden en ontwerpcriteria

De wet stelt dat vanaf het moment dat is voldaan aan de criteria voor opschaling, de teams of functionarissen binnen de gestelde tijd met de uitvoering van hun taken beginnen. De wet stelt niet dat een team binnen de gestelde tijd voltallig aanwezig moet zijn op een bepaalde locatie. In voorkomende gevallen kunnen functionarissen al voordat ze gaan aanrijden of tijdens het aanrijden beginnen met hun werkzaamheden (informatie vergaren, afstemmen met andere diensten en functionarissen, advies formuleren, processen in gang zetten, sturen op concrete maatregelen). Door op afstand contact te leggen met overige teamleden kan ook het team al beginnen met zijn taken.

De in de wet genoemde tijden worden in Limburg-Noord derhalve gehanteerd als ontwerpcriterium voor de opkomsttijd voor teams en piketfunctionarissen; aantallen teams en woon- en werkplekken van functionarissen dienen zodanig te zijn, dat opkomst van functionarissen binnen de genoemde tijden onder normale omstandigheden in 80% van de incidenten haalbaar is.

Wanneer de beoogde opkomsttijden door functionarissen of teams door omstandigheden niet gehaald worden, wordt de volgende gedragslijn gehanteerd:

- de aanwezige functionarissen van enig team starten binnen de genoemde normtijd een eerste overleg;
- zo mogelijk vóór dit overleg en anders zo spoedig mogelijk daarna dragen nog aanrijdende functionarissen zorg voor input c.q. advies in het team;
- wanneer het proces informatiemanagement in een team vanwege het nog niet beschikbaar zijn van mensen dan wel middelen (ICT) nog niet gestart kan worden, dragen de aanwezige teamleden in onderling overleg zorg voor mondelinge terugkoppeling van informatie en besluiten naar andere betrokken functionarissen en teams.

### 3.2 Continuïteit hoofdstructuur

De hoofdstructuur van de regionale crisisorganisatie dient in staat te zijn om gedurende een ramp of crisis onafgebroken te functioneren (art. 2.3.2 Bvr). In eerste instantie is iedere kolom zelf verantwoordelijk voor de continuïteit van functies binnen de hoofdstructuur. Primair mechanisme daarvoor is aflossing vanuit de eigen functiepool. Voor iedere sleutelfunctie in de crisisorganisatie is een groep van minimaal 3 (in de praktijk 4 tot 6) functionarissen beschikbaar. Vanuit deze groep wordt de dienstdoende functionaris geborgd, maar wordt ook de aflossing betrokken.

Indien een ramp of crisis echter te lang duurt om het met eigen personeel op te kunnen lossen, kan aan buurregio's rechtstreeks om steunverlening gevraagd worden. Vice versa geldt dat een buurregio dit verzoek ook kan doen aan de Veiligheidsregio Limburg-Noord. Indien de buurregio niet kan uithelpen of het incident zo omvangrijk is dat ook de burenhulp niet toereikend is, kan formele bijstand worden gevraagd: de voorzitter veiligheidsregio (of hiertoe gemandateerde, zie bijlage C mandatschema) richt hiertoe een verzoek aan de minister van Justitie en Veiligheid.

Door het Landelijk Crisis Management Systeem (LCMS) kan in crisisbeheersing eenvoudiger locatie-onafhankelijk gewerkt worden. Een relatief afgeschermd, verwarmde en verlichte locatie met een presentatiescherm, voldoende werkruimte en telefoon- en internetverbindingen is al voldoende voor de diverse crisisteams. Ook randapparaten zijn in het algemeen mobiel voldoende beschikbaar. Desalniettemin zijn er maatregelen genomen voor de continuïteit van een aantal locaties en teams.

- Het Regionaal Coördinatiecentrum (RCC) te Venlo biedt huisvesting voor het Regionaal Operationeel Team, het Regionaal Beleidsteam en diverse monodisciplinaire actiecentra, waaronder onderdelen van het Team Bevolkingszorg en de meetplanorganisatie van de brandweer. Het RCC is voorzien van no-break en noodstroom voor de operationele ruimtes en servers, alsmede redundantie op de (internet)verbindingen en het serverpark. Mocht het door omstandigheden noodzakelijk zijn om het gebouw te verlaten, dan zijn er binnen de VRLN alternatieven beschikbaar (locatie Drie-december-singel Blerick, brandweerkazernes Roermond en Venlo). Ook zijn er tussen de VRZL, VRLN en het Waterschap Limburg (locatie Roermond) afspraken vastgelegd om te fungeren als uitwijklocatie.
- Voor de gemeentelijke beleidsruimtes en ruimtes voor Teams Bevolkingszorg zijn de lokale back-up faciliteiten gemeente-afhankelijk. Gemeenten kunnen echter altijd uitwijken naar buurgemeenten of het RCC te Venlo.
- Het Commando Plaats Incident werkt ter plekke vanuit een mobiele vergaderruimte, de Multidisciplinaire Commando Unit (MCU). Deze unit beschikt over alle benodigde voorzieningen, waarbij de verbindingen redundant zijn uitgevoerd.
- Verbindingen zijn voor gecoördineerde inzet cruciaal. Voor de borging van verbindingen tussen de onderdelen van de hoofdstructuur is uitgegaan van tenminste dubbele uitvoering. Naast de reguliere verbinding is back-up door ofwel de Nood Communicatie Voorziening (NCV) ofwel C2000 het uitgangspunt.
- De Gemeenschappelijke Meldkamer Limburg (GMKL) te Maastricht is uiteraard voorzien van back-up op alle relevante systemen. De GMK's zijn aangesloten op één landelijke infrastructuur, beheert door de Landelijke Meldkamer Samenwerking (LMS), waardoor het



overnemen van meldingen vanuit andere locaties eenvoudiger is geworden. Er wordt gewerkt met een buddy-meldkamer bij onverhoopte uitval of ontruiming van de GMKL. GMKL heeft daartoe een regeling met de gemeenschappelijke meldkamer in Oost-Brabant (locatie 's-Hertogenbosch) van de veiligheidsregio's Brabant-Zuidoost en Brabant-Noord.

### 3.3 Voorwaardescheppende processen hoofdstructuur

Voor afstemming en synergie is een aantal aanvullende processen nodig, de zogenaamde randvoorwaardelijke processen. Feitelijk zijn dit processen die - ongeacht de aard van een ramp of crisis of de inhoudelijk benodigde maatregelen - altijd nodig zijn om de benodigde samenwerking en afstemming op de juiste niveaus in gang te zetten, te faciliteren en waar nodig te sturen. Als randvoorwaarde voor effectief crisismanagement zijn de volgende processen beschikbaar:

- Melding en alarmering;
- Op- en afschaling;
- Leiding en coördinatie;
- Informatiemanagement;
- Crisiscommunicatie;
- Resource management / ondersteuning.

Deze processen hebben allen een multidisciplinair karakter. Een uitwerking van de monodisciplinaire processen van de GHOR, brandweer, politie en Bevolkingszorg is opgenomen in de bijlagen.

#### 3.3.1 Melding en alarmering

Melding en alarmering heeft tot doel om de eenheden die nodig zijn voor de rampenbestrijding en crisisbeheersing binnen de kortst mogelijke tijd te activeren en naar de juiste plaats te dirigeren. In de acute fase van de rampenbestrijding en crisisbeheersing moeten alle onderdelen van de hoofdstructuur tot en met het Regionaal Operationeel Team en alle hulpverleningsdiensten die nodig zijn voor de bestrijding in één keer kunnen worden gealarmeerd.

Daartoe heeft de Gemeenschappelijke Meldkamer (GMK) Limburg in het beginstadium van een crisis of incident een belangrijke rol. De GMK is immers verantwoordelijk voor:

- alle activiteiten gericht op bedrijfszeker, effectief en tijdig aannemen, verwerken en registreren van de gegevens over een incident of crisis; én
- alle activiteiten met betrekking tot het alarmeren en informeren van de juiste eenheden, functionarissen, instanties en andere hulpbronnen.

##### 3.3.1.1 *Gemeenschappelijke Meldkamer Limburg*

De regionale meldkamers van brandweer, politie en ambulancezorg voor de veiligheidsregio's Zuid-Limburg en Limburg-Noord zijn samen ondergebracht in de Gemeenschappelijke Meldkamer Limburg (hierna te noemen: de meldkamer), die is gevestigd in het meld- en coördinatiecentrum (MCC) in Maastricht. Het servicecenter (intake 0900-meldingen) en het Real Time Intelligence Center (RTIC) van de politie vormen organiek geen onderdeel van deze meldkamer, maar hebben wel een rol in het meldkamerproces.

112-meldingen komen (rechtstreeks of via de Politie Landelijke Eenheid in Driebergen) binnen bij één van de drie diensten op de gemeenschappelijk meldkamer Limburg. Iedere dienst zorgt vervolgens

voor het aannemen en verwerken van de meldingen en het alarmeren van de eigen eenheden en functionarissen. De meldkamer brandweer zorgt ook voor de GRIP-alarmering, alarmering van een aantal kernfunctionarissen van bevolkingszorg, partnerorganisaties, en burgemeester(s) en voorzitter veiligheidsregio (op verzoek).

### *3.3.1.2 Grootschalige alarmering*

In de acute fase van de incidentbestrijding, waarbij mogelijk veel slachtoffers vallen of grote materiële schade ontstaat, dient de meldkamer over te gaan tot grootschalige alarmering: het onverwijld en volledig alarmeren van het CoPI, ROT en één of meer Teams Bevolkingszorg (TBz). Van onverwijld alarmering is sprake als er geen tussenkomst van een leidinggevende buiten de meldkamer nodig is en als de alarmering wordt gestart binnen 2 minuten nadat is vastgesteld dat aan de criteria (zie volgende paragraaf) voor grootschalige alarmering is voldaan.

In de praktijk betreft dit concreet een GRIP 2-alarmering, waarbij een aantal kernfunctionarissen van het TBz automatisch mee worden gealarmeerd. Overige leden van het TBz worden door de discipline Bevolkingszorg zelf gealarmeerd. Waarschuwen van de betrokken burgemeester(s) of voorzitter veiligheidsregio gebeurt door (of in opdracht van) de ROL.

### *3.3.1.3 CaCo*

Zoals in het vorige hoofdstuk al aangegeven is de CaCo een sleutelfunctionaris binnen de meldkamer. Er is 24/7 een CaCo aanwezig op de meldkamer. Zodra is vastgesteld dat is voldaan aan de criteria voor grootschalige alarmering, wordt de meldkamer aangestuurd door deze CaCo. Zodra een incident groter of gecompliceerder wordt dan het dagelijkse werk in de meldkamer, begint de CaCo met zijn multidisciplinaire taken. De CaCo:

- Is belast met de eenhoofdige leiding op de gemeenschappelijke meldkamer in gevallen zoals bovenstaand benoemd;
- Zorgt voor een eenduidig meldkamerbeeld binnen de gestelde wettelijke criteria;
- Mag (bindende) aanwijzingen geven aan de disciplines om op te schalen binnen de meldkamerfunctie en mag opschalen binnen de GRIP-structuur t/m GRIP 2;
- Mag (bindende) aanwijzingen geven aan de disciplines om de veiligheid van hulpverleners te borgen;
- Geeft aanwijzingen aan de disciplines om de samenwerking tussen de disciplines op de meldkamer te verbeteren, zodat de meldkamer als één geheel het incident bestrijdt;
- Mag binnen het meldkamerdomein informatie raadplegen en indien noodzakelijk delen.

### *3.3.1.4 Afhandeling van overige meldingen bij GRIP*

In geval van een GRIP-opstapeling wordt bij alle disciplines een taakverdeling gemaakt. Aannee blijft in principe doorlopen via de intake-centralisten, uitgifte kan gesplitst gaan plaatsvinden, waarbij de ene tafel de GRIP-gerelateerde uitgifte doet, en de andere tafel alle overige meldingen.

Bij extreem veel meldingen kunnen eventueel centralisten van het servicecentrum ingezet worden op de intake. Ook kan met het voorportaal in Driebergen afgesproken worden daar de GRIP-gerelateerde meldingen af te vangen en de informatie geclusterd door te geven, dan wel de overige meldingen af te vangen en door te zetten naar een andere meldkamer c.q. de buddy-meldkamer van Limburg (Den

Bosch). Een en ander is afhankelijk van hoe een incident zich ontwikkelt en het verwachte tijdsbestek waarin de piek aan meldingen aanhoudt. De CaCo kan hiertoe de benodigde opdrachten verstrekken.

### 3.3.2 Op- en afschaling

Crises en rampen worden beheerst en bestreden door een crisisorganisatie die gefaseerd wordt opgebouwd. Het niveau waarop sturing gewenst is, is hierin bepalend. Er wordt multidisciplinair opgeschaald in zogenaamde GRIP-niveaus, waarbij GRIP staat voor Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure.

GRIP-niveau	Kenmerken	Opschaling onderdelen
<b>Routine ('GRIP 0')</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen officieel opschalingsniveau</li> <li>• Normale routine van de hulpverleningsdiensten, wel onderlinge afstemming</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CACO operationeel</b></li> <li>• Ter plaatse motorkapoverleg</li> </ul>
<b>GRIP 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behoeftte aan operationele, multidisciplinaire leiding en coördinatie ter plaatse van het incident</li> <li>• Zich richtend op die activiteiten die vanaf de plaats incident kunnen worden overzien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CACO operationeel</b></li> <li>• <b>CoPI operationeel</b></li> <li>• ROL en burgemeester worden geïnformeerd</li> <li>• Partners en buurregio's worden geïnformeerd</li> </ul>
<b>GRIP 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behoeftte aan operationele, multidisciplinaire leiding en coördinatie, waarbij <ul style="list-style-type: none"> <li>○ niet alle processen kunnen worden overzien en aangestuurd vanaf de plaats van het incident, en/of</li> <li>○ er (nog) geen duidelijk te definiëren plaats incident is, en/of</li> <li>○ sprake is van voorbereiding op een dreiging of mogelijk incident en/of</li> <li>○ er gecoördineerd moet worden tussen meerdere CoPI's of inzetteams</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CACO operationeel</b></li> <li>• CoPI optioneel</li> <li>• <b>ROT operationeel</b></li> <li>• Bgm en VzVr worden geïnformeerd</li> <li>• Partners en buurregio's worden geïnformeerd</li> </ul>
<b>GRIP 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behoeftte aan bestuurlijke leiding en coördinatie, waarbij <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sprake is van nadrukkelijk te verwachten politiek/maatschappelijke impact (onrust)</li> <li>○ Collega-bestuurders in aangrenzende gemeenten minimaal geïnformeerd dienen te worden en/of</li> <li>○ Afgestemd moet worden met functionele kolommen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CACO operationeel</b></li> <li>• CoPI optioneel</li> <li>• ROT optioneel<sup>10</sup></li> <li>• <b>GBT operationeel</b></li> <li>• VzVr wordt geïnformeerd</li> <li>• Partners en buurregio's worden geïnformeerd</li> </ul>
<b>GRIP 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Als GRIP 3, echter waarbij <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sprake is van een ramp of crisis van meer dan plaatselijke betekenis of ernstige vrees voor het ontstaan daarvan en/of</li> <li>○ Er een duidelijke behoefte is aan éénhoofdige bestuurlijke leiding op de beleidsterreinen openbare orde en openbare veiligheid en/of</li> <li>○ Er sprake is van een (dreigende) ramp of crisis waarbij er geen brongemeente aan te wijzen is.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CACO operationeel</b></li> <li>• CoPI optioneel</li> <li>• <b>ROT operationeel</b></li> <li>• <b>RBT operationeel</b></li> <li>• Partners en buurregio's worden geïnformeerd</li> </ul>
<b>GRIP 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Als GRIP 4, echter waarbij <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sprake is van een ramp of crisis van meer dan regionale betekenis of ernstige vrees voor het ontstaan daarvan en/of</li> <li>○ Sprake is van evidente betrokkenheid van meerdere regio's.</li> </ul> </li> <li>• NB: bij enkel behoefte aan regiogrensoverschrijdende <b>operationele</b> coördinatie geen GRIP 5, maar onderlinge afspraken over afstemming door de betrokken ROL's (cfm reguliere afspraken MIK Interregionale Samenwerking).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CACO operationeel</b></li> <li>• CoPI optioneel</li> <li>• <b>ROT operationeel</b></li> <li>• <b>RBT operationeel</b></li> <li>• Partners worden geïnformeerd</li> </ul>

<sup>10</sup> Doorgaans zal bij opschaling van een GBT tevens een ROT operationeel zijn. Mocht zich een gbt situatie voordoen waarbij dit niet het geval is, dan neemt de ROL in elk geval zitting in het GBT.

### 3.3.2.1 Bevoegdheden op- en afschaling

Bij opschaling wordt een hiërarchie in het leven geroepen die er normaal niet is; dat is formeel een noodbevoegdheid van de burgemeester of de voorzitter veiligheidsregio, en die kan niet gemandateerd worden. Voor zover de opschaling conform de GRIP-structuur niet voorziet in het doorbreken van normale structuren, is er geen sprake van toepassing van noodbevoegdheden/ het opperbevel. Hieruit volgt dat in het geval van opschaling naar GRIP 1 en 3 geen sprake is van het toepassen van een noodbevoegdheid en bij opschaling naar GRIP 2 en 4 wel. Meer specifiek:

- Bij een GRIP 2 wordt ten behoeve van de operationele leiding een ROL door de burgemeester aangewezen onder directe verantwoordelijkheid van de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio. Deze aanwijzing is binnen de regionale crisisorganisatie vooraf geborgd, zie ook de paragraaf 'Leiding & Coördinatie'.
- Bij een GRIP 4 neemt de voorzitter veiligheidsregio het gezag van de burgemeester(s) over bij een ramp of crisis van 'meer dan plaatselijke betekenis' via het bijeenroepen van een RBT.

De wet vraagt echter ook om criteria voor grootschalige alarmering, vanuit het oogpunt dat te allen tijde snel en laagdrempelig opgeschaald moet kunnen worden, in principe al direct na de eerste beoordeling van meldingen op de meldkamer. Dat veronderstelt dan ook aanvullende bevoegdheden. In Limburg-Noord worden de volgende bevoegdheden voor opschaling gehanteerd:

- Wanneer een opschalingsniveau in bestuurlijke vastgestelde planvorming (specifiek: rampbestrijdingsplannen) verankerd is, ligt het binnen de bevoegdheid van de uitvoerende centralisten om te alarmeren en op te schalen conform plan. De CACO dient dit te beschouwen als richtinggevend voorstel waarop afwijken bij uitzondering en gemotiveerd mogelijk is.
- Opschaling naar GRIP 1 mag door de CACO, LCOPI en de OVD'n van de kerndisciplines.
- Opschaling naar GRIP 2 mag door de CACO, LCOPI, ROL en OVD'n en AC'n van de kerndisciplines. Als al eerder GRIP 1 gemaakt is, mag alleen de LCOPI of ROL opschalen naar GRIP 2.
- Opschaling naar GRIP 3 vindt plaats door de betrokken burgemeester, eventueel op advies van de ROL.
- Opschaling naar GRIP 4 vindt plaats door de VZVR, eventueel op advies van de ROL of burgemeester(s).
- Opschaling naar GRIP 5 vindt plaats na instemming van de betrokken VZVR.

Daarbij moet in acht worden genomen dat bij zowel GRIP 1 als GRIP 2 de Leider CoPI respectievelijk Regionaal Operationeel Leider alleen aanwijzingen aan andere betrokken diensten geven indien de vereiste spoed zich verzet tegen het houden van ruggespraak met de burgemeester c.q. voorzitter veiligheidsregio.

Als een incident onder controle is, ontstaat na verloop van tijd de behoefte af te schalen. Afhankelijk van de stand van zaken wordt besloten om kolommen of teams al dan niet afzonderlijk af te schalen, of als geheel af te schalen naar een lagere GRIP-fase of in één keer naar 'GRIP 0'. Onafhankelijk van de multidisciplinaire afschaling kunnen één of meerdere kolommen nog actief blijven in de afhandeling van het incident. De bevoegdheid om af te schalen varieert per GRIP-fase. Het is altijd de voorzitter van het hoogst opgeschaalde niveau dat besluit om onderliggende teams dan wel de GRIP-fase af te schalen. Afschaling van kolommen gebeurt na overleg met en besluitvorming door de ROL of de LCOPI.



### 3.3.2.2 Criteria voor opschaling

Voor opschaling naar een GRIP-niveau gelden geen wettelijke harde criteria. In Limburg-Noord zijn daarom richtinggevende adviezen gedefinieerd; adviezen over opschaling gekoppeld aan een standaard situatie. Bij een richtinggevend advies bestaat wel enige ruimte om af te wijken van het opschalingsadvies, maar dit vergt een specifieke afweging (afwijken is uitzondering) en dient ook onderbouwd te kunnen worden. Wanneer door één van de functionarissen de afweging gemaakt is en opdracht tot opschaling is gegeven, wordt deze niet meer door andere functionarissen heroverwogen of ter discussie gesteld. Dat is enkel voorbehouden aan de LCOPI c.q. de ROL.

De volgende richtinggevende adviezen zijn van toepassing, voor die situaties dat er vanuit de vereiste spoed niet redelijkerwijs eerst ruggenspraak met een LCOPI of ROL kan plaatsvinden:

- Bij uitgewerkte planvorming (landelijk of regionaal): conform plan.
- Bij incidenten die lokaal van aard zijn maar de dagelijkse routine overstijgen en waarbij de behoefte aan multidisciplinaire afstemming c.q. eenhoofdige leiding bij tenminste twee partners bestaat: GRIP 1.
- Bij incidenten waarbij twee of meer algemeen commandanten worden opgeschaald: de ROL waarschuwen en GRIP 2 laten overwegen.
- Bij aansturing WAS-sirenes: overweeg GRIP 2.
- Bij zeer veel meldingen zonder duidelijke bron: GRIP 2 (zonder CoPI).
- Bij inzet van meerdere CoPI's: GRIP 2.
- Bij schaarste aan mensen of middelen, of uitval van voorzieningen ten behoeve van de openbare orde en veiligheid: GRIP 2.
- Bij alle voorgaande incidenten kunnen overwegingen aan de orde zijn om door te schalen naar GRIP 3 of 4; dit is echter altijd na overleg tussen de ROL en de burgemeesters en/of voorzitter veiligheidsregio.
- Voor de volgende incidenttypen wordt de ROL geadviseerd de voorzitter veiligheidsregio tenminste GRIP 4 in overweging te geven:
  - kernongeval categorie A;
  - concrete terroristische dreiging of aanslag;
  - grootschalige overstroming
  - uitbraak infectieziekten (A-ziekten);
  - grootscheepse cyberaanval;
  - langdurige schaarste.

### 3.3.3 Leiding en coördinatie

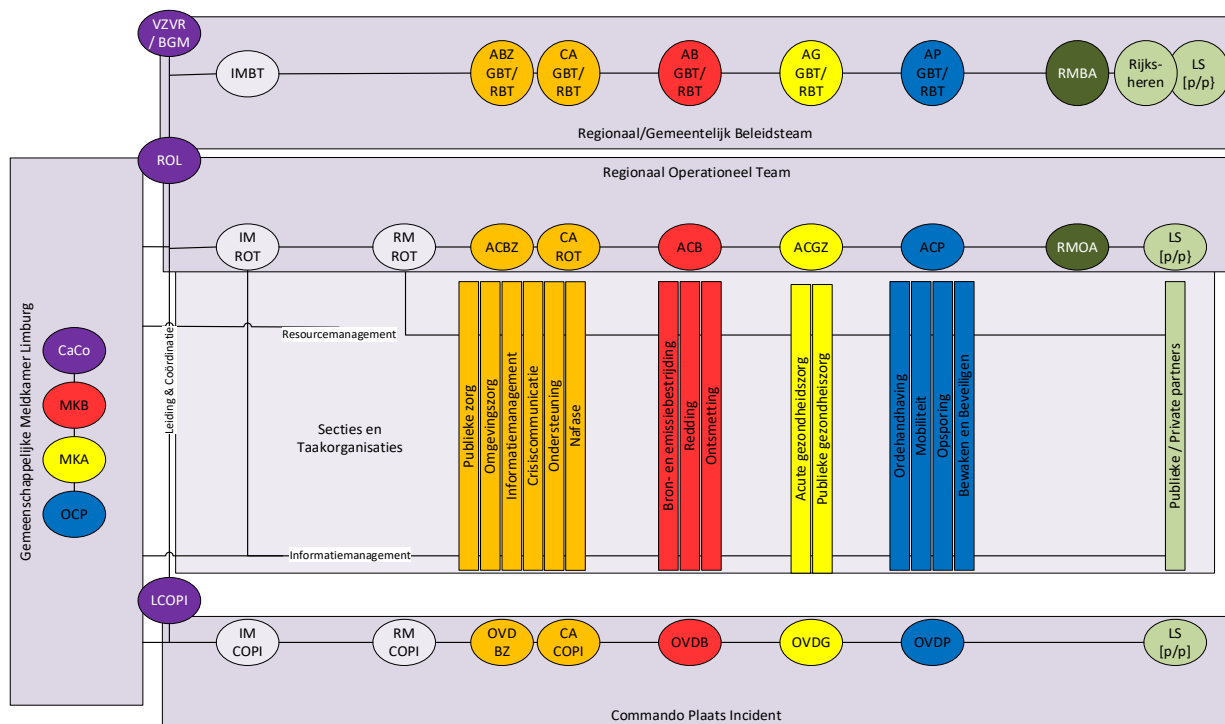
Processen starten, functioneren en coördineren niet uit zichzelf. Hierop is aansturing, ofwel leiding en coördinatie noodzakelijk. Het doel van leiding en coördinatie is dan ook een samenhangende aansturing van de crisisorganisatie. In de wet en het Besluit Veiligheidsregio's wordt daartoe een aantal multidisciplinaire teams benoemd. Deze teams samen worden ook wel de hoofdstructuur<sup>11</sup> van de rampenbestrijding en crisisbeheersing genoemd:

---

<sup>11</sup> Het Besluit veiligheidsregio's noemt ook team bevolkingszorg (TBz) als onderdeel van de hoofdstructuur. Het TBz is echter een monodisciplinair uitvoerend team, dat verder wordt behandeld in het hoofdstuk bevolkingszorg.

- De Gemeenschappelijke Meldkamer (GMK) Limburg
- Het Commando Plaats Incident (CoPI)
- Het Regionaal Operationeel Team (ROT)
- Het Gemeentelijk Beleidsteam (GBT) óf het Regionaal Beleidsteam (RBT)

In figuur 3 zijn deze multidisciplinaire teams weergegeven in combinatie met de monodisciplinaire processen. De basis wordt gevormd door de uitvoerende processen in de kerndisciplines. De voorwaardenscheppende processen lopen als satépennen door deze processen en de verschillende organisatieniveaus heen.



Figuur 3: hoofdstructuur rampenbestrijding en crisisbeheersing

### 3.3.3.1 Opperbevel

De burgemeester heeft het opperbevel in geval van een ramp<sup>12</sup> of van ernstige vrees voor het ontstaan daarvan. Ten behoeve van de openbare veiligheid kan gecoördineerd optreden met andere diensten waar de burgemeester normaliter niet over gaat noodzakelijk zijn. Opperbevel houdt in dat de burgemeester bij de bestrijding van een ramp bevelen kan geven aan diensten en organisaties die onder normale omstandigheden niet onder zijn gezag staan. Het opperbevel is te beschouwen als een nadere invulling van de noodbevoegdheden van de burgemeester op grond van de artikelen 175 (noodbevel) en 176 (noodverordening) van de Gemeentewet.

<sup>12</sup> Een bijzonder crisistype is de ramp; een ramp is altijd een crisis, maar een crisis hoeft niet altijd een ramp te zijn. We kwalificeren iets als ramp als het vitaal belang 'openbare veiligheid' wordt bedreigd én normale bevoegdheden ontoereikend zijn voor een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines (zie inleiding).

In geval van een ramp of crisis van meer dan plaatselijke betekenis of van ernstige vrees voor het ontstaan daarvan, is de voorzitter veiligheidsregio ten behoeve van de openbare orde en openbare veiligheid in de betrokken gemeenten bij uitsluiting bevoegd toepassing te geven aan (de bevoegdheden en taken uit) een aantal wetsartikelen, waaronder het opperbevel uit artikel 5 Wvr. Dat betekent dat de betrokken burgemeesters zelf geen toepassing meer kunnen geven aan deze bevoegdheden, voor zover het (raakvlakken met) de betreffende ramp of crisis betreft.

Wel geldt de voorwaarde dat de voorzitter veiligheidsregio, voor de besluiten die hij op basis van de genoemde artikelen kan nemen, met de betrokken burgemeesters in het RBT moet overleggen, tenzij de vereiste spoed zich daartegen verzet. Als een burgemeester van mening is dat een voorgenomen besluit het belang van zijn gemeente onevenredig schaadt, kan hij schriftelijk een aantekening laten maken van zijn bezwaar.

De voorzitter veiligheidsregio is bij koninklijk besluit benoemd als voorzitter veiligheidsregio (VzVr), in Limburg-Noord is dit de burgemeester van Venlo. De wetgever schrijft voor dat het bestuur één van zijn leden aanwijst om de voorzitter te vervangen bij afwezigheid. In Limburg-Noord kunnen de burgemeesters van Roermond, Venray en Weert als plaatsvervanger optreden. Er is te allen tijde tenminste één van hen beschikbaar in de regio. Hiervoor is een rooster opgesteld, maar werkafpraak is dat in eerste instantie de voorzitter veiligheidsregio zelf eerst benaderd wordt. Alleen indien deze niet in de gelegenheid is de rol als VzVr te pakken, treedt de burgemeester die is ingeroosterd als vervanger op.

### 3.3.3.2 Operationele leiding

De algemene operationele leiding betreft de bevoegdheid tot het, in opdracht van het bevoegd gezag, geven van bindende aanwijzingen aan algemeen commandanten c.q. hoofden van de samenwerkende zelfstandige diensten. Dat doet niets af aan het feit dat de betrokken algemeen commandanten van een operationele dienst daarbij hun eigen verantwoordelijkheden hebben en houden. De algemene operationele leiding betreft in principe een afgeleide noodbevoegdheid van de burgemeester c.q. voorzitter veiligheidsregio (afgeleid van het opperbevel conform Wvr en de Gemeentewet) en is daarmee gekoppeld aan de beleidsterreinen openbare orde en openbare veiligheid.

Dit betreft een vergaande bevoegdheid, waarmee normale verhoudingen worden doorbroken en vereist derhalve dat er sprake is van buitengewone omstandigheden én dat bestaande bevoegdheden ontoereikend zijn. Instelling ervan vraagt om een zorgvuldige afweging. Anderzijds is het wenselijk om ook éénhoofdige leiding over betrokken diensten te borgen in gevallen van een dreigende ramp of crisis, wanneer informatie over (potentiële) impact en effecten van maatregelen nog niet beschikbaar is. Uitgangspunt blijft proactief overleg met het bevoegd gezag, wanneer spoed zich daartegen verzet moet een Regionaal Operationeel Leider te allen tijde bevoegd besluiten kunnen nemen. De juridische basis daarvoor is verankerd in de Wet veiligheidsregio's en de onderliggende besluiten en regelingen.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Besluit veiligheidsregio's (AMVB), Regeling personeel veiligheidsregio's (AMVB), Besluit Personeel Veiligheidsregio's (ministeriële regeling).

### *Operationele leiding door Regionaal Operationeel Leider*

Ten behoeve van éénhoofdige operationele leiding bij een (dreigende) ramp of crisis van meer dan plaatselijke betekenis, dient de voorzitter veiligheidsregio conform de Wvr een Regionaal Operationeel Leider (ROL) aan te wijzen. Ook de burgemeester kan een Regionaal Operationeel Leider aanwijzen. De Regionaal Operationeel Leider:

- is belast met de algemene operationele leiding;
- geeft uitvoering aan de bevelen van de burgemeester en/of voorzitter veiligheidsregio;
- neemt (al dan niet op afstand) deel aan het BT overleg en draagt zodoende zorg voor advisering van het bevoegd gezag;
- geeft leiding aan het ROT en daarmee aan de afstemming met andere betrokken partijen;
- draagt bij meerdere CoPI's zorg voor de afstemming ertussen.

Omdat deze functie het nodige vergt van competenties en vakbekwaamheid - en daarmee van opleiding en voorbereiding - van functionarissen, zijn deze functionarissen middels dit crisisplan vooraf aangewezen en zijn de nodige mandaten vastgelegd. Om te borgen dat onder alle omstandigheden tijd-kritische besluiten op basis van noodbevoegdheden genomen kunnen worden:

- fungeert bij elke opschaling van de crisisorganisatie als bedoeld in dit crisisplan de ROL als aangewezen Regionaal Operationeel Leider in de zin van de wet;
- blijven proportionaliteit en subsidiariteit het uitgangspunt; de bevoegdheid voor het geven van bindende aanwijzingen door een operationeel leider is weliswaar geregeld, maar wordt alleen gebruikt wanneer het echt nodig is en niet anders kan.

### *Operationele leiding door de Leider CoPI*

Omwille van een effectieve rampenbestrijding is het tevens noodzakelijk dat de Leider CoPI de operationele leiding heeft op de plek van het incident. Onder verantwoordelijkheid van de betreffende burgemeester zijn de aangewezen piketfunctionarissen, die optreden als Leider COPI binnen de veiligheidsregio Limburg Noord, belast met de operationele leiding en kunnen daartoe alle bevelen geven aan de bij die ramp betrokken diensten/organisaties (algemene keten) die zij nodig achten.

Let wel: hoewel de wet<sup>14</sup> in de juridische grondslag ten behoeve van de operationele leiding voor zowel de Leider CoPI als de Operationeel Leider voorziet, vindt deze plaats onder verantwoordelijkheid van de burgemeester. Het verdient de aanbeveling om toepassing van dwingende aanwijzingen (bevelen), zolang spoed zich daar niet tegen verzet, vooraf af te stemmen met de burgemeester, dan wel achteraf hier de burgemeester over in kennis te stellen.

#### 3.3.4 Informatiemanagement

Crisismanagement is voor een belangrijk deel het managen en duiden van informatie. Informatiemanagement binnen VRLN is het totaal aan activiteiten om de juiste (operationele) informatie tijdig en in de juiste vorm aan de juiste crisisfunctionaris beschikbaar te stellen. Kortom het verzamelen, analyseren, filteren en doorgeleiden van de juiste informatie voor de operationele

---

<sup>14</sup> Regeling Personeel Veiligheidsregio's

crisisbeheersing. Hierbij wordt gebruik gemaakt van geduide informatie van crisispartners en uit de eigen crisisorganisatie.

Een snelle en adequate hulpverlening is gebaat bij een zo snel en volledig mogelijk overzicht over de situatie. We werken hierbij informatie-gestuurd op basis van een actueel beeld. Dit geeft het proces van leiding en coördinatie binnen de crisisbeheersing meer snelheid, daadkracht en doelgerichtheid. Dit doet VRLN niet enkel bij daadwerkelijke incidenten, maar ook in het voorzien en voorkomen van crises.

#### *3.3.4.1 Informatie-organisatie*

Zoals reeds beschreven, lopen een aantal voorwaardescheppende processen als satépennen door de crisisorganisatie. De volgende functies maken onderdeel uit van het proces informatiemanagement:

- De CACO;
- De IMCOPI en de GIMCOPI;
- De IMROT, de ICROT en de GIMROT;
- De IMGGBT / IMRBT;
- De HIN'n of medewerkers secties.

Deze functionarissen tezamen vormen de informatieorganisatie. De eerste vier verbinden de verschillende teams met elkaar, en via de HIN'n worden de kolommen met de teams verbonden. Deze functionarissen hebben veelvuldig onderling contact voor het verzamelen, uitwisselen en verifiëren van informatie.

#### *3.3.4.2 Landelijk Crisis Management Systeem*

Het gereedschap dat netcentrisch informatiemanagement faciliteert, is het Landelijk Crisis Management Systeem (LCMS). Het LCMS is het landelijke systeem waarmee alle regio's, het NCC, het LOCC en een toenemend aantal partners werken. LCMS is een ondersteunend systeem voor langs geautomatiseerde weg beschikbaar stellen en delen van informatie en het creëren van een actueel, gedeeld beeld tijdens incidenten, rampen en crises (zowel tekstueel als geografisch).

#### *3.3.4.3 Totaalbeeld en eigen beeld*

De kolommen en separate onderdelen van de hoofdstructuur zijn allen primair zelf verantwoordelijk voor hun informatiemanagement voor het genereren van zogenaamde 'eigen beelden' (slachtofferbeeld, meldkamerbeeld, CoPI-beeld, etc.). Het eigen beeld bestaat uit informatie over ontwikkeling en gevolgen van een incident, de risico's voor de veiligheid van de hulpverleners en de personen in het getroffen gebied, de aanpak van het incident en de daarvoor benodigde mensen en middelen. Hiertoe worden de daarvoor bestemde tabbladen in LCMS gebruikt.

Op basis van onder meer de verschillende eigen beelden wordt centraal een totaalbeeld gegenereerd. Het totaalbeeld is opgebouwd uit ten minste de beschikbare gegevens over het incident, over de hulpverlening, over de prognose en de aanpak en over de getroffen maatregelen en de resultaten ervan. De regie op dit totaalbeeld wordt gevoerd door een informatiemanager en schaal mee met de organisatie. Deze regiefunctie draagt er tevens zorg voor dat het beeld goed leesbaar, begrijpelijk, integer en waar mogelijk gevalideerd is.



Opschaling	Regie totaalbeeld
Routine ('GRIP 0')	Calamiteitencoördinator Gemeenschappelijke Meldkamer
GRIP 1	Informatiemanager CoPI
GRIP 2	Informatiemanager ROT
GRIP 3	Informatiemanager ROT (bij geen ROT: de IMGBT)
GRIP 4	Informatiemanager ROT
GRIP 5	Coördinerend Informatiemanager ROT

Omdat eigen beeld en totaalbeeld elkaar qua samenstelling grotendeels overlappen en het hoogst opgeschaalde team altijd besluiten moet baseren op een totaalbeeld, wordt er hiervan uit gegaan dat het totaalbeeld bij een GRIP 1 het eigen beeld van het CoPI betreft en het totaalbeeld bij een GRIP 2 het eigen beeld van het ROT betreft. Bij een GRIP 3 en 4 waarbij het ROT ook is opgeschaald wordt het ROT beeld gehanteerd als het totaalbeeld voor het GBT of RBT. Indien alléén het GBT is opgeschaald, is het eigen beeld van het GBT tevens het totaalbeeld.

#### 3.3.4.4 Vraagregisseur

Een bijzondere informatielijn wordt gevormd richting de zogenaamde landelijke Crisis Expert Teams (CET's). Dit zijn hooggespecialiseerde netwerken op verschillende thema's, zoals straling en milieu. Deze netwerken kunnen vanuit de regio's bevroegd worden, op voorwaarde dat er regionaal een vraagregisseur wordt aangewezen.

De vraagregisseur verzamelt de vragen, treedt op als contactpersoon en duidt ook de antwoorden vanuit een CET, uiteraard in nauwe afstemming met de informatiemanager. Binnen de VRLN wordt deze door de ROL aangewezen. In de praktijk zullen dat doorgaans functionarissen uit de pool van Adviseurs Gevaarlijke Stoffen (AGS) of Geneeskundig Adviseurs Gevaarlijke Stoffen (GAGS) zijn.

#### 3.3.5 Crisiscommunicatie

Crisiscommunicatie is een wettelijk vastgestelde taak van de burgemeester of de voorzitter veiligheidsregio's (art. 7 en 39 Wet veiligheidsregio's). Bij een daadwerkelijke ramp of crisis draagt de burgemeester ervoor zorg dat de getroffen bevolking in zijn gemeente op de juiste wijze wordt geïnformeerd en geeft hij onder meer de te volgen gedragslijn aan.

Crisiscommunicatie betreft het verzamelen, verwerken en verspreiden van informatie die van belang is om een incident of crisis aan te pakken. Hierbij wordt afgestemd met de communicatieadviseurs van betrokken kolommen en/of partners, met als doel:

- Informatievoorziening (feiten): Wat is er gebeurd? Wat doet de overheid?
- Schadebeperking (handelingsperspectief): Wat kunnen inwoners zelf doen?
- Betekenisgeving (duiding): Wat betekent dit voor de samenleving?

De aansturing van crisiscommunicatie vindt plaats onder verantwoordelijkheid van het proces bevolkingszorg, afhankelijk van het niveau van opschaling onder verantwoordelijkheid van de OVDBZ of de ACBZ. Hiertoe hebben zij 24/7 de beschikking over communicatieadviseurs op operationeel, tactisch en strategisch niveau.

##### 3.3.5.1 Deelprocessen crisiscommunicatie

Crisiscommunicatie is onderverdeeld in drie deelprocessen:

- Pers- en publieksvoorlichting;
- Analyse en advies;
- Nafasecommunicatie.

### *Pers- en publieksvoorlichting*

Pers- en publieksvoorlichting betreft de ‘externe poot’ van de crisiscommunicatie-operatie. De communicatieadviseurs staan aan de lat voor het schrijven van een live blog, het maken van Q&A’s (veel gestelde vragen) en het verspreiden van social-mediaberichten. Hierbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande kanalen en communicatiemiddelen. De persvoorlichter is het gezicht naar buiten en staat de media te woord.

### *Analyse en advies*

Omgevingsanalisten dragen zorg voor een snel beeld van wat er zich in de buitenwereld (bij de media, bij burgers en op het internet) afspeelt en maken een omgevingsanalyse. Deze analyse is belangrijk om ook een beeld te krijgen van welk gevoel er in de samenleving ontstaat over de crisis. De communicatiestrategie en het –advies aan de andere teams wordt bepaald aan de hand van deze analyse.

### *Nafasecommunicatie*

De nafase van een ramp vormt het sluitstuk van crisisbeheersing. De gemeente is wettelijk verantwoordelijk voor zowel de organisatie als de communicatie over de nafase. De gemeente is hierin de verbinder en houdt de zaken op het terrein van de nafase zoveel mogelijk bij elkaar.

#### *3.3.5.2 Monodisciplinaire crisisorganisatie bevolkingszorg*

De monodisciplinaire crisisorganisatie bevolkingszorg bestaat uit:

- De sectie bevolkingszorg;
- De sectie crisiscommunicatie



Figuur 4 Schematische Sectie Crisiscommunicatie

#### *3.3.5.3 Activeren van sirenes*

De burgemeester is bevoegd de bevolking te waarschuwen en te alarmeren. In een acute situatie zijn de leidinggevenden van de brandweer (zie mandatenschema), gemandateerd om de sirenes van het waarschuwings- en alarmeringssysteem (WAS) te activeren. Dit doet de brandweer vanuit het hoofdproces waarschuwen en alarmeren van de bevolking. Bij voorbereide planvorming (rampbestrijdingsplannen) is dit mandaat bij de centralist brandweer belegd.

Activering van de WAS-sirenes kán een reden tot opschaling zijn, maar dat hoeft niet per definitie zo te zijn. Bij activering van het WAS dienen ten minste de Regionaal Operationeel Leider, de meetplanleider van de brandweer, de communicatieadviseur ROT en de informatiemanager ROT gewaarschuwd te worden. De ROL informeert vervolgens de betrokken burgemeesters en besluit over eventuele opschaling. Ook wordt een WAS-alarm standaard opgevolgd door een bericht via NL-Alert c.q. L1.

#### *3.3.5.4 Inzet van NL-alert*

NL-Alert is een crisiscommunicatiemiddel dat al zonder opschaling naar een GRIP-niveau kan worden ingezet. In situaties waarin direct handelen van burgers om veiligheids- en/of gezondheidsredenen noodzakelijk is, kan een NL-Alert bericht in een bepaald gebied worden verzonden. Dit bericht bereikt binnen enkele seconden alle mobiele telefoons (mits deze geschikt zijn voor het ontvangen van NL-Alert berichten en het juiste gebied geselecteerd wordt) in het betreffende gebied.

Het mandaat om NL-Alert in te zetten is neergelegd via de operationele bevelslijn van ROL en LCOPI bij een aantal functionarissen van de brandweer (OVDB en HOVDB) en bevolkingszorg (CACOPI, CAROT en ACBZ). Bij voorbereide planvorming (rampbestrijdingsplannen) is het mandaat om NL-alert in te zetten met een standaardbericht bij de centralist brandweer belegd. De technische uitvoering, dat wil zeggen het verzenden van het NL-Alert bericht kan door de centralisten brandweer geschieden. Dit gebeurt dan in opdracht van een gemandateerde, met behulp van een voorbereid standaardbericht of een aangereikt bericht. Voor het bepalen van het verzendgebied (selectie verzendmasten) én de strekking van het bericht, dient, mits dit in tijd-tempo redelijkerwijs mogelijk is, altijd een vertegenwoordiger van de taakorganisatie crisiscommunicatie geconsulteerd te worden (CACOPI, HCC of CAROT).

#### *3.3.5.5 Activeren rampenzender*

In voorkomende gevallen kan L1 als rampenzender geactiveerd worden. Dit mandaat is neergelegd via de operationele bevelslijn van ROL en LCOPI bij de ACBZ en de CAROT, zo mogelijk na afstemming met de burgemeester. Dit activeren en voeden van L1 verloopt rechtstreeks vanuit de kolom bevolkingszorg c.q. crisiscommunicatie. De meldkamer heeft hierin geen rol.

#### *3.3.6 Resource management*

Om uitvoering te kunnen geven aan de rampenbestrijding en crisisbeheersing zijn personele- en materiële capaciteiten nodig, zogenaamde resources. Deze capaciteiten kunnen worden geleverd door hulpverleningsdiensten, partners en private ondernemers. Resource management draagt zorg voor het vermogen om binnen een bepaalde omgeving en tijd prestaties te leveren en te continueren over een bepaalde periode.

##### *3.3.6.1 Doelstellingen resourcemanagement*

- Het organiseren en in stand houden van de juiste capaciteit, op de gevraagde momenten en op de aangewezen plaatsen;
- Het borgen van de continuïteit van de ingezette capaciteit;
- Het organiseren van de logistieke ondersteuning van de ingezette capaciteiten;
- Het inzichtelijk maken met de inzet gemoeide kosten;
- Het begeleiden en (formeel) afhandelen van alle bijstandsaanvragen.

### 3.3.6.2 *Verantwoordelijkheid resource management*

Resource management is één van de kerntaken van iedere leidinggevende binnen de verschillende kolommen in de crisisorganisatie. Op basis van scenario's wegen zij continu de benodigde acties en de daarvoor benodigde resources af; komt men tekort, dan schaal men op of vraagt bijstand aan; moet men nog wat langer door dan regelt men logistiek en aflossing. Resource management is zodoende ook nauw verbonden met de processen 'melding & alarmering' en 'op- en afschaling' in de meldkamer. Primair worden benodigde resources vanuit de meldkamer aangestuurd.

Ook is er een nauwe link met informatiemanagement: het aanleveren van informatie over ingezette en/of benodigde capaciteiten, bijstandsaanvragen en de mogelijkheden voor het leveren van logistieke capaciteiten is voor zowel het totaalbeeld alsook voor goed gecoördineerd resource management onontbeerlijk.

Echter als de inzet omvangrijker wordt en/of langer gaat duren, is het voorzien in multidisciplinaire coördinatie voor logistieke ondersteuning, aflossing en bijstand noodzakelijk. Door het gecoördineerd laten verlopen van resource management kan maximale ondersteuning voor de hoofdprocessen worden gerealiseerd met een voor alle hulpverleners gelijk kwaliteitsniveau. Deze functie wordt in beginsel niet separaat voorbereid en ingevuld. Indien nodig wordt na multidisciplinair overleg een discipline of functionaris aangewezen om deze taak te vervullen. In het geval van een ROT is er tevens een logistieke regeling waarbij medewerkers van de afdeling crisisbeheersing van VRLN, op basis van vrije instroom, kunnen instromen om het ROT te ontlasten en deze taak van resource manager kunnen oppakken.

## 3.4 **Flexibele opschaling**

In voorkomende gevallen is het denkbaar dat een opschaling binnen de GRIP structuur niet altijd passend en proportioneel is. Door de GRIP-alarmering niet als 'stapelmodel' toe te passen kan coördinatie op het juiste niveau tot stand gebracht worden zonder de gehele hoofdstructuur op te schalen. Anderzijds zijn de niveaus wel complementair aan elkaar. De hoofdstructuur van de crisisorganisatie kan hiermee naadloos verticaal opgeschaald worden.

### 3.4.1 Monodisciplinaire opschaling

Anderzijds bestaat de mogelijkheid om in iedere GRIP fase (ook 'GRIP 0') horizontaal op- dan wel af te schalen. Disciplines kunnen hun organisatie monodisciplinair opschalen, passend bij de inzet die nodig is voor de bestrijding en beheersing van een incident. Iedere discipline bepaalt daarbij zelf welke processen c.q. taakorganisaties worden opgeschaald.

Deze horizontale opschaling staat in principe los van de multidisciplinaire opschaling. Wanneer echter twee of meer disciplines opschalen tot het niveau van algemeen commandant dient door de CACO de ROL gewaarschuwd te worden en dient opschaling naar een GRIP 2 overwogen te worden. Omgekeerd kunnen na het verticaal opschalen van een team in overleg met de leider of voorzitter één of meer kolommen weer afgeschaald worden. Deze flexibele op- en afschaling wordt ook wel het 'knoppenmodel' genoemd; op basis van de behoefte van het incident worden de benodigde 'knoppen' aan- of uit gezet, en kan flexibel maatwerk geleverd worden op de vraag van het incident. Het afstemmingsoverleg tussen een ROL, IM en HCC, het op- en afschalen van een van de secties in het ROT óf het activeren van een meetplanorganisatie zijn hier voorbeelden van.

## 4 Acute dreiging: Kern-ROT

### 4.1 Introductie Kern-ROT

Incidenten en dreigingen uit het verleden hebben laten zien dat er binnen de regionale crisisorganisatie behoefte bestaat aan een vorm van acute multidisciplinaire samenwerking, waarbij GRIP-opstapeling (nog) niet proportioneel en subsidiair wordt geacht. Anders dan het monodisciplinair opschalen, zoals in het vorige hoofdstuk beschreven, zijn er scenario's denkbaar waarbij het wel noodzakelijk is om multidisciplinair af te stemmen. Deze afstemming richt zich op het uitwerken van scenario's, het multidisciplinair beoordelen van de potentiële impact, het treffen van preventieve en/of preparatieve maatregelen, het informeren van partners en het in positie brengen van het bestuur. In Limburg-Noord kan hiervoor het **Kern-ROT** worden geformeerd. Het Kern-ROT is een vorm van flexibele opstapeling van de crisisorganisatie buiten de GRIP-structuur.

### 4.2 Melding, alarmering en opstapeling

De situaties waarvoor een Kern-ROT kan worden geactiveerd zijn zeer uiteenlopend, maar worden vaak gekenmerkt door de volgende eigenschappen:

- Het gaat om een dreiging die kan gaan leiden tot impact op het grondgebied van Limburg-Noord, maar waarbij daar op het moment zelf nog geen sprake van is;
- Het gaat om situaties met een acuut karakter. Dat wil zeggen: er moet direct worden gehandeld om de dreigende gebeurtenis te voorkomen of de potentiële effecten daarvan te minimaliseren. Er kan niet gewacht worden met eventuele preventieve of preparatieve maatregelen tot de ambtelijke organisatie van de veiligheidsregio deze dreiging oppakt;
- Een grote mate van onzekerheid. Er zijn zeer uiteenlopende (escalatie)scenario's denkbaar, waarbij het lastig te voorspellen is welke kant het op zal gaan;
- Onbekendheid met de dreigende ongewenste situatie. Denk aan een calamiteit bij een partner uit de functionele kolom, waar we nog niet eerder mee te maken hebben gehad en waarvan dus onbekend is wat de potentiële maatschappelijke impact kan zijn;
- Het wordt (nog) niet proportioneel en subsidiair geacht om op te schalen conform de GRIP-structuur.

Voorbeelden van dergelijke situaties zijn een afgekondigde weercode (oranje of rood) door het KNMI, aangekondigde verhoogde waterstanden in de Maas/zijrivieren die nog niet aan de opstapelingscriteria van het rampbestrijdingsplan voldoen, aangekondigde boerenprotesten of een telefoniestoring waarbij het nog onduidelijk is wat de gevolgen zijn voor 112.

Veelal zullen deze dreigende ongewenste situaties in de fase van risicomonitoring worden gesignaleerd door bijvoorbeeld de CACO of de IMROT. Zij stemmen dan samen met de ROL af over te nemen vervolgstappen. Het is echter ook denkbaar dat er in eerste instantie opgeschaald is naar de GRIP-structuur, maar waarbij na verloop van tijd wordt besloten af te schalen naar GRIP 0 en een Kern-ROT als monitorings-/preparatieteam in de lucht te houden.



#### 4.2.1 Opschaling

Iedere deelnemer van het Kern-ROT (zie volgende paragraaf) is zelfstandig bevoegd om het Kern-ROT te activeren, maar dat gebeurt uitsluitend in overleg met de ROL. De ROL bekrachtigd de behoefte door het besluit te nemen en opdracht te geven aan de GMKL om een Kern-ROT te alarmeren.

#### 4.2.2 Alarmering

Het Kern-ROT wordt in één keer via de GMKL door centralisten van de meldkamer brandweer gealarmeerd. Hiervoor is een aparte alarmeringsconstructie geborgd in GMS.

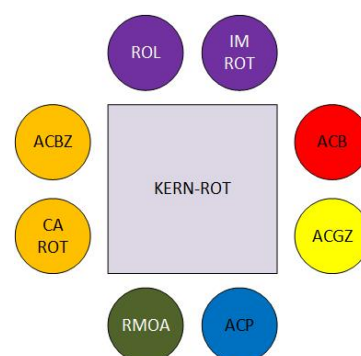
Het Kern-ROT zal de eerste keer primair digitaal bij elkaar komen, tenzij de ROL anders besluit en dit specifiek kenbaar maakt. Indien het Kern-ROT fysiek bij elkaar komt, zal dit in het Regionaal Coördinatie Centrum (RCC) te Venlo zijn. De wijze waarop dit dient te verlopen, inclusief de hierboven genoemde alarmeringsconstructie, is verder uitgewerkt in de 'Procedure Kern-ROT'.

### 4.3 Leiding en coördinatie

#### 4.3.1 Samenstelling en bemensing

Het Kern-ROT bestaat uit de 'tafelbezetting' van het reguliere ROT, oftewel:

- Regionaal operationeel leider (ROL);
- Informatiemanager ROT (IMROT);
- Algemeen commandant bevolkingszorg (ACBZ);
- Algemeen commandant brandweer (ACB);
- Algemeen commandant geneeskundige zorg (ACGZ);
- Algemeen commandant politie (ACP);
- Communicatieadviseur ROT (CAROT);
- Regionaal militair operationeel adviseur (RMOA).



Bovengenoemde functionarissen betreffen de dienstdoende piketfunctionarissen. Afhankelijk van de aard van de situatie en de benodigde expertise, kan dit team worden uitgebreid met betrokken crisispartners of andere organisaties. Voor het Kern-ROT gelden dezelfde normeringen als die voor het reguliere ROT zijn uitgewerkt in het voorgaande hoofdstuk.

#### 4.3.2 Taken

Het Kern-ROT voert primair de volgende taken uit:

- Beeld- en oordeelsvorming: welke dreiging komt er op ons af en hoe erg is dat? Hieronder valt het analyseren en duiden van de dreiging.
- Het uitwerken van scenario's en het benoemen van eventuele kantelmomenten;
- Het treffen van eventuele preventieve of preparatieve maatregelen ten einde escalatie te voorkomen en/of eventuele gevolgen te minimaliseren;
- Het informeren en adviseren van relevante stakeholders;
- Besluitvorming over het vervolg na afschaling van het Kern-ROT (zie 4.6).

De uitkomst van het Kern-ROT moet een multidisciplinair gedragen beeld zijn over de (dreigende) ongewenste situatie en de wijze waarop deze dient te worden aangepakt.

### 4.3.3 Bevoegdheden

Het Kern-ROT bestaat uit de tafelbezetting van het ROT en wordt geactiveerd in geval van een dreigende ramp of crisis. Derhalve gelden voor het Kern-ROT dezelfde mandaten en bevoegdheden als voor het reguliere ROT die in voorgaand hoofdstuk zijn uitgewerkt.

Let wel: hoewel de wet binnen de juridische grondslag ten behoeve van de operationele leiding voor de ROL voorziet, vindt deze plaats onder verantwoordelijkheid van de burgemeester. Zeker in geval van het Kern-ROT waarbij niet formeel is opgeschaald conform GRIP-structuur, zal er voorzichtig omgegaan moeten worden met het toepassen van (nood)bevoegdheden. Indien er (nood)bevoegdheden gebruikt dienen te worden, die in het kader van buitengewone omstandigheden normaliter toebehoren aan de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio, verdient het aanbeveling om formeel op te schalen binnen de GRIP-structuur.

## 4.4 Informatiemanagement

Onder informatiemanagement wordt hetzelfde verstaan als tijdens een reguliere GRIP-opstapeling. Voor elke dreiging waarvoor een Kern-ROT is geactiveerd, wordt een aparte LCMS-activiteit aangemaakt. De IMROT verzamelt, ordent en verifieert informatie bij de kolommen en eventueel betrokken partners en stelt deze mondeling (tijdens het overleg) en tekstueel c.q. geografisch (in LCMS) beschikbaar.

Het voornaamste verschil zit in de informatie-organisatie en de op te leveren informatiebeelden. Waar er bij een GRIP-opstapeling zowel verticaal (CACO-IMCOPI-IMROT-IMBT) als horizontaal (IMROT-ICROT-GIMROT-HIN'en kolommen en betrokken organisaties) gezien functionarissen taken uitvoeren op het gebied van informatiemanagement, is dit bij een Kern-ROT primair de verantwoordelijkheid van de IMROT en eventueel de CACO. In beginsel wordt er daarom enkel een multidisciplinair situatiebeeld beschikbaar gesteld in het ROT-tabblad van LCMS. Daar waar behoefte is aan monodisciplinaire beelden, zijn de AC's van de kolommen verantwoordelijk om daarvoor zorg te dragen.

## 4.5 Crisiscommunicatie

Ook onder crisiscommunicatie wordt hetzelfde verstaan als tijdens een reguliere GRIP-opstapeling. De CAROT verzamelt, verwerkt en verspreidt informatie die van belang is om een dreigende ramp of crisis aan te pakken, met informatievoorziening, schadebeperking en betekenisgeving als doel. De aansturing van crisiscommunicatie vindt ook in het Kern-ROT plaats onder verantwoordelijkheid van het proces bevolkingszorg (ACBZ).

Wederom zit het voornaamste verschil in de crisiscommunicatie-organisatie. Waar de CAROT bij GRIP kan terugvallen op de sectie crisiscommunicatie die wordt aangestuurd door de HCC, is dat in het Kern-ROT in beginsel niet het geval. Daar waar in het Kern-ROT uitvoering dient te worden gegeven aan de alle drie de deelprocessen van crisiscommunicatie (pers- en publieksvoorlichting, analyse & advies en nafasecommunicatie) en dit niet door de CAROT alleen kan worden verzorgd, stemt de CAROT af met de HCC over het (gedeeltelijk) opschalen van de sectie crisiscommunicatie.

## 4.6 Afschaling

Het Kern-ROT wordt afgeschaald als:

1. De dreiging escaleert of daadwerkelijk tot uiting komt en voor grote maatschappelijke impact in de regio zorgt c.q. dreigt te zorgen. In dat geval verplaatst de situatie zich van een acute dreiging naar een acute gebeurtenis en zal alsnog worden opgeschaald binnen de hoofdstructuur (GRIP).
2. De dreiging is geanalyseerd en blijkt een minder acuut karakter te hebben. De dreiging verschuift dan van een acute dreiging naar een niet acute dreiging. In dergelijke gevallen kan gekozen worden om de ambtelijke organisatie van de veiligheidsregio zorg te laten dragen voor de noodzakelijke preventieve en/of preparatieve maatregelen. Het Kern-ROT wordt dan afgeschaald en in plaats daarvan wordt de Planningsstaf geformeerd.
3. De dreiging is afgenomen of de dreiging is geanalyseerd en er wordt beoordeeld dat er geen rol voor de crisisorganisatie of veiligheidsregio is weggelegd. Het wordt ook niet noodzakelijk geacht om een monitorings- of preparatief team te formeren. Eventuele resterende taken en/of actiepunten kunnen wel belegd worden bij de reguliere staande organisatie van de veiligheidsregio, de kolommen of de partners. In dat geval wordt het Kern-ROT afgeschaald zonder een ander crisisteam te formeren.

### 4.6.1 Overdracht

Bij het afschalen van het Kern-ROT is het belangrijk om zorg te dragen voor een goede overdracht. Dit is de verantwoordelijkheid van het gehele team, maar de ROL neemt hierin het initiatief. Afhankelijk van de wijze waarop het Kern-ROT wordt afgeschaald (zie mogelijkheden hierboven), vindt deze overdracht plaats naar het ROT, de Planningsstaf of de ambtelijke organisatie van de veiligheidsregio.

Tijdens de overdracht zijn de volgende aandachtspunten van belang:

- Duiding van de situatie;
- Betrokken partijen/kolommen;
- Uitgevoerde en openstaande acties en besluiten.

Het Kern-ROT kan hiertoe een overdrachtsdocument opstellen.

## 5 Samenwerking en verhoudingen

Op landelijk niveau wordt gewerkt aan een nieuw stelsel van crisisbeheersing dat recht doet aan het veranderende dreigingslandschap. Een stelsel dat lokaal en regionaal georganiseerde rampenbestrijding en crisisbeheersing als basis heeft, in structurele samenwerking met regionale, interregionale, nationale en internationale crisispartners. Ieder met een eigen verantwoordelijkheid, maar met het optreden als één overheid als uitgangspunt. Vooruitlopend op het vernieuwde stelsel van rampenbestrijding en crisisbeheersing, beschrijft dit hoofdstuk de wijze waarop het optreden als één overheid in Limburg-Noord al gestalte krijgt.

### 5.1 Verhouding driehoek en crisisorganisatie

De burgemeester is als eenhoofdig bestuursorgaan verantwoordelijk voor de handhaving van de openbare orde en de veiligheid in zijn gemeente<sup>15</sup>. In geval van maatschappelijke onrust is de driehoek (burgemeester, openbaar ministerie en de politie) verantwoordelijk voor de handhaving van de openbare orde en de rechtsorde. Indien een verstoring dreigt, kan een 'scenarioteam zeden en maatschappelijke onrust' de driehoek adviseren.

Als deze maatschappelijke onrust echter gevolgen heeft voor de openbare veiligheid en/of continuïteit van de samenleving, of samen valt met de inzet van de hulpdiensten, is het van belang dat de brug geslagen wordt naar de hoofdstructuur van de regionale crisisorganisatie. De hoofdstructuur zal niet bij elk incident met maatschappelijke impact worden opgeschaald, maar het is wel van belang dat een ROL kan beoordelen met welke mate van opschaling de verschillende diensten adequaat in positie worden gebracht.

In het algemeen geldt dat een ROL of directeur publieke gezondheid unieke en complementaire inzichten meebrengen om een inschatting te maken van de potentiële impact op de samenleving en de hulpdiensten en kunnen adviseren over veiligheids- en gezondheidsaspecten. Desgewenst kunnen een ROL en/of een directeur publieke gezondheid fysiek aansluiten bij de driehoek.

Te allen tijde kan de burgemeester c.q. voorzitter veiligheidsregio besluiten om de regionale crisisorganisatie op te schalen naar respectievelijk een GRIP 3 of 4 situatie. In dat geval zal een Gemeentelijk of Regionaal Beleidsteam (GBT/RBT) worden geformeerd. Het beleidsteam zal in dat geval het bevoegd gezag adviseren. De driehoek behoudt echter altijd zijn eigenstandige rol.

In geval van gelijktijdig acteren van een driehoek en het GBT/RBT ten tijde van een crisis, is het essentieel dat beide gremia onderling informatie uitwisselen. Het beleidsteam wordt vanuit de driehoek op hoofdlijnen geïnformeerd over maatregelen en/of mogelijke gevolgen, wanneer dit van belang is voor het uitvoeren van de taken van een beleidsteam. Indien er sprake is van effecten op de hulpverlening wordt deze informatie altijd gedeeld met de regionale crisisorganisatie.

---

<sup>15</sup> Artikel 172 lid 1 Gemeentewet en de artikelen 4 en 5 Wet Veiligheidsregio's.

## 5.2 Grensoverschrijdende samenwerking

Incidenten, rampen en crises houden zich niet aan territoriale grenzen. Zowel niet aan lokale, regionale als internationale grenzen. Eventueel grensoverschrijdend optreden is om die reden gebaat bij een efficiënte en effectieve grensoverschrijdende samenwerking. In deze paragraaf is uitgewerkt hoe de regionale crisisorganisatie interregionaal, nationaal en internationaal samenwerkt.

### 5.2.1 Interregionale samenwerking

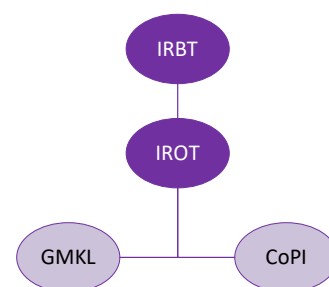
Bij een regiogrensoverschrijdende situatie kunnen er meerdere CoPI's en ROT's zijn. Eén regio coördineert de operationele en bestuurlijke afhandeling van het incident in de acute fase en nafase; in principe is dat de bronregio, of (als er geen duidelijk aanwijsbare bron is) de veiligheidsregio die daartoe gezien de aard van het incident en afhankelijk van de situatie het best geëquipeerd is. Er vindt altijd afstemming plaats met de betrokken regio's om gezamenlijk tot de gewenste keuze te komen.

#### *Coördinerend ROT en coördinerend CoPI*

Het ROT in de coördinerende regio zal ook als coördinerend ROT optreden. In het verlengde daarvan is de ROL van die regio coördinerend operationeel leider (COL).

De operationele coördinatie richt zich primair op :

- het verkrijgen van een gedeeld beeld van de situatie;
- het duiden van en besluiten omtrent gezamenlijke acties;
- het analyseren van de mogelijke langere-termijn-ontwikkeling van de ramp of crisis.



De operationele coördinatie richt zich vervolgens op het zo snel mogelijk met alle betrokken regio's maken van afspraken omtrent crisiscommunicatie, capaciteiten, onderlinge afstemmingsmomenten en eventuele uitwisseling van liaisons.

De COL initieert deze operationele coördinatie: op zijn initiatief houden de ROL's van de betrokken regio's onderling contact en bereiden ze zo nodig bestuurlijke besluitvorming voor, als ware er een interregionaal operationeel team (IROT). Ook contacten naar landelijke teams verlopen via de COL. Bij expliciete behoefte kan het ROT van de coördinerende regio overigens daadwerkelijk tot IROT worden aangewezen: de COL is voorzitter van dit IROT, andere regio's kunnen liaisons afvaardigen naar het IROT.

Deze lijn kan tevens doorgetrokken worden wanneer er enkel twee CoPI's operationeel zijn.

#### *Interregionaal Regionaal Beleidsteam (IRBT)*

Het doel van het IRBT is om bij bovenregionale crises te komen tot afstemming tussen de betrokken voorzitters veiligheidsregio over besluitvorming in de verschillende veiligheidsregio's. De voorzitter van de bronregio wordt hierbij benoemd als voorzitter van het IRBT. De basis voor het IRBT ligt in artikel 39 Wet veiligheidsregio's (Wvr) en laat de bepalingen van de Wvr onverlet. Vanuit het gezag dat hen in de Wvr is gegeven, nemen de betrokken voorzitters veiligheidsregio deel aan het IRBT. In het IRBT stemmen zij af over besluiten die zij ieder vanuit hun bevoegdheid nemen. Afweging van belangen, ook met de andere bevoegde gezagen, vindt primair plaats in de afzonderlijke Regionale Beleidsteams (RBT's) en de voorzitters nemen de afgewogen standpunten mee naar het IRBT. Na afstemming in het IRBT bekrachtigen de betrokken voorzitters veiligheidsregio het (bovenregionaal



gelijkluidend) besluit in hun eigen RBT. Als de vereiste spoed zich verzet tegen het vooraf raadplegen van het regionaal beleidsteam, kunnen de betrokken voorzitters op basis van artikel 39 lid 4 Wvr bij een (dreigende) crisis of ramp in het IRBT, staande de vergadering, gezamenlijk – maar wel ieder voor zich – formele (bovenregionaal gelijkluidende) besluiten nemen.

#### *Multidisciplinaire Informatiekaart Interregionale Samenwerking*

De wijze waarop Veiligheidsregio Limburg-Noord interregionaal samenwerkt met de omliggende regio's is verder geconcretiseerd in de Multidisciplinaire Informatiekaart (MIK) Interregionale Samenwerking. Dit geldt voor zowel coördinerende teams als voor interregionale teams op operationeel, tactisch en strategisch niveau.

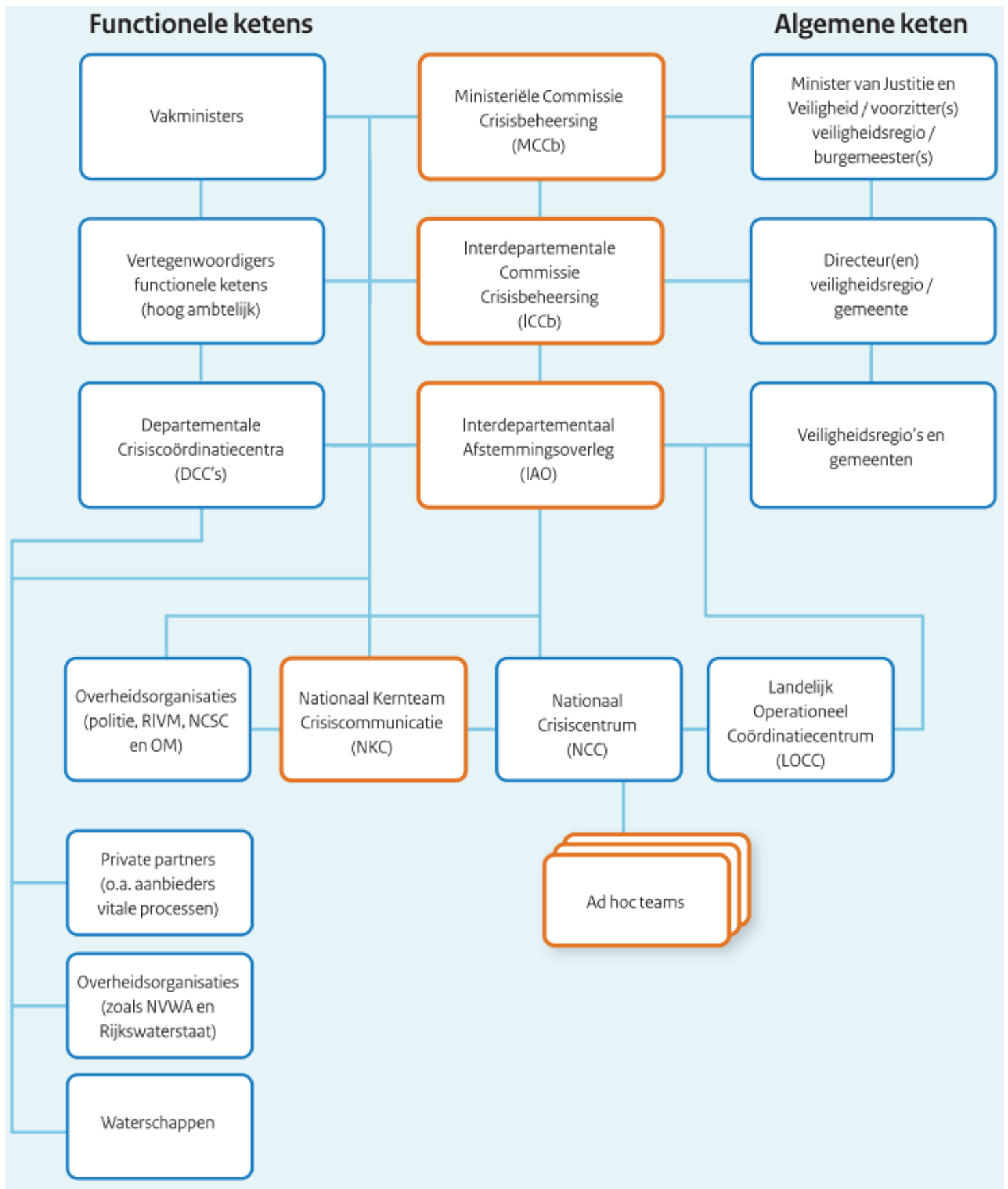
#### 5.2.2 Nationale crisisstructuur

Naast de lokale en regionale crisisbeheersing zijn de hoofdlijnen van het stelsel van de nationale crisisorganisatie vastgelegd in het Nationaal Handboek Crisisbeheersing van de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid – Ministerie van Justitie en Veiligheid. Het handboek is van toepassing op situaties waarbij de nationale veiligheid in het geding is of kan zijn, of die anderszins een grote mate maatschappelijke impact (kunnen) hebben. In dergelijke gevallen draagt de rijksoverheid op politiek-bestuurlijk niveau zorg voor coördinatie en besluitvorming over maatregelen en voorzieningen die getroffen moeten worden.

- De minister van Justitie en Veiligheid is de coördinerend minister op het gebied van crisisbeheersing.
- De Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) geeft invulling aan deze coördinerende verantwoordelijkheid van de minister. Het ministerie van Justitie en Veiligheid heeft het Nationaal Crisiscentrum (NCC), ondergebracht bij de NCTV. Dit centrum is 24/7 bereikbaar als informatieloket voor (inter)nationale crisispartners, zo ook voor de veiligheidsregio. Daarnaast ondersteunt het NCC de nationale crisisstructuur en de daarbij betrokken partijen.
- Elk ministerie neemt maatregelen op het eigen beleidsterrein om crises aan te pakken. Daarvoor heeft ieder ministerie een Departementaal Coördinatiecentrum.

De kern van de nationale crisisbesluitvormingsstructuur wordt gevormd door de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) en de Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb). Beide commissies worden ondersteund en geadviseerd door een Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO) en eventueel een multidisciplinaire staf. De inrichting en samenstelling van de onderdelen van de nationale crisisorganisatie zijn van begin af aan gefocust op een intensieve samenwerking en afstemming met het netwerk van de betrokken publieke en private partners.

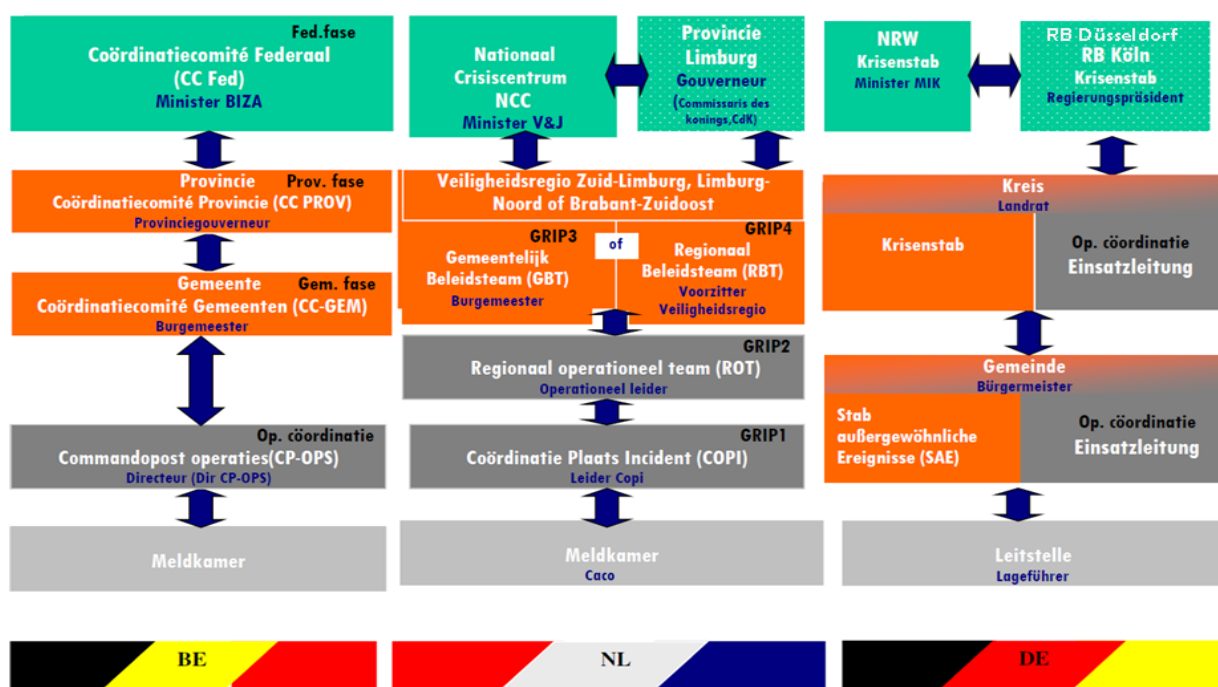
Onderstaand zijn de verhoudingen schematisch weergegeven.



Figuur 5 Verhoudingen nationale crisisstructuur (oranje) - algemene keten - functionele ketens (bron: Nationaal Handboek Crisisbeheersing, 2022).

### 5.2.3 Internationale samenwerking

De ligging van Limburg maakt dat er per saldo een langere grenslijn met Duitsland en België is dan met buurregio's binnen Nederland. Internationale samenwerking betreft in dit kader niet zozeer de samenwerking op de meer dagelijkse landsgrensoverschrijdende hulpverleningszorg, maar de wijze van samenwerking in de voorbereiding op en ten tijde van een ramp of crisis, op het niveau van de hoofdstructuur. Kernafpraak is dat teams op hetzelfde niveau zorgdragen voor dwarsverbindingen. In onderstaande figuur is middels kleuren aangegeven hoe de diverse teams in Nederland, België en Duitsland zich tot elkaar verhouden. Limburg-Noord hanteert hiertoe de zogeheten operationele netwerkkaarten. Hierop wordt onder meer vastgelegd hoe men georganiseerd is, hoe we snel in contact kunnen komen met elkaar en welke bijzondere uitvoeringsafspraken partijen met elkaar gemaakt hebben. Om de internationale samenwerking op alle niveaus vorm en inhoud te geven, worden (met Belgische buurregio's) en zijn (met Duitse buurregio's) convenanten afgesloten.



Figuur 6: Visualisatie landsgrensoverschrijdende contacten (bron: EMRIC)

### 5.3 Samenwerking met crisispartners

In de Wvr is naast de verantwoordelijkheid voor de voorbereiding op rampenbestrijding ook nadrukkelijk de voorbereiding op crisisbeheersing als taak van de veiligheidsregio benoemd. Omdat de voorwaardenscheppende processen voor een ramp of crisis niet anders zijn, wordt uitgegaan van dezelfde hoofdstructuur. Maar moderne rampen en crises vragen misschien wel meer dan in het verleden om samenwerking en afstemming met andere partners, vanwege toenemend onderlinge verwevenheid van processen en diensten in de maatschappij.

Welke partners dat zijn is afhankelijk van de aard van de gebeurtenis en de betrokken functionele ketens. Een functionele keten gaat over een specifiek beleidsterrein, zoals elektriciteit, drinkwater, voedselveiligheid of financieel verkeer. De aansturing van functionele ketens vindt veelal plaats door het centrale gezag (minister), Europees of een internationaal orgaan. Een aantal partners zijn

laagdrempelig betrokken bij de regionale crisisorganisatie in Limburg-Noord, vanuit hun dagelijkse taakstelling en verantwoordelijkheid. Het Openbaar Ministerie is direct betrokken als opsporing of justitieel onderzoek aan de orde is. Waterbeheerders zijn aan zet bij een water gerelateerd incident. En Defensiecollega's zijn vanuit hun civiel-militaire ondersteuningsmogelijkheden al min of meer vaste partner in de regionale crisisorganisatie.

Wanneer er vanuit een gebeurtenis géén impact is op openbare orde en/of openbare veiligheid is de betreffende functionele keten primair aan zet. Is er wél sprake van impact op openbare orde en/of openbare veiligheid, dan zal samenwerking nodig zijn tussen de beide (crisis)organisaties. Uitwisseling van liaisons, leidinggevend en/of Rijksheren in de verschillende crisisteam is hiervoor het primaire mechanisme. Dit crisisplan beschrijft niet alle definities, processen en bevoegdheden van alle mogelijke partners. De bestuurlijke netwerkkaarten (landelijk), de operationele netwerkkaarten (regionaal) en de eigen planvorming binnen de functionele ketens voorzien hier voor een belangrijk deel al in.

Een aantal partners behoort tot de zogenoemde vaste partners, die zeer regelmatig worden betrokken bij de incidentbestrijding en/of crisisbeheersing. Anderen zijn ad hoc partners, die incidenteel worden betrokken. Hierna is voor een aantal vaste partners aangegeven welke bijdrage zij leveren in de Veiligheidsregio Limburg-Noord.

#### 5.3.1 Openbaar Ministerie

- Het openbaar ministerie (OM) zal ten tijde van een incident of calamiteit, met een langer durende en/of ingrijpende (dreigende) aantasting van, en met gevolgen voor de rechtsorde, waarbij gecoördineerde actie van het OM noodzakelijk is, aansluiten bij de regionale crisisorganisatie en daar waar nodig de strafrechtelijke belangen behartigen;
- Met het Regioparket Limburg is afgesproken dat zij in verband met de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde tijdens een (justitiële) crisis aansluiten bij de Staf Grootchalig en Bijzonder Optreden (SGBO) van de politie. Het Landelijke- of Functionele parket kunnen zich desgewenst laten vertegenwoordigen door het Regioparket;
- Het OM is kaderscheppend voor het mediabeleid met betrekking tot de strafrechtelijke componenten van een incident of crisis, en verantwoordelijk voor de uitvoering en afstemming hiervan;
- Het OM wordt in geval van lopende crises uit naam van de burgmeester c.q. voorzitter veiligheidsregio geïnformeerd. Alarmering geschiedt door tussenkomst van de gemeenschappelijke meldkamer;
- Het parket ondersteunt de crisisorganisatie c.q. functionarissen van het OM met een rol in de crisisorganisatie met betrekking tot communicatie, informatievergaring, en het voorbereiden van documenten, bij het verzorgen van eventuele brede informatievoorziening binnen het parket, bij het afstemmen mediabeleid OM met overige disciplines, bij het informeren van het College van Procureurs-Generaal en bij voorbereiding van verzoeken met betrekking tot inzetten OM-bevoegdheden (bijvoorbeeld inzet van de Dienst Speciale Interventies (DSI)).

### 5.3.2 Defensie

- In de VRLN werken de Regionaal Militair Operationeel Adviseur (RMOA) en een aantal reservisten als adviseur van het lokaal gezag in de voorbereidingsfase en in een crisissituatie. De RMOA adviseert lokale diensten welke middelen/expertise bij Defensie zijn aan te vragen;
- In de crisisorganisatie zal vanaf GRIP2 de RMOA aansluiten in het ROT;
- Vanaf GRIP3 is een vertegenwoordiger van Defensie (de Regionaal Militair Beleidsadviseur, RMBA) mogelijk aanwezig in het GBT of bij GRIP 4 in het RBT;
- In het geval dat Defensiecapaciteit benodigd is voor het bestrijden van een crisis dient dit te worden aangevraagd volgens de procedure zoals omschreven is in het Handboek Bijstand (LOCC). Deze aanvraag zal worden begeleid door de RMOA;
- Defensie kent de volgende vormen van ondersteuning aan civiele autoriteiten:
  - Structurele nationale taken. Er hoeft voor deze taken geen apart verzoek te worden ingediend;
  - Militaire bijstand op grond van de Politiewet: ondersteuning van de handhaving van de openbare orde en van de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde;
  - Militaire bijstand bij een ramp of crisis of de vrees voor het ontstaan daarvan;
  - Militaire steunverlening in het openbaar belang;
  - Maatschappelijke dienstverlening;
- In de Catalogus Nationale Operaties heeft Defensie enkele capaciteiten omschreven. Deze capaciteiten zijn te verdelen in structurele, gegarandeerde en niet gegarandeerde capaciteiten. Defensie stelt deze capaciteiten beschikbaar daar waar civiele kolommen niet tijdig kwalitatief en/of kwantitatief in eigen middelen kunnen voorzien. Toetsing van de gegarandeerde en niet gegarandeerde capaciteiten alsmede het stellen van eventuele prioriteiten geschied door het NCC/LOCC. Het gaat hierbij om landelijke capaciteiten, die via de RMOA dienen te worden aangevraagd. De in de catalogus vermelde capaciteiten kunnen regionaal niet gegarandeerd worden;
- Defensie beschikt daarnaast over unieke en specifieke capaciteiten die niet in de catalogus zijn opgenomen. Bij behoefte kunnen deze defensiecapaciteiten worden aangevraagd. Ook deze capaciteiten dienen via de RMOA worden aangevraagd en zijn niet gegarandeerd.

### 5.3.3 Waterschap Limburg

- De zorg voor de kwaliteit van het regionale water en het behouden of bereiken van het vereiste kwaliteitsniveau. Inclusief het opruimen van stoffen of objecten in of op het water of de oevers die het waterkwaliteitsbeheer hinderen en het bestrijden van de gevolgen van het falen van de rioolwaterzuivering;
- Reguleren van directe lozingen op oppervlaktewater door vergunningverlening en handhaving;
- Tijdens het zwemseizoen monitoren van waterkwaliteit op aangewezen zwemwaterlocaties;
- Via Waterschap Limburg transport en behandeling van rioolwater en de verwerking van zuiveringsslib;
- De zorg voor het reguleren van de waterhoeveelheden in regionale watersystemen, inclusief regenwaterbuffers, ter voorkoming van wateroverlast of droogte;
- Het beheren, onderhouden en in stand houden van waterkeringen en daartoe behorende kunstwerken (zoals stuwen en afsluiters), om veiligheid te bieden tegen overstromingen.



#### 5.3.4 Rijkswaterstaat

- Rijkswaterstaat (RWS) is de uitvoeringsorganisatie van het Ministerie van Infrastructuur & Waterstaat en verantwoordelijk voor droge voeten, voldoende en schoon water, vlotte en veilige doorstroming op Rijks(vaar)wegen. Het verzorgingsgebied van Veiligheidsregio Limburg-Noord valt onder de RWS regio Zuid-Nederland.
- Conform afspraken tussen RWS en de veiligheidsregio's wordt de wijze van alarmering geïntegreerd in het bestaande crisisalarmeringssysteem. RWS heeft een Crisis Informatiecentrum (CIC) van waaruit drie fysieke RWS-netwerken worden gemonitord op (potentiële) crisissituaties, te weten: hoofdwegennet, hoofdvaarwegennet en hoofdwatersysteem. Vanuit het CIC wordt het informatiemanagement verzorgd via het LCMS. Het CIC is in een warme fase het eerste aanspreekpunt voor crisispartners van RWS.
- Rijkswaterstaat heeft zich op basis van de eigen taken en verantwoordelijkheden voorbereid op het bestrijden van incidenten, calamiteiten en crises. RWS zorgt op operationeel, tactisch en strategisch crisisniveau voor aansluiting bij de verschillende multidisciplinaire crisisteam. RWS beschikt over een officier van dienst water en scheepvaart en een officier van dienst wegverkeer die kunnen aansluiten bij het CoPI. Ook voor het ROT en/of BT is een liaison beschikbaar vanuit RWS. Deze crisisfunctionarissen nemen deel aan de multidisciplinaire crisisteam als afvaardiging van het Crisisteam Rijkswaterstaat (CT-RWS). Dit team neemt besluiten binnen de functionele keten.

#### 5.3.5 Provincie Limburg

- Commissaris van de Koning (CvdK) als toezichthouder: toezien op de samenwerking binnen het RBT en bij regiogrensoverschrijdende incidenten ook toezien op de afstemming en realisatie van het beleid. Daartoe kan de CvdK in voorkomende gevallen beleidsaanwijzingen aan de voorzitter veiligheidsregio danwel de burgemeesters geven;
- Gedeputeerde Staten als crisispartner: ondersteunen, faciliteren en adviseren bij de bestrijding van een ramp. Bijvoorbeeld aangaande provinciale wegen en inrichtingen waar Gedeputeerde Staten bevoegd gezag zijn. Verder op grond van diverse wettelijke bepalingen zoals Wet bodembescherming, Wet milieubeheer, Waterwet, Wet inzake luchtverontreiniging, Wet algemene bepalingen omgevingsrecht, Wet Natuurbescherming en de Omgevingswet (de Omgevingswet gaat in per januari 2024).

#### 5.3.6 Overige publieke/private partners

Afhankelijk van het soort incident danwel de gevolgen van het incident kunnen verschillende partijen betrokken zijn of raken bij de incidentbestrijding. Te denken valt aan een aantal vitale sectoren, zoals drinkwater (WML), energie (Enexis, Gasunie, TenneT) of Telecom (voor onze regio vertegenwoordigd door VodafoneZiggo).

- Primair doel is dat op alle niveaus de afstemming van besluiten en acties geborgd is;
- Verder is een éénduidig aanspreekpunt voor de betrokken organisaties van belang;
- Qua informatiemanagement gaat het om uitwisseling van (bedrijfs)specifieke gegevens die voor een goede bestrijding noodzakelijk zijn;
- Qua resourcemanagement betreft het, het aansturen van eventuele specialistische onderdelen van de betreffende partner, danwel het inzetten van hun middelen in de crisisorganisatie.

## 6 Hulpstructuur: Analyse & Advies Team

### 6.1 Introductie Analyse & Advies Team (AAT)

Tijdens een acute fase (dreiging of gebeurtenis) kan het voorkomen dat het team dermate hoog in de belasting zit, waardoor het zich enkel kan richten op het 'hier en nu'. Het team is niet in staat om na te denken over en te werken aan mogelijke toekomstige scenario's met betrekking tot het verloop van de ramp of crisis en de maatregelen die de crisisorganisatie bij die scenario's kan nemen om de gevolgen te beperken. Op basis van ervaringen uit het verleden kan hierbij gedacht worden aan natuurbranden, hoogwater of langdurige uitval van vitale infrastructuur zoals elektriciteit.

Om het crisisteam te ondersteunen kan gebruik worden gemaakt van een hulpstructuur: het Analyse & Advies Team (AAT). In dit hoofdstuk is de organisatie van het AAT uitgewerkt<sup>16</sup>. Achtereenvolgens wordt er stil gestaan worden bij de aanloop-, opstart-, inzet- en beëindigingsfase.

### 6.2 Aanloopfase

Onder de aanloopfase wordt de fase verstaan voordat de hulpstructuur in de vorm van een AAT daadwerkelijk bij elkaar wordt geroepen. Het gaat hierbij over wanneer een AAT bij elkaar geroepen kan worden, wie hierbij de opdrachtgever is en wie de opdracht aanneemt.

#### 6.2.1 Wanneer?

Het is van belang om te onderschrijven dat het Analyse & Advies Team geen op zichzelf staand crisisteam is dat aan de slag gaat met een concrete dreiging of gebeurtenis. Het betreft een ondersteunend team aan een reeds geformeerd crisisteam in de acute fase: het Kern-ROT (bij dreigingen) en het ROT (bij GRIP-opschaling).

De volgende indicatoren kunnen een inschatting geven over de nut en noodzaak om een Analyse & Advies Team te formeren:

- *Onzekerheid*: er is sprake van een situatie met een grote mate van onzekerheid. Er zijn meerdere scenario's denkbaar waarbij eventuele maatregelen niet altijd een positief effect hebben.
- *Dynamiek*: er is sprake van een zeer dynamische situatie waardoor het (Kern-)ROT continu bezig moet zijn met het 'hier-en-nu' en geen overcapaciteit heeft om na te denken over mogelijke scenario's op korte- en middellange termijn.
- *Instabiliteit*: de situatie is nog niet gestabiliseerd en de verwachting is ook niet dat dat op korte termijn gaat gebeuren. Escalatie van de situatie ligt op de loer.
- *Complexiteit*: er is sprake van een situatie waarbij specifieke expertise nodig is en/of waarbij veel denkkracht gebundeld dient te worden.
- *Duur*: er wordt verwacht dat de gebeurtenis nog geruime tijd gaat duren. Er moet immers rekening worden gehouden dat de leden van het AAT niet op hard piket staan en dat het dus enige uren zal duren voor het AAT actief is.

---

<sup>16</sup> In specifieke planvorming kunnen teamsamenstellingen, werkwijzen en producten van het AAT al (deels) uitgewerkt zijn. Een voorbeeld hiervan is het Impact Analyse Team (IAT) dat is uitgewerkt in het Rampbestrijdingsplan Hoogwater Limburg.

Het is belangrijk om te vermelden dat deze indicatoren niet limitatief zijn. Voor iedere crisis zijn indicatoren te benoemen die bijdragen aan het beeld of de situatie om een hulpstructuur vraagt of niet.

### 6.2.2 Opdrachtgever

De Regionaal Operationeel Leider is bevoegd om namens het (Kern-)ROT de opdracht te verstrekken om een Analyse & Advies Team te formeren. Hierbij dient op voorhand door het ROT te worden bepaald uit welke rollen, kolommen en disciplines het AAT dient te bestaan.

### 6.2.3 Opdrachtnemer

De opdracht tot het opstarten van het Analyse & Advies team wordt belegd bij een lid van het (Kern-)ROT. Bij voorkeur is dit een Algemeen Commandant of Liaison waar niet het zwaartepunt van het incident ligt. Deze opdrachtnemer zal vervolgens aan de slag gaan met het formeren van het Analyse & Advies Team. Hij/zij bepaalt in samenspraak met de ROT-leden wat de opdracht aan het AAT behelst (de commanders intent) en welke rollen, kolommen en partners met bijbehorende competenties randvoorwaardelijk zijn voor het AAT.

### 6.2.4 Verhouding lijncapaciteit

De impact van het Analyse & Advies Team op de reguliere lijncapaciteit is sterk afhankelijk van de duur dat het AAT actief is. Uitgangspunt is dat de noodzaak aanwezig is en dat de werkzaamheden van het AAT met prioriteit worden opgepakt. In beginsel zijn de AAT-leden zelf verantwoordelijk voor het (her)prioriteren van de eigen werkzaamheden. Daar waar dit tot knelpunten leidt, treden AAT-leden in overleg met de eigen kolomvertegenwoordiger in het ROT (warme lijn) én hun leidinggevende van hun dagdagelijkse functie (koude lijn).

## 6.3 Opstartfase

Onder de opstartfase wordt de fase bedoeld vanaf het moment dat de opdracht is aangenomen door de opdrachtnemer tot aan het moment dat het team gereed is om uitvoering te geven aan de opdracht. Het gaat hierbij onder andere over de samenstelling en bemensing, het opdrachtdocument en de aanvang van het AAT. In bijlage D is een flowchart opgenomen waarin het proces van het opstarten van het AAT schematisch is weergegeven.

### 6.3.1 Samenstelling en bemensing

Het Analyse & Advies Team bestaat uit een vaste basisbezetting van functies en een flexibele schil. Met deze flexibele schil kan, afhankelijk van de aard van de situatie, de basisbezetting worden uitgebreid.

Vaste schil:

- Voorzitter Analyse & Advies Team;
- Informatiemanager/Informatiecoördinator Analyse & Advies Team.

Flexibele schil (bij voorkeur personen met specifieke expertise gelet op de aard van de dreiging):

- Kolommen: brandweer, politie, GHOR, bevolkingszorg, communicatie;
- Partners, zoals; Defensie, Waterschap Limburg, Rijkswaterstaat, WML, Enexis, ProRail, VodafoneZiggo en het Openbaar Ministerie.

Zoals reeds benoemd wordt door de ROT-leden bepaald wat de commanders intent van het AAT is en uit welke functies, kolommen en partners met bijbehorende competenties het AAT dient te bestaan. De opdrachtnemer uit het ROT roept in elk geval een voorzitter en een informatiemanager op. Deze functies behoren immers tot de vaste schil van het Analyse & Advies Team. Hiervoor zijn op voorhand pools functionarissen geformeerd, die als voorzitter of informatiemanager van het AAT kunnen optreden. Deze functionarissen kunnen aan de hand van een alarmeringstool worden opgeroepen.

De opdrachtnemer uit het ROT vervult bij het formeren van de rest van het AAT de rol als katalysator en toezichthouder. De ROT-leden zijn zelf verantwoordelijk voor het realiseren van eventuele **kolomvertegenwoordiging** ten behoeve van het AAT<sup>17</sup>. Bij het selecteren van functionarissen wordt gekeken naar benodigde kennis, competenties en vaardigheden en niet naar namen van concrete individuen. Hierbij wordt er dus niet uitgegaan van het vooraf aanwijzen van functionarissen om te kunnen participeren in een AAT. Wel is er vooraf nagedacht over de algemene taken, competenties en vaardigheden van functionarissen binnen de kolommen. Deze zijn opgenomen in de bijlage H.

### 6.3.2 Overdracht van de opdracht

Het is van belang dat de voorzitter en de informatiemanager van het AAT vóór hun werkzaamheden kunnen rekenen op een goede overdracht vanuit het ROT. Dit is een taak van de ROL en/of de opdrachtnemer. Tijdens de overdracht zijn de volgende aandachtspunten van belang:

- Duiding van de situatie en opdracht;
- De partijen/kolommen waarvan in het ROT besloten is dat ze gaan deelnemen in het Analyse & Advies Team en welke functionaris van hen afgevaardigd wordt;
- Afspraken over hoe de opbrengsten van het AAT worden ingebracht in het ROT. Het verdient de aanbeveling om de vergaderklokken van het ROT en het AAT op elkaar af te stemmen en de voorzitter van het AAT structureel als liaison uit te nodigen in de ROT-vergaderingen. Hij/zij kent de inhoud van de opbrengsten immers het beste en is in staat om de adviezen goed te duiden.

### 6.3.3 Aanvang Analyse & Advies Team (AAT)

Het Analyse & Advies Team komt in beginsel zo snel mogelijk fysiek bij elkaar op de Nijmeegseweg in Venlo. Indien dat niet voor alle leden mogelijk is, is digitaal aanhaken ook een optie.

De eerste meeting van het AAT staat in het teken van kennismaken en het doorgronden van de opdracht. De voorzitter AAT neemt tijdens de bijeenkomsten vanzelfsprekend de voorzittersrol op zich en wordt hierbij ondersteund door de informatiemanager. De voorzitter en informatiemanager zorgen in onderling overleg voor het gebruik van een gepaste methodiek gelet op de aard van de crisis.

De opbrengsten van het AAT worden verwerkt in de lopende LCMS-activiteit. Daar waar gewerkt wordt met aparte bestanden, worden deze als bijlage in de LCMS-activiteit toegevoegd.

---

<sup>17</sup> De ACB voor vertegenwoordiger van de brandweer, de ACBZ voor een vertegenwoordiger van bevolkingszorg, de ACGZ voor een vertegenwoordiger van de GHOR, et cetera.

## 6.4 Inzetfase

Onder de inzetfase wordt de fase verstaan waarbij het AAT daadwerkelijk uitvoering geeft aan de opdracht en haar taken.

### 6.4.1 Taken

Een Analyse & Advies Team geeft uitvoering aan de commander's intent die is bepaald door het ROT. Dit zal in de meeste gevallen neerkomen op de volgende kerntaken:

- Het uitwerken van scenario's en kantelmomenten. Afhankelijk van de situatie kan gekozen worden voor een bepaalde methodiek of tijdshorizon;
- Het ROT van relevante analyses en duiding voorzien;
- Het ROT adviseren over te treffen maatregelen of andere relevante zaken.

Afhankelijk van de situatie, de opdracht en de verwachte tijdsduur kunnen bovengenoemde taken nader worden gespecificeerd.

### 6.4.2 Bevoegdheden

Het AAT opereert als hulpstructuur onder het (Kern-)ROT en heeft in principe geen zelfstandige bevoegdheden en mandaten.

### 6.4.3 Resultaten

De voorzitter draagt er samen met de informatiemanager zorg voor dat de uitgewerkte scenario's, kantelmomenten, duiding en adviezen op een passende wijze gepresenteerd kunnen worden aan het (Kern-)ROT. In overleg met de ROL zal afgestemd wanneer deze presentatie zal plaatsvinden.

### 6.4.4 Inzetduur

Bij de inzet van een AAT zal het gaan over uitzonderlijke rampen en crises waardoor de inzetduur relatief moeilijk te voorspellen is. Echter, kan er wel gesteld worden dat het over het algemeen zal gaan over een situatie die meerdere dagdelen of zelfs dagen duurt. Hierdoor moet er ook rekening gehouden worden met aflossing van functionarissen die actief zijn in het AAT. Over het algemeen geldt dat diensten van acht uur gebruikelijk zijn. Er dienen met de ROL van het (Kern-)ROT afspraken gemaakt te worden over eventuele aflossing van het AAT. Denk daarbij aan het voltallig of gedeeltelijk aflossen, gelijktijdige of juist separate aflossing t.o.v. het (Kern-)ROT en het tijdstip van aflossing.

## 6.5 Beëindigingsfase

Onder de beëindigingsfase wordt de fase verstaan waarin het AAT weinig tot geen toegevoegde waarde meer heeft in de ondersteuning van het crisisteam. Er kan dan worden overgegaan tot het beëindigen van het AAT.

### 6.5.1 Wanneer?

Het opdrachtgevende crisisteam (Kern-ROT of ROT) is bevoegd om het Analyse & Advies Team ook weer te beëindigen. Dit gebeurt altijd in overleg tussen de ROL en de voorzitter van het AAT, zodat er wederzijds commitment bestaat dat het AAT geen toegevoegde waarde meer heeft of dat het (Kern-)ROT de taken van het AAT kan overnemen.



Criteria hiervoor zijn:

- *Zekerheid*: er is sprake van een situatie met een grote mate van zekerheid over het verdere verloop van de scenario's en te treffen maatregelen;
- *Dynamiek*: er is sprake van een voorspelbare en weinig dynamische situatie waardoor het ROT in staat is om zelf na te denken over mogelijke scenario's en de middellange termijn;
- *Stabiliteit*: de situatie is gestabiliseerd en de verwachting is niet dat deze weer gaat escaleren of destabiliseren;
- *Complexiteit*: er zijn geen concrete vraagstukken meer en het ROT beschikt over de nodige kennis en capaciteiten om de crisis zelfstandig te beslechten;
- *Einde crisis*: de crisis is ten einde of er wordt verwacht dat dit op korte termijn gaat gebeuren.

#### 6.5.2 Overdrachtsdocument

Voordat het AAT definitief beëindigd kan worden, is het van belang dat eventuele openstaande acties of andere relevante zaken weer overgedragen worden aan het (Kern-)ROT. De voorzitter en informatiemanager van het AAT zullen hiertoe een overdrachtsdocument opstellen. Dit document wordt gelogd in LCMS. Na het opleveren van dit document wordt deze besproken met de ROL en de Informatiemanager ROT. Pas na overdracht van dit document kan het AAT ontbonden worden.

## Deel II – Niet acute fase

Ervaringen uit het verleden hebben laten zien dat de veiligheidsregio zich - naast de traditionele rampenbestrijding en crisisbeheersing – ook dient voor te bereiden op minder urgente dreigingen en langdurige crises. In deel II is uitgewerkt hoe hier door de ambtelijke organisatie van de veiligheidsregio Limburg-Noord (en met name het Domein Crisisbeheersing) invulling aan wordt gegeven. Hierbij wordt stilgestaan bij de onderste helft van het crisiskwadrantenmodel: de niet acute dreiging en de niet acute gebeurtenis. Achtereenvolgens komen de volgende hoofdstukken aan bod:

- Niet acute dreiging: een beschrijving van de organisatie van de **Planningsstaf** en de daarbij horende voorwaardescheppende processen;
- Niet acute gebeurtenis: een beschrijving van de organisatie van het **Langdurig Crisissteam** en de daarbij horende voorwaardescheppende processen.

## 7 Niet acute dreiging: Planningsstaf

### 7.1 Introductie Planningsstaf

In de inleiding is reeds beschreven dat er een Planningsstaf wordt geactiveerd om aan de slag te gaan met een niet acute dreiging. De Planningsstaf zich buigt over een dreiging die pas over een aantal dagen, weken of zelfs maanden voor effecten zou kunnen zorgen in Limburg-Noord. In dergelijke situaties is er voldoende tijd beschikbaar om de ambtelijke organisatie van de veiligheidsregio en eventueel betrokken organisaties met prioriteit zorg te laten dragen voor een gepaste multidisciplinaire voorbereiding. In dit hoofdstuk wordt er stilgestaan bij de aanloop-, opstart-, inzet- en beëindigingsfase van een Planningsstaf.

### 7.2 Aanloopfase

Onder de aanloopfase wordt de fase verstaan voordat de Planningsstaf daadwerkelijk bij elkaar wordt geroepen. Het gaat hierbij over wanneer een Planningsstaf bij elkaar geroepen kan worden, wie hierbij de opdrachtgever is en wie de opdracht aanneemt.

#### 7.2.1 Wanneer?

Grofweg worden drie scenario's onderscheiden die kunnen leiden tot het activeren van een Planningsstaf, de zogenoemde kantelmomenten:

1. Van risicomonitoring naar Planningsstaf: op ambtelijk niveau wordt gesignaleerd dat een dreiging dermate ernstig is dat er een Planningsstaf moet worden geformeerd om zorg te dragen voor de noodzakelijke multidisciplinaire voorbereiding dat met prioriteit moet worden opgepakt. Mogelijk volgt het advies tot het formeren van een Planningsstaf uit een dreigingsanalyse die reeds is uitgevoerd op de betreffende dreiging. Het voorstel tot het formeren van een Planningsstaf komt in dit geval van de ambtelijke organisatie van het Domein Crisisbeheersing.
2. Van mono-opscaling naar Planningsstaf: een specifieke kolom of crisispartner is monodisciplinair opgeschaald voor een bepaalde dreiging en maakt de inschatting dat er multidisciplinaire aspecten aan de betreffende dreiging zitten. In dergelijke gevallen kan een Planningsstaf worden geactiveerd om zorg te dragen voor multidisciplinaire voorbereiding. Het voorstel tot het formeren van een Planningsstaf komt in dit geval vanuit een opgeschaalde mono-kolom of crisispartner.
3. Van (Kern-)ROT naar Planningsstaf: het gaat hierbij om situaties waarbij er voor een ramp of crisis (of dreiging daarvan) is opgeschaald binnen de reguliere crisisorganisatie (GRIP of Kern-ROT), maar waar dat naar verloop van tijd niet meer proportioneel of subsidiair is. Er blijft echter wel sprake van restdreigingen waarop multidisciplinaire monitoring en preparatie noodzakelijk blijft. Er kan in dat geval gekozen worden om over te gaan naar een Planningsstaf. Gelet op het crisiskwadrantenmodel zal het incident, de ramp of crisis zich dus van de acute fase verplaatsen naar de niet-acute dreiging. Het voorstel tot het formeren van een Planningsstaf komt in dit geval van het (Kern-)ROT.

### 7.2.2 Opdrachtgever

Het afdelingshoofd crisisbeheersing van de veiligheidsregio is bevoegd om de opdracht tot het formeren van een Planningsstaf te verstrekken.

### 7.2.3 Opdrachtnemer

De opdracht van het afdelingshoofd crisisbeheersing zal verstrekt worden aan de regisseurs 'Organiseren en Uitvoeren' en 'Risicoanalyse & Advies' van het Domein Crisisbeheersing. Beide regisseurs wijzen in onderling overleg een voorzitter Planningsstaf aan die - gelet op de aard en omvang van de dreiging - over de juiste competenties beschikt.

De voorzitter Planningsstaf zal vervolgens een document (zie bijlage E) opstellen waarin hij/zij uitwerkt:

- Wat de opdracht behelst met een duidelijke commanders intent. De voorzitter wordt hierbij gevoed door de opdrachtgever en de 'aanvrager' van de Planningsstaf (Domein Crisisbeheersing, mono-kolom/-partner, ROT);
- Samenstelling van de Planningsstaf: welke kolommen en/of partners met bijbehorende competenties zijn randvoorwaardelijk voor het functioneren van de Planningsstaf?;
- Wat de benodigde capaciteit van iedere deelnemer in uren is (inschatting);
- Wat mogelijke kantelmomenten zijn naar opschaling van de crisisorganisatie, Langdurig Crisisteam of beëindiging van de Planningsstaf;
- Op welke wijze belangrijke stakeholders worden betrokken of geïnformeerd.

De uitwerking van de opdracht wordt via de opdrachtnemers ter accordering weer teruggelegd bij het afdelingshoofd crisisbeheersing.

### 7.2.4 Verhouding lijncapaciteit

De impact die de Planningsstaf op de reguliere lijncapaciteit heeft, is sterk afhankelijk van de frequentie van overleg en de hoeveelheid werkzaamheden die uitgevoerd moeten worden. Uitgangspunt is dat de noodzaak aanwezig is en dat de werkzaamheden van de Planningsstaf met prioriteit worden opgepakt. In beginsel zijn de Planningsstafleden zelf verantwoordelijk voor het (her)prioriteren van de eigen werkzaamheden. Daar waar dit tot knelpunten leidt, treden Planningsstafleden in overleg met hun eigen leidinggevende. Het afdelingshoofd crisisbeheersing kan daarbij desgewenst als bemiddelaar of sparringpartner fungeren.

## 7.3 Opstartfase

Onder de opstartfase wordt de fase bedoeld vanaf het moment dat de opdracht is aangenomen door de opdrachtnemer tot het moment dat het team gereed is uitvoering te geven aan de opdracht. In bijlage F is een flowchart opgenomen waarin het proces van het opstarten van de Planningsstaf schematisch is weergegeven.

### 7.3.1 Samenstelling en bemensing

De Planningsstaf bestaat uit een vaste basisbezetting van rollen en een flexibele schil. Met deze flexibele schil kan, afhankelijk van de aard van de situatie, de vaste basisbezetting worden uitgebreid. Indien mogelijk worden rollen gecombineerd (één Planningsstaflid vervult dan meerdere rollen).

Vaste schil:

- Voorzitter Planningsstaf;
- Informatiemanager Planningsstaf;
- Communicatieadviseur Planningsstaf;
- Dossierhouder vanuit proces Organiseren en Uitvoeren (domein crisisbeheersing);
- Risico-analist vanuit proces Risicoanalyse & Advies.

Flexibele schil (bij voorkeur personen met specifieke expertise gelet op de aard van de dreiging):

- Kolommen: brandweer, politie, GHOR, bevolkingszorg;
- Partners, zoals; Defensie, Waterschap Limburg, Rijkswaterstaat, WML, Enexis, ProRail, VodafoneZiggo en het Openbaar Ministerie.

Zoals benoemd wordt er na de opdrachtverstrekking een document uitgewerkt door de voorzitter waarin is uitgewerkt wat er qua expertise (uit de flexibele schil) nodig is. Dit wordt uitgedrukt in kennis, competenties en vaardigheden en dus niet in namen van concrete individuen. Het afvaardigen van geschikte deelnemers is een verantwoordelijkheid van (een leidinggevende van) elke benodigde kolom/partnerorganisatie. Hierbij wordt er dus niet uitgegaan van het vooraf aanwijzen van functionarissen om te kunnen participeren in een Planningsstaf. Wel kan er vooraf nagedacht worden over de algemene taken, competenties en vaardigheden. Deze zijn in bijlage H opgenomen.

### 7.3.2 Opdrachtdocument

Bij het activeren van een Planningsstaf is het van belang om zorg te dragen voor een goede overdracht. In geval het Domein Crisisbeheersing om de Planningsstaf verzocht heeft, zorgen de betreffende risicoanalisten voor deze overdracht. Als dit verzoek vanuit het (kern-)ROT komt, zijn dit de ROL en de IMROT. Vanuit een mono-opstapeling is dit de voorzitter of liaison van het betreffende team.

Tijdens de overdracht zijn de volgende aandachtspunten van belang:

- Duiding van de situatie en opdracht;
- Het opdrachtdocument (meer specifiek wat er in verwerkt dient te worden);
- De betrokken partijen/kolommen en wie van hun afgevaardigd wordt in de Planningsstaf;
- Wie de belangrijkste stakeholders zijn en hoe zij betrokken of geïnformeerd moeten worden;
- Uitgevoerde en openstaande acties en besluiten;
- Eerste inschatting van de te verwachten tijdsduur van de Planningsstaf.

De voorzitter Planningsstaf stelt vervolgens het opdrachtdocument aan de hand van het daarvoor ontwikkelde format (zie bijlage E) op en toetst deze bij de opdrachtgever, opdrachtnemers en daar waar nodig de aanvrager. Bij akkoord wordt de Planningsstaf opgestart.

### 7.3.3 Aanvang Planningsstaf

De voorzitter stemt met de informatiemanager af op welke wijze de leden worden uitgenodigd voor deelname aan de Planningsstaf. Hierbij moet gedacht worden aan:

- Frequentie: hoe vaak vinden overlegmomenten en/of werksessies plaats?
- Duur sessies: uren/dagdelen/dagen?
- Wijze van bij elkaar komen: digitaal of fysiek?



De eerste meeting van de Planningsstaf zal altijd in het teken staan van kennismaking en het doorgronden van de gegeven opdracht. De voorzitter neemt tijdens de bijeenkomsten vanzelfsprekend de voorzittersrol op zich en wordt hierbij ondersteund door de informatiemanager.

Voor iedere Planningsstaf wordt een separate LCMS-activiteit aangemaakt. Het algemene beeld, de besluiten en de voortgang hierop worden gelogd. Dit wordt niet alleen gedaan voor verantwoordings- en evaluatiedoelinden, maar juist om netcentrisch informatie te delen en met elkaar samen te kunnen werken. Hierbij dient te worden geborgd dat elk Planningsstaf lid op z'n minst toegang heeft tot de betreffende LCMS-activiteit.

## 7.4 Inzetfase

Onder de inzetfase wordt de fase verstaan waarbij de Planningsstaf daadwerkelijk uitvoering geeft aan de opdracht en haar taken.

### 7.4.1 Taken

Een Planningsstaf geeft uitvoering aan de commander's intent die is vastgelegd in de geaccordeerde opdrachtschrijving. Dit zal in de meeste gevallen neerkomen op de volgende kerntaken:

- Monitoren van de dreiging en eventuele kantelmomenten;
- Analyseren en duiden van de dreiging en het uitwerken van scenario's;
- Zorg dragen voor een zo goed mogelijke multidisciplinaire voorbereiding op een risico met potentiële impact op de regio;
- Informeren en adviseren van relevante stakeholders.

Afhankelijk van de dreiging kunnen bovengenoemde taken nader worden gespecificeerd.

### 7.4.2 Bevoegdheden

De Planningsstaf betreft in beginsel een monitorend, voorbereidend en adviserend team, welke niet wordt ingezet voor buitengewone omstandigheden (voor deze situaties wordt immers opgeschaald binnen de hoofdstructuur). Derhalve beschikt de Planningsstaf niet over aanvullende bevoegdheden en mandaten.

Daar waar het team wel aanvullende bevoegdheden nodig heeft, zal de voorzitter Planningsstaf in overleg treden met het afdelingshoofd crisisbeheersing (bijvoorbeeld als het gaat om financiën) en/of ROL (als het gaat om buitengewone omstandigheden). Indien er echter gebruik gemaakt moet worden van bijzondere bevoegdheden, dient overwogen te worden of een Planningsstaf nog de juiste structuur is of dat een formele opschaling niet op zijn plaats is. Hier zal te allen tijde een juridische toets op plaatsvinden.

### 7.4.3 Resultaten

Het beoogde resultaat van de Planningsstaf dient een adequate multidisciplinaire voorbereiding op een niet acute dreiging te zijn. Het op te leveren product zal ten minste een analyse moeten zijn waarin de dreiging geduid en nader uitgewerkt is (wat bedreigt ons en hoe erg is dat?). Waar nodig wordt dit gecombineerd met uitgewerkte scenario's. Deze scenario's bieden een beschrijving van de potentiële impact op de regio inclusief de te nemen maatregelen indien het scenario tot uiting komt.

De uiteindelijke resultaten zullen periodiek aan de opdrachtgever teruggekoppeld worden. Waar mogelijk en noodzakelijk worden maatregelen ook al ten uitvoer gebracht. Alle resultaten worden

gelogd in LCMS. Voor alle resultaten geldt tevens dat er een terugkoppeling door de voorzitter of IM-er van de Planningsstaf wordt verzorgd tijdens de presentatie van het veiligheidsbeeld. Zo wordt de lijn tussen de regionale crisisorganisatie en de Planningsstaf gewaarborgd.

#### 7.4.4 Inzetduur

Als vuistregel kan de inzetduur van de Planningsstaf omschreven worden als korter dan een maand en gedurende kantoortijden. Als voldaan wordt aan het uitgangspunt dat het werk van een Planningsstaf voorrang geniet boven het reguliere werk, betekent dit dat functionarissen die zitting hebben in de Planningsstaf niet bovengemiddeld belast mogen worden. Iedere functionaris is zelf verantwoordelijk om (in overleg met de leidinggevende) te bepalen wat er met het reguliere werk wordt gedaan. Daarbij kan gekozen worden voor de volgende opties:

- Tijdelijk vertragen: het betreffende reguliere werk kan uitgesteld worden, maar dient op termijn wel weer opgepakt te worden.
- Verdelen: het reguliere werk wordt onder andere collega's verdeeld.
- Stoppen: het reguliere werk wordt gestopt en blijft liggen totdat de Planningsstaf beëindigd wordt of er aflossing heeft plaatsgevonden.

Tot slot is het van belang dat iedere functionaris nadenkt over back-up om zorg te dragen dat het werk van de Planningsstaf bij uitval, vakantie of andere omstandigheden gecontinueerd kan worden.

## 7.5 Beëindigingsfase

Onder de beëindigingsfase wordt de fase verstaan waarin de Planningsstaf kan worden opgeheven. Hieronder is uitgewerkt wanneer er over gegaan kan worden tot de beëindiging van de Planningsstaf en het op te stellen overdrachtsdocument.

### 7.5.1 Wanneer beëindigen?

Grofweg worden drie scenario's onderscheiden die kunnen leiden tot het beëindigen van een Planningsstaf, de zogenoemde kantelmomenten:

1. Van Planningsstaf naar crisisorganisatie (Kern-ROT of GRIP): in dit geval escaleert de situatie dermate dat de gebeurtenis zich verplaatst van een niet acute dreiging naar een acute dreiging of -gebeurtenis. Direct handelen is vereist en mogelijk dient gebruik gemaakt te worden van aanvullende (nood)bevoegdheden. In dergelijke gevallen wordt er opgeschaald binnen de regionale crisisorganisatie naar een Kern-ROT of een passend GRIP-niveau.
2. Van Planningsstaf naar Langdurig Crisisteam: indien de dreiging tot uiting komt en er dus daadwerkelijk sprake is van een gebeurtenis met regionale effecten binnen de verantwoordelijkheden van de veiligheidsregio, maar waarbij geen acuut handelen van de crisisorganisatie vereist is, verschuift de situatie van een niet acute dreiging naar een niet acute gebeurtenis. De Planningsstaf zal dan omklappen naar een Langdurig Crisisteam. Het is daarbij wel aan te bevelen ook de te verwachten duur van de effecten in ogenschouw te nemen. Als de verwachting is dat de effecten maar van relatief korte duur zijn (< maand), dient overwogen te worden of het omklappen naar een Langdurig Crisisteam wel noodzakelijk is of dat de Planningsstaf haar werken kan continueren.

3. Afschalen naar de reguliere staande organisatie: wanneer er geen resterende punten meer zijn waar multidisciplinaire voorbereiding vereist is, kan er besloten worden om het werk van de Planningsstaf terug te brengen binnen de reguliere staande organisatie. Dit betekent dat de Planningsstaf opgeheven gaat worden en eventuele resterende taken en/of actiepunten belegd worden binnen de reguliere kantoororganisaties van de veiligheidsregio, kolommen of partners.

#### 7.5.2 Overdrachtsdocument

Ook bij de beëindiging van de Planningsstaf is het van belang om zorg te dragen voor een goede inhoudelijke overdracht. Dit gebeurt vanuit de voorzitter Planningsstaf naar de ROL/IMROT (bij scenario 1), naar de voorzitter Langdurig Crisisteam (bij scenario 2) of naar de verantwoordelijke(n) binnen de reguliere monodisciplinaire organisatie(s) (bij scenario 3).

Tijdens de overdracht zijn de volgende aandachtspunten van belang:

- Duiding van de situatie en de opdracht (commander's intent);
- Welke partijen/kolommen actief zijn geweest in de Planningsstaf;
- Uitgevoerde en openstaande acties en besluiten.

De voorzitter Planningsstaf kan hiervoor een overdrachtsdocument opstellen. Uitgangspunt is en blijft dat, zodra er overgegaan kan worden naar de reguliere staande organisatie, dit de voorkeur geniet. Dit om te voorkomen dat een Planningsstaf onnodig lang actief is.

## 8 Niet acute gebeurtenis: Langdurig Crisissteam

### 8.1 Introductie Langdurig Crisissteam

In de inleiding is beschreven dat er een Langdurig Crisissteam geactiveerd wordt om aan de slag te gaan met een niet acute gebeurtenis. Het gaat hierbij om situaties die zich afspelen over een lange periode (maanden of jaren) waarbij multidisciplinaire coördinatie van de veiligheidsregio noodzakelijk is. In dit hoofdstuk wordt er stilgestaan bij de aanloop-, opstart-, inzet- en beëindigingsfase van een Langdurig Crisissteam. Het gaat hierbij om het operationeel Langdurig Crisissteam. In de laatste paragraaf wordt kort ingegaan op de mogelijkheid om een bestuurlijk Langdurig Crisissteam in te richten.

### 8.2 Aanloopfase

Onder de aanloopfase wordt de fase verstaan voordat het Langdurig Crisissteam daadwerkelijk bij elkaar wordt geroepen. Het gaat hierbij over wanneer een Langdurig Crisissteam bij elkaar geroepen kan worden, wie hierbij de opdrachtgever is en wie de opdracht aanneemt.

#### 8.2.1 Wanneer?

Grofweg kunnen drie scenario's worden onderscheiden die kunnen leiden tot het activeren van een Langdurig Crisissteam, de zogenoemde kantelmomenten:

1. Door landelijke taakstelling naar Langdurig Crisissteam: er is sprake van een landelijke crisis en er volgt een landelijke taakstelling aan de veiligheidsregio. Het is mogelijk dat er vanuit het ministerie via het Veiligheidsberaad een opdracht wordt verstrekt aan de veiligheidsregio. Het voorstel tot het formeren van een Langdurig Crisissteam komt in dit geval vanuit de voorzitter of directeur veiligheidsregio.
2. Van GRIP naar Langdurig Crisissteam: het gaat hierbij om situaties waarbij er voor een ramp of crisis is opgeschaald binnen de reguliere crisisorganisatie (GRIP), maar waar naar verloop van de ramp of crisis een formele opschaling binnen de GRIP structuur niet meer proportioneel of subsidiair is. Er blijft echter wel behoefte aan multidisciplinaire coördinatie of er blijven multidisciplinaire rest-/actiepunten bestaan die aandacht behoeven. Er kan dan gekozen worden om over te gaan naar een Langdurig Crisissteam. Gelet op het crisiskwadrantenmodel zal de ramp of crisis zich dus van de acute gebeurtenis verplaatsen naar de niet-acute gebeurtenis. Het voorstel tot het formeren van een Langdurig Crisissteam komt in dit geval van de hoogst leidinggevende (afhankelijk van het GRIP-niveau dus de ROL, burgemeester of voorzitter veiligheidsregio).
3. Van risicomonitoring/Planningsstaf naar Langdurig Crisissteam: op ambtelijk niveau wordt gesignaleerd dat een dreiging/gebeurtenis dermate ernstig is dat er een Langdurig Crisissteam noodzakelijk is. Dit signaal kan opgepikt worden door risicomonitoring, maar het is aannemelijker dat er reeds een Planningsstaf is opgetuigd om zorg te dragen voor de noodzakelijke voorbereidingen. Het voorstel tot het formeren van een Langdurig Crisissteam komt in dit geval van het afdelingshoofd van het domein crisisbeheersing.

Om te kunnen signaleren wanneer de dreiging of de acute crisis kantelt en het karakter van een langdurige crisis krijgt, zijn onder andere de volgende **indicatoren** van belang:

- *Duur van de gebeurtenis*: er wordt verwacht dat de effecten van de gebeurtenis zich langer zullen manifesteren (T= > Maand).
- *Stabiliteit van de situatie*: de situatie is stabiel en acute escalatie ligt niet in lijn der verwachting.
- *Beperking informatiestroom*: de stroom van nieuwe informatie en meldingen neemt af.
- *Operationele behoefte*: er is niet langer behoefte aan acute hulp of er is niet langer sprake van een buitengewone omstandigheid.
- *Geen 24/7 inzet noodzakelijk*: als er geen 24/7 inzet meer noodzakelijk is, maar inzet tijdens kantoor tijd voldoende is.
- *Veranderde doelstelling*: als de oorspronkelijke doelstelling is bereikt en de veranderende situatie een ander (niet acuut) doel is gaan dienen.

Het is belangrijk om te vermelden dat deze indicatoren niet limitatief zijn. Voor iedere gebeurtenis zijn aanvullende indicatoren te benoemen die bijdragen aan het beeld of de gebeurtenis een verandering om structuur vraagt.

### 8.2.2 Opdrachtgever

De directeur veiligheidsregio is bevoegd om de opdracht te verstrekken om een Langdurig Crisisteam te formeren.

### 8.2.3 Opdrachtnemer

De opdracht van de directeur veiligheidsregio zal – al dan niet via de manager brandweezorg & crisisbeheersing – verstrekt worden aan het afdelingshoofd crisisbeheersing. Het afdelingshoofd wijst vervolgens een voorzitter Langdurig Crisisteam aan die – gelet op de aard en omvang van de crisis – over de juiste competenties en vaardigheden beschikt.

De voorzitter van het Langdurig Crisisteam zal vervolgens een document (zie ook bijlage E) opstellen waarin hij/zij uitwerkt:

- Wat de opdracht behelst met een duidelijke commanders intent. De voorzitter wordt hierbij gevoed door de opdrachtgever en de ‘aanvrager’ van het Langdurig Crisisteam (voorzitter/directeur VRLN, ROT, afdelingshoofd crisisbeheersing);
- Welke vorm van een Langdurig Crisisteam nodig wordt geacht (enkel operationeel of ook bestuurlijk);
- Samenstelling van het Langdurig Crisisteam: welke kolommen en/of partners met bijbehorende competenties zijn randvoorwaardelijk voor het functioneren van het Langdurig Crisisteam?;
- Wat de benodigde capaciteit van iedere deelnemer in uren is (inschatting);
- Wat mogelijke kantelmomenten zijn naar opschaling van de regionale crisisorganisatie of beëindiging van het Langdurig Crisisteam;
- Op welke wijze belangrijke stakeholders worden betrokken of geïnformeerd.

De uitwerking van de opdracht wordt via de opdrachtnemer ter accordering weer teruggelgd bij de directeur veiligheidsregio. De directieleden van de benodigde kolommen en partners zullen, indien hun kolom conform voorstel gaat deelnemen in het Langdurig Crisisteam, zelf zorg dragen voor een geschikte kolomvertegenwoordiger en de contactgegevens daarvan doorgeven aan de voorzitter.



#### 8.2.4 Verhouding lijncapaciteit

Het formeren van een Langdurig Crisissteam heeft altijd impact op de reguliere lijncapaciteit van het Domein Crisisbeheersing. Daar waar het formeren van een Langdurig Crisissteam ook impact heeft op de lijncapaciteit bij andere kolommen of partners, zal de directeur veiligheidsregio in contact treden met de directies c.q. bestuurders van de betreffende kolommen/partners om voldoende draagvlak te creëren en de benodigde capaciteit vrij te maken. Ook zal in gezamenlijkheid met de betrokken kolommen/partners een opdracht voor het Langdurig Crisissteam worden geformuleerd. Deze afstemming kan, indien tijd-tempo dit vereist, ook achteraf plaatsvinden om de voortgang van het kantelen naar een beter passende organisatievorm niet te belemmeren.

### 8.3 Opstartfase

Onder de opstartfase wordt de fase bedoeld vanaf het moment dat de opdracht is aangenomen door de opdrachtnemer tot het moment dat het team gereed is uitvoering te geven aan de opdracht. In bijlage G is een flowchart opgenomen waarin het proces van het opstarten van het Langdurig Crisissteam schematisch is weergegeven.

#### 8.3.1 Samenstelling en bemensing Langdurig Crisissteam

Het Langdurig Crisissteam bestaat uit een vaste basisbezetting van rollen en een flexibele schil. Met deze flexibele schil kan, afhankelijk van de aard van de situatie, de vaste basisbezetting worden uitgebreid.

Vaste schil:

- Voorzitter Langdurig Crisissteam;
- Informatiemanager Langdurig Crisissteam;
- Communicatieadviseur Langdurig Crisissteam.

Flexibele schil (bij voorkeur personen met specifieke expertise gelet op de aard van de crisis):

- Kolommen: brandweer, politie, GHOR, bevolkingszorg;
- Partners, zoals; Defensie, Waterschap Limburg, Rijkswaterstaat, WML, Enexis, ProRail, VodafoneZiggo en het Openbaar Ministerie;
- Financiële adviseurs;
- Juridische adviseurs.

Zoals benoemd wordt er na de opdrachtverstrekking een document uitgewerkt door de voorzitter waarin is uitgewerkt wat er qua expertise (uit de flexibele schil) nodig is. Dit wordt uitgedrukt in kennis, competenties en vaardigheden en dus niet in namen van concrete individuen. Het afvaardigen van geschikte deelnemers is een verantwoordelijkheid van (een leidinggevende van) elke benodigde kolom/partnerorganisatie. Hierbij wordt er dus niet uitgegaan van het vooraf aanwijzen van functionarissen om te kunnen participeren in een Langdurig Crisissteam. Wel kan er vooraf nagedacht worden over de algemene taken, competenties en vaardigheden. Deze zijn in bijlage H opgenomen. Bij het advies over de samenstelling van de te vormen organisatiestructuur wordt ook meegegeven op welke wijze bestuurders zijn aangesloten of worden betrokken.

### 8.3.2 Opdrachtdocument

Bij het activeren van een Langdurig Crisis team is het van belang om zorg te dragen voor een goede overdracht. In geval het (kern-)ROT om de Planningsstaf verzocht heeft, zorgen ROL en IMROT voor deze overdracht. Als dit verzoek vanuit een Planningsstaf komt, is dit de voorzitter van de Planningsstaf. Vanuit een landelijke taakstelling betreft dit de directeur van de VRLN.

Tijdens de overdracht zijn de volgende aandachtspunten van belang:

- Duiding van de situatie en opdracht;
- Het opdrachtdocument (meer specifiek wat er in verwerkt dient te worden);
- De betrokken partijen/kolommen en wie van hun afgevaardigd wordt in het Langdurig Crisis team;
- Wie de belangrijkste stakeholders zijn en hoe zij betrokken of geïnformeerd moeten worden;
- Uitgevoerde en openstaande acties en besluiten;
- Eerste inschatting van de te verwachten tijdsduur van het Langdurig Crisis team.

De voorzitter Langdurig Crisis team stelt vervolgens het opdrachtdocument aan de hand van het daarvoor ontwikkelde format (zie bijlage E) op en toetst deze bij de opdrachtgever, opdrachtnemers en daar waar nodig de aanvrager. Bij akkoord wordt het Langdurig Crisis team opgestart.

### 8.3.3 Aanvang Langdurig Crisis team

De voorzitter stemt met de informatiemanager af op welke wijze de leden worden uitgenodigd voor deelname aan het Langdurig Crisis team. Hierbij moet onder andere gedacht worden aan:

- Frequentie: hoe vaak vinden overlegmomenten en/of werksessies plaats?
- Duur sessies: uren/dagdelen/dagen?
- Wijze van bij elkaar komen: digitaal/fysiek?

De eerste meeting van het Langdurig Crisis team zal altijd in het teken staan van kennismaking en het doorgronden van de gegeven opdracht. De voorzitter neemt tijdens de bijeenkomsten de voorzittersrol op zich en wordt hierbij ondersteund door de informatiemanager.

Voor ieder Langdurige Crisis team wordt een separate LCMS-activiteit aangemaakt. Het algemene beeld, besluiten en de voortgang hierop worden gelogd. Dit wordt niet alleen gedaan voor verantwoordings- en evaluatiedoeleinden, maar juist om netcentrisch informatie te delen en met elkaar samen te kunnen werken. Hierbij dient te worden geborgd dat elk lid van het Langdurig Crisis team op z'n minst toegang heeft tot de betreffende LCMS-activiteit.

## 8.4 Inzetfase

Onder de inzetfase wordt de fase verstaan waarbij het Langdurig Crisis team daadwerkelijk uitvoering geeft aan de opdracht en haar taken.

### 8.4.1 Taken

Een Langdurig Crisis team geeft uitvoering aan de commander's intent die is vastgelegd in de geaccordeerde opdrachtschrijving. Dit zal in de meeste gevallen neerkomen op de volgende kerntaken:

- Monitoren van de gebeurtenis en eventuele kantelmomenten;
- Analyseren en duiden van de gebeurtenis en het uitwerken van scenario's;
- Zorg dragen voor een zo goed mogelijke multidisciplinaire aanpak van de gebeurtenis en de effecten daarvan op de regio;
- Informeren en adviseren van relevante (bestuurlijke) stakeholders;
- Het in positie brengen van de regionale crisisorganisatie indien de bevoegdheden van het Langdurig Crisisteam ontoereikend zijn om de langdurige crisis te beslechten.

Afhankelijk van de gebeurtenis kunnen bovengenoemde taken nader worden gespecificeerd

#### 8.4.2 Bevoegdheden

Het Langdurig Crisisteam betreft in beginsel een monitorend, coördinerend en adviserend team, welke niet wordt ingezet voor buitengewone omstandigheden (voor deze situaties wordt immers opgeschaald binnen de hoofdstructuur). Derhalve beschikt het Langdurig Crisisteam niet over aanvullende bevoegdheden en mandaten.

Daar waar het team wel aanvullende bevoegdheden nodig heeft, zal de voorzitter Langdurig Crisisteam in overleg treden met de opdrachtgever (directeur) en/of de ROL (als het gaat om buitengewone omstandigheden). Indien er echter gebruik gemaakt moet worden van bijzondere bevoegdheden, dient overwogen te worden of een Langdurig Crisisteam nog de juiste structuur is of dat een formele opschaling niet op zijn plaats is. Hier zal te allen tijde een juridische toets op plaatsvinden.

#### 8.4.3 Resultaten

Het resultaat van het Langdurig Crisisteam is onder te verdelen drie categorieën:

- Analyse, duiding en uitwerking van scenario's: het Langdurig Crisisteam analyseert en duidt de gebeurtenis. Daarbij wordt door het team afgevraagd wat de regio bedreigt en hoe erg dat is. Het team zal tevens scenario's uitwerken voor de potentiële ontwikkeling van de gebeurtenis op de korte en (middel)lange termijn. Daarbij worden ook de te nemen maatregelen opgenomen.
- Coördineren van de multidisciplinaire aanpak: het Langdurig Crisisteam is de spin in het web wat betreft de maatregelen die genomen worden om de impact van de gebeurtenis in de regio te minimaliseren.
- Het informeren en adviseren van relevante (bestuurlijke) stakeholders: het team heeft de relevante (bestuurlijke) stakeholders inzichtelijk gemaakt en draagt zorg voor een adequate informatievoorziening naar deze stakeholders. Daar waar noodzakelijk worden deze van concrete adviezen voorzien.

De resultaten van het Langdurig Crisisteam worden regelmatig aan de opdrachtgever teruggekoppeld. Daarnaast zal door de voorzitter of informatiemanager een terugkoppeling worden gegeven tijdens de presentatie van het veiligheidsbeeld. Zo wordt de lijn tussen de regionale crisisorganisatie en het Langdurig Crisisteam gewaarborgd.

#### 8.4.4 Inzetduur

Als vuistregel kan de inzetduur van het Langdurige Crisisteam omschreven worden als langer dan een maand en gedurende kantoortijden. Als voldaan wordt aan het uitgangspunt dat het werk van een Langdurig Crisisteam voorrang geniet boven het reguliere werk, betekent dit dat functionarissen die zitting hebben in het team niet bovengemiddeld belast worden. Deelnemers van het Langdurig Crisisteam treden met de eigen leidinggevende in overleg om te bepalen wat er met het reguliere werk wordt gedaan. Daarbij kan gekozen worden voor de volgende opties:

- Tijdelijk vertragen: het betreffende reguliere werk kan uitgesteld worden, maar dient op termijn wel weer opgepakt te worden;
- Verdelen: het reguliere werk wordt onder andere collega's verdeeld;
- Stoppen: het reguliere werk wordt gestopt en blijft liggen totdat het Langdurige Crisisteam beëindigd wordt of er aflossing heeft plaatsgevonden.

Tot slot is het van belang dat iedere functionaris nadenkt over back-up in het Langdurig Crisisteam om zorg te dragen dat het werk van het Langdurig Crisisteam bij uitval, vakantie of andere omstandigheden gecontinueerd kan worden. Zeker gelet op de langere duur is het verstandig om na te denken over roulatieschema's.

### 8.5 Beëindigingsfase

Onder de beëindigingsfase wordt de fase verstaan waarin het Langdurig Crisisteam kan worden opgeheven. Hieronder is uitgewerkt wanneer er over gegaan kan worden tot de beëindiging van het Langdurig Crisisteam en het op te stellen overdrachtsdocument.

#### 8.5.1 Wanneer?

Grofweg worden twee scenario's onderscheiden die kunnen leiden tot het beëindigen van het Langdurig Crisisteam, de zogenoemde kantelmomenten:

1. Van Langdurig Crisisteam opschalen naar GRIP: in dit geval is er al een Langdurig Crisisteam actief en escaleert de situatie dermate dat de gebeurtenis zich verplaatst van een niet acute gebeurtenis naar een acute gebeurtenis. Direct handelen is vereist en mogelijk dient gebruik gemaakt te worden van aanvullende (nood)bevoegdheden. In dergelijke gevallen wordt er formeel opgeschaald binnen de regionale crisisorganisatie naar een passend GRIP-niveau.
2. Afschalen naar de reguliere staande organisatie: wanneer er geen resterende punten meer zijn waar multidisciplinaire inzet vereist is, kan er besloten worden om het werk van het Langdurig Crisisteam terug te brengen binnen de reguliere staande organisatie. Dit betekent dat het Langdurig Crisisteam opgeheven gaat worden en eventuele resterende taken en/of actiepunten belegd worden binnen de reguliere kantoororganisaties van de veiligheidsregio, kolommen of partners.

Hieronder zijn per scenario **indicatoren** uitgewerkt die kunnen helpen om te bepalen of een Langdurig Crisisteam kan worden beëindigd en op welke wijze.

In het eerste scenario wordt uitgegaan van het beëindigen van het Langdurig Crisisteam door het opschalen van de regionale crisisorganisatie. Daarbij zijn de volgende indicatoren van belang:

- *Stabiliteit van de gebeurtenis*: er heeft een escalatie plaatsgevonden van de gebeurtenis of deze wordt op korte termijn verwacht;
- *Informatiestroom*: de stroom van nieuwe informatie en meldingen neemt toe;
- *Operationele behoefte*: er is behoefte aan acute hulp;
- *24/7 inzet noodzakelijk*: er is 24/7 inzet van de (hulp)diensten noodzakelijk;
- *Veranderde doelstelling*: wanneer de doelstelling van de structuur dusdanig verandert dat opschaling naar de regionale crisisorganisatie nodig is.

In het tweede scenario wordt uitgegaan van het beëindigen van het Langdurig Crisisteam waarbij overdracht kan plaatsvinden naar de reguliere staande organisatie. Daarbij zijn de volgende indicatoren van belang:

- *Stabiliteit van de gebeurtenis*: de situatie is stabiel en onder controle;
- *Informatiestroom*: er komen geen nieuwe meldingen of informatiestromen binnen;
- *Operationele behoefte*: er is niet lang een multidisciplinaire operationele behoefte en een multidisciplinaire overlegvorm wordt niet langer noodzakelijk geacht;
- *Doelstelling bereikt*: de opdracht of de doelstellingen van de opdracht is/zijn bereikt. Er zijn geen openstaande punten meer die multidisciplinaire inzet vragen. Eventuele kleinschalige openstaande punten kunnen binnen de reguliere organisatie(s) worden opgepakt.

Het is belangrijk om te vermelden dat bovengenoemde indicatoren niet limitatief zijn. Voor iedere gebeurtenis zijn aanvullende indicatoren te benoemen die bijdragen aan het beeld of de gebeurtenis een verandering om structuur vraagt.

### 8.5.2 Overdrachtsdocument

Ook bij de beëindiging van het Langdurig Crisisteam is het van belang om zorg te dragen voor een goede inhoudelijke overdracht. Dit gebeurt vanuit de voorzitter Langdurig Crisisteam naar de ROL/IMROT (bij scenario 1) of naar de verantwoordelijken binnen de reguliere staande organisaties (bij scenario 2).

Tijdens de overdracht zijn de volgende aandachtspunten van belang:

- Duiding van de situatie en de opdracht (commander's intent);
- Welke partijen/kolommen actief zijn geweest in het Langdurig Crisisteam;
- Uitgevoerde en openstaande acties en besluiten.

De voorzitter van het Langdurig Crisisteam stelt hiertoe een overdrachtsdocument op. Uitgangspunt is en blijft dat, zodra er overgegaan kan worden naar de reguliere staande organisatie, dit de voorkeur geniet. Dit om te voorkomen dat een Langdurig Crisisteam onnodig lang actief is.

## 8.6 Bestuurlijk Langdurig Crisisteam

Tijdens niet acute situaties kunnen in beginsel geen noodbevoegdheden worden toegepast, omdat er geen sprake (meer) is van een buitengewone omstandigheid. Daardoor moet er gebruik worden gemaakt van reguliere bevoegdheden die in wet- en regelgeving zijn verankerd. In de praktijk betekent dit dat, als er bestuurlijke keuzes gemaakt moeten worden, het noodzakelijk is dat er afstemming



plaatsvindt tussen burgemeesters van de betrokken gemeenten. Om dit te faciliteren kan een bestuurlijk Langdurig Crisisteam worden ingericht. Daar waar de situatie ook invloed heeft op beleidsterreinen van functionele ketens, zal het bestuurlijk crisisteam worden uitgebreid met het bevoegd gezag van de betreffende functionele keten(s).

Omdat de aard (algemene keten of functionele ketens getroffen?) én omvang (lokaal, bovenlokaal, regionaal, interregionaal of nationaal?) van de gebeurtenis sterk kan verschillen en daardoor ook de gezags- en informatielijnen sterk kunnen verschillen, is ervoor gekozen om de exacte invulling van het bestuurlijk Langdurig Crisisteam niet in detail uit te werken. Indien een bestuurlijk Langdurig Crisisteam noodzakelijk is, volgt er een concreet voorstel vanuit het operationeel Langdurig Crisisteam. Dit voorstel wordt besproken met en geaccordeerd door de directeur VRLN als zijnde opdrachtgever, (een deel van) het bestuur van de VRLN en eventuele bestuurlijke vertegenwoordigers van partners.

In wet- en regelgeving en beleidsdocumenten (zoals het Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming of Bestuurlijke Netwerkkarten) is vastgelegd wie in welke gevallen het bevoegd gezag is en hoe gezags- en informatielijnen zijn georganiseerd.

Indien er wel gebruik dient te worden gemaakt van (nood)bevoegdheden, verdient het aanbeveling om conform GRIP-structuur op te schalen.

# Bijlagen

## A. Primaire processen

### Uitvoerende (primaire) processen

In de wetgeving en de uitwerking van dit crisisplan wordt uitgegaan van de kerndisciplines bij de beschrijving van de uitvoerende processen. Het betreft de volgende partners en processen:

- Gemeenten (15 in Limburg-Noord) tbv Bevolkingszorg
- Brandweer (VRLN) tbv Brandweezorg
- GHOR (VRLN) en geneeskundige partners tbv Geneeskundige zorg
- Politie, regionale eenheid Limburg tbv Politiezorg
- Gemeenschappelijke Meldkamer Limburg (VRLN, VRZL, Politie Eenheid Limburg, Ambulancezorg Limburg, GGD Zuid-Limburg )

Deze disciplines zijn vanuit hun dagelijks werk primair partner bij incidenten. Bij rampen en crises werken zij in een regionale crisisorganisatie op de beleidsterreinen openbare orde en openbare veiligheid. Openbare orde gaat over het vrije gebruik van (semi)publieke ruimte. Openbare veiligheid gaat over de (fysieke) veiligheid van personen, zaken en milieu. Deze twee beleidsterreinen noemen we ook wel de algemene keten. Besturing daarvan vindt plaats door het decentrale gezag, de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio. In dit crisisplan worden doelen, deelprocessen en structuur op hoofdlijnen per primair proces beschreven. Nadere uitwerking hiervan vindt eventueel plaats in procesplannen van de betreffende disciplines.

### Bevolkingszorg

Bevolkingszorg is een verantwoordelijkheid van de gemeenten. Zij worden hierbij ondersteund door de veiligheidsregio op het gebied van planning en vakbekwaamheid. Onder bevolkingszorg vallen zes hoofdprocessen, die weer zijn opgedeeld in deelprocessen. Deze staan hieronder beschreven.

#### Doelen proces Crisiscommunicatie

Analyse en advies:

- Binnenhalen van informatie, en deze analyseren
- Op basis van deze analyse een advies formuleren
- Dit advies vertalen naar een daarbij passende communicatieaanpak
- Het uiteindelijke effect van deze aanpak monitoren

Pers- en publieksvoorlichting:

- Het verstrekken van algemene informatie
- Het beperken van schade door het verstrekken van handelingsperspectieven
- Duiding geven aan het incident
- Openbaarmaking, verklaring en toelichting van het beleid van de burgemeester over de bestrijding van de crisis.

### Doelen proces Publieke zorg

#### Opvang en verzorging:

- Het vervoeren, opvangen en verzorgen van gedupeerden, evacués en behandelde lichtgewonden.
- Het ondersteunen in het vervoeren, opvangen en verzorgen van dieren.

#### Voorzien in primaire levensbehoefte:

- Het nemen van maatregelen op het gebied van voedsel, drinkwater, kleding, medicijnen en tijdelijke huisvesting.
- Het ondersteunen in maatregelen in geval van (collectieve/grootschalige) uitval van nutsvoorzieningen, gas- of telecom of internetvoorzieningen.

#### Evacuatie:

- Evacuatie is een door de overheid (al dan niet gedwongen en meestal onder begeleiding) gelaste (grootschalige) verplaatsing van groepen personen en dieren. Ook het veiligstellen van bijzondere (kunst) objecten valt binnen dit proces.
- Tot 250 personen valt evacuatie onder bevolkingszorg, daarboven zal een aparte multidisciplinaire projectorganisatie hiervoor worden ingericht.

### Doelen proces Omgevingszorg

#### Milieubeheer:

- Het nemen van maatregelen om het milieu te beschermen. Hieronder vallen toezicht- en handhavingstaken maar ook afvalverwerkingstaken (waaronder het inzamelen van besmette waren) en taken op het gebied van de Wet Bodembescherming en de Wet Luchtkwaliteit.

#### Ruimtebeheer:

- Het nemen van maatregelen op het gebied van openbare voorzieningen zoals verlichting, rioleringen, wegen, groen en water.

#### Bouwbeheer:

- Het nemen van maatregelen op het gebied van het beheer van gebouwen en kunstwerken. Het gaat hierbij om toezicht-, handavings- en uitvoeringstaken op het gebied van bouwregelgeving en zaken als het stutten van gebouwen, maar ook over het beheer van monumenten, cultureel erfgoed openbare gebouwen, kunstwerken, e.d. met als doel: het waarborgen van een veilige bebouwde omgeving.

### Doelen proces Nafase

#### Opstellen (concept)plan van aanpak nafase:

- Het voorbereiden en documenteren van zaken die na afschaling gaan spelen vanuit de verschillende bij de inzet betrokken kolommen en partners.
- Het verkrijgen van inzicht in de totale omvang van de schade en de registratie en coördinatie van schademeldingen.
- Het team nafase maakt een eerste concept plan van aanpak nafase. In dit document staan maatregelen die de reguliere organisaties en incidentgemeente kunnen nemen om terug te keren naar een 'acceptabele' situatie.
- Het toesturen van een plan van aanpak aan de betrokken gemeentelijke organisatie.

## Doelen Informatiemanagement

Informatiemanagement:

- Het halen van informatie uit de eigen organisatie en bij externe partners.
- Het verwerken van gegevens tot informatie.
- Het actief en passief delen van informatie met de eigen organisatie en de externe partners/kolommen.

## Doelen proces Ondersteuning

Facilitaire ondersteuning:

- Zorgen voor het tijdig ter beschikking stellen van facilitaire ondersteuning en personele voorzieningen voor de crisisorganisatie.
- Verslaglegging van overleggen van Teams bevolkingszorg en beleidsteams.

Juridische advisering:

- Zorgen voor het tijdig ter beschikking stellen van juridische advisering en personele voorzieningen voor de crisisorganisatie.
- Het nemen van maatregelen ter ondersteuning van juridische zaken.

Bestuurlijke advisering:

- Zorgen voor het tijdig ter beschikking stellen van bestuurlijke advisering en personele voorzieningen voor de crisisorganisatie.
- Het nemen van maatregelen ter ondersteuning van bestuurlijke zaken.

## **Brandweezorg**

De organisatie en uitvoering van de brandweezorg is belegd binnen Veiligheidsregio Limburg-Noord. Brandweezorg is opgesplitst in vijf processen: bron- en emissiebestrijding, redding, ontsmetting, informatiemanagement en resourcemanagement/ondersteuning.

### Doelen proces Bron- en Emissiebestrijding

- Het voorkomen, beperken en bestrijden van brand, het beperken van de emissie van gevaarlijke stoffen en het bestrijden en terugdringen van de fysische effecten (bv. rook of gaswolk) daarbij;
- Het bepalen van het gevaarlijk gebied (wat betreft fysieke gevaaraspecten) en vrijgeven daarvan;
- Beperken en terugdringen van schade bij andere gevaarbronnen (zoals bv hoogwater).

### Doelen proces Redding

- Redding van mensen en dieren: weghalen van niet-zelfredzame mensen of dieren uit een (potentieel) gevaarlijke situatie;
- Ontruiming van mensen en dieren: in gang zetten en begeleiden van het zich op eigen kracht verwijderen van mensen en dieren van een (potentieel) gevaarlijke situatie;
- Technische hulpverlening: inzet van technische middelen teneinde mensen en dieren te beschermen of te bevrijden;
- Stabilisatie: het voorkomen en beperken van verdere schade of gevaar, het bieden van de mogelijkheid aan mensen of dieren om zichzelf te redden, en het bieden van een veilige



toegang tot incident en slachtoffers voor andere hulpdiensten (bv. door stutten / ondersteunen van voertuigen en bouwwerken).

#### Doelen proces Ontsmetting

- Bepalen en bewaken van de grens tussen besmette en niet besmette zone;
- 1e-lijns ontsmetting van zowel burgers, hulpverleners en dieren;
- 1e-lijns ontsmetting van (hulpverlenings)materiaal en –voertuigen;
- 1e-lijns ontsmetting van objecten en infrastructuur;
- Controle op besmetting en ontsmetting;
- Het geven van input voor de voorlichting en advisering aan burgers en hulpverleners over (vervolg)acties die zij zelf kunnen uitvoeren;
- Het geven van advies omtrent inschakeling van gespecialiseerde bedrijven.

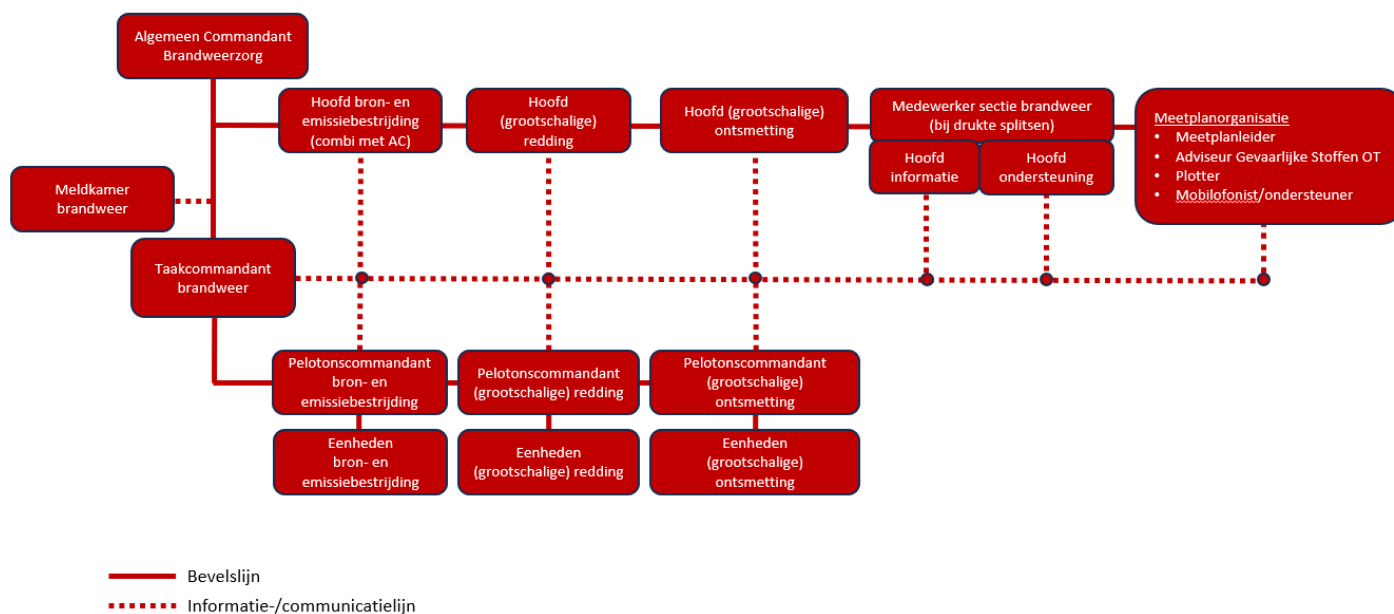
#### Doelen proces Informatiemanagement

- Het verzamelen, verwerken, valideren en delen van informatie, enerzijds ten behoeve van het multidisciplinaire totaalbeeld en anderzijds voor het bijhouden van het (monodisciplinaire) eigenbeeld ten behoeve van de processen met betrekking tot brandweezorg;
- Verzamelen van informatie omtrent aard, omvang en gevaarstelling van een incident middels waarnemen, verkennen en meten;
- Dynamische weergave van gevarenczones t.b.v. operationele en publieke communicatie;
- Waarschuwen van de bevolking middels het sirenenetwerk en het overdragen van 1e-lijns informatie m.b.t. aard, omvang, gevaarstelling en handelingsperspectief voor de bevolking;
- Registratie van besmette personen en middelen en genomen maatregelen t.b.v. overdracht aan medische hulpverleningsketen (slachtoffers) en interne nazorg (hulpverleners);
- Overzicht over ingezette eenheden en nog beschikbare capaciteit t.b.v. logistieke processen.

#### Doelen proces resourcemanagement/ondersteuning

- Realiseren van de beschikbaarheid van personele en facilitaire voorzieningen op de juiste plaats en tijd en in de juiste kwaliteit en kwantiteit van alle processen binnen de sectie brandweer en het monitoren daarvan. Adviseren omtrent wijze van inzet en capaciteitsverdeling vanuit optiek van continuïteit;
- Regelen van continuïteit in dagelijkse zorg en grootschalig optreden in de zin van (rest)dekking, bemensing/aflossing, verzorging en bevoorrading;
- Regelen van bijstand i.h.k.v. versterking, aflossing of specifieke/specialistische ondersteuning.

## Monodisciplinaire organisatie



## Politiezorg

Voor de politiezorg is de Politie, regionale eenheid Limburg, verantwoordelijk. Politiezorg is opgesplitst in 7 deelprocessen ten behoeve van de uitvoering van de primaire politie processen: ontruimen; afzetten en afschermen; verkeerregelen (circulatie), begidsen, strafrechtelijk onderzoek en handhaving openbare orde, slachtofferregistratie en identificatie. Bijzonderheid is dat een aantal processen vallen onder gezag van het Openbaar Ministerie, waardoor er sprake kan zijn van meervoudig bevoegd gezag. Onderstaand zijn de doelen per deelproces uitgewerkt.

### Doelen proces Mobiliteit

- Begidsen: ten tijde van een calamiteit/incident (of een dreiging daarvan) zorg dragen voor de begeleiding van de bij de hulpverlening betrokken organisaties en personen, ter voorkoming van stagnatie in de hulpverlening; inrichten van loodsplaats(en) i.o.m. kolommen;
- Verkeerregelen (circulatie): Het verzorgen van de verkeerscirculatie in het bron- en het effectgebied, bestaande uit het voorkomen en/of oplossen van verkeersopstoppingen of verkeersstremmingen en het voorkomen van verkeersonveilige situaties,. Beide deelproces hebben primair tot doel het bespoedigen van de aan- en afvoer van hulpdiensten en secundair het verzorgen van alternatieve routes ter voorkoming dan wel ter beperking van economische schade op zowel lokaal als regionaal en landelijk niveau.

### Doelen proces Bewaken en Beveiligen

- Het op basis van een voorlopige weging of dreigingsinschatting bewaken en beveiligen van personen, objecten en diensten tegen een dreiging waartegen de bedreigde persoon of dienst dan wel het bedreigde object op eigen kracht geen weerstand kan bieden. Alsmede en de zorg voor CBRN-Explosieven veiligheid.

### Doelen proces Orde Handhaving

- Handhaven openbare orde. Het ten tijde van een calamiteit/incident (of een dreiging daarvan) zorg dragen voor het zoveel mogelijk ongestoord kunnen laten plaats vinden van de hulpverleningsactiviteiten en het beperken van de schadelijke gevolgen voor de bevolking en in algemene zin het voorkomen van ordeverstoringen, het handhaven van de openbare orde en het herstellen ervan
- Afzetten en afschermen. Het ten tijde van een calamiteit/incident (of een dreiging daarvan) zorg dragen voor het zoveel mogelijk ongestoord kunnen laten plaats vinden van de hulpverleningsactiviteiten, het beperken van de schadelijke gevolgen voor de bevolking en het beveiligen van ontruimd / geëvacueerd gebied door controle en registratie van degenen die toegang krijgen of hebben gehad tot het gebied.
- Ontruimen: het door de politie of brandweer dringend adviseren aan personen om voor een korte tijd hun verblijfplaats te verlaten, teneinde de mogelijke schadelijke gevolgen van een incident/calamiteit (of dreiging daarvan) voor de betrokkenen zoveel mogelijk te voorkomen en te beperken. Verplaatsing van bevolking vindt niet alleen plaats vanuit de woning, maar ook bijvoorbeeld vanuit kantoren of uit de openbare ruimte. Ontruimen vanuit andere locaties dan een woning kan met dwang gebeuren.

### Doelen proces Handhaving Netwerken

- Openbare orde/rechtsorde De sub-processen handhaven rechtsorde en handhaven openbare orde vallen onder het proces preventie & netwerken. Het doel van dit proces is onder meer om onrustgevoelens te kanaliseren als onderdeel van ordehandhaving, door het aangaan van netwerkrelaties met publieke en private partijen. Bij onrust richt handhaven netwerken zich op herstel van de rust door participatie met relevante partijen. Participatie is gericht op de-escalatie en het faciliteren van legitieme doelen met legitieme middelen.

### Doelen proces Opsporing

- Strafrechtelijke onderzoek, het strafrechtelijk handhaven van de rechtsorde, het onder gezag van de (Hoofd) Officier van Justitie door de Officier van Dienst Politie / Recherche in diens hoedanigheid als Hulp Officier van Justitie verrichten van het tactisch, technisch en forensisch opsporingsonderzoek. Het ten tijde- en na afloop van een incident doen van een onderzoek naar de oorzaak van het incident met als doel waarheidsvinding. Op de plaats van het incident wordt plaats delict management opgestart, waarbij er door de beheerder plaats delict aanwijzingen kunnen worden gegeven met als doel sporen te beschermen. Hierbij wordt er altijd ruimte geboden voor redding en acute medische zorg ter plaatse. Een plaats delict wordt zo spoedig mogelijk afgezet en gemanaged.

### Doelen proces Opsporingsexpertise

- Identificatie overledenen. Het zowel ten tijde als na afloop van een ramp of grootschalig incident vaststellen van de identiteit van overleden slachtoffers (ook berging valt hieronder). Maar ook zoals in opsporing omschreven: het kan noodzakelijk zijn dat andere o.a. forensische diensten met expertise (bijvoorbeeld NFI of particuliere brandonderzoekers) onder leiding van de forensische opsporing in het onderzoek participeren.

## Doelen proces (Specialistische) Interventie

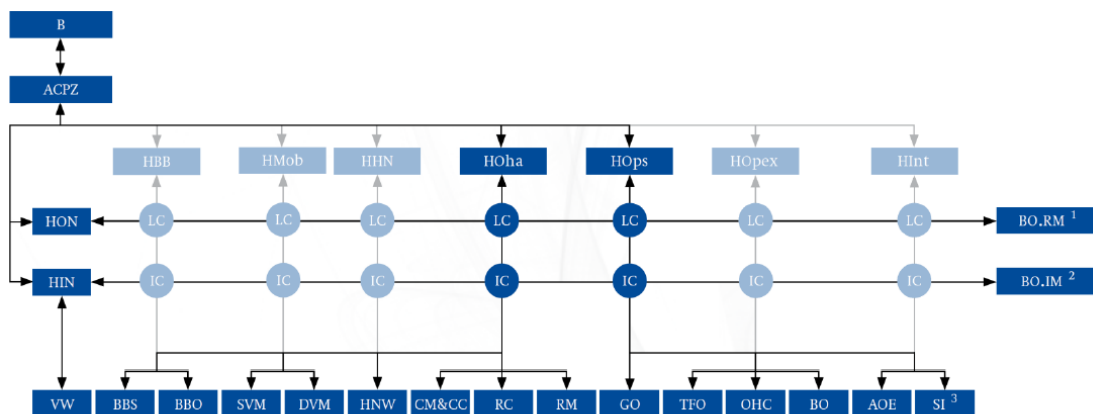
- Strafrechtelijk onderzoek. Indien redelijkerwijze mag worden aangenomen dat levensbedreigende omstandigheden tegen de politie of anderen dreigen, kunnen speciaal opgeleide eenheden Interventies en aanhoudingen uitvoeren. Hierbij kan gedacht worden aan o.a. Arrestatie en Ondersteunings Team (AOT) of de Dienst Speciale Interventies (DSI) onder leiding van een eigen Commandant.

## Doelen Informatiemanagement

- Het verzamelen, verwerken, valideren en delen van informatie, enerzijds ten behoeve van het multidisciplinaire totaalbeeld en anderzijds voor het bijhouden van het (monodisciplinaire) eigenbeeld ten behoeve van de processen met betrekking tot politiezorg; de kolommen verzorgen ieder hun eigen informatiestromen en communiceren de relevantie informatie Multidisciplinair via hun Hoofden Informatie met de (HIN). Op de gemeenschappelijke meldkamer is daarvoor een Officier van Dienst Intelligence aanwezig en bij opschaling in het actiecentrum politiezorg een Informatie Manger-Politie. De Ovd-I, zijn ondersteuning of de IM-P deelt informatie binnen de LCMS omgeving met veiligheidspartners en wordt ondersteund door een plotter in het multidisciplinair optreden.

## Doelen Resourcemanagement

Het zorgvuldig beheren en verdelen van beschikbare middelen en capaciteit. De regionale eenheden verzorgen ieder hun eigen logistieke- en middelenorganisatie. In voorkomende gevallen kunnen de regionale eenheden van de politie terugvallen op landelijke capaciteit, middelen en deskundigheden, bij landelijke opschaling is er Nationale SGBO structuur met een Nationale HON.



### Afkortingen

ACPZ	Algemeen Commandant Politiezorg	CM&CC	Crowdmanagement & Crowdcontrol	HOPS	Hoofd Opsporing
AOE	Arrestatie en Ondersteuning	DVM	Dynamisch Verkeersmanagement	IC	Informatiecoördinatie
B	Bevoegd gezag	GO	Grootschalige Opsporing	LC	Logistieke coördinatie
BBO	Bewaking en Beveiliging Objecten/Diensten	HBB	Hoofd Bewaking en Beveiliging	OHC	Onderhandelaars
BBS	Bewaking en Beveiliging Subjecten	HHN	Hoofd Handhaven Netwerken	RC	Riotcontrol
BO	Bijzondere Opsporing	HIN	Hoofd Informatie	RM	Recherchemaatregelen
BO.IM	Backoffice Informatiemanagement	HINT	Hoofd Interventie	SI	Speciale Interventies
BO.IM <sup>2</sup>	Intake en inzet informatievoorzieningen / interne communicatie	HMOB	Hoofd Mobiliteit	SI <sup>3</sup>	Indien geactiveerd dan ook inzet HInt
BO.RM	Backoffice Recourcemanagement	HNW	Handhaven Netwerken	SVM	Statisch Verkeersmanagement
BO.RM <sup>1</sup>	Intake en inzet personele en facilitaire voorzieningen	HOHA	Hoofd Ordehandhaving	TFO	Technisch Forensische Opsporing
		HON	Hoofd Ondersteuning	VW	Verkennen en Waarnemen
		HOPEX	Hoofd Opsporingsexpertise		

### Monodisciplinaire organisatie

Conform Landelijk Regeling SGBO 2019 bestaat de stafsectie politiezorg maximaal uit onderstaande staf met taakorganisaties. De Algemeen Commandant Politiezorg zorgt, vanuit zijn staf en/of taakorganisaties minimaal voor de boring van de processen Informatiemanagement en Resource management:

- Stafsectiepolitiezorg
- Algemeen Commandant Politiezorg
- Buddy-AC: Algemeen Commandant Politiezorg
- Staf AC: Adv. RCCB; Informatie Manager Politie & plotter; Adv. Bestuursondersteuning; Administratieve Ondersteuning
- 1-Taakorganisatie Informatie
- 2-Taakorganisatie Ondersteuning
- 3-Taakorganisatie Operaties
- Taakorganisatie Ordehandhaving
- Taakorganisatie Communicatie
- Taakorganisatie Opsporing
- Taakorganisatie Bewaken en Beveiligen
- Taakorganisatie Mobiliteit
- Taakorganisatie Handhaven Netwerken
- Taakorganisatie Opsporingsexpertise
- Taakorganisatie Interventie.

### Geneeskundige zorg

Geneeskundige zorg is onderverdeeld in de processen Acute Gezondheidszorg (AG) en Publieke Gezondheidszorg (PG). De organisatie c.q. coördinatie van deze processen berust bij de veiligheidsregio, meer specifiek de GHOR. De 'geneeskundige kolom' bestaat echter uit een netwerk van organisaties in de veiligheidsregio. Het betreft hier (zowel primaire als secundaire) de volgende organisaties:

Primaire partners:

- Ziekenhuizen (inclusief Traumacentrum);
- AmbulanceZorg Limburg (AZL);
- Meldkamer Ambulance (MKA, onderdeel van AZL);
- Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD);
- Huisartsenorganisaties (Cohesie, Meditta en NEO);
- Nederlandse rode kruis (NRK).

Secundaire partners:

- Verpleeg- en verzorgingsorganisaties waaronder ook thuiszorgorganisaties;
- Verloskundigen;
- Apothekers;
- Organisaties voor verstandelijk gehandicapten (met grotere zorgeenheden).
- Organisaties voor Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).

De GHOR maakt met de zorginstellingen zo nodig afspraken.



### Doelen proces Acute Gezondheidszorg

Het proces acute gezondheidszorg bestaat uit de drie T's:

- **Triage:** Het uitvoeren van “primaire triage grootschalig incident”, conform het Landelijk Ambulanceprotocol. Triage is het beoordelen van slachtoffers zoals bij grote(re) ongevallen, rampen, pandemieën en de Spoedeisende hulp-afdeling in ziekenhuizen, in verschillende categorieën verdeeld naar de ernst van de verwondingen of ziektebeeld.
- **Treatment:** Leiding over treatment in gewondenverzamelplaatsen door ambulanceverpleegkundigen of –chauffeurs.
- **Transport en gewondenspreiding:** Uitvoering van de procedure voor gewondenspreiding door de meld-kamercentralisten MKA.

Het proces acute gezondheidszorg heeft tot doel :

- het gecoördineerd en adequaat organiseren van geneeskundige hulp ten behoeve van slachtoffers als gevolg van rampen en crises;
- het minimaliseren van ziekte, blijvend letsel en sterfte van ongevals-slachtoffers;
- het garanderen van snelle en adequate geneeskundige hulp aan gewonden, direct na het ontstaan van een ramp of zwaar ongeval.

Hierbij wordt uitgegaan van een keten van samenhangende en georganiseerde geneeskundige handelingen, vanaf het opsporen/redden van gewonden, eerste hulp en transport, tot het moment dat verdere behandeling (in het ziekenhuis) niet meer nodig is.

### Doelen proces Publieke Gezondheidszorg

- Het nemen van maatregelen met als doel de bescherming van de volksgezondheid, bij ongevallen, rampen en crisis met gevaar voor mens en milieu;
- GOR: Het doel van het deelproces Gezondheidsonderzoek is vierledig: optimalisatie van de individuele gezondheid, optimalisatie van de publieke gezondheid, vergroten van wetenschappelijke kennis en het beantwoorden van vragen van maatschappij en politiek;
- IZB: Het doel van Infectieziekten bestrijding is het opsporen van (oorzaken van) infectieziekten en het voorkomen van verdere verspreiding.
- MMK: Het doel van Medische Milieukunde is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door blootstelling aan milieudeterminanten die slecht zijn voor de gezondheid te voorkomen dan wel te beperken, en de chronische gezondheidseffecten van die blootstelling in beeld te brengen;
- PSH: Psychosociale hulpverlening heeft als doel het psychisch evenwicht (de zelfcontrole en zelfredzaamheid) van getroffen en bij incidenten te herstellen. Met getroffen worden de directe slachtoffers bedoeld, maar ook de indirecte slachtoffers, zoals partners, vrienden en burger-hulpverleners.

### Doelen Informatiemanagement

Het verzamelen, verwerken, valideren en delen van informatie, enerzijds ten behoeve van het multidisciplinaire totaalbeeld en anderzijds voor het bijhouden van het (monodisciplinaire) eigenbeeld ten behoeve van de processen met betrekking tot geneeskundige zorg. Realiseren van de beschikbaarheid van informatie op de juiste plaats en tijd en in de juiste kwaliteit en kwantiteit van alle processen binnen de sectie geneeskundige zorg ten behoeve van de beeld-, oordeel- en

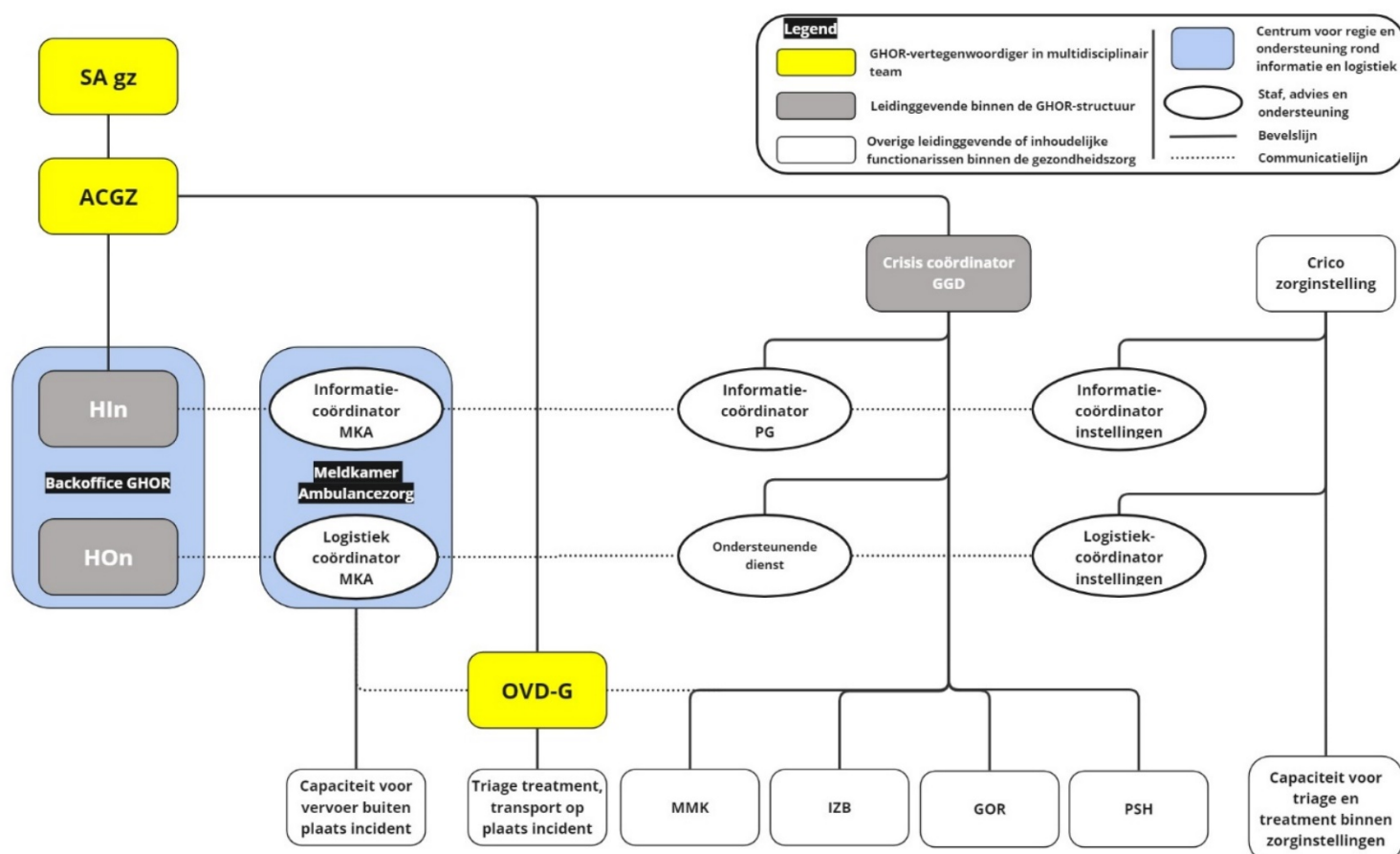
besluitvorming bij calamiteiten en het monitoren daarvan. Uitgangspunt hierin is dat de zorginstellingen zelf inhoudelijk verantwoordelijk zijn voor de eigen geneeskundige processen zoals:

- Registreren van slachtoffers;
- Informatie over gezondheidsrisico's op de korte termijn en op de lange termijn en de preventieve en beschermende maatregelen in dit kader;
- Informatie over de geneeskundige werkwijze/organisatie bij gewijzigde omstandigheden;
- Informatie over te verwachte knelpunten in de geneeskundige hulpverlening.

### Doelen Resource management

Realiseren van de beschikbaarheid van personele en facilitaire voorzieningen op de juiste plaats en tijd en in de juiste kwaliteit en kwantiteit van alle processen binnen de sectie geneeskundige zorg en het monitoren daarvan. Uitgangspunt hierin is dat de zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn voor het zorgaanbod.

### Monodisciplinaire organisatie<sup>18</sup>



<sup>18</sup> Opmerking bij figuur: SA gz is de benaming in VRLN voor de Adviseur Gezondheidszorg in het Beleids team (AGGBT/AGRBT). Daarnaast wijkt de regionale werkwijze af van het landelijke model.

## B. Algemene beschrijving crisisfuncties acute fase

### Meldkamer

#### Calamiteitencoördinator (CACO)

Middels de Calamiteiten-Coördinator wordt invulling gegeven aan éénhoofdige leiding over de gemeenschappelijke meldkamer vanaf het moment van opschaling, de verantwoordelijkheid voor de multidisciplinaire informatievoorziening op de GMK en het genereren en communiceren van een startbeeld bij multidisciplinaire incidenten. De CACO heeft de volgende kerntaken:

- leiding geven aan het gemeenschappelijk meldkamerproces;
- genereren en delen van informatie, waaronder een multidisciplinair startbeeld en meldkamerbeeld;
- adviseren en informeren van de LCOPI (GRIP 1) of de ROL (GRIP 2 en hoger).

### Commando Plaats incident

#### Leider CoPI (LCOPI)

De Leider CoPI geeft namens de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio multidisciplinair leiding aan het commando ter plaatse. De LCOPI is verantwoordelijk voor het multidisciplinair operationeel optreden in een afgebakend gebied. De LCOPI richt de operationele organisatie ter plaatse in en plant en monitort de verrichtingen van de incidentbestrijding binnen dat gebied. De LCOPI functioneert daarbij primair als procesmanager, begeeft zich in principe niet in de verantwoordelijkheden van diensten en disciplines aangaande de wijze van uitvoering van besluiten, maar hakt wel knopen door daar waar de situatie dat vereist. De LCOPI heeft de volgende kerntaken:

- zorg dragen voor gezamenlijke beeldvorming, analyse en besluitvorming in het CoPI
- leiding geven aan de leden van het CoPI
- adviseren en informeren van het bestuur en/of de ROL.

#### Officieren van Dienst in het CoPI (OVD)

De OVD'en CoPI geven leiding aan de eigen processen op de plaats incident en zijn verantwoordelijk voor het monodisciplinair optreden van de betreffende kolom in het brongebied. Zij plannen en monitoren de processen waarvoor zij verantwoordelijk voor zijn binnen de bestuurlijke en multidisciplinaire kaders. Zij zijn lid van het CoPI en sturen de medewerkers binnen hun kolom aan. Een OVD in het CoPI heeft de volgende kerntaken:

- zorg dragen voor de organisatie, plannen en uitvoering van het grootschalig en bijzonder optreden binnen zijn eigen kolom, voor zover dit optreden plaats vindt bij de incidentbestrijding;
- adviseren van de leider CoPI;
- zorg dragen voor overdracht naar de reguliere organisatie(s) bij afschaling.

### Informatiemanager (IMCOPI), Informatiecoördinator (ICCOPI) en Geografisch Informatiemedewerker (GIMCOPI)

De informatiemanager CoPI draagt zorg voor het informatieproces van het CoPI. Daarnaast adviseert hij de Leider CoPI gevraagd en ongevraagd vanuit het informatieproces. Hij is lid van het CoPI en verantwoordelijk voor het multidisciplinaire totaalbeeld van het CoPI. De IMCOPI heeft de volgende kerntaken:

- sturing geven aan het informatieproces van het CoPI;
- leiding geven aan de medewerkers informatie in het CoPI;
- adviseren van het CoPI vanuit het informatieproces;
- genereren en delen van een eigen beeld CoPI;
- regie voeren op en delen van een multidisciplinair totaalbeeld (alleen wanneer er geen IM-ROT is).
- De IMCOPI wordt ondersteund door
  - de GIMCOPI, met als primaire taak het analyseren en vastleggen van geografische informatie.
  - optioneel door een ICCOPI, taakafbakening met de IM geschiedt in onderling overleg.

### Resource manager CoPI (RMCOPi)

De resource manager CoPI<sup>19</sup> draagt zorg voor de (afstemming van de) ondersteunende processen, aflossing en bijstand op verzoek van de kolommen. Daarnaast adviseert hij de Leider CoPI gevraagd en ongevraagd vanuit het ondersteunend proces. Hij is lid van het CoPI en eindverantwoordelijk voor de multidisciplinaire (afstemming van) ondersteuning en resources. De RMCOPi heeft de volgende kerntaken:

- sturing geven aan de multidisciplinaire ondersteunende processen in het CoPI;
- adviseren vanuit de ondersteunend processen in het CoPI;
- zorg dragen voor de interne logistiek van het CoPI;
- op verzoek ondersteunen van de generieke logistiek voor CoPI en andere kolommen.

### Liaisons CoPI [partners]

Naar behoefte kan het CoPI aangevuld worden met liaisons van betrokken diensten en disciplines. Primaire taakstelling is specifieke en relevante kennis ter beschikking te stellen aan het CoPI en relevante informatie en besluitvorming van het CoPI terug te koppelen naar de eigen organisatie. Daarnaast kan een betrokken dienst ook fysiek mensen aan het werk hebben bij het incident. De sturingslijn vanuit het CoPI naar deze medewerkers verloopt via de betreffende liaison. Kerntaken:

- adviseren CoPI vanuit eigen kennis en verantwoordelijkheid;
- aansturen van eigen mensen die werkzaam zijn bij de incidentbestrijding;
- schakel zijn tussen CoPI en eigen dienst;
- zorg dragen voor afstemming van externe communicatie tussen de eigen organisatie en de crisisorganisatie van de overheid.

---

<sup>19</sup> Deze functie c.q. rol is expliciet gemaakt vanuit het RRCP, echter in Limburg-noord niet middels een separaat piket of pool geborgd. De ondersteunende processen worden primair door de betreffende Ovd'n geregeld, waarbij een aantal tijdkritische logistieke taken (voedsel, brandstof eenheden ter plaatse) primair door de brandweer meegenomen worden. Indien nodig kan deze rol ook separaat ingevuld worden.

## Regionaal operationeel team

### Regionaal operationeel leider (ROL)

Geeft namens de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio multidisciplinair en in beginsel ontkleurd leiding aan de operatie en is eindverantwoordelijk voor het multidisciplinair operationeel optreden. De regionaal operationeel leider geeft richting aan de crisisorganisatie. Hij plant en monitort de te behalen operationele prestaties, binnen de bestuurlijke kaders. De ROL functioneert daarbij primair als procesmanager, begeeft zich in principe niet in de verantwoordelijkheden van diensten en disciplines aangaande de wijze van uitvoering van besluiten, maar hakt wel knopen door daar waar de situatie dat vereist. De ROL heeft de volgende kerntaken:

- zorg dragen voor gezamenlijke beeldvorming, analyse en besluitvorming in het ROT
- leiding geven aan de leden van het regionaal operationeel team
- adviseren en informeren van het bevoegd gezag en daarin de betrokken kolommen vertegenwoordigen.

### Algemeen commandant kolom (AC kolom)

De AC geeft leiding aan de eigen processen en is eindverantwoordelijk voor het monodisciplinair optreden van de betreffende kolom. Hij plant en monitort de processen waarvoor hij verantwoordelijk is binnen de bestuurlijke en multidisciplinaire kaders en heeft daarbinnen de handelingsvrijheid om alle noodzakelijke maatregelen te treffen om uitvoering te geven aan zijn processen. Hij is lid van het Regionaal Operationeel Team en stuurt de hoofden binnen zijn kolom aan. De Algemeen Commandant heeft de volgende kerntaken:

- zorg dragen voor de organisatie, plannen en uitvoering van het grootschalig en bijzonder optreden binnen de eigen kolom;
- leidinggeven aan de eigen sectie in het ROT;
- adviseren van de ROL;
- zorg dragen voor overdracht naar de reguliere organisatie(s) bij afschaling.

### Medewerker Sectie kolom (MS)

Iedere kolom draagt zorg voor tenminste één persoon ten behoeve van de eigen sectie, los van de algemeen commandant. Deze functionaris ondersteunt de Algemeen Commandant en draagt zorg voor de continuïteit van de sectie als de AC in overleg is. Voor zover niet is gekozen voor een specifieke HIIN en/of HON functie in de sectie, wordt middels deze medewerker de aanspreekbaarheid van de sectie op informatie en resource management geborgd. Voor verder inhoudelijke taken: zie HIN en HON.

### Hoofd informatie kolom (HIN)

De HIN in de kolom draagt zorg voor het kolom specifieke informatieproces en geeft leiding aan het informatieproces binnen de kolom. Daarnaast adviseert hij de AC van zijn kolom gevraagd en ongevraagd vanuit het informatieproces. Hij is lid van de kolom specifieke sectie van het ROT en eindverantwoordelijk voor het kolom specifieke beeld. De HIN kolom heeft de volgende kerntaken:

- sturing geven aan het informatieproces binnen zijn kolom
- adviseren vanuit het informatieproces van zijn kolom
- genereren en delen van het eigen beeld van de desbetreffende kolom.



### Hoofd ondersteuning kolom (HON)

De HON in de kolom draagt zorg voor de kolom specifieke ondersteunende processen, aflossing en bijstand en geeft leiding aan het proces ondersteuning binnen de kolom. Daarnaast adviseert hij de AC van zijn kolom gevraagd en ongevraagd vanuit het ondersteunend proces. Hij is lid van de kolom specifieke sectie van het ROT en eindverantwoordelijk voor de kolom specifieke (afstemming van) ondersteuning en resources. De HON heeft de volgende kerntaken:

- sturing geven aan het ondersteunende proces binnen zijn kolom
- adviseren vanuit het ondersteunend proces
- zorg dragen voor de interne logistiek operationeel team en beleidsteam en op verzoek ondersteunen van de generieke ondersteuning van de specifieke kolom.

### Informatiemanager (IMROT), Informatiecoördinator (ICROT) en Geografische Informatiemedewerker (GIMROT)

De informatiemanager ROT draagt zorg voor het regionale informatieproces en geeft leiding aan de sectie informatiemanagement. Daarnaast adviseert hij de regionaal operationeel leider gevraagd en ongevraagd vanuit het informatieproces. Hij is lid van het ROT en eindverantwoordelijk voor het multidisciplinair totaalbeeld. De IM ROT heeft de volgende kerntaken:

- sturing geven aan het regionaal informatieproces
- leiding geven aan de sectie informatie
- adviseren vanuit het informatieproces
- genereren en delen van een eigen beeld ROT en een multidisciplinair totaalbeeld.
- De informatiemanager wordt ondersteund door de ICROT en de GIMROT.
  - De IC-ROT heeft primair tot taak de continuïteit van de informatiestromen en met name de beeldvorming te waarborgen
  - De GIMROT heeft als primaire taak het analyseren en vastleggen van geografische informatie.

### Resource manager ROT (RMROT)

De resource manager ROT<sup>20</sup> draagt zorg voor de (afstemming van de) regionale ondersteunende processen, aflossing en bijstand en geeft leiding aan de sectie ondersteuning. Daarnaast adviseert hij de regionaal operationeel leider gevraagd en ongevraagd vanuit het ondersteunend proces. Hij is lid van het ROT en eindverantwoordelijk voor de multidisciplinaire (afstemming van) ondersteuning en resources. De RMROT heeft de volgende kerntaken:

- sturing geven aan het regionaal ondersteunende proces
- leiding geven aan de sectie ondersteuning
- adviseren vanuit het ondersteunend proces
- zorg dragen voor de interne logistiek van het operationeel team en beleidsteam en op verzoek ondersteunen van de generieke logistiek voor CoPI en andere kolommen.

---

<sup>20</sup> Deze functie c.q. rol is expliciet gemaakt vanuit het RRCF, echter in Limburg-noord niet middels een separaat piket of pool geborgd. Coördinatie van primaire logistiek en bijstand kan door de brandweer meegenomen worden. Indien nodig kan deze rol ook separaat ingevuld worden.

### Liaisons ROT [partner]

Naar behoefte kan het ROT aangevuld worden met liaisons van betrokken diensten en disciplines. Primaire taakstelling is specifieke en relevante kennis ter beschikking te stellen aan het ROT en relevante informatie en besluitvorming van het ROT terug te koppelen naar de eigen organisatie. Daarnaast kan een betrokken dienst ook fysiek mensen aan het werk hebben bij de bestrijding van het incident of impact. De sturingslijn vanuit het ROT naar deze medewerkers verloopt via de betreffende liaison. Kerntaken:

- adviseren ROT vanuit eigen kennis en verantwoordelijkheid
- aansturen van eigen mensen die werkzaam zijn bij incident- of impactbestrijding
- schakel zijn tussen ROT en eigen dienst
- zorg dragen voor afstemming van externe communicatie tussen de eigen organisatie en de crisisorganisatie van de overheid.

## **Gemeentelijk / Regionaal Beleidsteam**

### Burgemeester (BGM)

De burgemeester heeft het opperbevel over alle bij de bestrijding betrokken diensten en disciplines bij een ramp of crisis in de eigen gemeente. Hij geeft op doelgerichte wijze strategische duiding aan het incident en sturing aan de crisisorganisatie, legt op gepaste wijze contact met betrokken burgers en is het gezicht van de gemeente naar buiten toe.

Bij bovenlokale rampen of crises kan er sprake zijn van een RBT. De burgemeesters van de betrokken gemeenten nemen dan deel aan het RBT als bestuurlijk vertegenwoordiger van de eigen gemeente. Opschaling naar een RBT is echter geen automatisme bij meerdere betrokken burgemeesters; in overleg kan besloten worden de opschaling tot een GBT te beperken.

De kerntaken van de burgemeester bij rampen en crises worden ook wel samengevat als de 4 B's:

- Burgervader of -moeder
- Boegbeeld
- Bestuurder
- Beslissende (opperbevelhebber)

### Voorzitter veiligheidsregio (VZVR)

Bij rampen of crises van meer dan plaatselijke betekenis<sup>21</sup> kan de VzVr opschalen naar een RBT, waarbij het opperbevel overgaat van de burgemeester(s) naar de voorzitter veiligheidsregio. Deze geeft strategische duiding aan het incident en sturing aan de crisisorganisatie. De betrokken burgemeesters blijven betrokken in het RBT, maar besluitvorming en bevelslijnen lopen via de VzVr.

De voorzitter veiligheidsregio fungeert als bestuurlijk aanspreekpunt voor de regionaal operationeel leider en andere bestuurders, adviseert en coacht desgevraagd collega-burgemeesters en is het

---

<sup>21</sup> De kwalificatie 'van meer dan plaatselijke betekenis' is gebaseerd op de beoordeling van de omstandigheden in het getroffen gebied, ongeacht of dit gebied wordt doorsneden door gemeentegrenzen (Kamerstukken I 2009/10, 31117, C, p. 30). Bij het kwalificeren van een ramp of crisis van 'meer dan regionale betekenis' gaat het ook niet per se om de overschrijding van regiogrenzen in verband met het toepassen van noodbevoegdheden door een hoger bestuursorgaan.

gezicht van de veiligheidsregio naar buiten toe. De 4 B's zijn zodoende ook van toepassing voor de kerntaken van de voorzitter veiligheidsregio.

#### Informatiemanager (IMBT)

De informatiemanager stelt voorhanden zijnde informatie en plots beschikbaar aan het beleidsteam, legt de besluitenlijst en eventuele overwegingen van het team vast, en koppelt deze terug met de informatiemanager in het ROT. Tijdens overleggen ondersteunt en adviseert de IMBT het team in het houden van overzicht op strategische thema's, voortgang en de scherpe formulering van overwegingen en besluiten.

#### Adviseurs G/RBT van de disciplines

De Adviseurs G/RBT van de disciplines hebben de volgende kerntaken:

- Analyseert constant de situatie, en duidt overwegingen en adviezen uit andere teams vanuit de eigen vakdiscipline;
- Adviseert de voorzitter GBT/RBT vanuit de eigen vakdiscipline op duiding van het incident, strategische doelen, kaders voor de bestrijding van de ramp of crisis en communicatie naar de bevolking.

#### Voorzitter Waterschap (WSGBT/WSRBT)

De voorzitter van het waterschap wordt standaard uitgenodigd als adviseur in een BT. De voorzitter waterschap besluit naar gelang betrokkenheid of deze op de uitnodiging in gaat. Bij opkomst:

- geeft inzicht in het feitelijk optreden en het gevoerde bestuur van het waterschap
- adviseert de voorzitter bij water-gerelateerde vraagstukken vanuit het eigen beleidsterrein omtrent beleidskeuzes of besluiten op het terrein van openbare orde en openbare veiligheid;
- geeft functioneel strategische aanwijzingen aan de eigen operationeel leidinggevende aangaande de monodisciplinaire werkwijze.

#### Hoofdofficier van Justitie (HOVJ)

Wanneer sprake is van een RBT is de Hoofdofficier van Justitie standaard lid in het RBT. Bij een GBT is aanwezigheid van de Hoofdofficier van Justitie op basis van uitnodiging c.q. betrokkenheid. De HOVJ is bevoegd gezag aangaande justitiële aangelegenheden. De HOVJ:

- geeft inzicht in het feitelijk optreden en het gevoerde bestuur van Justitie
- adviseert vanuit het eigen beleidsterrein de voorzitter omtrent beleidskeuzes of besluiten op het terrein van openbare orde en openbare veiligheid;
- geeft functioneel strategische aanwijzingen aan de eigen operationeel leidinggevende aangaande de monodisciplinaire werkwijze.

#### Liaisons / Rijksheren ( [partner]GBT/[partner]RBT)

Naar behoefte kan het GBT en het RBT aangevuld worden met liaisons van andere betrokken instellingen, diensten en disciplines. Primaire taakstelling is specifieke en relevante kennis ter beschikking te stellen aan het beleidsteam en relevante informatie en besluitvorming terug te koppelen naar de eigen organisatie. Kerntaken zijn:

- adviseren voorzitter GBT of RBT vanuit eigen kennis, verantwoordelijkheid en bevoegdheden
- schakel zijn tussen GBT of RBT en het strategisch niveau binnen de eigen dienst

- zorg dragen voor afstemming van externe communicatie tussen de eigen organisatie en de crisisorganisatie van de overheid
- Rijksheren zijn bovendien bevoegd gezag op het hun eigen beleidsdomein; waar activiteiten echter de openbare orde en openbare veiligheid raken moet strategische afstemming met de burgemeester c.q. voorzitter veiligheidsregio plaatsvinden.

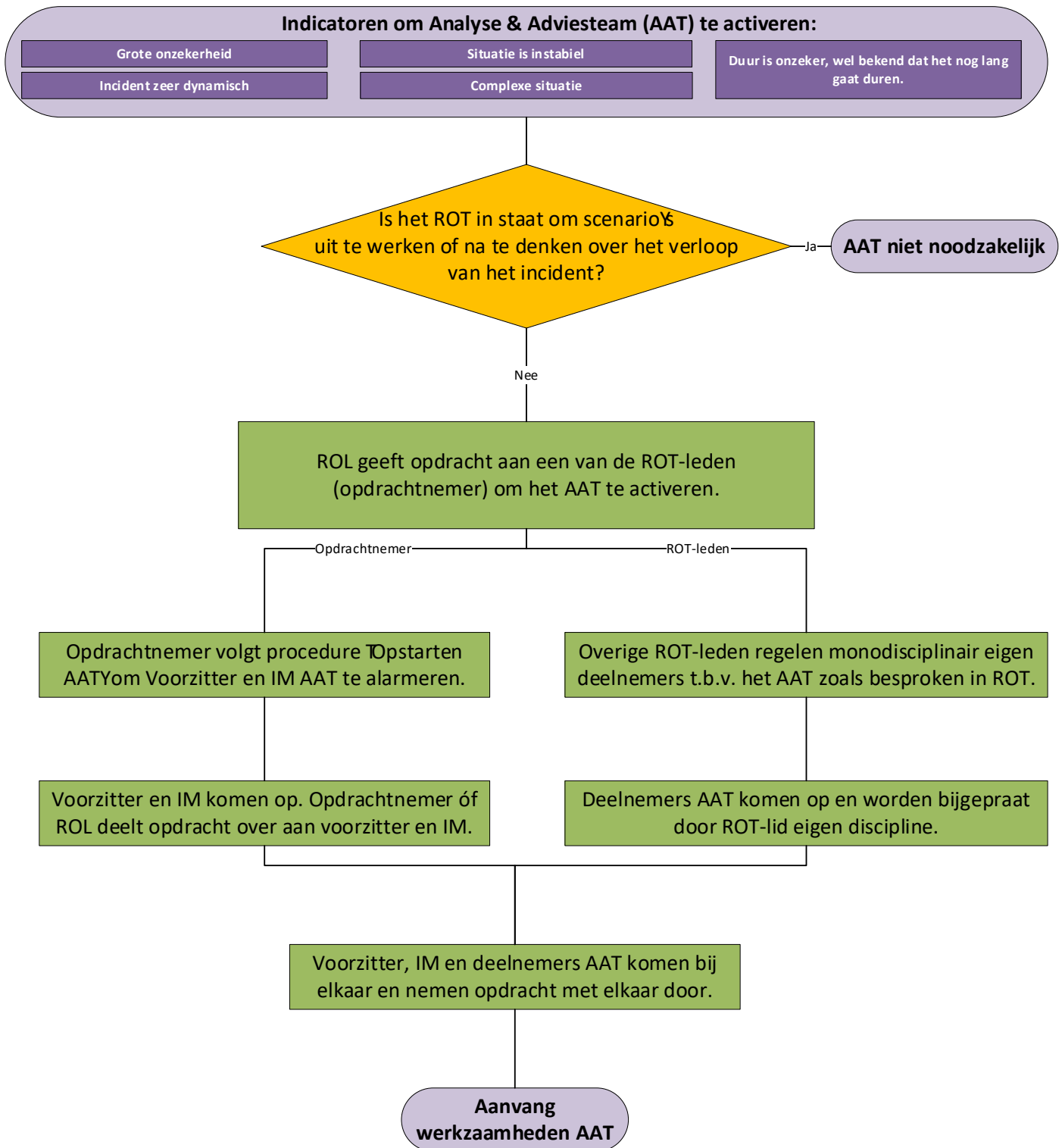
## C. Mandatenschema

	Onderwerp	Bevoegd Gezag	Mandaat aan	Ondermandaat aan	Specifieke bepalingen en voorwaarden
1	Inzetten van de communicatiemiddelen, voortvloeiende uit Wet veiligheidsregio's en het regionaal crisisplan Veiligheidsregio Limburg Noord	Burgemeesters van de 15 gemeenten van VRLN en de voorzitter van VRLN	1. Regionaal operationeel leider 2. Leider CoPI	1. Communicatieadviseur CoPI 2. Medewerker Crisiscommunicatie 3. Hoofd Crisiscommunicatie 4. Communicatieadviseur ROT 5. Algemeen Commandant Bevolkingszorg	De bevoegdheid tot het inzetten van de volgende communicatiemiddelen wordt onder de ondermandatarissen als volgt verdeeld: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Twitteraccounts "Brandweer Limburg Noord" en "Veiligheidsregio Limburg Noord" (ondermandataris 1 &amp; 2)</li> <li>2. Regionale calamiteitenwebsite (ondermandataris 3)</li> <li>3. Landelijke calamiteitenwebsite (ondermandataris 4 en 5)</li> <li>4. Landelijk Publieksinformatienummer (ondermandataris 4 en 5)</li> </ol>
2	Inzetten van het communicatiemiddel NL-Alert, voortvloeiende uit het beleidskader NL-Alert	Burgemeesters van de 15 gemeenten van VRLN en de voorzitter van VRLN	1. Regionaal operationeel leider 2. Leider CoPI	1. Centralist van de meldkamer brandweer. 2. Calamiteiten Coördinator Gemeenschappelijke meldkamer. 3. Communicatieadviseur CoPI 4. Algemeen Commandant Bevolkingszorg 5. Communicatie adviseur ROT 6. Officier van Dienst – Brandweezorg. 7. Hoofd officier van dienst – Brandweezorg.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genoemde ondermandatarissen krijgen deze bevoegdheid met inachtneming van het beleidskader NL-Alert.</li> <li>• Ondermandataris 1 mag alleen overgaan tot de inzet van NL-Alert wanneer dit expliciet is opgenomen in planvorming.</li> <li>• Waar mogelijk wordt inzet van NL-Alert altijd afgestemd met een communicatie-adviseur CoPI of ROT (CAROT of HCC).</li> <li>• Gezien de gevaren rondom de inzet van NL-Alert bij extreem geweld situaties, dient bij de afweging wel/niet inzet van NL-Alert in dergelijke scenario's te allen tijde specialistische politie-expertise te zijn geraadpleegd. Gemandateerde functionarissen kunnen hiervoor contact leggen met Hoofdofficier van Dienst Politie (HOVDP) of Officier van Dienst Operationeel Center (OVDOC).</li> </ul>
3	Inzetten van het communicatiemiddel	Commissaris van de Koning, Burgemeesters	1. Regionaal operationeel leider	1. Algemeen Commandant Bevolkingszorg	



	Calamiteitenzender Omroep L1, voortvloeiende uit het convenant 'Calamiteitenzender Regionale Omroep L1'	van de 15 gemeenten van VRLN en de voorzitter van VRLN	2. Leider CoPI	2. Communicatie adviseur ROT	
4	Waarschuwen bevolking als bedoeld in artikel 25, lid 1 sub c Wet veiligheidsregio's, waaronder sirene-alarm (WAS-alarm)	Burgemeesters van de 15 gemeenten van VRLN en de voorzitter van VRLN	1. Algemeen commandant – Brandweezorg	1. Centralist brandweer 2. OvD Brandweer 3. HOvD Brandweer	Ondermandataris 1 alleen als dit is vastgelegd in de planvorming.
5	Aanwijzen vraagregisseur tbv contact Crisis Expert Teams	Burgemeesters van de 15 gemeenten van VRLN en de voorzitter van VRLN	1. Regionaal operationeel leider		
6	Aanpassen bijlagen van het crisisplan en onderliggende deelplannen	Algemeen Bestuur Veiligheidsregio	1. Directeur Veiligheidsregio	1. Manager Brandweezorg & Crisisbeheersing	
7	Bijstandsaanvraag in geval van een brand, ramp of crisis of van ernstige vrees voor het ontstaan daarvan, conform artikel 51 Wet Veiligheidsregio's.	Voorzitter veiligheidsregio	1. Regionaal operationeel leider 2. Leider CoPI 3. HOVD Brandweer		1. Voor mandataris 2 geldt dit mandaat alleen bij opschaling tot en met GRIP 1 2. Voor mandataris 3 geldt dit mandaat alleen bij een bijstandsaanvraag ten behoeve van de processen brandweezorg

## D. Flowchart Analyse & Adviesteam



## E. Opdrachtdocument Planningsstaf en Langdurig Crisisteam

### Basisgegevens:

Voorzitter	
Informatiemanager	
Soort team	<input type="checkbox"/> Planningsstaf (niet acute dreiging) <input type="checkbox"/> Langdurig Crisisteam (niet acute gebeurtenis)
Opdrachtgever	
Opdrachtnemer	
Verwachte duur	
Thema	

### De opdracht:

Doelstelling	<i>Beschrijf de doelstelling van het team (SMART):</i>
Opdrachtomschrijving opdracht	<i>Beschrijf in eigen woorden de opdracht die vanuit de opdrachtgever/opdrachtnemer aan jou als voorzitter is overgedragen:</i>

## Samenstelling en bemensing:

Verbijzondering vaste schil	<p><i>Geef meer duiding aan de benodigde expertise (denk aan specifieke kennis of ervaring) van de leden uit de vaste schil van het betreffende team:</i></p> <p><b>Planningsstaf:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Informatiemanager.....</li> <li><input type="checkbox"/> Dossierhouder proces O&amp;U.....</li> <li><input type="checkbox"/> Communicatieadviseur.....</li> <li><input type="checkbox"/> Dossierhouder proces O&amp;U.....</li> <li><input type="checkbox"/> Risico-analist proces R&amp;A.....</li> </ul> <p><b>Langdurig Crisisteam:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Informatiemanager.....</li> <li><input type="checkbox"/> Communicatieadviseur.....</li> </ul>
Flexibele schil	<p><i>Geef aan welke kolom/partner noodzakelijk is in het team en beschrijf daarachter meer duiding aan de benodigde expertise:</i></p> <p><b>Kolommen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Brandweer: .....</li> <li><input type="checkbox"/> Politie: .....</li> <li><input type="checkbox"/> GHOR: .....</li> <li><input type="checkbox"/> Bevolkingszorg: .....</li> <li><input type="checkbox"/> (Crisis)Communicatie : .....</li> </ul> <p><b>Overige interne adviseurs:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Financiële adviseur: .....</li> <li><input type="checkbox"/> Juridische adviseur: .....</li> </ul> <p><b>Partners:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Defensie: .....</li> <li><input type="checkbox"/> Waterschap: .....</li> <li><input type="checkbox"/> Rijkswaterstaat: .....</li> <li><input type="checkbox"/> WML: .....</li> <li><input type="checkbox"/> Enexis: .....</li> <li><input type="checkbox"/> ProRail: .....</li> <li><input type="checkbox"/> VodafoneZiggo: .....</li> <li><input type="checkbox"/> Openbaar Ministerie: .....</li> <li><input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....</li> </ul> <p><i>*Zorg ervoor dat de beslissing of deelname van de vaste kolommen in overleg met de kolommen genomen wordt. Stem dit dus altijd onderling af.</i></p>
Benodigde capaciteit	<p><i>Beschrijf per deelnemer de benodigde capaciteit (in uren per week):</i></p>

**Randvoorwaarden:**

Taken	<i>Beschrijf welke taken het team gaat uitvoeren:</i>
Ondersteuning	<i>Beschrijf welke ondersteuning noodzakelijk is vanuit de organisatie om de taken goed te kunnen uitvoeren:</i>
Stakeholders	<i>Maak een analyse van de belangrijkste stakeholders en de wijze waarop deze geïnformeerd blijven (denk aan bestuur, AOV'ers, partners en kolommen die niet deelnemen in het team en de verbinding naar de regionale crisisorganisatie):</i>

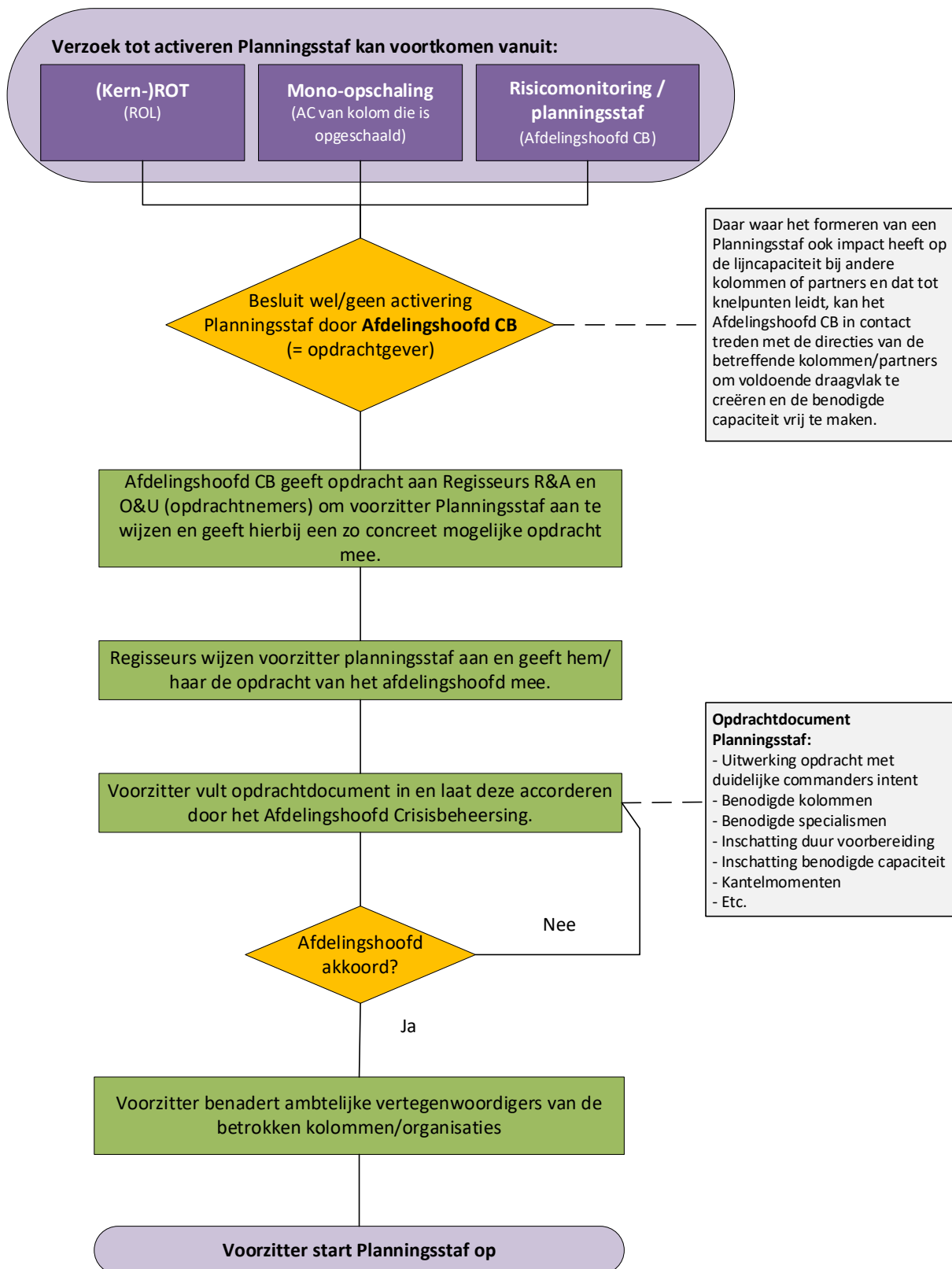
**Datum:**

**Handtekening opdrachtgever:**

**Handtekening voorzitter:**

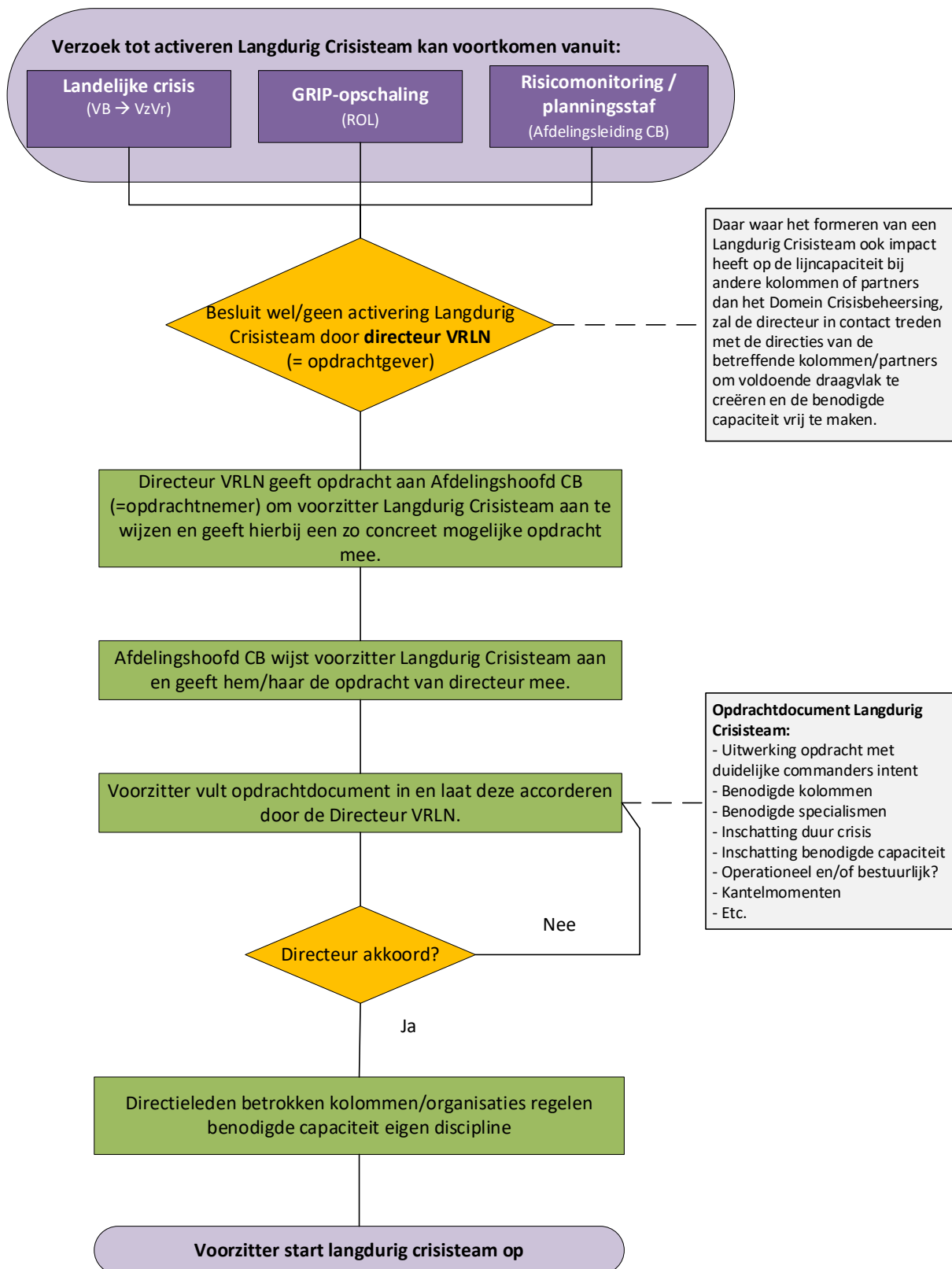
**Handtekening opdrachtnemer:**

## F. Flowchart Planningsstaf





## G. Flowchart Langdurig Crisisteam



## H. Kerntaken en competenties crisisfuncties niet acute fase<sup>22</sup>

### Voorzitter [Planningsstaf / Langdurig Crisisteam / Analyse & Adviesteam]

#### Kerntaken:

- Geeft algemene (operationele) leiding aan het betreffende team;
- Is verantwoordelijk voor het realiseren van de multidisciplinaire preparatie c.q. operationele inzet;
- Is verantwoordelijk voor de informatievoorziening;
- Is verantwoordelijk voor de (crisis)communicatie richting relevante stakeholders:
  - Afhankelijk van de aard van het team kan gedacht worden aan de afdelingen binnen de VRLN, politie, gemeenten, defensie, relevante crisispartners, omliggende veiligheidsregio's, inwoners en – in geval van het Analyse en Advies Team – het ROT;
- Begeleidt met behulp van relevante methodieken het proces van scenario-denken en is verantwoordelijk voor de uitwerking daarvan;
- Is verantwoordelijk voor het uitwerken van multidisciplinaire analyses, het geven van duiding aan de situatie en het adviseren van de opdrachtgever c.q. relevante stakeholders;
- Realiseert eventueel benodigde bevoegdheden of mandaten.

#### Competenties:

- Leidinggeven;
- Analytisch vermogen;
- Besluitvaardigheid;
- Omgevingsbewustzijn;
- Scenario-denken;
- Stressbestendigheid;
- Mondelinge en schriftelijke communie;
- Projectmatig werken.

### Informatiemanager [Planningsstaf / Langdurig Crisisteam / Analyse & Adviesteam]

#### Kerntaken:

- Realiseert van de informatievoorziening: de informatiemanager verzamelt, analyseert en beoordeelt relevante informatie en stelt deze informatie (het actueel beeld) tekstueel (en waar mogelijk geografisch) ter beschikking aan relevante functionarissen via daarvoor ontwikkelde formats en in het LCMS;
- Presenteert het situatiebeeld voorafgaand aan bijeenkomsten van het team;
- Stemt af met en ondersteunt de voorzitter bij het realiseren van de opdracht.

#### Competenties:

- Analytisch vermogen;
- Plannen en organiseren;
- Nauwkeurigheid;
- Stressbestendigheid;
- Communicatieve vaardigheden (zowel mondeling als in schrift);
- Projectmatig werken.

---

<sup>22</sup> De kerntaken en competenties zijn afgeleid van de kwalificatiedossiers van het NIPV (IFV, 2021).

### Communicatieadviseur [Planningsstaf / Langdurig Crisisteam]

#### Kerntaken:

- Realiseert de communicatie;
- Stuurt ingezette medewerkers aan en coördineert de communicatieprocessen;
- Geeft tactisch advies over de communicatieaanpak aan het betreffende team;
- Is aanspreekpunt voor de netwerkpartners;
- Voert eindredactie op communicatieve stukken;
- Werkt LCMS bij op het gebied van de communicatievraagstukken;
- Verzorgt eventuele persvoorlichting.

#### Competenties:

- Besluitvaardigheid;
- Overtuigingskracht;
- Analytisch vermogen;
- Omgevingsbewustzijn / bestuurlijke sensitiviteit;
- Zelfstandigheid;
- (crisis)Communicatie-ervaring;
- Mondelinge en schriftelijke communicatie;
- Projectmatig werken.

### Vertegenwoordigers flexibele schil (inhoudsdeskundigen)

#### Kerntaken:

- Adviseert het betreffende team op inhoud voor de thema's die relevant zijn voor de situatie;
- Is contactpersoon namens en stemt af met de eigen organisatie. Bij voorkeur heeft hij/zij in bepaalde mate beslissingsbevoegdheid namens de organisatie';
- Benut kennis, expertise en benodigde mandaten uit de eigen organisatie.

#### Competenties:

- Analytisch vermogen;
- Plannen en organiseren;
- Nauwkeurigheid;
- Stressbestendigheid;
- Mondelinge communicatie (het overbrengen van de boodschap);
- Projectmatig werken.

## I. Afkortingenlijst

AAT	Analyse & Adviesteam
ABGBT/-RBT	Adviseur Brandweer gemeentelijk of regionaal beleidsteam
ABZGBT/-RBT	Adviseur Bevolkingszorg gemeentelijk of regionaal beleidsteam
ACB	Algemeen commandant Brandweertzorg
ACBZ	Algemeen commandant Bevolkingszorg
ACGz	Algemeen commandant Geneeskundige zorg
ACP	Algemeen commandant Politiezorg
AGGBT/-RBT	Adviseur Geneeskundig gemeentelijk of regionaal beleidsteam
AGS	Adviseur Gevaarlijke Stoffen
APGBT/-RBT	Adviseur Politie gemeentelijk of regionaal beleidsteam
AZL	Ambulancezorg Limburg
BGM	Burgemeester
BT	Beleidsteam
Brzo	Besluit Risico's Zware Ongevallen
Bvr	Besluit Veiligheidsregio(s)
CACO	Calamiteiten Coördinator
CACOPI	Communicatie Adviseur CoPI
CAROT	Communicatie Adviseur ROT
CoPI	Commando Plaats Incident
CvdK	Commissaris van de Koning
GAGS	Geneeskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GBT	Gemeentelijke Beleidsteam
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio
GIM	Geografisch Informatiemedewerker
GMKL	Gemeenschappelijke Meldkamer Limburg
GOR	Gezondheidsonderzoek na Rampen
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure
HIN	Hoofd informatie
HON	Hoofd ondersteuning
HOVJ	HoofdOfficier van Justitie
HTO	Hoofd Taak Organisatie
IC	Informatiecoördinator
IM	Informatiemanager
IAO	Interdepartementaal Afstemmingsoverleg
ICCb	Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing
IZB	Infectieziektebestrijding
LCMS	Landelijk Crisis Management Systeem
LCOPI	Leider Commando Plaats Incident
LCT	Langdurig Crisisteam
LOCC	Landelijk Operationeel Coördinatie Centrum
LS	Liaison
GMK	Gemeenschappelijke Meldkamer
MCCb	Ministeriële Commissie Crisisbeheersing
MCP	Multidisciplinair Coördinatieplan
MIK	Multidisciplinaire Informatie Kaart
MKA	Meldkamer Ambulance
MKB	Meldkamer Brandweer
MMK	Medische Milieukunde

MS	Medewerker Sectie
NCC	Nationaal Crisiscentrum
NKC	Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC)
NRK	Nederlands Rode Kruis
OCP	Operationeel Centrum Politie
OSTCOPI	Ondersteuner Commando Plaats Incident
OVDB	Officier van dienst Brandweer
OVDBZ	Officier van dienst Bevolkingszorg
OVDG	Officier van dienst Geneeskundig
OVDP	Officier van dienst Politie
O&V	Opvang en Verzorging
PSH	Psychosociale Hulpverlening
RBP	Rampbestrijdingsplan
RBT	Regionaal BeleidsTeam
RCP	Regionaal Crisisplan
RM	Resource manager
RMBA	Regionaal Militair Beleidsadviseur
RMOA	Regionaal Militair Operationeel Adviseur
ROL	Regionaal Operationeel Leider
ROT	Regionaal Operationeel Team
RCC	Regionaal Coördinatie Centrum
RMC-Zuid	Regionaal Militair Commando – Zuid
SA GZ	Strategisch adviseur Geneeskundige zorg
TBZ	Team Bevolkingszorg
TBV	Taken, Bevoegdheden en Verantwoordelijkheden
VRBN	Veiligheidsregio Brabant Noord
VRBZO	Veiligheidsregio Brabant Zuid-Oost
VRGZ	Veiligheidsregio Gelderland Zuid
VRLN	Veiligheidsregio Limburg-Noord
VRZL	Veiligheidsregio Zuid-Limburg
Vz	Voorzitter
VZVR	Voorzitter Veiligheidsregio
WML	Waterleidingmaatschappij Limburg
Wvr	Wet Veiligheidsregio's
WSGBT/RBT	Voorzitter waterschap in het gemeentelijk of regionaal beleidsteam

## J. Verzendlijst

Het regionaal crisisplan dient na vaststelling verzonden te worden naar de volgende organisaties:

- Gemeenten in Limburg-Noord;
- Provincie Limburg, Commissaris van de Koning;
- Partnerorganisaties:
  - Politie Eenheid Limburg
  - Defensie
  - Waterschap Limburg
  - Rijkswaterstaat Zuid Nederland
  - Waterleiding Maatschappij Limburg
  - Enexis
  - Gasunie
  - TenneT
  - ProRail
  - VodafoneZiggo
  - Koninklijke Marechaussee
  - Openbaar Ministerie
- Omliggende Veiligheidsregio's:
  - Zuid-Limburg;
  - Brabant-Noord;
  - Brabant-Zuidoost;
  - Gelderland Zuid.
- Aangrenzende regio's in buurlanden:
  - Bundesland Nordrhein-Westfalen (D)
  - Kreis Kleve, Vierzen, Heinsberg (D)
  - Provincie Limburg (B)



# Wijzigingen nieuw Regionaal Crisisplan

Nieuw Regionaal Crisisplan in vier delen ingedeeld:

- Algemeen deel
- Deel I – Acute fase
- Deel II – Niet acute fase → nieuw uitgewerkt
- Bijlagen

<b>Huidig</b>		<b>Nieuw</b>
Hoofdstuk	Paragraaf	
<b>Begrippenkader</b>		Domein crisisbeheersing wat meer uitgewerkt, verder ongewijzigd.
<b>Inleiding</b>	Doelstelling	Ongewijzigd
	Ontwikkelingen crisisbeheersing	Ongewijzigd
	Introductie crisiskwadrantenmodel en beschrijving crisiskwadranten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisiskwadrantenmodel aangepast op basis van uitwerking in 2024. Nieuw toegevoegd:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analyse en Advies Team (hulpstructuur).</li> <li>○ Planningsstaf (niet acute dreiging)</li> <li>○ Langdurig Crisisteam (niet acute gebeurtenis)</li> </ul> </li> <li>• Risicomonitoring uitgebreider beschreven.</li> <li>• Beschrijving crisiskwadranten aangescherpt en die van nieuwe teams toegevoegd.</li> <li>• Relatie met de nafase toegevoegd</li> </ul>
	Reikwijdte	Ongewijzigd.
	Leeswijzer	Aangepast op basis van nieuw document.
	Beheer	Ongewijzigd.
<b>Regionale uitgangspunten en kernwaarden</b>		Ongewijzigd.
<b>Organisatie crisisbeheersing</b>		Geheel herschreven naar nieuwe opzet met in deel I de beschrijving van de acute fase: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute gebeurtenis: hoofdstructuur</li> <li>• Acute dreiging: Kern-ROT</li> <li>• Samenwerking en verhoudingen</li> <li>• Hulpstructuur: Analyse &amp; Advies Team</li> </ul>
	Actueel regionaal situatiebeeld	Geplaatst onder risicomonitoring in het algemeen deel. Deels herschreven
	De hoofdstructuur van de regionale crisisorganisatie	Geplaatst onder Acute gebeurtenis: hoofdstructuur. Inhoud ongewijzigd
	Flexibele opschaling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geplaatst onder Acute gebeurtenis: hoofdstructuur.</li> <li>• Kern-ROT is verder uitgewerkt in een separaat hoofdstuk in deel I: Acute dreiging: Kern-ROT.</li> <li>• Inhoud rest van het hoofdstuk is in lijn gebracht met nieuwe opzet document, geen grote wijzigingen.</li> </ul>
	Verhouding driehoek en crisisorganisatie	Geplaatst onder hoofdstuk 5: Samenwerking en verhoudingen. Inhoud aangescherpt op basis van feedback.

	Grensoverschrijdende samenwerking	Geplaatst onder hoofdstuk 5: Samenwerking en verhoudingen. Inhoud ongewijzigd.
	Samenwerking met crisispartners	Geplaatst onder hoofdstuk 5: Samenwerking en verhoudingen. Inhoud aangescherpt op basis van feedback.
	Langdurige crises	Paragraaf in dit hoofdstuk geschrapt. Langdurige crises is uitgewerkt in een separaat hoofdstuk: deel II - niet acute gebeurtenis: Langdurig Crisisteam.
<b>Voorwaardescheppende processen</b>		Geplaatst onder Acute gebeurtenis: Hoofdstructuur. Voorwaarde scheppende processen zijn immers van toepassing op de hoofdstructuur. Inhoud geheel overgenomen en ongewijzigd.
	Melding en alarmering	Inhoud ongewijzigd
	Op- en afschaling	Inhoud ongewijzigd
	Leiding en coördinatie	Inhoud ongewijzigd
	Informatiemanagement	Inhoud ongewijzigd
	Crisiscommunicatie	Inhoud ongewijzigd
	Resource management	Inhoud ongewijzigd
<b>NVT</b> (bestond nog niet in oude RCP, nieuw uitgewerkt in nieuwe versie)	NVT	Nieuw hoofdstuk deel I – Acute fase: Hulpstructuur: Analyse & Advies Team met paragrafen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introductie</li> <li>• Aanloopfase</li> <li>• Opstartfase</li> <li>• Inzetfase</li> <li>• Beëindigingsfase</li> </ul>
<b>NVT</b> (bestond nog niet in oude RCP, nieuw uitgewerkt in nieuwe versie)	NVT	Nieuw hoofdstuk onder deel II – Niet acute fase → Niet acute dreiging: Planningsstaf, met paragrafen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introductie</li> <li>• Aanloopfase</li> <li>• Opstartfase</li> <li>• Inzetfase</li> <li>• Beëindigingsfase</li> </ul>
<b>NVT</b> (bestond nog niet in oude RCP, nieuw uitgewerkt in nieuwe versie)	NVT	Nieuw hoofdstuk onder deel II – Niet acute fase → Niet acute gebeurtenis: Langdurig Crisisteam, met paragrafen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introductie</li> <li>• Aanloopfase</li> <li>• Opstartfase</li> <li>• Inzetfase</li> <li>• Beëindigingsfase</li> </ul>
<b>Bijlagen</b>		
	Primaire processen	Primair proces bevolkingszorg is aangepast op basis van feedback. Ook is een nieuw model toegevoegd over de Mono-GHOR opschaling. Overige inhoud ongewijzigd.
	Algemene beschrijving crisisfuncties (acute fase)	Ongewijzigd.
	Mandatenschema	Ongewijzigd.
	Afkortingenlijst	Weer in lijn gebracht met nieuw document.

	Verzendlijst	Ongewijzigd.
<b>NVT</b> (bestond nog niet in oude RCP, nieuw uitgewerkt in nieuwe versie)	NVT	<p>Nieuwe bijlagen toegevoegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flowchart Analyse &amp; Adviesteam</li> <li>• Opdrachtdocument Planningsstaf en Langdurig Crisisteam</li> <li>• Flowchart Planningsstaf</li> <li>• Flowchart Langdurig Crisisteam</li> <li>• Kerntaken en competenties crisisfuncties niet acute fase</li> </ul>

Vergadering van	: Algemeen Bestuur - reguliere vergadering
Kabinet	: Nee
Vergaderdatum	: 6 december 2024
Auteur	: Boots, Niels
Onderwerp	: Toekomstbestendige GGD
Bijlagen	: Drie

### ***Aanleiding en korte samenvatting***

Naar aanleiding van de uitwerking van de bestuurlijke opdracht rondom de Toekomstbestendige GGD, en ingrediënten en scope zoals besproken in de bestuursconferentie op 12 september jl., in de Bestuurscommissie GGD van 25 september en 6 november jl. en het Dagelijks Bestuur van 4 oktober jl., is het versterkingsplan voor de GGD nu verder uitgewerkt.

Voorgesteld wordt om in te stemmen met het voorliggende versterkingsplan voor wat betreft het uitvoeren van de versterkingsactiviteiten voor 2025 en deze activiteiten met incidentele middelen voor te financieren, onder andere vanuit de Algemene Reserve. Een aantal activiteiten is reeds gestart en wordt gefinancierd middels de daarvoor ingestelde bestemmingsreserve (€269.000) conform besluit BC GGD op 6 november jl.

Voorgesteld wordt voor de noodzakelijke structurele versterking voor 2026 en verder aan te sluiten op de reguliere P&C cyclus. Dit houdt in dat het versterkingsplan voor de jaren 2026 en verder gelijktijdig met de begroting 2026 voor zienswijze in het voorjaar van 2025 wordt voorgelegd aan de gemeenteraden en besluitvorming hierop is voorzien in het Algemeen bestuur van 5 september 2025.

### ***Beslispunten***

1. Instemmen met het voorliggende concept-versterkingsplan.
2. Instemmen met de financiering van het versterkingsplan voor 2025 door middel van de inzet en voorfinanciering van incidentele middelen ten bedrage van € 1.593.505, waarvan € 1.324.505 afkomstig is uit de algemene reserve en € 269.000 uit het jaarrekeningresultaat 2023.

### ***Onderbouwing voorstel***

#### ***Bestuurlijke kijkrichting***

Bij besluitvorming over de versterking speelt een belangrijk dilemma. Enerzijds is langer wachten met versterking niet verantwoord met het oog op de publieke gezondheid in de regio en de normen voor goed werkgeverschap van VRLN. Anderzijds vraagt de versterking een zorgvuldig besluitvormingsproces binnen VRLN en binnen de gemeenten, en dat kost tijd.

Om de acute nood op te vangen, kan het Algemeen Bestuur van VRLN besluiten om voor het jaar 2025 de versterking te bekostigen vanuit de eigen reserves. Dat geeft lucht op de korte termijn en geeft de gemeenten de ruimte om het versterkingsplan te behandelen in lijn met de behandeling van de begrotingen voor 2026.

In de periode tussen de BC GGD van september en nu, heeft over het versterkingsplan verdere afstemming plaatsgevonden met het DB, met de klankbordgroep bestaande uit een aantal leden van de BC GGD en zeker ook met de contactambtenaren publieke gezondheid. De adviezen en suggesties daaruit zijn verwerkt in het voorliggende versterkingsplan. Onderdeel daarvan is de 'knip' die wordt gemaakt tussen 2025 en de jaren 2026 en verder. Deze kijkrichting doet recht aan de bestuurlijke en politieke gevoeligheden, sluit aan op de reguliere planning- & controlcyclus en doet desondanks recht aan de urgentie van de noodzakelijke versterking van de GGD. Dit houdt o.a. in dat eenmaal (in het voorjaar van 2025) de formele gang naar de gemeenteraden plaatsvindt.

Zoals afgesproken hebben in november 2024 drie digitale raadsinformatiebijeenkomsten plaatsgevonden rondom de beeldvorming. Daarin is deze kijkrichting ook expliciet benoemd.

De bestuurlijke kijkrichting is ook ambtelijk gedeeld (met zowel de ambtenaren gezondheid als de controllers en financieel specialisten). Deze kijkrichting op de financiering kan inmiddels wel op brede (bestuurlijke) steun rekenen.

### *Versterkingsplan*

Het versterkingsplan bevat een analyse van de huidige situatie, de risico's en tekorten die hierdoor nu al bestaan voor uitvoering van de wettelijke taken van de GGD, en een aanpak om de GGD toekomstbestendig te maken. Dat wil zeggen dat de GGD op haar wettelijke taken is berekend, in 2025 en in de jaren daarna.

De uitvoering van wettelijke taken van de GGD-LN zijn – grotendeels – vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheidszorg. Een aantal van deze sterk geprotocolleerde uitvoering van taken staat ernstig onder druk.

Na de oprichting van VRLN heeft de organisatie, inclusief GGD-LN, een periode van sterke dynamiek doorgemaakt. Door organisatieontwikkeling en een veelheid van personele wisselingen heeft de GGD te vaak gepoogd om zelf "de broek" op te houden en te weinig expliciete bestuurlijke signalen afgegeven. Dit kan terugkijkend geïdentificeerd worden als een zogenaamd systeemfalen, waarbij signalen over de toegenomen werkdruk door zowel interne als externe omstandigheden onvoldoende zijn opgepakt.

Het onvoldoende uitvoeren van de wettelijke taken heeft risico's voor de publieke gezondheid in de regio Noord- en Midden-Limburg, zoals een grotere kans op uitbraken van infectieziekten, afname van de vaccinatiegraad, vergroting van

gezondheidsverschillen, het niet in beeld hebben van (mentale) gezondheidsrisico's bij kinderen, volwassenen en ouderen, gebrek aan preventieve zorg (leidend tot hogere kosten curatieve zorg) en een ondermaatse crisisrespons.

Andere risico's bij het onvoldoende uitvoeren zijn toezicht en handhaving door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (onderzoek, sanctie en/ of publieke waarschuwing) en aansprakelijkheid van de gemeente (politieke verantwoording en schadeclaims betrokkenen).

Om de uitvoering van wettelijke taken op orde te brengen wordt door de GGD een financieel versterkingsvoorstel gedaan bij gemeenten in de regio Noord- en Midden-Limburg voor een uitbreiding van formatie.

Het bijgevoegde versterkingsplan schetst de noodzaak voor de voorgestelde en benodigde versterking en hoe de GGD tot dit voorstel is gekomen. Het versterkingsplan bestaat uit een organisatieanalyse, een prioritering van taken, een onderbouwing van de financiële oplossingsrichting en hoe op een zorgvuldige implementatie en besteding van middelen wordt toegezien.

### **Financiële consequenties**

Uit de organisatie-analyse blijkt dat er te weinig arbeidskracht is om taken uit te voeren. Versterken betekent daarom uitbreiding van formatie. De totale versterking die nodig is om voldoende arbeidscapaciteit te hebben op de uitvoering van (wettelijke) taken vanaf 2026 bedraagt € 4.522.423.

In het voorliggende versterkingsplan en de financiering daarvan, wordt voorgesteld een 'knip' aan te brengen tussen 2025 en de jaren 2026 en verder. De versterkingsactiviteiten voor 2025 hebben betrekking op de meest acute versterking. De daarmee gepaard gaande benodigde middelen (voorfinanciering) bedragen € 1.593.505. Aangezien het een voorfinanciering met incidentele middelen betreft, zal terughoudend met langdurige verplichtingen worden omgegaan. Voor een nadere onderbouwing van de versterking van de acute fase (2025) wordt verwezen naar bladzijde 54 van het Versterkingsplan.

Kosten per fase	Acuut 2025	Acuut +Urgent + Belangrijk 2026 e.v.
Formatie	€ 1.353.431	€ 3.841.083
Overhead / bedrijfsvoering	€ 175.946	€ 499.341
Opleidingskosten	€ 46.511	€ 132.000
Materiële kosten	€ 17.618	€ 50.000
<b>Totaal</b>	<b>€ 1.593.505</b>	<b>€ 4.522.423</b>

Tabel: Opbouw van de kosten per prioriteringsfase



Het benodigde bedrag voor 2025 wordt deels gefinancierd uit de bestemmingsreserve versterkingsplan GGD ad € 269.000. Voor het overige is het voorstel om dit via voorfinanciering uit de algemene reserve VRLN te laten plaatsvinden. Op basis van het AB besluit actualisatie reserves en voorzieningen van 6 september 2024 bedraagt de hoogte van de algemene reserve € 1.600.000. Het AB besluit van 6 september 2024 wordt geformaliseerd bij besluitvorming over de bestemming rekeningresultaat 2024 in juli 2025. Door nu te besluiten om het bedrag voor 2025 (€ 1.593.505 - € 269.000 = € 1.324.505) te onttrekken aan deze reserve resteert er nog een bedrag van € 275.500 in de algemene reserve. Hiermee is de omvang van de algemene reserve niet in overeenstemming met de afspraak dat deze 2% van de begroting omvat. Het bestuur zal bij het vaststellen van de jaarrekening 2024 een besluit moeten nemen inzake de hoogte van de algemene reserve en de eventuele noodzakelijke aanvulling van deze reserve. Indien er sprake is van een positief jaarrekeningresultaat 2024 kan dat een van de mogelijke opties voor aanvulling zijn.

Uit de analyse blijkt tevens dat de hoeveelheid aan en complexiteit van taken de afgelopen jaren is toegenomen, maar de vergoeding hiervoor aan de GGD-LN niet is meegegroeid. GGD-LN ontvangt op dit moment € 7,65 per inwoner minder dan vergelijkbare GGD-en in Nederland. Tijdens het traject rondom het versterken van de GGD is ingezet op co-creatie en nauwere samenwerking tussen GGD en gemeenten. Parallel aan de het versterkingsplan loopt daarom een traject om deze samenwerking en communicatie te blijven verbeteren.

### **Vervolgprocedure**

Bestuurlijke afstemming	DB VRLN	22-11-2024
Besluitvorming hoofdlijn integraal Versterkingsplan GGD	AB VRLN	06-12-2024
Voortgang en bespreken invulling Versterkingsplan GGD 2026 ev	Ingelast BC GGD (werkvergadering)	19 februari 2025
Voortgang en bespreken definitief concept Versterkingsplan GGD 2026 ev	BC GGD	26 maart 2025
Bespreken definitief concept Versterkingsplan GGD 2026 ev	DB VRLN	11 april 2025
Presenteren Versterkingsplan GGD Digitale raadsbijeenkomsten vooruitlopend op zienswijzen	Gemeenteraden	Medio april 2025
Zienswijzetraject gemeenten (begroting 2026 en Versterkingsplan GGD)	Gemeenteraden	April t/m juli 2025
Bespreken stand van zaken zienswijzen	AB VRLN	4 juli 2025
Besluitvorming Versterkingsplan GGD	AB VRLN	5 september 2025

De periodieke ambtelijke afstemmingsmomenten zijn hierin niet opgenomen. Deze zijn wel gepland.

Gelet op de financiële kijkrichting en de rol van de gemeenteraden, is als uitgangspunt benoemd dat het versterkingsplan qua proces gelijk oploopt met de Begroting 2026. Gezien het feit dat tussen de BC GGD van 6 november a.s. en de BC GGD van 26 maart 2025 geen overleg van de BC GGD is gepland, is op 19 februari 2025 een ingelast overleg gepland.

### **Communicatie**

De gemeenteraden zijn via een drietal informatiesessies geïnformeerd over het versterkingsplan en het proces. De gebruikte presentatie en de vragen met antwoorden zijn ter informatie naar de raden en de aanwezigen gestuurd. Tevens zijn deze bij dit voorstel bijgevoegd.

Het concept-versterkingsplan wordt op 26 november, tegelijk met verzending voor het Algemeen Bestuur van 6 december a.s., gepubliceerd op de website van VRLN. Hierin wordt het reguliere proces gevolgd. Het betreft immers een openbare vergadering. In verband met mogelijke belangstelling van de media voor dit onderwerp is het versterkingsplan voorzien van een samenvatting die op een toegankelijke wijze duiding geeft.

Mocht er behoefte zijn vanuit de media aan een inhoudelijke reactie wordt voorgesteld om woordvoering namens het bestuur van de VRLN door F. Schatorjé (voorzitter van de bestuurscommissie GGD) te laten plaatsvinden, in afstemming met C. Angevaren (directeur VRLN), daarbij ondersteund door het team Communicatie van de VRLN.

Om te zorgen voor eenduidige communicatie over de versterking van de GGD, worden de communicatieadviseurs van de gemeenten betrokken bij communicatie over dit project.

### **Bijlagen**

1. Versterkingsplan GGD Limburg-Noord
2. Presentatie Raadsinformatiebijeenkomsten 18, 19 en 20 november 2024
3. Vragen en antwoorden Raadsinformatiebijeenkomsten 18, 19 en 20 november 2024

#### **Besluit**

**Paraaf ambtelijk secretaris:**

- Akkoord met voorstel
- Akkoord met voorstel met aantekening
- Niet akkoord met voorstel met aantekening

*Toelichting:*

# SAMEN borgen van de publieke gezondheid in Noord- en Midden-Limburg



November 2024

VERSTERKINGSPLAN

# Voorwoord



De afgelopen jaren hebben onze veiligheidsregio en de GGD Limburg-Noord voor grote uitdagingen gestaan. Incidenten zoals de Meinwegbrand, hoogwater, de opvang van ontheemden en de COVID-19-pandemie vormden grote beproevingen voor de publieke gezondheid in Noord- en Midden-Limburg. Nadat deze ingrijpende omstandigheden onder controle waren, was er aanleiding om de eigen organisatie scherper in beeld te brengen.

In de afgelopen jaren zijn er vanuit de GGD organisatie vaker signalen afgegeven dat er meer van ons werd gevraagd dan we konden leveren. Het bestuur vroeg terecht wat wij als organisatie zelf konden doen om deze uitdagingen het hoofd te bieden. Die vraag werd steeds opnieuw door de GGD mee teruggenomen waarna oplossingen te zoeken binnen de organisatie. Dit leidde tot een grondige doorlichting van onze planprocessen, vaak met hulp van externe bureaus, en een herprioritering van taken. Ook heeft de GGD meerdere taakherschikkingen doorgevoerd en werden management-staf en adviesfuncties geschrapt om uitvoeringscapaciteit vrij te spelen voor de uitvoering. Dankzij deze interne interventies en het slim inzetten van incidentele geldstromen hebben we de versterkingsvraag steeds kunnen uitstellen. Echter, de wettelijke taken die wij uitvoeren zijn de afgelopen jaren in aantal en complexiteit toegenomen, terwijl ons budget niet is meegegroeid met deze toenemende vraag.

Vanuit onze zorg voor de publieke taken en verantwoordelijkheden als goede werkgever is eerder dit jaar een noodsignaal afgegeven aan

het bestuur. We kunnen niet nog slimmer, efficiënter of verder verbeteren zonder extra middelen. Er zijn meer handen nodig om de continuïteit en kwaliteit van onze wettelijke taken te waarborgen. We blijven hiervoor enthousiaste medewerkers vinden die willen bijdragen aan de publieke gezondheid, maar hiervoor zijn extra structurele middelen noodzakelijk.

De voorliggende versterkingsvraag is niet vooruitstrevend of ambitieus, maar is gebaseerd op onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om de (wettelijke) basistaken binnen de publieke gezondheid op orde te hebben. Samen met de gemeenten zijn we daarom gestart met het versterkingstraject 'Toekomstbestendige GGD'. Dit plan beschrijft de stappen die hebben geleid tot de versterkingsvraag en geeft duiding aan wat er aan gemeenten wordt gevraagd. Zorgvuldigheid, transparantie en samenwerking zijn hierbij cruciale uitgangspunten.

Met de versterking kunnen we de uitvoering van de publieke gezondheid borgen voor alle inwoners van Noord- en Midden-Limburg en een basis leggen voor nu en in de toekomst.

Carolien Angevaren  
Algemeen directeur VRLN, Directeur Publieke Gezondheid

Natasja van Montfoort- van de Moosdijk  
Adjunct Directeur Publieke Gezondheid

November 2024

## Samenvatting (1)

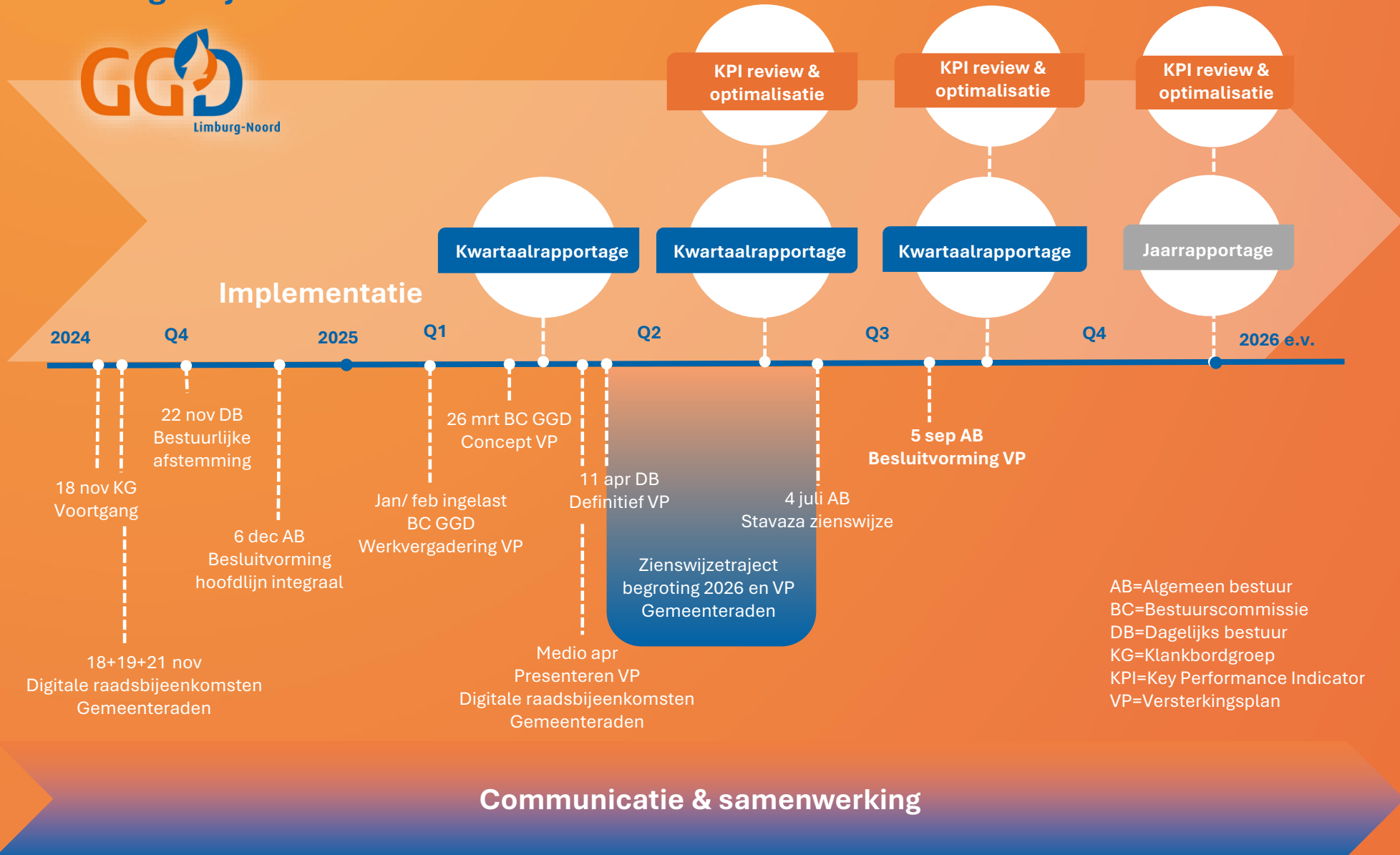
- Dit versterkingsplan geeft een toelichting op de versterkingsvraag voor de 15 gemeenten in Noord- en Midden-Limburg. Het biedt betrokkenen bij de GGD Limburg-Noord (GGD-LN), zoals bestuur en gemeenten, inzicht in de huidige situatie, een overzicht van de taaklast en de status van taken, een onderbouwing van de versterkingsvraag en een vooruitblik op een goede samenwerking tussen GGD-LN en de gemeenten.
- GGD-LN heeft de versterkingsvraag lange tijd kunnen uitstellen door interne organisatieprocessen te optimaliseren, slimmer te werken en taken continu te prioriteren.
- Verder uitstel van de versterkingsvraag is nu niet langer haalbaar zonder de kwaliteit van de dienstverlening en de gezondheid van inwoners in gevaar te brengen.
- De uitvoering van (wettelijke) taken van de GGD-LN zijn – grotendeels – vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). De uitvoering van een aantal van deze, sterk geprotocolleerde, taken staat ernstig onder druk.
- Het onvoldoende uitvoeren van de (wettelijke) taken heeft risico's voor de publieke gezondheid in de regio Noord- en Midden-Limburg, zoals een grotere kans op uitbraken van infectieziekten, afname van de vaccinatiegraad, vergroting van gezondheidsverschillen tussen verschillende bevolkingsgroepen, het niet in beeld hebben van (mentale) gezondheidsrisico's bij kinderen, volwassenen en ouderen, gebrek aan preventieve zorg (wat leidt tot hogere kosten curatieve zorg) en een ondermaatse crisisrespons.
- Andere risico's bij het onvoldoende uitvoeren zijn toezicht en handhaving door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (onderzoek, sanctie en/of publieke waarschuwing) en aansprakelijkheid van de gemeente (politieke verantwoording en schadeclaims betrokkenen).
- Om de uitvoering van wettelijke taken op orde te brengen doet de GGD-LN een financieel versterkingsvoorstel bij gemeenten in de regio Noord- en Midden-Limburg voor een uitbreiding van formatie.
- Dit document onderbouwt de noodzaak voor de voorgestelde benodigde versterking en geeft inzicht in hoe GGD-LN tot dit voorstel is gekomen. Het versterkingsplan bestaat uit een organisatieanalyse, een prioritering van taken, een onderbouwing van de financiële oplossingsrichting en een beschrijving van het toezicht op een zorgvuldige implementatie en besteding van middelen.
- Uit de organisatieanalyse blijkt dat er te weinig arbeidskracht is om taken uit te voeren. Versterken betekent daarom het uitbreiden van de totale formatie voor wettelijke en bovenwettelijke taken van 247 FTE met 40 FTE op wettelijke taken. De contante waarde van de totale versterking die nodig is om voldoende arbeidscapaciteit te hebben voor de uitvoering van (wettelijke) taken, gefaseerd vanaf 2026, bedraagt €4.522.423.
- De extra formatie zal bestaan uit artsen (11 FTE), verpleegkundigen (11 FTE), vakspecialisten en onderzoekers (11 FTE) en gezondheidskundig assistenten en ondersteuners (7 FTE).

## Samenvatting (2)

- De analyse door de GGD is daarna bevestigd in een benchmarkanalyse. Daaruit blijkt dat de taken in aantal en complexiteit voor GGD-en in Nederland de afgelopen jaren zijn toegenomen, maar dat de vergoeding hiervoor aan GGD-LN niet is meegegroeid. GGD-LN ontvangt op dit moment €7,65 per inwoner minder dan vergelijkbare GGD-en in Nederland.
- Na de oprichting van de VRLN heeft de organisatie, inclusief GGD-LN, een periode van sterke dynamiek doorgemaakt. Door organisatieontwikkeling en een veelheid van personele wisselingen heeft de GGD te vaak gepoogd om zelf "de broek" op te houden en te weinig expliciete bestuurlijke signalen afgegeven. Dit samenspel kan gezien worden als een zogenaamd systeemfalen, waarbij signalen over de toegenomen werkdruk door zowel interne als externe omstandigheden onvoldoende zijn opgepakt.
- Om het 'systeem' van GGD-LN, bestuur en gemeenten beter te laten functioneren, zet dit versterkingsplan in op nauwere samenwerking en co-creatie. Parallel aan de het versterkingsplan loopt daarom een traject samen met gemeenten om deze samenwerking en communicatie te blijven verbeteren.



# Versterkingstraject



AB=Algemeen bestuur  
 BC=Bestuurscommissie  
 DB=Dagelijks bestuur  
 KG=Klankbordgroep  
 KPI=Key Performance Indicator  
 VP=Versterkingsplan

# Inhoudsopgave

## Pagina

<b>1. Achtergrond &amp; Context</b>	6
Aanleiding	8
Plan van aanpak versterkingsplan	9
Publieke Gezondheidszorg – een introductie	11
<b>2. Analyse van de (wettelijke) taken</b>	20
Hoe staan de (wettelijke) taken ervoor?	22
Externe ontwikkelingen van invloed op de taken	28
Bestuurlijke risico's	29
Conclusie	30
<b>3. Het Versterkingsplan</b>	32
Organisatieanalyse	33
Prioritering van wettelijke taken	48
Financiële oplossingsrichting	51
Monitoren versterkingstraject	58
<b>4. Samenwerking en communicatie</b>	63
<b>Bijlagen</b>	66
<b>Colofon</b>	73



# 1. Achtergrond en context



## 1.1 Aanleiding

De aanleiding voor dit versterkingsplan is de groeiende noodzaak om de GGD Limburg-Noord (publieke gezondheid), onderdeel van de Veiligheidsregio Limburg-Noord (VRLN), op orde te brengen. De GGD Limburg-Noord (GGD-LN) voert haar wettelijke taken niet meer naar behoren uit. In samenwerking met de gemeenten bevindt de VRLN zich daarom in een versterkingstraject genaamd 'Toekomstbestendige GGD' (TB GGD).

De VRLN is in 2009 opgericht en – tot een aantal jaar geleden – is er veel dynamiek geweest in en rond de organisatie. Zowel op directie als op bestuurlijk niveau, maar zeker ook ten aanzien van de hoeveelheid en complexiteit van taken. Sinds de oprichting zijn op directieniveau een aantal wisselingen geweest, welke voor de organisatie vaak een interne koerswijziging betekende. Ook zijn sinds de oprichting in een korte tijd taken van de gemeenten overgeheveld naar de VRLN met daarbij niet altijd voldoende budget. De taken van de GGD-LN zijn mede hierdoor in de loop der tijd uitgebreid en aanzienlijk complexer geworden. Door wisselingen in de bestuurlijke gremia, met name als gevolg van verkiezingen, was continuïteit in de bestuurlijke richting bovendien niet altijd vanzelfsprekend.

De afgelopen jaren zijn in bestuurlijke overleggen signalen afgegeven over de druk op de organisatie en daarmee de wettelijke taken. Deze zijn echter - mede vanwege de beschreven dynamiek - niet altijd vastgehouden en/of op doorgepak. De VRLN/GGD kon door interne interventies en het slim inzetten van incidentele geldstromen, samen met het bestuur, de wettelijke taken op een voldoende niveau blijven uitvoeren. Dat is nu niet meer mogelijk. Daarom stelt de VRLN de vraag voor een duurzame, structurele

versterking. De VRLN is zich bewust van de lastige timing van dit verzoek. Alle gemeenten hebben immers te maken met financiële uitdagingen en onzekerheden. Vanuit haar verantwoordelijkheid voor de continuïteit en kwaliteit van de bestaande, wettelijk verplichte inzet én goed werkgeverschap zijn extra structurele middelen echter noodzakelijk. De versterkingsvraag die voorligt, is gestoeld op een wettelijke verantwoordelijkheid om de basistaken binnen de publieke gezondheid op orde te hebben.

In het dagelijks bestuur VRLN (DB VRLN) eind 2023 is een organisatiescan aangekondigd vanwege de urgentie om wettelijke taken te versterken. Een appèl in de Bestuurscommissie GGD (BC GGD) van maart 2024 gaf een eerste duiding. Vervolgens is op 29 mei een (uitgebreidere) interne analyse gepresenteerd aan de BC GGD. Hierin is de huidige, knellende situatie in beeld gebracht en een oplossingsrichting gepresenteerd. Na de presentatie heeft een constructief gesprek plaatsgevonden tussen de bestuurders en de vertegenwoordiging van de VRLN/GGD-LN. Het DB VRLN heeft daaropvolgend een bestuurlijke opdracht gegeven aan de Algemeen Directeur van de veiligheidsregio om deze constatering nader te onderbouwen. Op 12 september jl. hebben burgemeesters en portefeuillehouders gezondheid een beeldvormend en oordeelsvormend overleg gehad rondom het thema TB GGD en de invulling van de bestuurlijke opdracht daarin. Op basis hiervan is een plan van aanpak bekrachtigd met als hoofddoel het opstellen van een versterkingsplan. Naast het versterkingsplan wordt ook een communicatieplan opgesteld. Dit richt zich op het proces vóór en na besluitvorming over het versterkingsplan.

## 1.2 Plan van aanpak

Het voorliggende document is het versterkingsplan. Om tot een zorgvuldige uitwerking van een versterkingsplan te komen is het eerder genoemde plan van aanpak opgesteld. Figuur 1 op pagina 10 geeft een schematische weergave van dit plan, met daarin de opzet van dit versterkingsplan en een rolverdeling van de betrokken gremia.

Het doel van het versterkingsplan is inzichtelijk maken waarom de VRLN de versterkingsvraag stelt, hoe deze is ontstaan en wat de versterkingsvraag is. Daarmee is het versterkingsplan de onderlegger voor besluitvorming in het AB VRLN en het aanstaande zienswijzetraject in april 2025 voor de raden van de 15 gemeenten in Noord-en Midden-Limburg. Vooruitlopend op het zienswijze traject heeft de VRLN in november drie beeldvormende raadsinformatie-avonden georganiseerd waarin aandacht is geweest voor de wettelijke taken van de GGD, de invloed van de veranderende omgeving, de ontwikkeling van financiële kaders en de knelpunten. Deze onderwerpen worden in het voorliggende plan ook nog (kort) belicht.

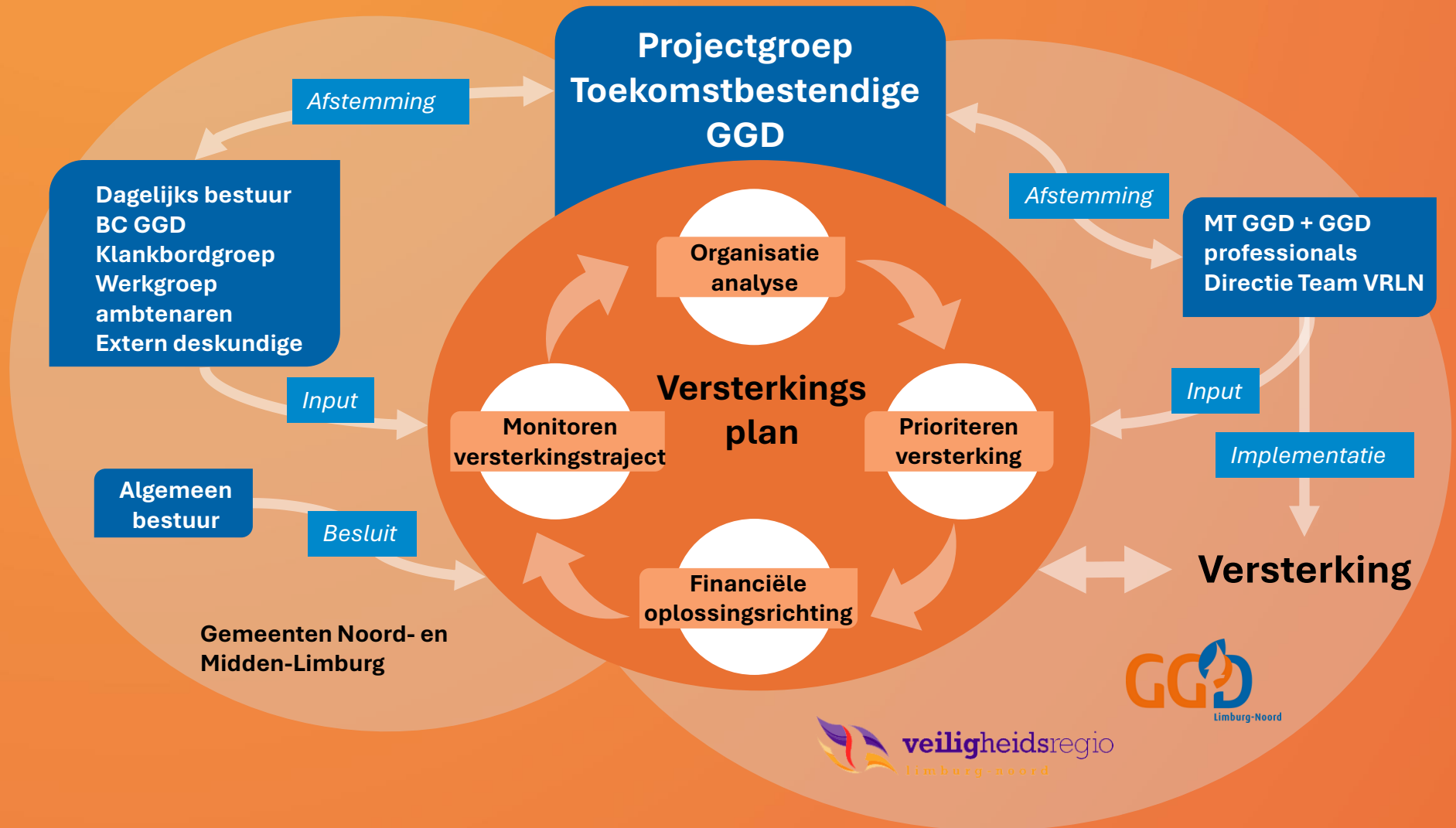
Uit figuur 1 op pagina 10 blijkt dat afstemming en inbreng breed zijn ingestoken. Professionals uit de (ambtelijke) organisaties van de GGD-LN en gemeenten zijn betrokken maar ook de diverse bestuurlijke gremia van VRLN. Voor dit traject is specifiek – op verzoek van de BC GGD - een klankbordgroep ingesteld. De klankbordgroep bestaat uit een delegatie van de BC GGD en heeft op meerdere momenten advies en input gegeven en gereflecteerd op 'tussenproducten'. Als extern deskundige is Lysias Advies betrokken.

Binnen de GGD is de projectgroep Toekomstbestendige GGD de spil van dit traject. De projectgroep is verantwoordelijk voor de op te leveren producten en het te doorlopen proces.

De onderdelen die in het voorliggende versterkingsplan aan bod komen zijn in ieder geval een organisatie-analyse, een prioritering van de versterking van de GGD-LN, een financiële oplossingsrichting en de wijze waarop het versterkingstraject gemonitord kan worden.



Figuur 1 - Plan van aanpak versterkingsplan.





## 1.3 Publieke gezondheidszorg – een introductie

### 1.3.1 Wat is publieke gezondheidszorg?

Publieke gezondheid gaat over publieke taken in de zorg voor de volksgezondheid. Gezondheidsproblemen kunnen ontstaan uit maatschappelijke omstandigheden en omgekeerd vormt ongezondheid een 'bedreiging' voor de samenleving.

Publieke gezondheid in Nederland heeft een geschiedenis van meer dan een eeuw. Nog maar relatief kort geleden, in de 2<sup>e</sup> helft 19<sup>e</sup> eeuw, had de samenleving nog vaak last van epidemieën door onder andere slechte hygiëne. Ook speelde armoedeproblematiek in grote steden, slechte huisvesting, onveiligheid in de opkomende nieuwe industrieën en arbeidsongeschiktheid door ziekte een rol. Hoewel deze oorzaken nu niet meer, of veel minder van toepassing zijn, leert de COVID-19 pandemie ons dat er ook in de 21<sup>ste</sup> eeuw epidemieën of zelfs pandemieën mogelijk zijn.

Deze gezondheidsproblemen vroegen en vragen om een publieke oplossing, vanuit de overtuiging dat een gezonde bevolking belangrijk is voor sociale cohesie en een sterke economie. De publieke gezondheid is hiertoe een maatschappelijke opdracht van GGD-en.

Publieke gezondheidszorg is te karakteriseren als zorg die:

- Collectief door de overheid wordt georganiseerd.
- Actief en deels ongevraagd wordt aangeboden.
- Een sterk accent legt op preventie.



### 1.3.2. Wettelijk kader Publieke Gezondheidszorg

De publieke gezondheidszorg is in de basis vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg) en wordt hierin omschreven als: de gezondheidsbeschermende en –bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten. Als de drie kerntaken van publieke gezondheid worden vaak genoemd: beschermen, bewaken en bevorderen van de volksgezondheid. Naast de Wet publieke gezondheid bepalen diverse andere wetten en regelingen, taken en werkzaamheden van GGD-en (zie kader).

Volgens de Wpg is publieke gezondheid de verantwoordelijkheid van het college van burgemeester en wethouders. De wet verplicht hen een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden voor de uitvoering van deze taken. Dit moeten gemeenten doen middels een gemeenschappelijke regeling. De gedachte hierachter is dat de overheid via de GGD niet alleen gezondheidsrisico's kan signaleren en voorkomen maar ook in staat is in te grijpen als de volksgezondheid in gevaar komt. De gemeenten zijn daarmee eigenaar en opdrachtgever van de GGD.



#### Wpg Artikel 2 lid 1

“Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.”

#### Publieke gezondheid

- Wet publieke gezondheid
- Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen
- Wet op de lijkbezorging
- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Wet op de jeugdverblijven

#### Bestuursrecht

- Wet gemeenschappelijk regelingen
- Algemene wet bestuursrecht

#### Zorginstellingen

- Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
- Wet toezicht zorginstellingen

#### Veiligheid

- Wet veiligheidsregio's

### 1.3.3 De 5 pijlers van de publieke gezondheid

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft vier taken als pijler benoemd voor de publieke gezondheid. Deze pijlers sluiten nauw aan bij de wettelijke taken van de GGD. De pijlers zijn:

1. Monitoring, signalering, advisering
2. Uitvoerende taken gezondheidsbescherming
3. Publieke gezondheid bij rampen en crisis
4. Toezicht houden.

Daarnaast is sprake van een aantal verbonden taken. Deze behoren tot pijler 5. Het gaat dan bijvoorbeeld om Jeugdgezondheidszorg. De Wpg bepaald dat gemeenten ook Jeugdgezondheidszorg moeten aanbieden. Deze taak hebben de meeste gemeenten belegd bij de GGD.

De GGD GHOR Nederland, de brancheorganisatie van alle GGD-en in Nederland, heeft deze pijlers nader uitgewerkt om een sterke en veerkrachtige publieke gezondheidszorg te waarborgen. Door te investeren in deze pijlers, worden gezondheidsverschillen verkleint, de bevolking beter beschermd tegen gezondheidsrisico's en de algehele gezondheid en weerbaarheid van de bevolking verbeterd.

Op pagina 14 en 15 staat een overzicht van de pijlers met daarbij een beschrijving van de daarmee samenhangende taken. In de overzichten welke later in dit document aan de orde komen wordt ook verwezen naar deze pijlers.



GGD  
GHOR  
NEDERLAND



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## 5 Pijlers Publieke Gezondheid GGD GHOR Nederland (1)

### Monitoring, signalering & advies



De GGD geeft inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners in de regio door het monitoren van de gezondheidsrisico's in de fysieke en sociale omgeving. Deze monitoring vormt voor de basis voor het signaleren en adviseren aan de gemeenten over het beleid op het gebied van preventie en gezondheidsbescherming.

### Uitvoerende taken gezondheidsbescherming



De GGD heeft een aantal, in de Wpg vastgelegd, gezondheid beschermende taken die om specialistische medische deskundigheid vragen. Het gaat om de uitvoeringstaak voor gemeenten op het terrein van infectieziektebestrijding (incl. tuberculosebestrijding), medische milieukunde, seksuele gezondheid en technische hygiënezorg.

### Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises



De GGD is verantwoordelijk voor infectieziektebestrijding, gezondheidskundige advisering bij milieu incidenten, coördineren van psychosociale hulpverlening (PSH) gericht op groepen en gezondheidsonderzoek na rampen. Ook adviseert en ondersteunt de GGD gemeenten bij kleinschalige incidenten en zedenzaken.

### Toezicht houden



De GGD houdt toezicht op voorzieningen waar inwoners gebruik van maken, zoals sporthallen, kinderdagverblijven, tatoeageshops en evenementen.

## 5 Pijlers Publieke Gezondheid GGD GHOR Nederland (2)

### Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De JGZ is er voor alle kinderen, jongeren en hun (aanstaande) ouders/opvoeders. Onze inwoners kunnen bij de JGZ terecht voor advies, voorlichting en ondersteuning bij gezond opgroeien en opvoeden. Ook geeft de JGZ vaccinaties en volgen ze de ontwikkeling van -9 maanden (al tijdens de zwangerschap) tot de leeftijd van 18 jaar.



### Gezondheidsbevordering en leefstijl

Gezondheidsbevordering richt zich op het bevorderen en het in stand houden van een gezonde leefstijl en een gezonde sociale en fysieke (leef)omgeving, met als doel gezondheid te bevorderen en/of ziekte te voorkomen. De GGD zet bijvoorbeeld preventieprogramma's op, voert deze uit en stemt af met andere partijen.



## 5 Verbonden taken



### Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers

De GGD voert publieke gezondheidszorg uit voor asielzoekers (en statushouders) in de opvanglocaties van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA).



### Forensische Geneeskunde

Bij de GGD werken artsen en verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de forensische geneeskunde. Zij houden zich bezig met de acute medische basiszorg voor arrestanten, het uitvoeren van letsel- en zedenonderzoek bij slachtoffers van misdrijven en huiselijk geweld, sporenonderzoek bij verdachten, overlidensonderzoek en de lijkschouw bij overledenen (bij vermoedens) van niet-natuurlijk overlijden.



### Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

OGGZ richt zich op zorg voor kwetsbare mensen (zorgwekkende zorgmijders). **De taak is in de regio Noord- en Midden-Limburg niet bij de GGD belegd.**



### 1.3.4 Grondslag van de uitvoering van taken

De beschreven vijf pijlers worden door GGD-en vooral uitgevoerd in opdracht van gemeenten. Tegelijkertijd zijn er ook taken die worden uitgevoerd in opdracht van derden. Het volledig takenpakket kan als volgt worden onderverdeeld:







- Wettelijke taak gemeenten, verplicht belegd bij de GGD
- Wettelijke taak gemeenten, keuze om te beleggen bij de GGD
- Vrije keuze gemeenten, belegd bij de GGD
- Wettelijke taak derden, belegd bij de GGD

In tabel 1 op pagina 17 en 18 staat een overzicht van de grondslag van de taken welke GGD-en uitvoeren.

De uitvoering van deze taken is veelal (landelijk) geprotocolleerd en daardoor vaak sterk gestandaardiseerd aan de hand van richtlijnen. Dit betekent dat er vaak géén, of maar (zeer) beperkt sprake is van beleidsruimte (voor een overzicht van richtlijnen die voor de GGD gelden zie bijlage 1).



#### Leeswijzer Tabel 1

-   Wettelijke taak gemeenten, verplicht belegd bij de GGD
-   Wettelijke taak gemeenten, keuze om te beleggen bij de GGD
-  Vrije keuze gemeenten, belegd bij de GGD
-  Wettelijke taak derden, belegd bij de GGD

Kolom 1: GGD pijler Publieke Gezondheid

Kolom 2: Omschrijving taak

Kolom 3-6: Grondslag uitvoering taak

LPK = Landelijk Professioneel Kader



Tabel 1 - Grondslag taken GGD-en (1)



Wettelijk  
verplicht

Wettelijk  
keuze GGD

Niet-  
wettelijk

Wettelijk  
derden

Pijler	Taak	Wettelijk verplicht	Wettelijk keuze GGD	Niet- wettelijk	Wettelijk derden
<b>Jeugdgezondheidszorg</b>					
5	Hielprik				•
5	Neonatale gehoorscreening		•		
5	Rijksvaccinatieprogramma RVP		•		
5	-9 tm 4 jaar ouders/ verzorgers		•		
5	4-12 jaar en ouders/verzorgers		•		
5	12-18 jaar en ouders/verzorgers		•		
5	18-23 jaar		•		
5	Collectieve preventieve activiteiten conform LPK		•		
5	Samenwerking conform LPK		•		
5	Preventieve logopedie		•		
5	Voor- en Vroegschoolse Educatie Toezicht	•			
5	Video Home Training (VHT)		•		
5	Meer Aandacht van de Ziekgemelde Leerling MAZL			•	
5	Actielijnen Kansrijke start			•	
5	Overige interventies jeugd			•	•
<b>Gezondheidsbescherming</b>					
2	Infectieziektebestrijding (IZB)	•			
2	1. Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding	•			
2	2. Surveillance	•			
2	3. (Beleids)Advies	•			
2	4. Preventie	•			
2	5. Netwerk & regie	•			
2	6. Voorbereidingen regionale uitvoering grootschalige IZB	•			
2	7. Kennis & onderzoek	•			

Tabel 1 - Grondslag taken GGD-en (2)



Wettelijk  
verplicht

Wettelijk  
keuze GGD

Niet-  
wettelijk

Wettelijk  
derden

Pijler	Taak	Wettelijk verplicht	Wettelijk keuze GGD	Niet- wettelijk	Wettelijk derden
<b>Gezondheidsbescherming (2)</b>					
2	Medische milieukunde (MMK)	•			
2	Tuberculosebestrijding (TBC)	•			
2	Seksuele Gezondheid (SG)	•			
2,4	Technische hygiënezorg (THZ)	•			
<b>Toezicht houden</b>					
4	Technische Hygiëne Zorg Inspectie tattoo- en piercingshops	•			
4	Technische Hygiëne Zorg Wmo		•		
4	Toezicht kinderopvang	•			
4	Toezicht jeugdverblijven	•			
<b>Publieke gezondheid bij incidenten &amp; rampen</b>					
3	Vorbereiden op rampen en crises	•			
3	Psychosociale Hulpverlening (PSH)	•			
<b>Gezondheidsbevordering &amp; leefstijl</b>					
5	Collectieve maatregelen gezondheidsbevordering		•		
<b>Monitoring signalering en advisering</b>					
1	Monitoring	•			
1	Signalering	•			
1	Advisering	•			
<b>Forensische Zorg</b>					
5	Forensische zorg : lijkschouw		•		
5	Forensische Medische Expertise en arrestantenzorg				•
<b>Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA)</b>					
5	PGA				•
<b>Openbare Geestelijke Gezondheidszorg OGGZ</b>					
5	Woonhygiënische problematiek (WHP)		•		

### 1.3.5 GGD Limburg-Noord

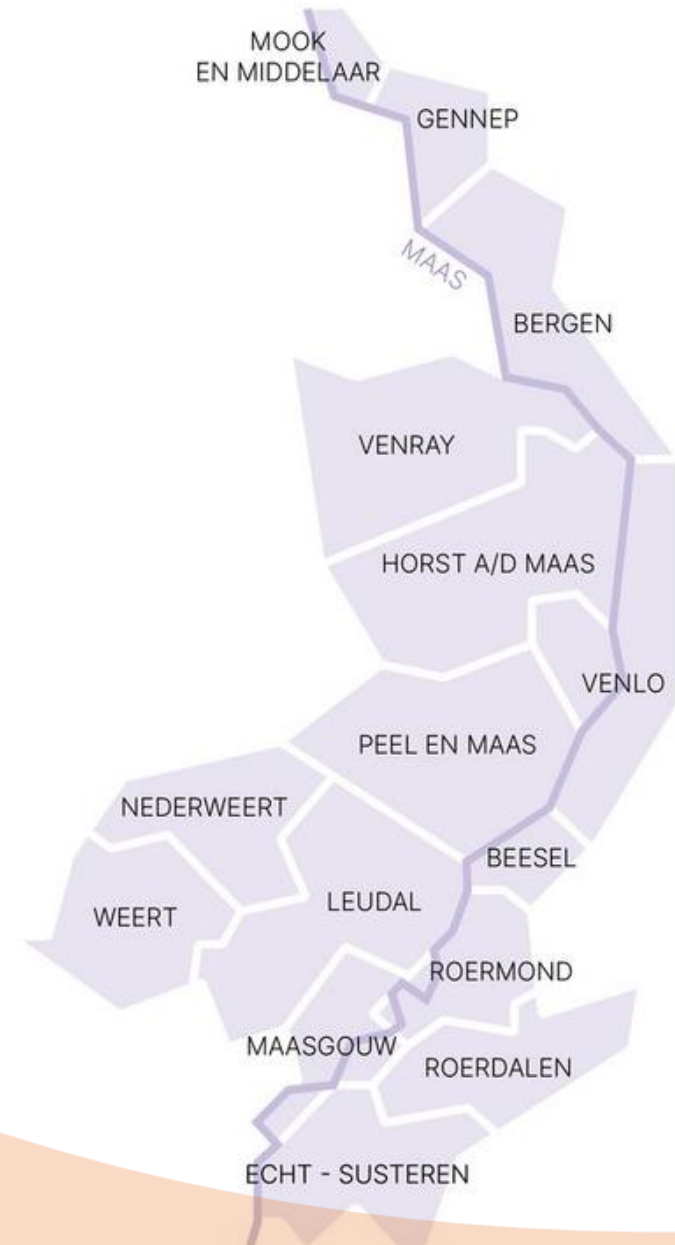
De GGD Limburg-Noord (GGD-LN) is één van de 25 GGD-en in Nederland. Zoals reeds toegelicht zetten deze GGD-en zich samen – als collectief - in voor publieke gezondheidszorg van alle inwoners van Nederland. Voor hen die zelf kunnen kiezen voor een gezonde levensstijl, maar bovenal voor de mensen die extra hulp nodig hebben om gezonder te leven. In de publieke gezondheidszorg draait het om de vraag: hoe we de hele Nederlandse bevolking kunnen beschermen tegen risico's waarop mensen zelf onvoldoende of geen invloed hebben.

De GGD-LN is onderdeel van de Veiligheidsregio Limburg-Noord (VRLN) en zet zich - met ruim 370 medewerkers - in voor een gezonde en veilige regio Noord- en Midden-Limburg en sluit zich aan bij wat de ruim 530.000 inwoners doen, willen en nodig hebben voor hun gezondheid. De GGD-LN werkt hiervoor samen met andere GGD-en. Deze samenwerking is het meest intensief met de provincies Zeeland, Brabant en Limburg (ZeeBraLim-samenwerking).

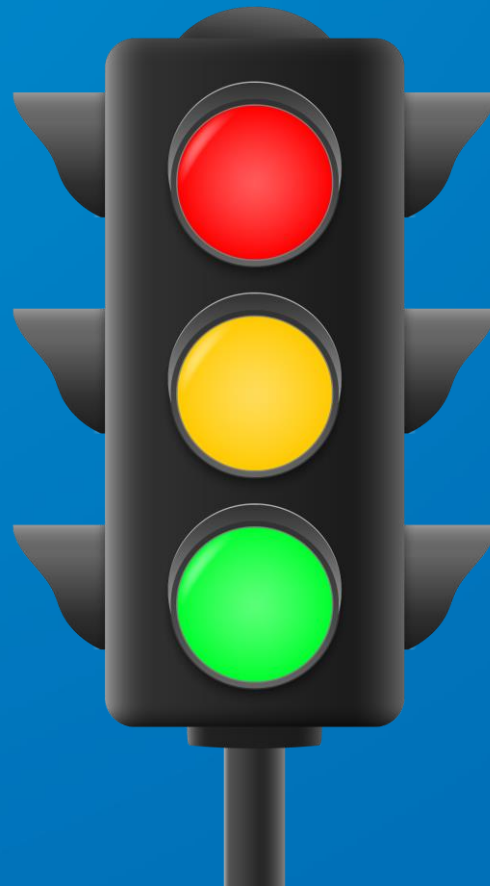
De GGD-LN bestaat uit vier afdelingen:

- Jeugdgezondheidszorg
- Algemene gezondheidszorg
- Strategie & beleid (gezondheidsbevordering, onderzoek, beleid en interne adviseurs).
- Bedrijfsbureau

Deze vier afdelingen samen zijn (mede) verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg in de regio Noord- en Midden-Limburg. De basis van de publieke gezondheidszorg is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg).



## 2. Analyse van de (wettelijke) taken GGD-LN



## 2.1 Hoe staan de (wettelijke) taken ervoor?

De GGD-LN heeft als startpunt van het versterkingstraject in beeld gebracht hoe de uitvoering van de (wettelijke) taken ervoor staat. Hierin zijn wettelijke taken geanalyseerd welke door gemeenten bij de GGD-LN zijn belegd. Taken uitgevoerd in opdracht van derden zijn buiten beschouwing gelaten. Voor de analyse zijn landelijke protocollen, daar waar beschikbaar, het uitgangspunt. Met het managementteam en professionals zijn knelpunten en risico's in beeld gebracht en is verkend hoe urgent versterking nodig is om escalatie te voorkomen. De resultaten van deze analyse staan weergegeven in tabel 2 op pagina 22 t/m 26. Per wettelijke taak is de urgentie voor versterking weergegeven middels een stoplichtkleur (rood, oranje en groen) met daarbij een toelichting op de knelpunten en risico's.

### Leeswijzer Tabel 2




Kolom 1: GGD pijler Publieke Gezondheid

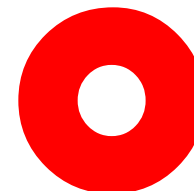
Kolom 2: Omschrijving taak

Kolom 3: Status uitvoering (stoplicht)

Kolom 4: Knelpunten in de uitvoering

Kolom 5: Risico's bij onvoldoende uitvoering

-  Hoog risico op escalatie
-  Actie vereist
-  Basis uitvoering voldoende



Tabel 2 - Hoe staan de (wettelijke) taken ervoor? (1)

Pijler	Taak	Status uitvoering taak	Knelpunten	Risico's
<b>Jeugdgezondheidszorg</b>				
5	Neonatale gehoorscreening	●	Door een tekort aan formatie is er bij JGZ sprake van achterstanden bij contactmomenten (voornamelijk bij peuters en speciaal onderwijs), geen aandacht voor adolescenten (18-23 jaar) en kan er onvoldoende ingezet worden op het specifiek bereiken van relevante of kwetsbare groepen. De uitgevoerde contactmomenten zijn zeer strak gedefinieerd en gepland. Hierdoor is nauwelijks tijd om de fysieke screening af te nemen (gewicht, lengte, ontwikkeling), kunnen geen verdiepende vragen worden gesteld en is er weinig aandacht voor bijvoorbeeld de relatie moeder/kind, armoede en laaggelettertheid. In de leeftijdscategorie 0-4 jaar is er te weinig capaciteit voor goede voorlichting over o.a. vaccineren. In de leeftijdscategorie 4-18 jaar is er met name onvoldoende aandacht voor het goed aansluiten bij de keten. De GGD-LN voldoet op dit moment niet aan de kerntaak 'adviseren van scholen over collectieve maatregelen'.	- Niet elk kind krijgt dezelfde kansen op een goede gezondheid, gezondheidsverschillen worden groter. - Problemen worden niet tijdig onderkend waardoor zwaardere hulp met lange wachtlijsten ingezet moet worden (bijvoorbeeld GGZ). - Uitbraakrisico van infectieziekten neemt toe (bijvoorbeeld mazelen) door verdere daling van de vaccinatiegraad.
5	Rijksvaccinatieprogramma (RVP)	●		
5	-9 tm 4 jaar ouders/ verzorgers	●		
5	4-12 jaar en ouders/verzorgers	●		
5	12-18 jaar en ouders/verzorgers	●		
5	18-23 jaar	●		
5	Collectieve preventieve	●		
5	Samenwerking conform LPK	●		
5	Preventieve logopedie	●		
5	Voor- en Vroegschoolse Educatie	●		
5	Video Home Training (VHT)	●		
5	Meer Aandacht van de Ziek gemelde Leerling (MAZL)	●		
5	Actielijnen Kansrijke start	●		
5	Overige interventies jeugd	●		



Tabel 2 - Hoe staan de (wettelijke) taken ervoor? (2)

Pijler	Taak	Status uitvoering taak	Knelpunten	Risico's
<b>Gezondheidsbescherming</b>				
2	Infectieziektebestrijding (IZB)		Op dit moment zijn er 2 FTE IZB-artsen en 0,89 FTE ANIOS (arts in opleiding) in dienst. Dit is te beperkt om de volledige taaklast te kunnen dragen. Dit sluit aan bij de constatering dat dit aantal FTE onder dat van de landelijke formatienormen voor IZB (Berenschot, 2023) ligt. Er wordt daardoor alleen reactief gewerkt op kerntaak 1. De overige kerntaken worden niet of zeer summier uitgevoerd. Met de beschikbare FTE kan ook niet 24/7, 365 dagen per jaar beschikbaarheid worden gegarandeerd (bijvoorbeeld om bij grootschalige uitbraken van IZB op te schalen). Bij opschaling zijn collega's uit andere afdelingen nodig, die hiervoor andere taken laten vallen. Dit heeft direct gevolgen voor processen op andere afdelingen waardoor daar een (grotere) achterstand ontstaat.	- GGD LN kan bij acute uitbraken IZB (lokaal en regionaal) onvoldoende capaciteit leveren om de infectieziekte in te dammen en te bestrijden. Hierdoor kan verspreiding onvoldoende worden voorkomen en neemt het gezondheidsrisico voor een deel van onze inwoners onnodig toe. - Dalende vaccinatiegraad met als gevolg een toename van uitbraken van infectieziekten. - Gezondheidsrisico's voor bewoners door onvoldoende preventie en kennis over maatregelen.
2	1. Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere	●●		
2	2. Surveillance	●		
2	3. (Beleids) Advies	●		
2	4. Preventie	●		
2	5. Netwerk & regie	●		
2	6. Voorbereidingen regionale uitvoering grootschalige IZB	●		
2	7. Kennis & onderzoek	●		
2	Medische milieukunde (MMK)	●	MMK heeft een formatie van 2,82 FTE beschikbaar om 15 gemeenten te bedienen. Met deze formatie kan alleen reactief worden geadviseerd, terwijl als gevolg van o.a. de invoering van de omgevingswet, nieuwe onderwerpen (lood in drinkwaterleidingen, Pfas, straling door 5G netwerk, stikstofproblematiek) de adviesbehoefte en complexiteit van vragen toeneemt.	- Gezondheidsrisico's inwoners worden onvoldoende meegewogen in beleids- en omgevingsplannen (Health in All Policies). - Risicolocaties zijn onvoldoende in beeld bij de GGD. - Symptoombestrijding in plaats van een integrale aanpak van publieke gezondheid. - Vertraging in besluitvormingsprocessen omdat de GGD niet actief kan meedenken aan de voorkant of tijdig kan reageren.

Tabel 2 - Hoe staan de (wettelijke) taken ervoor? (3)

Pijler	Taak	Status uitvoering taak	Knelpunten	Risico's
2	Tuberculosebestrijding (TBC)	●	De afgelopen jaren is in Noord- en Midden-Limburg een stijgende lijn te zien in het aantal tuberculosepatiënten dat onze GGD heeft behandeld (van 26 in 2019 naar 90 in 2023). Ook is de complexiteit en soms de duur van de behandeling toegenomen. Oorzaken hiervan zijn een toename van medicijn-resistente tuberculose en van immigratie. Een toename betekent ook meer bron- en contactonderzoek. Het aantal nieuwe tuberculosemeldingen en opgespoorde latente infecties is in onze regio hoger dan gemiddeld in Nederland.	Toename van het aantal tuberculosegevallen in de regio Noord- en Midden-Limburg.
2	Seksuele Gezondheid (SG)	●	De GGD-LN voert zeer minimaal collectieve preventie uit vanwege te beperkte capaciteit (c.q. middelen). Landelijke ontwikkelingen laten zien dat deze rol juist steeds belangrijker wordt (grensoverschrijdend gedrag, aantal seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) en ongewenst seksueel gedrag nemen toe).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onvoldoende aandacht voor seksuele gezondheid heeft impact op kwetsbare groepen.</li> <li>- Mogelijke toename van ongewenste zwangerschappen.</li> <li>- Preventie SOA heeft impact op volksgezondheid, dit hangt samen met normaliseren seksueel grensoverschrijdend gedrag.</li> <li>- Mogelijke toename van verspreiding of uitbraken van SOA's onder risicogroepen.</li> </ul>

Tabel 2 - Hoe staan de (wettelijke) taken ervoor? (4)

Pijler	Taak	Status uitvoering taak	Knelpunten	Risico's
2,4	Technische hygiënezorg (THZ)	●	Er is geen ruimte om expertise te leveren bij infectieziektebestrijdingsplannen. Ook is onvoldoende formatie beschikbaar voor frequente verzoeken van gemeenten voor controles bij woningvervuiling. Risicolocaties in de regio zijn onvoldoende in beeld.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risico op extra gezondheidsschade voor inwoners door het niet (tijdig) kunnen uitvoeren van verzoeken is hoog.</li> <li>- Mogelijke toename van overlast in de omgeving.</li> <li>- Kans op escalaties neemt toe.</li> </ul>
<b>Publieke gezondheid bij incidenten &amp; rampen</b>				
3	Vorbereiden op rampen en crises	●	De voorbereiding op rampen en crises staat onder druk. Hiervoor worden onze professionals uit pijler 1 en 2 ingezet en daar is te weinig capaciteit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onvoldoende afstemming met netwerkpartners in sociaal- en veiligheidsdomein. Dit bemoeilijkt en vertraagt opschalen in crisissituatie.</li> <li>- Het tekort aan specialisten IZB en MMK zorgt voor een instabiele basis waardoor opschalen onmogelijk is en gezondheidsrisico's onvoldoende in beeld zijn.</li> </ul>
3	Psychosociale Hulpverlening (PSH)	●	We zien een duidelijke toename van het aantal scenarioteams. In 2020 t/m 2022 waren dit er 6 of 7 per jaar. In 2023 is dit aantal opgelopen tot 11 en in 2024 (tot november) gaat het om 10 scenarioteams. Ieder scenarioteam vraagt om inzet vanuit onze organisatie.	Toename maatschappelijke onrust bij kleinschalige incidenten en zedenzaken.
<b>Gezondheidsbevordering &amp; leefstijl</b>				
5	Collectieve maatregelen gezondheidsbevordering	●	Er is te weinig formatie beschikbaar om aan te sluiten bij (landelijke) initiatieven en maatregelen ter bevordering van de publieke gezondheid.	Risico op een toename van gezondheidsproblemen en gezondheidsverschillen, hogere zorgkosten en een verminderde algehele volksgezondheid in de regio.

Tabel 2 - Hoe staan de (wettelijke) taken ervoor? (5)

Pijler	Taak	Status uitvoering taak	Knelpunten	Risico's
Monitoring signalering en advisering				
1	Monitoring	●	GGD-LN kan de kennis- en adviesrol onvoldoende vervullen. De inzet en duiding van data wordt echter steeds cruciaal voor de inzet van juiste interventies. Dit is ook zichtbaar in de toenemende vraag aan monitoring. Taken waar de GGD-LN op dit moment niet aan toe komt zijn: advisering m.b.t. nota gemeentelijk gezondheid, gedetailleerde kerncijfers (bijv op postcodegebied), specifieke aandacht voor gezondheid van ouderen en andere kwetsbare groepen. Daarnaast is er weinig verbinding met onderzoek in academische werkplaatsen (beperkte kennisdeling) en werken we niet datagestuurd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De gezondheid van 131.753 ouderen (bevolking Noord- en Midden-Limburg &gt; 65 jaar, bron CBS) en andere kwetsbare groepen onvoldoende in beeld.</li> <li>- Door een sterkere verbinding tussen de GGD-LN en het sociaal domein kan de gemeente gericht en effectiever interventies inzetten voor kwetsbare groepen.</li> <li>- Gemeentelijke besluitvorming vindt plaats zonder inachtneming van gezondheidseffecten (geen Health in All Policies). Dit kan leiden tot beleidskeuzes welke tot directe en/ of indirecte gezondheidsschade kunnen leiden.</li> </ul>
1	Signalering	●		
1	Advisering	●		





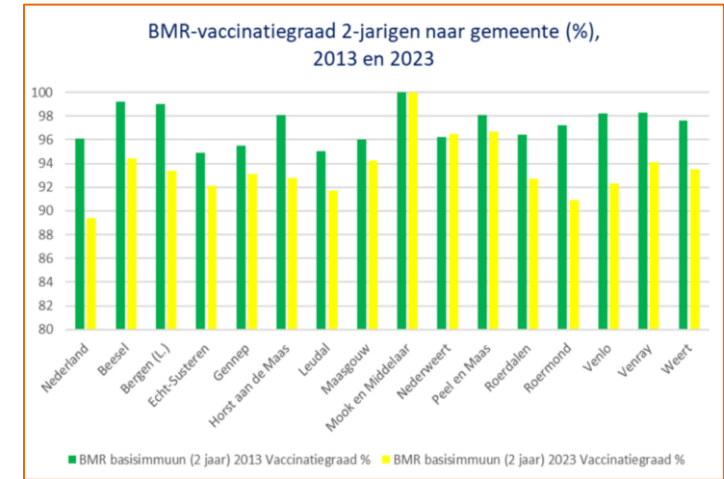
## Knelpunten JGZ - nadere toelichting

De knelpunten bij de wettelijke taken van JGZ zijn in de voorgaande tabel nader toegelicht. Onderstaande tabel en grafieken geven hier meer duiding aan. Uit de tabel met LPK contactmomenten (Landelijk Professioneel Kader) blijkt dat de GGD-LN minder contactmomenten uitvoert dan GGD-en gemiddeld in Nederland. Kinderen en ouders in de regio Noord- en Midden-Limburg worden dus minder vaak gezien dan gewenst waardoor problemen mogelijk te laat worden gesignaleerd. Daarnaast blijkt uit de grafieken van de vaccinatiegraad (2-jarigen en 10-jarigen) dat deze gemiddeld (sinds 2013) aanzienlijk is afgenomen (zie figuur 3 en figuur 4). De kans op uitbraken neemt hierdoor toe.

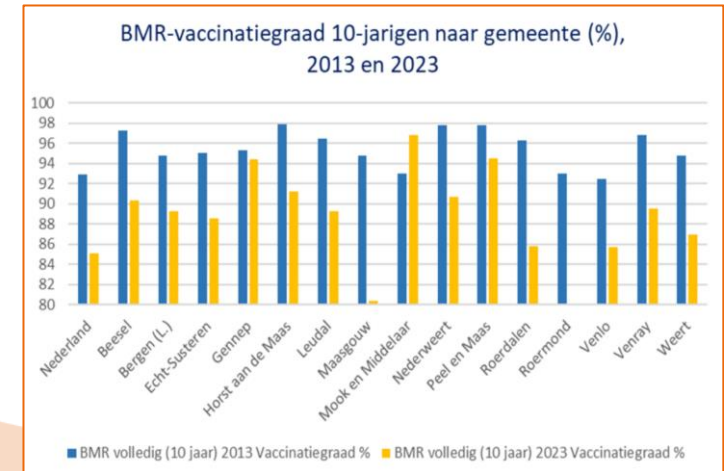
Figuur 2 - Contactmomenten Landelijk Professioneel Kader (LPK) en GGD-LN.

LPK contactmomenten	Omschrijving	LPK Gemiddelde	Limburg-Noord
0-4 jaar en ouders/verzorgers:	4-7 dagen: 1 contact	1	1
	2e week-6 maanden	6	5
	7-12 maanden	3	1
	1-4 jaar	5	5
4-12 jaar en ouders/verzorgers	Gemiddeld 3 contacten + deelname JGZ aan het ondersteuningsnetwerk school.	3	2
12-18 jaar en ouders/verzorgers	Gemiddeld 2 contacten 12 – 18 jaar + deelname JGZ aan het ondersteuningsnetwerk school.	2	2

Figuur 3 - BMR Vaccinatiegraad 2 jarigen naar gemeenten in % voor 2013 en 2023.



Figuur 4 - BMR Vaccinatiegraad 10 jarigen naar gemeenten on % voor 2013 en 2023.



## 2.2 Externe ontwikkelingen van invloed op wettelijke taken

Ontwikkelingen in de externe omgeving van veiligheidsregio's en GGD-en kunnen kansrijk of bedreigend zijn en impact hebben op de effectiviteit van organisatie en daarmee de uitvoering van wettelijke taken.

Externe ontwikkelingen die van invloed zijn op de VRLN en GGD-LN als organisatie zijn weergegeven in figuur 5 op pagina 29. Het gaat om een breed scala aan ontwikkelingen in verschillende domeinen, zoals wetgeving, omgeving tot mis- en desinformatie. Het merendeel van deze ontwikkelingen heeft een toename in hoeveelheid en/ of complexiteit van de werkzaamheden tot gevolg.





Figuur 5 - Externe ontwikkelingen van invloed op de uitvoering van (wettelijke) taken



### Mis- en desinformatie

- ❖ Vaccinatiebereidheid daalt.
- ❖ Therapietrouw neemt af.
- ❖ Anticonceptie scepticisme op bijv. TikTok



### Digitalisering

- ❖ Big data, real time monitoring.
- ❖ Datagestuurd werken → intern en extern aansluiten bij landelijke netwerken.



### Sociaal- maatschappelijk

- ❖ Landelijk beleid, bijv. verschuiven van zorgtaken naar gemeenten en toename behoefte inzicht lokale situaties.
- ❖ Wachtlijsten → doorverwijzen stopt → vragen aan GGD complexer.
- ❖ Gezondheidsproblematieken, bijv. toename mentale klachten bij kinderen.
- ❖ Veranderende samenstelling populatie (arbeidsmigranten, asielzoekers).
- ❖ Humanitaire crises, zoals de oorlog in Oekraïne en GAZA → impact op asielopvang

### (Inter)nationaal beleid & wetgeving

- ❖ Health in All Policies: Toename vraag om expertise en advies van gezondheidseffecten van beleid in verschillende domeinen: Omgevingswet, GALA, IZA
- ❖ Energietransitie



### Meer uitbraken infectieziekten

- ❖ Toename grootschalige infectieziektenuitbraken, zowel lokaal, regionaal als landelijk. Bijv. COVID-19 pandemie, Monkeypox, mazelen.
- ❖ Toename zoönose uitbraken.
- ❖ Regionale toename TBC



### Innovaties en hernieuwde inzichten

- ❖ Actualisaties richtlijnen.
- ❖ Wijzigingen Rijksvaccinatieprogramma
- ❖ PrEP (Pre-Expositie Profylaxe) voor HIV



### Natuurlijke bedreigingen

- ❖ Antibiotica- en behandelresistentie van bacteriën, schimmels en virussen.
- ❖ Klimaatverandering, bijv. hittestress, hoog water en natuurbranden.

## 2.3 (Bestuurlijke) Risico's bij onvoldoende uitvoering van (wettelijke-) taken

Als de GGD-LN – als onderdeel van de veiligheidsregio - wettelijke taken onvoldoende kan uitvoeren, zijn hier risico's aan verbonden. De VRLN is een uitvoeringsorganisatie van gemeenten en daarmee zijn deze aansprakelijk bij (serieuze) escalatie. Per wettelijke GGD taak zijn (met name) de gezondheidsrisico's benoemd in tabel 2 op pagina 22 t/m 26. Er zijn echter ook risico's welke de wettelijke taken overstijgen. Deze kunnen imago schade en - bij ernstige escalatie - nalatigheid en/of schadeclaims tot gevolg hebben. De vier belangrijkste bestuurlijke risico's van een VRLN/GGD richten zich op vijf 'hoofdthema's'. Deze worden hieronder nader toegelicht.

**Toezicht en controle** - De gemeenten hebben een (wettelijke) verantwoordelijkheid met betrekking tot het uitvoeren van publieke gezondheidszorg. Deze zorg wordt door GGD geleverd. De inspectie houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg en kijkt naar wat er goed gaat, wat risico's zijn en wat beter kan. De inspectie kan ingrijpen als de kwaliteit van zorgverlening onvoldoende is. Of als door zwakke plekken in het zorgproces de kans op vermijdbare schade te groot is. Hiervoor heeft de inspectie verschillende interventies, zoals een bevel, bestuurlijke boete of publieke waarschuwing. Ingrijpen is dan nodig en hier zijn kosten aan verbonden.

**Goed werkgeverschap** - In het arbeidsrecht zijn diverse regels opgenomen voor werkgever en werknemer. In artikel 7:611 van het Burgerlijk Wetboek is vastgelegd dat de werkgever zich als 'goed werkgever' moet gedragen. De negatieve effecten van roofoverval op personeel moeten worden niet onderschat en de kans op langdurige schade voor de organisatie is hierbij groot.

**Financiën** - Op het gebied van financiën voorkomt de basis op orde dat er – vaak dure – ad hoc oplossingen nodig zijn om de wettelijke taken voldoende te kunnen blijven uitvoeren. Denk hierbij aan interventies voor het wegwerken van wachtlijsten, of bij een uitbraak/incident.

**Risico's voor de gezondheid** - Als de GGD haar werkzaamheden niet naar behoren kan uitvoeren, neemt de kans op gezondheidsverschillen toe en worden de gezondheidsrisico's voor inwoners groter. Dit kan leiden tot onnodige gezondheidsschade bij individuen. Onvoldoende insteken op preventie leidt daarnaast tot veel hogere structurele maatschappelijke kosten op latere leeftijd.

**(Landelijke) samenwerking** - De GGD-LN is onderdeel van een netwerk van 25 GGD-en in Nederland. Samen borgen zij de publieke gezondheidszorg in Nederland. Als één van deze GGD-en niet (voldoende) functioneert, is de kans nadrukkelijk aanwezig dat dit invloed heeft op omliggende regio's. Denk hierbij aan een uitbraak van de mazelen. Daarnaast is een goede samenwerking – maar ook informatievoorziening – richting partners van belang. Een concreet voorbeeld. Goede afstemming in een crisissituatie is cruciaal. Daarvoor moet het werkveld elkaar goed kennen en op elkaar zijn ingespeeld. Als dit niet aan de orde is, en bestuurder(s) vanwege redenen onvoldoende zijn geïnformeerd, is – in een vergaande escalatie - bestuurlijke nalatigheid en verwijtbaarheid mogelijk aan de orde.

## 2.4 Conclusie

De uitvoering van wettelijke taken bij GGD-LN staat onder druk. Met name binnen de pijlers Gezondheidsbescherming, Jeugdgezondheidszorg en Monitoring, Signalering & Advies worden taken onvoldoende uitgevoerd.

Dit brengt risico's met zich mee voor de publieke gezondheid in de regio Noord- en Midden-Limburg, zoals een grotere kans op uitbraken van infectieziekten, afname van de vaccinatiegraad, vergroting van gezondheidsverschillen, het niet in beeld hebben van (mentale) gezondheidsrisico's bij kinderen, volwassenen en ouderen, gebrek aan preventieve zorg (leidend tot hogere kosten curatieve zorg) en een ondermaatse crisisrespons. Andere risico's bij het onvoldoende uitvoeren zijn toezicht en handhaving door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en aansprakelijkheid van de gemeente.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

### Update 29 mei 2024

Sinds begin 2024 zijn er 80 meldingen van mazelen in Nederland. De kans is groot dat ook in de komende weken in Nederland mensen mazelen krijgen. Er is geen sprake van een uitbraak. De afgelopen twee weken kreeg het RIVM een melding van mazelen in de GGD-regio Noord-Limburg. De betrokken GGD doet bron- en contactonderzoek.

### 3. Het Versterkingsplan



## 3.1 Opbouw versterkingsplan

Om tot een zorgvuldige uitwerking van de versterking te komen is het eerder genoemde plan van aanpak opgesteld. Het versterkingsplan hierin is opgebouwd rond vier kernonderwerpen: een organisatieanalyse op basis van het 7S-model van McKinsey, de prioritering van taken, de financiële oplossingsrichting en de monitoring van de versterking door de gemeenten.

### Organisatieanalyse op basis van 7S McKinsey

De eerste stap in dit plan is een organisatieanalyse met behulp van het 7S-model van McKinsey. Dit model biedt een holistische benadering door zeven essentiële elementen te analyseren: strategie, structuur, systemen, stijl, staf, kernvaardigheden en gedeelde waarden. Door deze elementen in samenhang te beschouwen wordt continu gewerkt aan een evenwichtige en effectieve organisatie welke beter in staat is om haar taken uit te voeren en in te spelen op veranderingen in de omgeving.

### Prioritering van taken

Een duidelijke prioritering van de (wettelijke) taken welke GGD-LN moet uitvoeren is cruciaal voor het effectief inzetten van middelen en het behalen van de gestelde doelen. Dit onderdeel van het plan identificeert de belangrijkste taken en rangschikt deze op basis van urgentie en impact.

### Financiële Oplossingsrichting

Om de noodzakelijke versterking te realiseren, is een solide financiële basis vereist. Dit plan bevat een gedetailleerde onderbouwing voor het verzoek aan de gemeenten om extra middelen. Hierbij is de eerder benoemde prioritering van taken in acht genomen om een ingroei van middelen te formuleren naar de drie fasen Acut, Urgent en Belangrijk.

### Monitoring van de versterking

Het succes van het versterkingsplan hangt af van effectieve monitoring en evaluatie. Dit plan beschrijft hoe de versterking door de gemeenten kan worden gevolgd, onder andere door het gebruik van Key Performance Indicators (KPI's) en periodieke rapportages. Door regelmatig de voortgang te meten en te rapporteren, kan tijdig worden bijgestuurd, zodat gestelde doelen worden bereikt.

De volgende hoofdstukken bieden een gedetailleerde uitwerking van de bovengenoemde onderwerpen en de genomen stappen om tot versterking van de organisatie te komen.

## 3.2 Organisatieanalyse

Om inzicht te krijgen in organisatieprocessen binnen de VRLN/GGD-LN en deze te optimaliseren zijn in de afgelopen jaren verschillende analyses en interventies verricht binnen de organisatie, onder andere door extern deskundigen. Bij de organisatieanalyse van de GGD-LN biedt werken met het model van McKinsey (figuur 6) waardevolle inzichten in de huidige situatie en helpt het verbeterpunten te identificeren (overzicht hiervan zie bijlage 2). Het zogenaamde 7S-model bestaat uit zeven elementen die onderling verbonden zijn en samen de effectiviteit van een organisatie bepalen. Deze elementen zijn in het model door Waterman et al. (1980) onderverdeeld in zachte en harde elementen. Naast de interne analyse is ook extern gekeken naar hoe GGD-LN zich verhoudt tot vergelijkbare GGD-en in Nederland (benchmark). Daarnaast zijn de landelijke formatienormen voor Infectieziektebestrijding (IZB) en de landelijke geldstromen voor Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in kaart gebracht.

### Zachte elementen

De gedeelde waarden binnen de VRLN/GGD-LN zijn afgestemd op een gezamenlijke visie op publieke gezondheid, zoals opgetekend in Visie 2030 en het Manifest, beide vanuit het perspectief van Positieve Gezondheid. De nieuwe, meer transformationele en situationele georiënteerde leiderschapsstijl van de directie en het managementteam sluit aan bij deze waarden. Goed functioneren van het personeel is cruciaal voor de uitvoering van de taken van GGD-LN. Ontwikkelingen binnen het personeelsbestand worden daarom nauwlettend gevolgd. Dit heeft onder andere geleid tot de geuite

zorgen over de uitvoering van taken, zoals een hoog ziekteverzuim en een groot aantal openstaande verlofuren. Deze problemen sluiten aan bij de bevindingen op het gebied van (verplichte) scholing en ontwikkeling van professionals, waar aanzienlijke achterstanden zijn geconstateerd.

### Harde elementen

Er zijn binnen de VRLN/GGD-LN reeds stappen gezet op het gebied van strategie en structuur, zoals het invoeren van een plattere organisatiestructuur en het versterken van de verbinding ‘binnen-buiten’ (GGD-teams). Door het hoge tempo van innovaties en de aanscherping van kwaliteits- en beroepsnormen vereisen de systemen binnen een GGD een hoog aanpassingsvermogen. Hiertoe heeft de GGD-LN de afgelopen jaren duurzame verbeteringen doorgevoerd in interne processen. Datagestuurd werken is hierbij een belangrijk speerpunt, wat bijdraagt aan een effectievere uitvoering van taken en het bieden van meer sturingsinformatie.



Figuur 6 - McKinsey 7s Model. Waterman, R. H., Peters, T. J., & Phillips, J. R. (1980). Structure is not organization. *Business Horizons*, 23(3), 14–26.



### 3.2.1 Zachte elementen

#### Visie op leiderschap: samenwerken aan een toekomstbestendige GGD

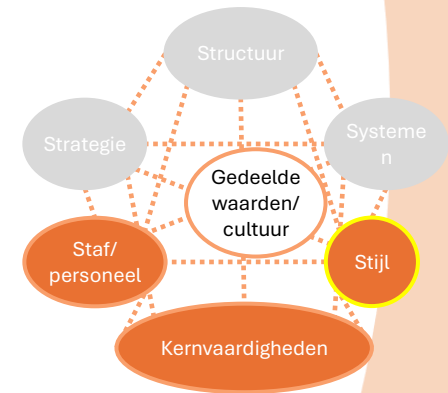
Met de komst van nieuwe organisatieleiders is ook een nieuwe benadering op leiderschap binnen de VRLN en GGD Limburg-Noord aan boord gekomen. Dit heeft geleid tot het zichtbaar maken van voorheen onzichtbare knelpunten. Deze leiderschapsbenadering sluit aan bij zowel transformationeel als situationeel leiderschap. Transformationeel leiderschap richt zich op het inspireren en motiveren van medewerkers om veranderingen te omarmen en hun volledige potentieel te bereiken. Situationeel leiderschap daarentegen past de stijl aan op basis van de specifieke situatie en de behoeften van de medewerkers.

De huidige benadering onderscheidt zich door een grotere focus op participatie, verbindingen leggen binnen en buiten de organisatie en een verbeterde ontwikkelkracht. Dit leidt tot een meer dynamische en responsieve organisatiecultuur.

Kernwaarden welke hierbij als uitgangspunt dienen:

- Integriteit: handelen met eerlijkheid en transparantie.
- Empathie: begrip tonen voor de gevoelens en perspectieven van anderen.
- Innovatie: stimuleren van creativiteit en nieuwe ideeën.
- Verantwoordelijkheid: verantwoording nemen voor beslissingen en acties.

Het doel is om een cultuur van continue verbetering en aanpassingsvermogen te creëren.



## Visie op interne organisatiecultuur: daad bij woord

Goed werkgeverschap betekent het creëren van een werkomgeving waarin medewerkers zich gewaardeerd en ondersteund voelen. Dit omvat het bieden van ontwikkelingsmogelijkheden, een eerlijke beloning en een gezonde werk-privébalans. Een gevoel van veiligheid is hierbij cruciaal voor medewerkers om problemen of uitdagingen aan te kaarten. Dit wordt bevorderd door een open en transparante communicatiecultuur, waar feedback wordt gewaardeerd en serieus genomen.

De VRLN/GGD-LN streeft ernaar een werkgever te zijn die bekend staat om zijn betrokkenheid bij zowel de medewerkers als de gemeenschap. De kernwaarden zijn:

- **Betrouwbaarheid:** consistentie en voorspelbaarheid in handelen.
- **Betrokkenheid:** actieve deelname en interesse in het welzijn van medewerkers en de gemeenschap.
- **Professionaliteit:** hoge standaarden in de uitvoering van taken en verantwoordelijkheden.

Er is een groeiend vertrouwen binnen de organisatie dat er continu wordt gewerkt aan verbetering en instandhouding van een passende organisatiecultuur, met meer aandacht voor de mens en een gestructureerde, professionele aanpak van de werkzaamheden. Er wordt gestreefd naar een cultuur van samenwerking, openheid en het stimuleren van eigenaarschap. Hierbij wordt bureaucratie teruggedrongen en het denken in kolommen vaker doorbroken. Dit bevordert de flexibiliteit en wendbaarheid en zorgt de verbinding voor hechtere vormen van samenwerken.



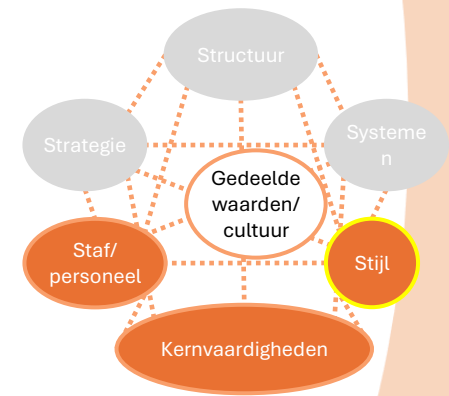
### Perspectief

De boog staat bij veel collega's strak gespannen. Perspectief op versterking in de uitvoering is daarom een cruciale factor om collega's gemotiveerd te houden en een extra stap te blijven zetten. Verlies van vertrouwen in dit perspectief is daarom een groot risico op een toename van uitval van personeel.

## Visie op de GGD als partner: samen aan de lat voor de publieke gezondheid

De VRLN/GGD-LN streeft naar meer samenwerking en openheid, zowel intern als met externe partners zoals gemeenten. Het is essentieel dat de VRLN/GGD-LN en de gemeenten duidelijke afspraken maken over hun respectieve rollen en verantwoordelijkheden. Dit voorkomt misverstanden en zorgt voor een efficiënte samenwerking. Door rolzuiverheid te waarborgen, kunnen beide partijen zich focussen op hun kerntaken en bijdragen aan gemeenschappelijke doelen.

Open en eerlijke communicatie is de sleutel tot een succesvolle samenwerking. Dit kan bijvoorbeeld door middel van regelmatige rapportages, gezamenlijke vergaderingen en het gebruik van digitale platforms voor informatie-uitwisseling.



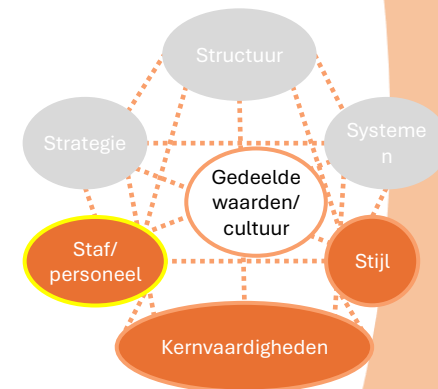
### Missie

“Wij maken ons binnen de publieke gezondheid sterk dat onze inwoners gezond en veilig blijven, of waar nodig dit te verbeteren. Wij bewaken, beschermen en bevorderen de gezondheid van onze inwoners.”

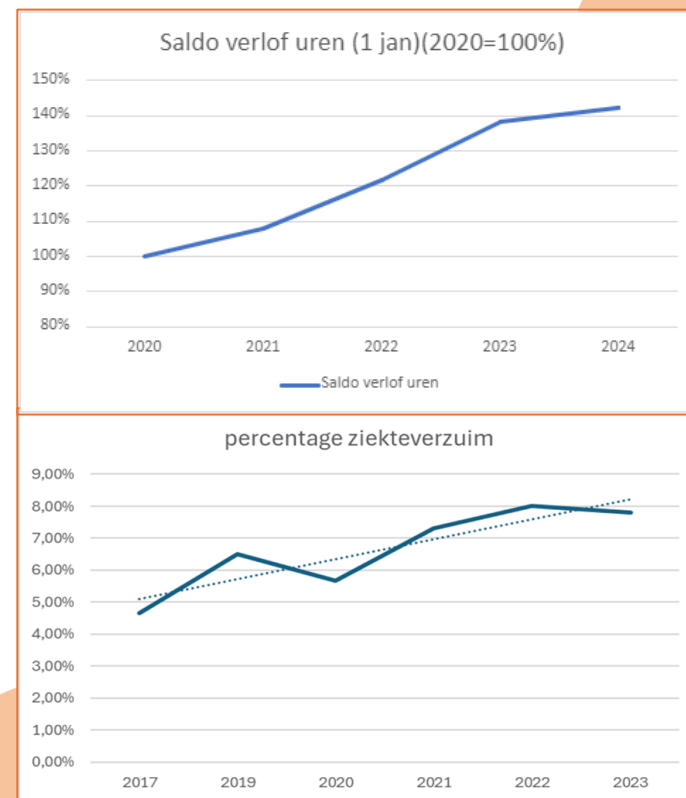
## Analyse arbeidskracht: kengetallen

Een combinatie van cijfers (verlofuren, ziekteverzuim en uitstroom) geven een indicatie van de druk waar een organisatie onder staat en daarmee samenhangend de werkbelasting van medewerkers. Om inzicht te geven in de arbeidssituatie bij GGD-LN zijn cijfers met betrekking tot de ontwikkeling van het saldo verlof (figuur 7 boven) en het ziekteverzuim in beeld gebracht (figuur 7 onder). De stijging in het saldo verlofuren in 2021 en 2022 kan deels verklaard worden door de COVID-19 periode. In dat geval is de verwachting dat deze stijging vanaf 2023 sterk zou moeten afzwakken. Extra inzet van medewerkers is niet meer nodig en verlofuren kunnen weer worden opgenomen. De trend sluit echter niet geheel aan bij deze verwachting. Er is slechts sprake van een minder sterke stijging, maar de grafiek laat nog geen daling zien.

Werknemers bij de GGD-LN werken meer uren per week dan het landelijke gemiddelde in zorgsector. Dit is te zien aan de hoge deeltijdfactor (0,70; landelijk 0,68. Dat wil zeggen, werknemers werken gemiddeld 70% van de uren van een fulltime werkweek). Dit sluit aan bij de hoge mate van betrokkenheid van werknemers en het zelf oplossende vermogen van de organisatie. Echter is dit ook een vorm van een verborgen overbelasting. De gewerkte uren zouden namelijk eigenlijk over meer werknemers verdeeld moeten zijn.



Figuur 7 – Saldo verlofuren (boven) en % ziekteverzuim (onder).

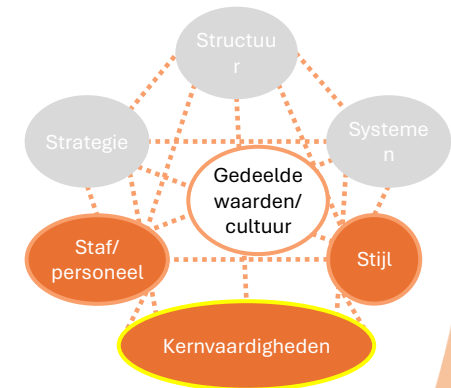


## Analyse arbeidskracht: bevoegd en bekwaam

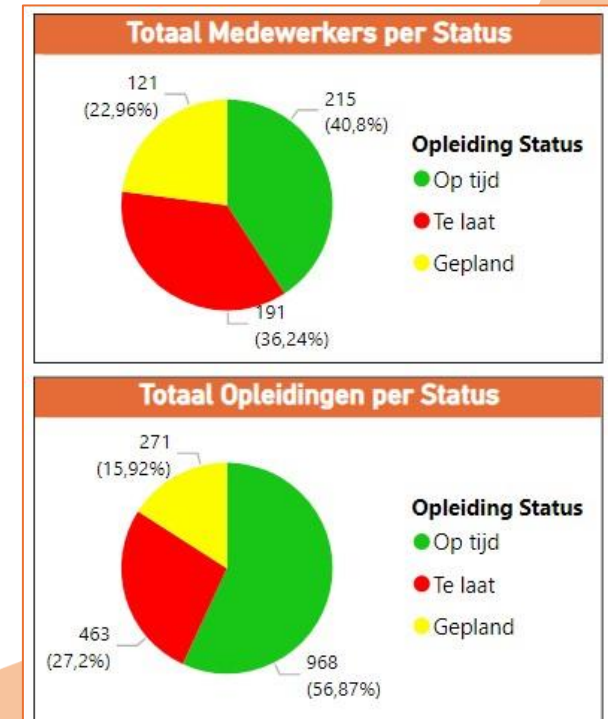
Voor het uitvoeren van wettelijke taken moet elke medewerker bevoegd en bekwaam zijn conform de richtlijnen die voor de betreffende beroepsgroep gelden.

Tijdsgebrek, herprioritering en het commitment van medewerkers voor hun werkzaamheden leidt op dit moment bij de GGD-LN echter tot een vertraging in het volgen van bij- en nascholingen.

De opleidingsstatus wordt via een intern dashboard bijgehouden en ter illustratie van geconstateerde achterstanden is in figuur 8 de status van vakinhoudelijke opleidingen binnen de beroepsgroep JGZ weergegeven.



Figuur 8 – Status opleidingen JGZ.



### 3.2.2 Harde elementen

Door de harde elementen van het 7s model in samenhang te beschouwen, wordt gestreefd naar een evenwichtige en effectieve organisatie. Zo zijn er afdelingen heringericht om de interne samenwerking en communicatie te verbeteren. Door verantwoordelijkheden duidelijker te definiëren, wordt de efficiëntie verhoogd en de reactietijd op veranderingen verkort.

Kwaliteitstoezicht is cruciaal om te voldoen aan de hoogste standaarden. Er worden robuuste kwaliteitscontrolemechanismen geïmplementeerd en de processen en resultaten worden regelmatig geëvalueerd om een cultuur van continue verbetering te bevorderen. Verschillende interventies zijn uitgevoerd om de effectiviteit van de organisatie te vergroten. Een belangrijk initiatief is de oprichting van een continu verbeterteam, dat zich richt op procesverbeteringen. Daarnaast is het Ondersteunings- en Begeleidingsprogramma (OBP) bij de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) geïntroduceerd om medewerkers te ondersteunen en hun prestaties te verbeteren.

Door deze maatregelen wordt gestreefd naar een efficiënte, effectieve en toekomstbestendige organisatie. In de pagina's hierna volgt een toelichting op de stappen die zijn genomen en de resultaten die tot nu toe zijn bereikt.





## Organisatiestructuur

De VRLN/GGD-LN heeft zich de afgelopen jaren georganiseerd naar een plattere organisatiestructuur. Dit biedt ruimte voor directe en efficiënte communicatie, snellere besluitvorming, verbeterde medewerkersbetrokkenheid, flexibiliteit, kostenefficiëntie, en een focus op innovatie.

GGD-LN is, zoals reeds aangegeven, onderdeel van de VRLN. De regio kampt met specifieke gezondheids- en veiligheidsrisico's, zoals overstromingen en industriële incidenten. Door de integratie van de GGD in de veiligheidsregio kunnen deze risico's beter worden beheerd door middel van gezamenlijke planning en respons. Het feit dat GGD-LN onderdeel is van de VRLN biedt voor de organisatie zelf ook voordelen, zoals een verbeterde samenwerking en coördinatie met andere hulpdiensten, kostenbesparingen door gedeelde middelen en faciliteiten, en efficiëntere bedrijfsvoering. Dit leidt tot betere crisisbeheersing, verhoogde kwaliteit van dienstverlening en minder financiële kwetsbaarheid.



## Toezicht op kwaliteit en veiligheid

Toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg welke een GGD verleent gebeurt op verschillende manieren. Zo zien de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Plenaire Visitatiecommissie (PVC) hierop toe. Daarnaast is de GGD-LN HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector)-gecertificeerd. Dit certificaat staat voor duurzame kwaliteitsverbetering in zorg en welzijn.

De belangrijkste conclusies uit deze diverse toezichtvormen is dat GGD-LN zich voornamelijk richt op de (basis)uitvoering van het primaire proces. Belangrijkste argument hiervoor is het ontbreken van benodigde formatie. Hierdoor is veelal een gebrek aan (mogelijke) aandacht voor (door-)ontwikkeling, kwaliteitsbevordering en teamontwikkeling. Ondanks deze tekortkomingen, wordt de uitvoering van het primaire proces in grote lijnen als zorgvuldig en correct bevonden. Dit geeft blijk van een niveau van professioneel handelen welk aansluit bij de missie en visie van de organisatie, maar welke zeker ook onder druk staat vanwege de druk op de formatie.

Specifiek voor de Jeugdgezondheidszorg is dit ook in lijn met een landelijk onderzoek dat in september 2023 is uitgevoerd (zie kader).



### Intercollegiale visitatie Tuberculosebestrijding (2022)

In gesprekken is de kwetsbaarheid van teams naar voren gekomen. Beperkte formatie, ziekte, wisselingen en nieuwe medewerkers zijn punten die als knelpunt naar voren zijn gebracht.

### Plenaire Visitatiecommissie (PVC), 2021

'Betrokkenheid, bevlogenheid en creativiteit van het team Seksuele Gezondheid werd weergegeven door hoe zij kwalitatief goede zorg bieden waar de financiële middelen een sterk beperkende factor zijn'

### Landelijk onderzoek IGJ september 2023 JGZ

Conclusie: Jeugdgezondheidszorg levert belangrijk werk. De GGD moet haar basis goed kunnen uitvoeren. Nu moet ze taken laten liggen. Belangrijke basistaken worden wel uitgevoerd, maar niet alles kan. De regionale organisaties zijn sterk afhankelijk van het geld dat gemeenten ervoor uittrekken. Dat verschilt nogal per regio. Er blijven soms taken liggen.



## Uitgevoerde interventies en instrumenten (1)

De VRLN/GGD-LN heeft de afgelopen jaren planprocessen doorgelicht, ingezet op slimmer organiseren en een herprioritering van taken. Mede door deze interventies is de uitvoering van wettelijke taken – op een basisniveau – mogelijk gebleven, maar hebben we niet kunnen voorkomen dat er achterstanden zijn ontstaan.

Een aantal voorbeelden van interventies welke door GGD-LN zijn uitgevoerd:

- Bij de afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is in beeld gebracht wat nodig is voor zowel klanten van JGZ als voor de organisatie om zo optimaal mogelijk te werken (zie kader op pagina 46).
- Het Continu Verbetersteam heeft organisatiebreed processen doorgelicht en efficiënter ingericht.
- De GGD-LN heeft één of meerdere taakherschikkingen doorgevoerd bij infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg. Doel hiervan was om de hoogstopgeleide medewerkers zo efficiënt mogelijk in te zetten.
- Voor de jeugdgezondheidszorg is meermalen een continuïteitsteam ingericht om - parallel aan het blijven leveren van het grootste gedeelte van de diensten, wachtlijsten proberen te beteugelen. Dit doet de GGD-LN door keuzes te maken in alternatieve manieren van het uitvoeren van wettelijke taken.



**Universiteit  
Leiden**



**Salvéos**

Facility Management

ly:ias

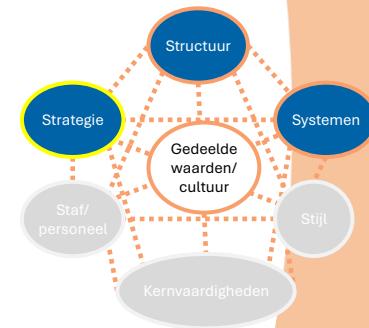


**IMPROVERY**

mensen én prestaties

## Uitgevoerde interventies en instrumenten (2)

- De GGD-LN is een traject gestart met de Landelijke Vereniging van artsen in Dienstverband (LAD) in samenwerking met de Universiteit Leiden. Dit traject richt zich op het verbeteren van de positionering van artsen in de organisatie.
- Management-, staf- en adviesfuncties zijn geschrapt om capaciteit vrij te spelen voor de uitvoering.
- Medewerkers volgen alleen de meest noodzakelijke, verplichte trainingen. Dit zijn trainingen die nodig zijn om hun taak te kunnen uitvoeren. Overige personele ontwikkeling staat op een zeer laag pitje.



### Bedrijfsvoering en Planproces VRLN GGD JGZ – wat is nodig?

Binnen de afdeling JGZ van de GGD is het gehele planproces en de bedrijfsvoering doorgelicht. Dit om inzicht te krijgen en vast te stellen wat nodig is om aan de centrale vraag te kunnen voldoen. Deze vraag is:

'Wat is er nodig voor klanten van JGZ en voor de organisatie zelf om zo optimaal mogelijk te werken en 'in control' te zijn?'. Concreet betekent dit:

- Alle kinderen in beeld.
- Gezondheidsverschillen zo klein mogelijk maken.
- Meer regie bij de ouders.
- Informatie gestuurde besluitvorming.
- Administratielast bij professionals zo laag mogelijk.

Resultaat van dit traject is dat – om 'in control' - te komen en blijven, 23 formatie extra nodig is.

## Landelijke benchmark en onderzoeken (1)

Iedere twee jaar wordt door de GGD GHOR Nederland een benchmark analyse uitgevoerd van de 25 GGD-en. In deze benchmark worden GGD-en met elkaar vergeleken op verschillende inhoudelijke en organisatorische thema's. Bij de inhoudelijke indicatoren, op het gebied van bijvoorbeeld gezondheid van jeugd of ouderen, is er geen lineaire relatie tussen de uitkomsten van de monitor en het werk van de GGD-en. Hierbij spelen zeer diverse factoren een belangrijke rol zoals lokale en regionale verschillen.

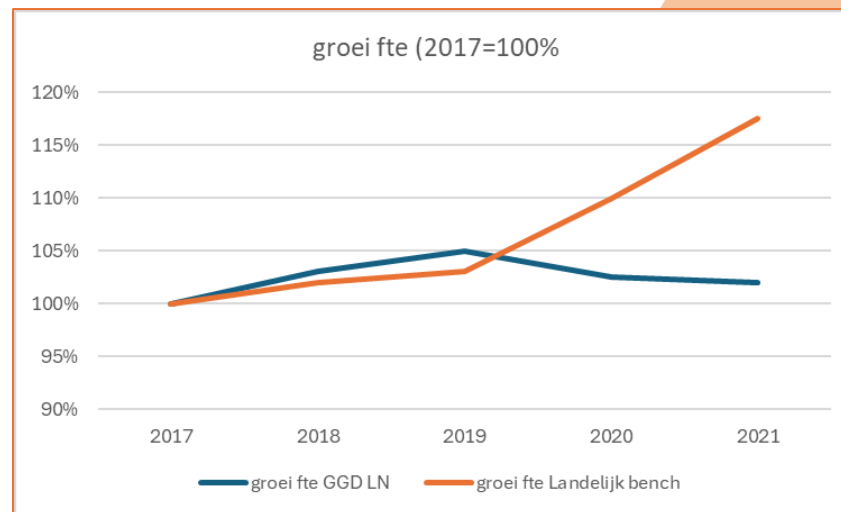
Ondanks dat de GGD-en verschillend zijn georganiseerd en verschillende taken uitvoeren, maakt deze benchmark\* een aantal opvallende punten inzichtelijk. Dit zijn met name:

- GGD-LN heeft laagste aantal artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten per 100.000 jeugdigen van GGD-en met volledig JGZ aanbod.
- GGD-LN heeft voor volledig JGZ-aanbod 91,6 FTE/100.000 jeugdigen. Een gemiddeld GGD met volledig JGZ-aanbod heeft 116,1 FTE/100.000 jeugd. Dit is op basis van het aantal jeugdigen in onze regio (93.000) een verschil van 23 FTE.
- Het ziekteverzuim bij de GGD-LN was in 2023 bijna 8%. In vergelijking: bij andere GGD-en was dit 4,8% in 2023. Dit verschil staat gelijk aan 7,3 FTE.
- De groei van het aantal FTE is sinds 2019 bij de GGD-LN 0,5% per jaar. De gemiddelde landelijke groei van GGD-en is 4,4% per jaar. Concreet betekent dit 25 FTE minder (absolute) toename van formatie bij de GGD-LN (zie figuur 9).

- De inwonerbijdrage van de GGD-LN ligt onder het landelijk gemiddeld:
  - De GGD-LN ontvangt €26,96 per inwoner
  - Landelijk ontvangen GGD-en € 30,87. Dit bedrag ligt voor de GGD-en mét JGZ nog hoger, namelijk € 34,61.
  - **Dit is een verschil van €7,65 per inwoner, in totaal gaat het om een lagere inwonerbijdrage van €4 miljoen.**

*\*gegevens zijn van laatst beschikbare benchmark, 2021*

Figuur 9 – Groei FTE GGD-LN versus groei FTE landelijk.



*Eindrapportage Formatienormering Algemene IZG,  
Berenschot, 2023*

Voor IZB is - om de juiste formatie te bepalen - een actuele en up-to-date norm voor IZB in beeld gebracht. Hierbij is het van belang dat in de reguliere (koude) fase voldoende capaciteit beschikbaar is om, indien nodig, snel te kunnen opschalen naar de acute fase.

In 2022 heeft de GGD-LN een formatie van 1,7 FTE per 100.000 inwoners voor de reguliere fase IZB. De landelijk gestelde norm is 4,0 FTE per 100.00 inwoners. Voor de personele, materiële en overheadkosten betekent dit een stijging van €1.330.735 naar €2.748.058.

De verantwoordelijkheid voor coördinatie in de crisis/warme fase ligt bij het RIVM. Hiervoor zijn landelijk structureel gelden beschikbaar. De verantwoordelijkheid voor de reguliere/koude fase ligt bij de gemeenten.

*Onderzoek geldstromen JGZ*

In 2023 is een onderzoek uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS naar JGZ-geldstromen bij alle GGD-en. Conclusies van dit onderzoek zijn:

- Hoogste investering JGZ per jeugdige: € 216
- Gemiddelde investering JGZ per jeugdige: € 158
- Investering JGZ per jeugdige GGD-LN: € 135

Verschil GGD-LN met gemiddeld is 23 euro per jeugdige. Op basis van 93.000 jeugdigen in de regio gaat het om ongeveer 2,1 miljoen euro.



### 3.2.3 Conclusies

#### Betrouwbare, solide basis - structurele versterking noodzakelijk

De VRLN/GGD-LN wil opereren vanuit een betrouwbare en solide basis: wendbaar en flexibel waar nodig en een gedegen fundament om op te bouwen. De GGD is hiertoe onvoldoende toegerust. Dit blijkt nadrukkelijk uit de organisatieanalyse. Er is sprake van een toenemende taaklast en het complexer worden van taken, de beschikbare formatie om de taken voldoende uit te voeren zijn te beperkt, het ziekteverzuim neemt toe en verlofuren lopen op. Wettelijke taken worden hierdoor onvoldoende uitgevoerd. De GGD-LN heeft de afgelopen jaren veel gedaan om de uitvoering van deze taken op peil te houden door interne interventies. Hierdoor is de vraag om extra financiering steeds afgewend. Deze oplossingsrichtingen zijn echter uitgeput: een structurele, duurzame versterking van de GGD is noodzakelijk.

#### Uitgangspunten voor de versterking: de basis op orde

De belangrijkste uitgangspunten voor een duurzame, structurele versterking zijn:

- De GGD-LN voert wettelijke taken naar behoren – volgens landelijke protocollen - uit.
- De GGD-LN doet hiervoor een beroep op gemeenten waar dat noodzakelijk is. Waar dat kan gebruikt de GGD andere financieringsbronnen.
- Voor de gemeentelijke bijdrage streeft de GGD-LN naar financiering die noodzakelijk is om de wettelijke taken naar behoren uit te voeren, de GGD-LN wil de basistaken binnen de publieke gezondheid op orde hebben.
- De GGD-LN wil een goede werkgever zijn voor haar medewerkers.



### 3.3 Prioritering (wettelijke) taken

Na een interne analyse van de status van uitvoering van de taken is door het managementteam en professionals van de GGD een prioritering en fasering gemaakt over 3 schijven: Acuu, Urgent en Belangrijk. Hierbij is rekening gehouden met het escalatierisico (o.a. meldingen bij inspectie, onrust bij inwoners, onrust bij personeel) bij het onvoldoende uitvoeren van de taak, de daarmee samenhangende bestuurlijke risico's, implementatiekracht binnen de afdeling en de samenhang tussen taken (het versterken van een taak onder druk met hoge urgentie kan ruimte bieden voor de uitvoering van andere taken met een lager escalatierisico). Verder worden enkele taken opgevangen met middelen van derden. Bijvoorbeeld de uitvoering van IZB kerntaak 'Surveillance' wordt op dit moment gefinancierd met gelden voor Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid (VIP).

Deze prioritering heeft geleid tot een selectie van taken welke in dit versterkingsplan zijn opgenomen. Dit verklaart waarom niet alle taken met een oranje/ rood stoplicht in tabel 1 zijn opgenomen in de versterking op korte termijn.

Op basis van bovenstaande urgentie- en impactanalyse zijn taken gedifferentieerd in de volgende prioriteringsfasen:

- Acute noodzaak taken: taken die onmiddellijke actie vereisen met een hoog risico op escalatie.
- Hoog urgente taken: taken die snelle actie vereisen om ernstige problemen te voorkomen.

- Belangrijke taken met lange termijneffect: taken waarbij actie binnen redelijke termijn is vereist om escalatie te voorkomen.

In tabel 3 (pagina 49 en 50) staat een overzicht weergegeven van de taken gekoppeld aan een fasering waarin gestart wordt met het aannemen van personeel op uitvoering van deze taak. Organisatorische implementatiekracht en omstandigheden in het wervingsproces zijn hierbij in acht genomen. In het overzicht zijn ook taakoverschrijdende werkzaamheden en de ondersteunende taken van bedrijfsbureau opgenomen. Het tijdspad is onderverdeeld in de bovenstaande prioriteringsfasen, welke opvolgend zijn gekoppeld aan kwartalen (Q) in 2025 en de jaren 2026 en verder.

In tabel 2 is ook de taak Meer Aandacht Ziek gemelde Leerling (MAZL) opgenomen, wat formeel geen wettelijke taak is. De grondslag hiervoor hangt samen met de nadrukkelijke wens van de inspectie om ook te voldoen aan de wettelijke contactmomenten voor adolescenten.

#### Leeswijzer Tabel 2

Kolom 1: GGD pijler Publieke Gezondheid

Kolom 2: Omschrijving van de wettelijke taak

Kolom 3: Acuu. Starten met versterken in 2025



Kolom 4: Urgent. Starten met versterken in 2026



Kolom 5: Belangrijk. Starten met versterken in 2026 e.v.



Tabel 3 - Prioritering van de taken over 3 fasen (1)

Pijler	Taak	Acuut			Urgent	Belangrijk
		2025			2026 e.v.	
		Q1	Q2	Q3+Q4		
<b>Jeugdgezondheidszorg</b>						
5	Rijksvaccinatieprogramma (RVP)	■	■	■	■	
5	-9 tm 4 jaar ouders/ verzorgers contactmomenten	■	■	■	■	■
5	4-12 jaar en ouders/verzorgers contactmomenten			■	■	■
	4-12 jaar en ouders/verzorgers Speciaal Onderwijs			■		
5	12-18 jaar en ouders/verzorgers Contactmomenten			■	■	■
	12-18 jaar en ouders/verzorgers Speciaal Onderwijs		■	■		
5	Collectieve preventieve activiteiten conform (LPK)		■	■	■	■
5	Samenwerking conform LPK		■	■	■	■
5	Preventieve logopedie				■	■
5	Meer Aandacht van de Ziekgemelde Leerling (MAZL)		■	■		
5	Taakoverschrijdende werkzaamheden JGZ					■
<b>Gezondheidsbescherming</b>						
	Infectieziektebestrijding (IZB)		■	■	■	■
2	1. Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding	■	■	■	■	■
2	3. (Beleids)Advies				■	■
2	4. Preventie				■	■
2	5. Netwerk & regie		■	■	■	■
2	6. Voorbereidingen regionale uitvoering grootschalige IZB		■	■		
2	7. Kennis & onderzoek		■	■		
2	Medische milieukunde				■	■
2	Tuberculosebestrijding (TBC)		■	■	■	■
2	Seksuele Gezondheid				■	■
	Taakoverschrijdende werkzaamheden gezondheidsbescherming	■	■	■	■	■

Tabel 3 - Prioritering van de taken over 3 fasen (2)

Pijler	Taak	Acuut			Urgent	Belangrijk
		2025			2026 e.v.	
		Q1	Q2	Q3+Q4		
<b>Gezondheidsbevordering &amp; leefstijl</b>						
5	Collectieve maatregelen gezondheidsbevordering					
<b>Monitoring signalering en advisering</b>						
1	Monitoring					
1	Signalering					
1	Advisering					
<b>Bedrijfsbureau</b>						
	Ondersteuning uitvoering taken					

## 3.4 Financiële oplossingsrichting

### 3.4.1 Inleiding

Het voorstel ter versterking van de VRLN/GGD-LN omvat de benodigde investering om te waarborgen dat alle (wettelijke) taken sober en doelmatig worden uitgevoerd: “need to have”. In de berekeningen voor het versterkingsvoorstel is uitsluitend de formatie opgenomen, die van toepassing is op de wettelijke taken die door gemeenten bij GGD-LN, al dan niet verplicht, belegd zijn en middels de inwonersbijdrage gefinancierd worden.

Om het gesprek over de financiering van (wettelijke) taken door de gemeente zuiver en transparant te houden zijn in de berekeningen taken die middels een andere partij of constructie gefinancierd worden buiten beschouwing gelaten. De voorgestelde versterking van de GGD-LN heeft dus alleen betrekking op orde brengen van de huidige (wettelijke) taakuitvoering. Eventuele toekomstige wijzigingen als gevolg van gewijzigd rijksbeleid zijn dus nog niet meegenomen op de externe baten die bijdragen aan de uitvoer van taken. Zo hangt het versterken van de pandemische paraatheid samen met infectieziektebestrijding en is de landelijke ondersteuning hiervan op basis van tijdelijke gelden, namelijk Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid (VIP).

Hierbij is van belang om te vermelden dat toekomstige landelijke ontwikkelingen van invloed kunnen zijn op de taken en financiering van de GGD. Als voorbeeld wordt verwezen naar de specifieke uitkering (SPUK) van de versterking pandemische paraatheid. In het hoofdlijnen akkoord heeft het nieuwe kabinet een korting op SPUK

aangekondigd en de financiering van de pandemische paraatheid staat onder druk.

In de hierna volgende pagina's staat toegelicht hoe het ingroeimodel van de benodigde financiële versterking tot stand is gekomen en welke financiële consequenties dit heeft voor de gemeenten in de regio Noord- en Midden-Limburg.

### 3.4.2 Gevolgde strategie bij het bepalen van de benodigde financiële versterking

Voor elke taak is door een werkgroep bestaande uit het managementteam en professionals geanalyseerd hoeveel uren van uitvoerende functies gevraagd wordt in de acute, urgente en belangrijke fase om deze te versterken. Opvolgend is vastgesteld hoeveel extra inzet in uren per week - per functie - nodig is om de taak te versterken. Deze analyse is verricht op basis van onder andere het landelijk professioneel kader JGZ, landelijke formatienormen IZB en functiespecifieke beroepsnormen. Deze uren zijn vervolgens gerekend naar de benodigde formatie per functie. Hierbij is rekening gehouden met de deeltijdfactor, functionele uren per functie, waar mogelijk efficiënte toepassing van functiedifferentiatie en de schaal van een functie.

In Tabel 3 op pagina 53 is de formatie per functiegroep in kaart gebracht en in tabel 4 op pagina 54 staan voor elke taak de salariskosten van de geraamde extra formatie per fase weergegeven. De totale personeelskosten vanaf 2026 zijn dus een cumulatie van de kosten in fase Acuut, Urgent en Belangrijk.

Ter illustratie zijn de kosten van de benodigde extra uren (tabel 4, pagina 55: €357.033) voor taak “Contactmomenten –9 t/m 4 jaar” in de acute fase weergegeven in onderstaand schema:

#### Contactmomenten –9 t/m 4 jaar ouders/verzorgers - acute fase

Functie	Praktijkarts	Verpleegkundige	Assistent consultatiebureau
Uren/week	46	70	24

Voor zowel Jeugdgezondheidszorg (JGZ) als Algemene Gezondheidszorg (AGZ) zijn uren gecalculeerd voor taak overschrijdende werkzaamheden. Deze werkzaamheden richten zich op het verbeteren van processen en een efficiënte samenwerking, welke op korte termijn zorgen voor een snelle reactie op gezondheids crises. Daarbij vormt de output van deze werkzaamheden de basis voor het blijven door ontwikkelen van sturingsinformatie. Innovatie en projectmanagement maken hierbij snelle aanpassingen mogelijk bij onverwachte situaties.

De afdeling bedrijfsbureau omvat ondersteunende functies op de (wettelijke) taken, zoals het planbureau.



## Uitbreiding formatie ten behoeve van uitvoering van de (wettelijke) taken

Voor elke taak is berekend hoeveel formatie er per functie nodig is om de uitvoering van deze taak op orde te brengen. Bij de fasering van deze versterking is rekening gehouden met de implementatiemogelijkheden binnen de betreffende afdelingen (bijvoorbeeld inwerken en begeleiding) en de bedrijfsvoering (bijvoorbeeld opleiding en hulpmiddelen). In tabel 3 staat een overzicht van de functiegroepen en hoeveel formatie er per prioriteringsfase berekend is. In totaal zijn er ruim 40 FTE extra professionals nodig om de (wettelijke) taken voldoende te kunnen uitvoeren.

De GGD-LN heeft op dit moment een formatie van 247 FTE inclusief alle organisatieonderdelen en taken (dus ook bijvoorbeeld de forensische dienst).

Tabel 3 – Uitbreiding formatie in totaal en de uitbreiding per prioriteringsfase.

Functiegroep	Uitbreiding			
	formatie	Acuut	Urgent	Belangrijk
Artsen (infectieziektebestrijding, praktijkarts, vakspecialisatie)	10,80	4	4,2	2,6
Verpleegkundigen	10,50	3,9	3,6	3
Assistenten (o.a. gezondheidskundig, afsprakenbureau)	6,24	4,24	1,50	0,50
Vakspecialisten en deskundigen (o.a. infectiepreventie, logopedie)	3,50	0,5	0,5	2,5
Onderzoekers	3,00	1	1	1
Vakinhoudelijke adviseurs (o.a. milieu, publieke gezondheid)	5,00	0	3	2
Projectondersteuner	1,00	1	0	0
<b>Totaal</b>	<b>40,04</b>	14,6	13,8	11,6

Tabel 4 - Ingroei salariskosten formatie per taak, per fase

Pijler	Taak	Acuut			Urgent			Belangrijk			KOSTEN TOTAAL	
		2025	2026 e.v.		2025	2026 e.v.		2025	2026 e.v.		€	3.841.091
<b>Jeugdgezondheidszorg</b>												
5	Rijksvaccinatieprogramma (RVP)	€	125.619	€	28.550	€	-	€	-	€	154.169	
5	-9 tm 4 jaar ouders/ verzorgers contactmomenten	€	357.033	€	371.078	€	221.761	€	-	€	949.872	
5	4-12 jaar en ouders/verzorgers contactmomenten	€	37.292	€	188.612	€	78.544	€	-	€	304.449	
	4-12 jaar en ouders/verzorgers Speciaal Onderwijs	€	138.943	€	-	€	-	€	-	€	138.943	
5	12-18 jaar en ouders/verzorgers Contactmomenten	€	19.362	€	141.338	€	65.789	€	-	€	226.489	
	12-18 jaar en ouders/verzorgers Speciaal Onderwijs	€	21.872	€	-	€	-	€	-	€	21.872	
5	Collectieve preventieve activiteiten conform (LPK)	€	10.811	€	34.456	€	17.228	€	-	€	62.494	
5	Samenwerking conform LPK	€	31.189	€	44.014	€	12.306	€	-	€	87.509	
5	Preventieve logopedie	€	-	€	9.844	€	19.689	€	-	€	29.533	
5	Meer Aandacht van de Ziekgemelde Leerling (MAZL)	€	44.917	€	-	€	-	€	-	€	44.917	
5	Taakoverschrijdende werkzaamheden JGZ	€	-	€	-	€	66.600	€	-	€	66.600	
<b>Gezondheidsbescherming</b>												
	Infectieziektebestrijding IZB											
2	1. Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding	€	105.978	€	66.600	€	-	€	-	€	172.578	
2	3. (Beleids)Advies	€	-	€	26.143	€	47.254	€	-	€	73.396	
2	4. Preventie	€	-	€	26.143	€	84.663	€	-	€	110.805	
2	5. Netwerk & regie	€	14.800	€	14.800	€	83.000	€	-	€	112.600	
2	6. Voorbereidingen regionale uitvoering grootschalige IZB	€	51.733	€	37.000	€	-	€	-	€	88.733	
2	7. Kennis & onderzoek	€	14.800	€	14.800	€	-	€	-	€	29.600	
2	Medische milieukunde	€	-	€	108.000	€	133.200	€	-	€	241.200	
2	Tuberculosebestrijding (TBC)	€	34.489	€	-	€	19.689	€	-	€	54.178	
2	Seksuele Gezondheid	€	-	€	20.914	€	20.914	€	-	€	41.828	
	Taakoverschrijdende werkzaamheden gezondheidsbescherming	€	66.600	€	41.828	€	41.828	€	-	€	150.256	
<b>Gezondheidsbevordering &amp; leefstijl</b>												
5	Collectieve maatregelen gezondheidsbevordering	€	-	€	-	€	76.000	€	-	€	76.000	
<b>Monitoring signalering en advisering</b>												
1	Monitoring	€	36.000	€	94.113	€	36.000	€	-	€	166.113	
1	Signalering	€	36.000	€	-	€	36.000	€	-	€	72.000	
1	Advisering	€	36.000	€	125.600	€	36.000	€	-	€	197.600	
<b>Bedrijfsbureau</b>												
	Ondersteuning uitvoering taken	€	167.357	€	-	€	-	€	-	€	167.357	

## Opbouw van de totale kosten van de versterking

Naast de salariskosten van extra formatie op uitvoering van de taken is implementatiekracht nodig om dit personeel in de prioriteringsfase ook daadwerkelijk operationeel te krijgen. Tabel 5 omvat de overheadkosten (zoals personeelszaken en communicatie in het wervingstraject), een verhoging van het opleidingsbudget (zoals verplichte scholingen) en materiële kosten (zoals laptops en telefoons). Deze praktische gevolgen voor de afdeling bedrijfsvoering van de VRLN worden opgetekend in een intern implementatieplan. Hierbij is op dit moment het beeld dat de gecalculeerde extra kosten voor bedrijfsvoering voldoende implementatiekracht bieden om de versterking te kunnen implementeren. In de monitoring van het versterkingsplan (hoofdstuk 4) zijn hiertoe bovendien indicatoren geformuleerd om deze implementatiekracht periodiek te evalueren.

Tabel 5 - Opbouw kostenberekening per prioriteringsfase

Kosten per fase	Acuut 2025	Acuut +Urgent + Belangrijk 2026 e.v.
Formatie	€ 1.353.431	€ 3.841.083
Overhead / bedrijfsvoering	€ 175.946	€ 499.341
Opleidingskosten	€ 46.511	€ 132.000
Materiële kosten	€ 17.618	€ 50.000
<b>Totaal</b>	<b>€ 1.593.505</b>	<b>€ 4.522.423</b>

## Ingroei kosten per fase

De ingroei van de benodigde middelen is gekoppeld aan de prioriteringsfasen. Hierbij is aangegeven hoe deze fasen zich verhouden tot de tijd in kwartalen (Q). In onderstaande tabel 6 is een overzicht van de totale kosten van de versterking per fase. Cumulatief bedragen deze kosten vanaf 2026 in totaal **€ 4.522.423**.

Tabel 6 - Ingroei totale kosten per fase.

	Acuut	Urgent	Belangrijk
	2025	2026 e.v.	
Kosten per fase	€ 1.593.505	€ 1.614.540	€ 1.314.378
Cumulatief	€ 1.593.505	€ 3.208.045	€ 4.522.423
<b>Totale kosten versterking per jaar vanaf 2026</b>	<b>€</b>		<b>4.522.423</b>

### 3.4.3 Financiële consequenties per gemeente

De versterking vanaf 2026 betekent een structurele stijging van de gemeentelijke bijdrage van 18,70% ten opzichte van de huidige bijdrage aan de GGD door gemeenten.

Tabel 7 - Verhoging van de gemeentelijke bijdrage per gemeente (hierbij is nog geen jaarlijkse indexering toegepast). \*Mook en Middelaar heeft Jeugdgezondheidszorg elders belegd.

Gemeente	Verhoging gemeentelijke bijdrage vanaf 2026
Beesel	€ 135.514
Bergen	€ 118.187
Echt-Susteren	€ 260.647
Gennep	€ 144.226
Horst aan de Maas	€ 366.577
Leudal	€ 287.257
Maasgouw	€ 180.262
Mook en Middelaar*	€ 16.770
Nederweert	€ 139.753
Peel en Maas	€ 390.830
Roerdalen	€ 157.401
Roermond	€ 573.248
Venlo	€ 954.330
Venray	€ 387.079
Weert	€ 410.341
<b>Totaal</b>	<b>€ 4.522.423</b>

### 3.5 Monitoren versterkingstraject

Het monitoren van de realisatie van het versterkingsplan wordt zorgvuldig uitgevoerd om de voortgang van de implementatie en het maatschappelijk rendement nauwkeurig te volgen en gemeenten goed te informeren. Hierbij wordt ook aangesloten bij bestaande evaluatietools (bijvoorbeeld het klanttevredenheidsonderzoek Kwaliteit en medewerkersonderzoek VRLN). In dit hoofdstuk is een eerste voorstel van Key Performance Indicators (KPI's) opgenomen. Het doel van de *volledige* versterking is om de uitvoering van de wettelijke taken op orde te hebben. In de versterking is echter een fasering aangebracht. Om snel inzicht te krijgen in de voortgang van de versterking per fase en factoren die hierop van invloed zijn, worden in 2025 kwartaalevaluaties uitgevoerd. Deze rapportages worden teruggekoppeld aan de gemeenten en maken deel uit van de communicatiestrategie, zodat alle betrokken partijen goed op de hoogte blijven van de voortgang en resultaten van het versterkingsprogramma. Het evalueren en optimaliseren van KPI's bevordert een cultuur van continu verbeteren. Dit leidt tot een hogere kwaliteit en impact van het versterkingstraject. Daarbij kunnen gedurende het traject omstandigheden veranderen en door regelmatig te evalueren kan tijdig worden geanticipeerd op deze veranderingen, zodat het traject relevant en effectief blijft.

#### Evaluatiestrategie

Het primaire doel van de evaluatie is om de effectiviteit van de ingezette middelen te beoordelen. Dit houdt in dat wordt gekeken naar hoe goed de middelen worden gebruikt om uitvoering van wettelijke taken op orde te brengen. Daarnaast is het secundaire doel van de evaluatie om verbeterpunten en succesfactoren te

identificeren, zodat het versterkingstraject continu kan worden verbeterd. De evaluatiecriteria omvatten doeltreffendheid, efficiëntie, tijdigheid, kwaliteit en impact. Deze criteria vormen het uitgangspunt bij het beoordelen van de verschillende aspecten van de versterking en het opstellen en evalueren van KPI's worden aan deze criteria getoetst.

#### KPI's

Om de implementatie van de versterking te kunnen volgen zijn KPI's opgesteld. Een overzicht van deze KPI's staat weergegeven in tabel 8 op pagina 60 t/m 62. De KPI's helpen bij het meten van de voortgang en het succes van het programma. Afhankelijk van de evaluatiemethode en de start van de versterking worden de relevante uitkomsten per kwartaal gerapporteerd. Vanaf 2026 wordt overgegaan op een jaarlijkse rapportage.

Er worden KPI's in vier categorieën geëvalueerd:

- Financieel: monitoren van de besteding van middelen en budgetbeheer.
- Operationeel: monitoren van de voortgang van versterking op uitvoering van taken.
- Strategie: monitoren van de impact van de versterking en de implementatiekracht van de organisatie.
- Effect: monitoren van het effect van de versterking op specifieke taken die op dit moment onder druk staan.



## Rapportages

De metingen worden zowel kwantitatief als kwalitatief uitgevoerd, wat betekent dat zowel numerieke gegevens als kwalitatieve feedback worden verzameld en geanalyseerd. Rapportages worden per kwartaal opgesteld in 2025 en jaarlijks vanaf 2026 (figuur 10) uitgevoerd. De normen voor deze tussentijdse evaluaties worden nog in samenspraak op- en vastgesteld. De kwartaalrapportages moeten uitwijzen hoe de ingroei per fase in de praktijk verloopt. Hierin is leidend dat de norm wordt behaald na volledige versterking. Tussentijdse normen geven hierin enkel richting. Bijvoorbeeld: in de achterstanden van contactmomenten JGZ is het doel om een dalende trend in de achterstanden te realiseren tot de norm “0” (geen achterstanden) na volledige versterking. Na start van de versterking komt periodiek data beschikbaar om de inzet van nieuwe formatie te koppelen aan het wegwerken van achterstanden. In het kader staat een voorbeeld weergegeven van een effect KPI zoals deze geformuleerd kan worden voor de acute fase.

### Voorbeeld effect KPI versterking

JGZ contactmomenten ACUTE FASE:

De achterstand peildatum september bestaat uit ~12.000 minuten aan contactmomenten\*.

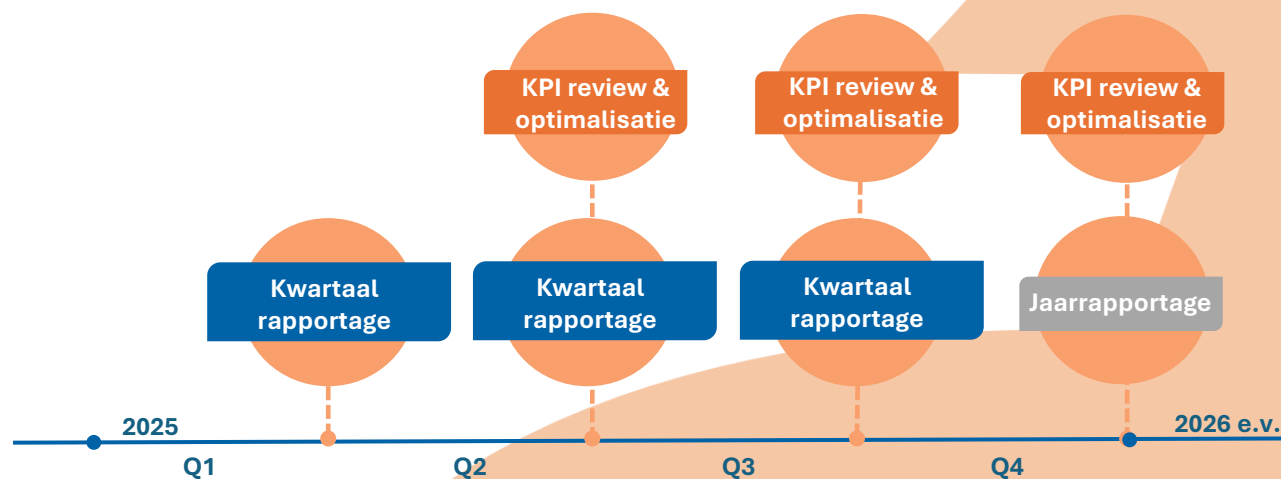
Geraamde versterking op deze contactmomenten voor de acute fase is ~4700 minuten.

In de acute fase zouden de achterstanden t.o.v. peildatum september hiermee moeten afnemen met 40%.



De kwartaalevaluatie volgt het effect van de ingroei van extra formatie. De norm van “0” na volledige versterking is leidend boven korte termijn resultaten op achterstanden.

\*de achterstanden blijven intussen toenemen.







Figuur 10 - Schema monitoring van het versterkingstraject








Tabel 8 - Overzicht van KPI's (1)

KPI	Doel + meting	Acuut				Urgent+Belangrijk
		2025				2026 e.v.
		Q1	Q2	Q3	Q4	
<b>Financiële KPI's</b>						
Kosten per FTE per taak	<b>Doel:</b> Evalueren of de kosten van FTE per taak in lijn zijn met de raming. <b>Meting:</b> Werkelijke kosten versus begrote kosten van FTE per taak.			€	€	€
Budgetuitputting per prioriteitsschijf (Acuut, Urgent, Belangrijk)	<b>Doel:</b> Monitoren of de toegewezen budgetten effectief worden gebruikt in de aangewezen prioriteitsfase. <b>Kwantitatieve meting:</b> 1. Aangewezen budget dat is uitgegeven per prioriteitsfase. 2. Vergelijk werkelijke uitgave versus raming kosten.	€	€	€	€	€
<b>Operationele KPI's</b>						
Geraamd FTE per functie in dienst op uitvoer wettelijke taken	<b>Doel:</b> Evalueren van de voortgang van aannemen van personeel in de uitvoering van wettelijke taken. <b>Kwantitatieve meting:</b> Aantal nieuwe FTE's per functie.	x	x	x		n
Geraamd FTE per functie in dienst op uitvoer ondersteunende taken.	<b>Doel:</b> Evalueren van de voortgang van aannemen van personeel in de uitvoering van ondersteunende taken. <b>Kwantitatieve meting:</b> Aantal nieuwe FTE's per functie.		x	x		n
Formatie IZB conform landelijke formatie norm	<b>Doel:</b> Evalueren of de formatie van IZB toegerust is voor de uitvoering van de 7 kerntaken. <b>Kwantitatieve meting:</b> Aantal FTE per functie vs formatienorm Berenschot.				x	x
Ureninzet per functie	<b>Doel:</b> Controleren of de factor operationeel/ niet operationeel overeenkomt met de raming per functie. <b>Kwantitatieve meting:</b> Werkelijke ureninzet op taken versus geplande ureninzet per functie.				x	x
<b>Strategische KPI's</b>						
Status wettelijke taken	<b>Doel:</b> algemeen beeld van de uitvoering van (wettelijke) taken. <b>Kwalitatieve meting:</b> update van tabel "Status (wettelijke) taken" (stoplicht).					
Implementatiekracht binnen de afdeling	<b>Doel:</b> Beoordelen van de capaciteit van de afdeling om versterkingsmaatregelen uit te voeren. <b>Kwantitatieve meting:</b> Tijd tussen werven en FTE's operationeel in weken.	x	x			x
Samenhang tussen taken	<b>Doel:</b> Beoordelen of het versterken van urgente taken ruimte biedt voor andere taken. <b>Kwalitatieve meting:</b> Taken met een lager escalatierisico welke is uitgevoerd dankzij versterking van acute, urgente, belangrijke taken.					

Tabel 8 - Overzicht van KPI's (2)

KPI	Doel + meting	Acuut				Urgent+Belangrijk
		2025				2026 e.v.
		Q1	Q2	Q3	Q4	
<b>Specifieke effect KPI's - TAAK</b>						
Herstelpercentage van achterstanden contactmomenten - korte termijn	<b>Doel:</b> Beoordelen van de effectiviteit van maatregelen om achterstanden in te halen. <b>Kwantitatieve meting:</b> Percentage afname achterstand contactmomenten 0-4, contactmomenten 4-12 en Speciaal Onderwijs: (Aantal ingehaalde contactmomenten / Totaal aantal achterstallige contactmomenten) x 100.	x	x	x	x	
Trend achterstanden contactmomenten	<b>Doel:</b> Beoordelen van de effectiviteit van maatregelen om achterstanden in te halen. <b>Kwantitatieve meting:</b> Trend afname achterstand contactmomenten 0-4, contactmomenten 4-12 en Speciaal Onderwijs.					
Aantal geplaatste vaccinaties tbv Rijksvaccinatieprogramma - korte	<b>Doel:</b> Beoordelen van de effectiviteit van maatregelen op de uitvoering van het RVP. <b>Kwantitatieve meting:</b> Aantal extra uitgevoerde vaccinaties na versterking.			x	x	
Status uitvoer Rijksvaccinatieprogramma (RVP)	<b>Doel:</b> Beoordelen van de effectiviteit van maatregelen op de uitvoering van het RVP. <b>Kwantitatieve meting:</b> Trend aantal uitgevoerde vaccinaties na versterking.					
Vaccinatiegraad	<b>Doel:</b> Beoordelen van de effectiviteit van maatregelen op de vaccinatiegraad. <b>Kwantitatieve meting:</b> Vaccinatiegraad per gemeente in LN.					
Compliance met Landelijk Professioneel Kader (LPK)	<b>Doel:</b> Evalueren van de naleving van de richtlijnen van het LPK. <b>Kwalitatieve meting:</b> 1. wat is de status van de taken binnen het LPK die niet of onvoldoende werden uitgevoerd? 3. Welke stakeholders hebben hier baat bij (kinderen, ouders, ketenpartners).					
Status preventieve logopedie	<b>Doel:</b> Beoordelen van de effectiviteit van maatregelen om preventieve activiteiten uit te kunnen voeren. <b>Kwalitatieve meting:</b> Welke werkzaamheden zijn er extra uitgevoerd na start versterking.					
Status uitvoering kerntaken infectieziektebestrijding	<b>Doel:</b> Beoordelen van de effectiviteit van maatregelen om de uitvoer van de landelijk gestelde kerntaken op basis niveau te brengen. <b>Kwalitatieve meting:</b> Welke werkzaamheden zijn er extra uitgevoerd na start versterking per kerntaak.					

Tabel 8 - Overzicht van KPI's (3)

KPI	Doel + meting	Acuut				Urgent+Belangrijk
		2025				2026 e.v.
		Q1	Q2	Q3	Q4	
Status naleven landelijke richtlijnen RIVM Nationaal Plan Tuberculosebestrijding	<b>Doel:</b> Beoordelen van de effectiviteit van maatregelen om de landelijke richtlijnen te kunnen naleven. <b>Kwalitatieve meting:</b> 1. Welke werkzaamheden zijn er extra uitgevoerd na start versterking. 2. Zijn de ingezette diagnostische middelen conform Nationaal Plan TBC bestrijding.					
Datagestuurd werken	<b>Doel:</b> Beoordelen van de effectiviteit van maatregelen om datagestuurd te kunnen werken. <b>Kwalitatieve meting:</b> 1. Welke implementaties mbt datagestuurd werken hebben er plaatsgevonden. 2. Op welke afdelingen hebben deze implementaties plaatsgevonden. 3. Welke toevoeging geeft de output van het datagestuurd werken op de uitvoer van wettelijke taken.					
<b>Specifieke effect KPI's - ARBEIDSKRACHT</b>						
Ziekteverzuim	<b>Doel:</b> Beoordelen van de effectiviteit van maatregelen op een afname van het ziekteverzuim. <b>Kwantitatieve meting:</b> Trend van het ziekteverzuim na start versterking.					
Stuwmeer verlofuren	<b>Doel:</b> Beoordelen van de effectiviteit van maatregelen op een afname van het stuwmeer verlofuren. <b>Kwantitatieve meting:</b> Trend van het stuwmeer verlofuren na start versterking.					
Opleidingsachterstand	<b>Doel:</b> Beoordelen van de effectiviteit van maatregelen op de opleidingsachterstanden. <b>Kwantitatieve meting:</b> Verdeling opleidingen "Op tijd", "Gepland" en "Te laat" na start versterking.					

### Legenda



Verslag



Cirkeldiagram: verdeling



Trendgrafiek



Staafdiagram per gemeente

## 4. Samenwerking & Communicatie



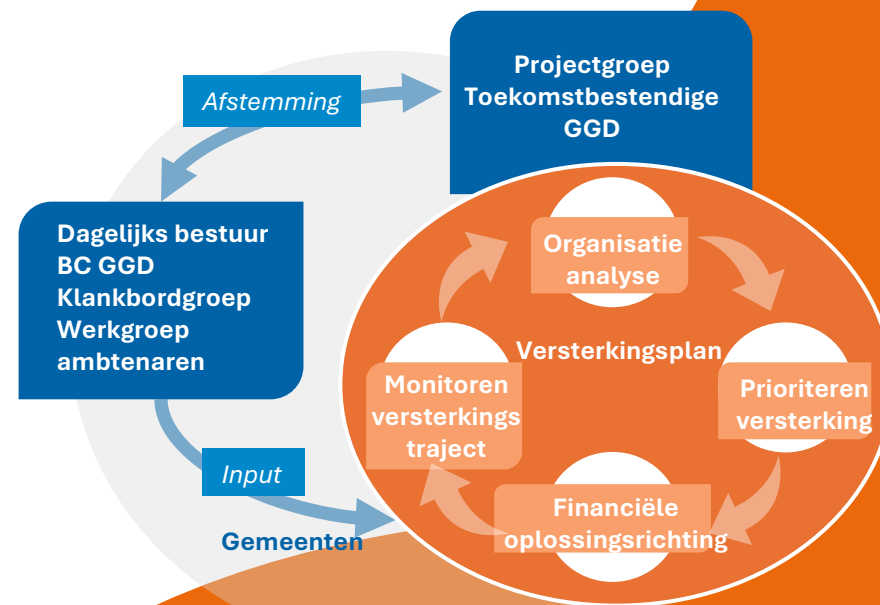
## 4.1 Communicatie voor vernieuwde samenwerking

### 4.1.1 Samenwerking

Het versterkingsplan Toekomstbestendige GGD moet zorgen dat de GGD nu en in de toekomst berekend is op haar wettelijke taken voor de publieke gezondheid. De voorgestelde route om dit te bereiken is onder andere een nieuwe stijl van samenwerken, met een grotere betrokkenheid van ambtenaren en bestuurders.

In het traject Toekomstbestendige GGD is ingezet op co-creatie en een nauwere samenwerking om de verbinding tussen GGD en gemeenten te versterken. Dit versterkingstraject vormt de basis voor een nieuwe samenwerkingsstijl en een grotere betrokkenheid van ambtenaren en bestuurders bij de GGD-LN. Dit is terug te zien in het plan van aanpak voor het versterkingsplan, waarin een klankbordgroep van bestuurders en een werkgroep met contactambtenaren zijn opgetekend (figuur 11). Beide adviesorganen zijn reeds operationeel en dragen bij aan zowel de totstandkoming van het versterkingsplan als het succesvol laten landen van het versterkingsplan in de gemeenteraden.

Figuur 11 – Betrokkenheid bij het versterkingsplan





#### 4.1.2 Communicatieplan

Communicatie is een integraal onderdeel van die vernieuwde samenwerking. Communicatieadviseurs van GGD-LN en gemeenten ontwerpen en realiseren daarom in gezamenlijkheid een communicatieplan. Dit plan zal verweven zijn met alle interacties tussen stakeholders in het kader van het versterkingsplan.

Het eerste conceptplan biedt een kader voor een effectieve communicatiestrategie rondom het versterkingstraject, met als doel belangrijke doelgroepen, zoals bestuur, gemeenten en GGD-LN medewerkers, goed te informeren en te betrekken bij het besluitvormingsproces.

Het conceptplan stelt vier communicatiedoelen ten aanzien van alle stakeholders binnen de GGD-LN en gemeenten die rol hebben in het versterkingsproces, zij:

- beschikken tijdig over de informatie die zij nodig hebben om hun rol te kunnen vervullen;
- weten waarom versterking nu en in de toekomst nodig is om te voldoen aan de wettelijke verantwoordelijkheden van GGD en gemeenten op het gebied van de publieke gezondheid;
- ervaren openheid over het proces en de inhoud van het versterkingsproject;
- zijn gemotiveerd om hun rol te vervullen in het besluitvormingsproces over het versterkingsplan en in de vernieuwde samenwerking tussen gemeenten en GGD.

#### Uitgangspunten communicatieplan

- **Bevorderen van de dialoog:** Bijvoorbeeld raadsinformatiebijeenkomsten en de overleggen van beleidsadviseurs binnen gemeenten.
- **Informatieplatform en samenwerkingsruimte:** Hier worden rapporten, voorstellen, agenda's, verslagen, plannen en andere relevante stukken gedeeld. Het platform zal ook communicatieboodschappen, -middelen en -aanpakken gaan bevatten, waaronder kernboodschappen, nieuwsberichten, Q&A's, videoboodschappen en presentaties.
- **Nieuwskanalen.** Actief op de hoogte houden van de voortgang in het project en nieuwe inhoud op het informatieplatform en geplande overlegmomenten.
- **Communicatiekalender:** Mijlpalen voorzien van communicatie-acties en -afspraken over realisatie. Bijvoorbeeld rond terugkoppelingen uit de voortgangsmonitor die onderdeel is van het versterkingsplan.
- **Communicatiewerkgroep:** Voor realisatie en doorontwikkeling van de communicatieaanpak.

## Bijlagen

Bijlage 1 Veldnormen en richtlijnen

Bijlage 2 Organisatie-analyse overzicht interventies



# Bijlage 1 Veldnormen en Richtlijnen

## Monitoring, signalering en onderzoek (pijler 1)

- GGD GHOR Nederland
- RIVM
- CBS landelijk gestandaardiseerde werkwijze regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (r-VTV)

## Uitvoerende taken gezondheidsbescherming (pijler 2)

### IZB

- Landelijke Norm Algemene IZB
- IGJ normen
- Wet BIG
- WGBO
- LCI-richtlijnen LFI-kaders
- NVIB en VNVN: normen van de beroepsgroep
- KNMG-richtlijnen
- Juridische handreiking gegevensdeling IZB
- Inf@ctberichten (ad hoc beleid irt recente ontwikkelingen)
- Professioneel medisch kader artsen M+G o.a. gebaseerd op: zie voorgaande
- Generiek draaiboek LCI (operationele voorbereiding en uitbraakbestrijding)

### THZ

- Landelijk centrum Hygiëne en Veiligheid (LHCV)
- richtlijnen Technische Hygiënezorg (VISI)

### Medische Milieukunde

- GGD Richtlijnen voor Medische Milieukunde

### Seksuele Gezondheid

- Kwaliteitsprofiel aanvullende seksuele gezondheidszorg 2022

### Tuberculose

- LCI richtlijn Tuberculose

## Publieke Gezondheid bij rampen en crisis (pijler 3)

- Kwaliteitskader Crisisbeheersing
- Landelijke OTO-programma (Opleiden, Trainen en Oefenen)
- Handreikingen voor diverse deelprocessen

## Toezicht houden (pijler 4)

- Beleidsregels werkwijze toezichthouders GGD GHOR Nederland voor toezicht kinderopvang
- Leidraad toezicht Wmo GGD GHOR Nederland

## Jeugdgezondheidszorg (pijler 5)

- Landelijk Professioneel Kader (LPK)
- ADHD (2015)
- Angst (2016)
- Astma (2020)
- Autismespectrumstoornissen (2015)
- Begeleiding gezin bij overlijden kind (2009)
- Borstvoeding (2015, multidisciplinair)
- Depressie (2016)
- Excessief huilen (2013, multidisciplinair)
- Extremiteiten (2019)
- Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen (2017)
- Hartafwijkingen (2017)
- Heupdysplasie (2018)
- Houding en bewegen (2020)
- Huidafwijkingen (2012)

## Bijlage 1 Veldnormen en Richtlijnen (2)

### Jeugdgezondheidszorg (pijler 5)

- Hyperbilirubinemie (2008) NVK-richtlijn, deels voor de JGZ)
- Kindermishandeling (2016)
- Lengtegroei (2019)
- Module Beeldbellen in de jeugdgezondheidszorg (2023)
- Motorische ontwikkeling (2019)
- Niet scrotale testis (NST) (2012, multidisciplinair)
- Ondergewicht (2019)
- Opsporen oogafwijkingen (2019)
- Opvoedondersteuning (2013)
- Ouder-kindrelatie (2021)
- Overgewicht (2012)
- Pesten (2014)
- Preventie wiegendood (2009, Landelijke Samenwerkingsafspraken 2017)
- Psychosociale problemen (2016)
- Seksuele ontwikkeling (2014)
- Taalontwikkeling (2018)
- Voeding en eetgedrag (2013, aanpassing 2017)
- Voedselovergevoeligheid (2014)
- Voorkeurshouding en schedelvervorming (2012)
- Vroeg en/of small voor gestational age (SGA) geboren kinderen (2013)
- Vroegtijdige opsporing van gehoorverlies bij kinderen en jongeren (2016)
- Zindelijkheid van urine en feces (2011)



# Bijlage 1 Veldnormen en Richtlijnen (3)

Jeugdgezondheidszorg, Landelijk Professioneel Kader. Bron: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) d.d. 12.11.24

## OVERZICHT INDIVIDUELE EN COLLECTIEVE ACTIVITEITEN BASISPAKKET JGZ

Dit overzicht beschrijft de JGZ-contacten gekoppeld aan de verschillende ontwikkelingsfasen van een jeugdige. Sommige contacten zijn gekoppeld aan adviesleeftijden of -momenten; dit is omschreven in professionele richtlijnen en landelijke werkdocumenten, waaronder het RVP. Alle contacten zijn op organisatieniveau voor elke jeugdige beschikbaar. De JGZ-professional komt in samenspraak met jeugdige en ouders tot het meest passende aanbod.

Tabel 1 - Individuele preventieve activiteiten: JGZ-aanbod voor iedere jeugdige

Ontwikkelingsfasen	Contacten basispakket JGZ
Preconceptie	Samenwerking en informatie-uitwisseling met relevante partners.
Prenataal	In deze periode kan de aanstaande moeder terecht bij de JGZ voor de 22-wekenprik (maternale kinkhoestvaccinatie) en uitleg over vaccinaties die de baby later krijgt. In deze periode kan de JGZ een prenataal huisbezoek aanbieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie.
Geboorte	
4e tot 7e dag	In deze periode wordt gemiddeld 1 contact aangeboden

Ontwikkelingsfasen	Contacten basispakket JGZ
2e week t/m 6 maanden	In deze periode worden gemiddeld 6 contacten* aangeboden
7 t/m 12 maanden	In deze periode worden gemiddeld 3 contacten* aangeboden
Peuter 1 - 4 jaar	In deze periode worden gemiddeld 5 contacten* aangeboden + deelname JGZ aan het ondersteuningsnetwerk voorschool
Schoolkind 4- 12 jaar	In deze periode worden gemiddeld 3 contacten* aangeboden + deelname JGZ aan het ondersteuningsnetwerk school
Adolescent 12 - 18 jaar	In deze periode worden gemiddeld 2 contacten* aangeboden + deelname JGZ aan het ondersteuningsnetwerk school
Speciaal onderwijs 0 - 18 jaar	Contacten afhankelijk van de levensfase van de jeugdige, pro-actief en in overleg met de jeugdige / de ouders + deelname JGZ aan het ondersteuningsnetwerk SO
Jong volwassene (18 tot 24 jaar)	Samenwerking en informatie-uitwisseling met relevante partners.

\* Sommige contacten zijn gekoppeld aan advies leeftijden of momenten; dit is omschreven in professionele richtlijnen en landelijke werkdocumenten, waaronder het RVP. Alle contacten zijn op organisatieniveau voor elke jeugdige beschikbaar. De JGZ-professional komt in samenspraak met jeugdige en ouders tot het meest passende aanbod. Zo kan in overleg delen van een contact in een andere vorm worden aangeboden (bv digitaal), naar andere ontwikkelingsfasen worden verplaatst of besloten worden dit te laten vervallen.

## Bijlage 1 Veldnormen en Richtlijnen (4)

Jeugdgezondheidszorg, Landelijk Professioneel Kader. Bron: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) (2)

**Tabel 2: Collectieve preventieve activiteiten**

Onderzoek, beleidsinformatie & advies	Advisering ten behoeve van (jeugd)beleid is een taak die in het basispakket JGZ is opgenomen. Op basis van informatie, verkregen uit individuele contacten, adviseert de JGZ over een collectieve aanpak. De informatie wordt, naast overige databronnen, gebruikt voor beleidsontwikkeling op lokaal (gemeente en anderen zoals scholen) en landelijk niveau.
---------------------------------------	--

**Tabel 3: Samenwerken**

Geldt voor zowel de individuele als de collectieve preventieve activiteiten JGZ	Samenwerking vindt plaats met partners uit de geboorteketen, voorschoolse voorzieningen, onderwijs buurtteams, wijkteams, jeugdhulp, curatieve gezondheidszorg, relevante partners en netwerken binnen het jeugd- en sociaal domein. Voorbeelden van samenwerkingsactiviteiten zijn jeugdartsen in het kernteam Integrale Vroeghulp (IVH), deelname jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen aan het ondersteuningsnetwerk van (voor)scholen die daarin de schakel vormen met de (medische) gespecialiseerde zorg, inloopspreekuur (voor)scholen, deelname jeugdartsen in de multidisciplinaire teams van een polikliniek voor te vroeg geboren kinderen.
---	---



## Bijlage 1 Veldnormen en richtlijnen (5)

Jeugdgezondheidszorg, Rijksvaccinatieprogramma. Bron: RIVM d.d. 12.11.24

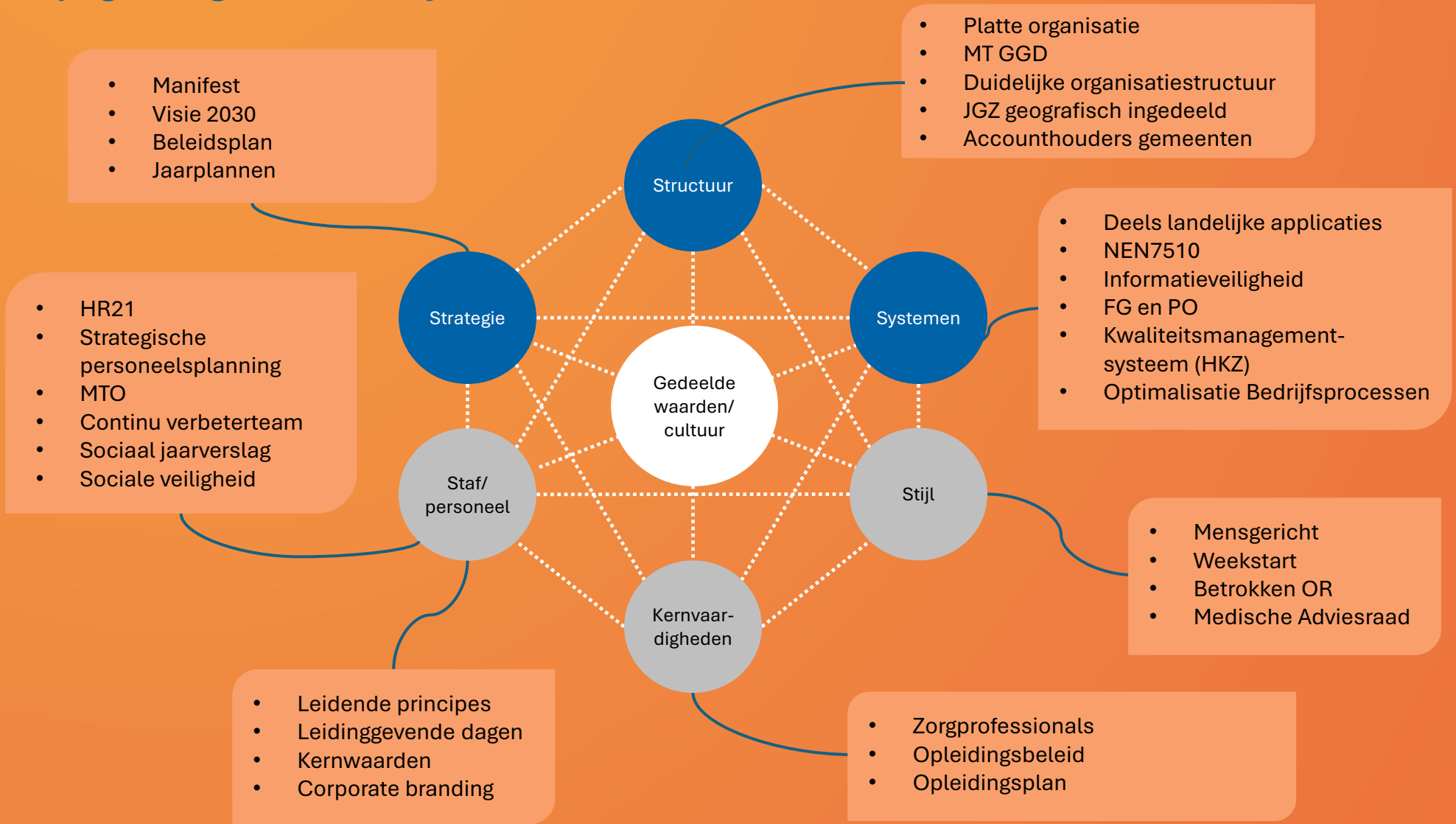
	Vaccinatie	Beschermt tegen
6-9 weken	1. <a href="#">Rota*</a> 2. <a href="#">DKTP-Hib-HepB**</a>	Rotavirus Difterie, kinkhoest, tetanus, polio, haemophilus influenzae type b, hepatitis B
3 maanden	1. <a href="#">Rota*</a> 2. <a href="#">DKTP-Hib-HepB</a> 3. <a href="#">Pneumokokken</a>	Rotavirus Difterie, kinkhoest, tetanus, polio, haemophilus influenzae type b, hepatitis B Pneumokokken
5 maanden	1. <a href="#">DKTP-Hib-HepB</a> 2. <a href="#">Pneumokokken</a>	Difterie, kinkhoest, tetanus, polio, haemophilus influenzae type b, hepatitis B Pneumokokken
12 maanden***	1. <a href="#">DKTP-Hib-HepB</a> 2. <a href="#">Pneumokokken</a>	Difterie, kinkhoest, tetanus, polio, haemophilus influenzae type b, hepatitis B Pneumokokken
14 maanden	1. <a href="#">BMR</a> 2. <a href="#">MenACWY</a>	Bof, mazelen, rodehond Meningokokken ACWY
4 jaar	1. <a href="#">DKTP</a>	Difterie, kinkhoest, tetanus, polio
9 jaar	1. <a href="#">DTP</a> 2. <a href="#">BMR</a>	Difterie, tetanus, polio Bof, mazelen, rodehond
10 jaar	<a href="#">HPV</a> (2x, 2 <sup>de</sup> vaccinatie halfjaar later)	Humaan papillomavirus
14 jaar	<a href="#">MenACWY</a>	Meningokokken ACWY

\* Voor kinderen geboren vanaf 1 januari 2024.

\*\* Alleen als de moeder niet is gevaccineerd tegen kinkhoest tijdens de zwangerschap (22 wekenprik), en in bijzondere situaties. De jeugdarts bespreekt dit met je.

\*\*\* Was 11 maanden, wordt 12 maanden voor kinderen geboren vanaf 1 januari 2024.

# Bijlage 2 Organisatieanalyse: overzicht van interventies<sup>1</sup>



<sup>1</sup> McKinsey 7s Model. Waterman, R. H., Peters, T. J., & Phillips, J. R. (1980). Structure is not organization. Business Horizons, 23(3), 14-26

# Colofon

## Samen borgen van de publieke gezondheid in Noord- en Midden-Limburg; Versterkingsplan

*Dit document is tot stand gekomen in het kader van het versterkingstraject Toekomstbestendige GGD Limburg-Noord in opdracht van het Algemeen Bestuur van de VRLN.*

Dit is een document van:  
VRLN/GGD-LN  
Drie Decembersingel 50  
5921 AC Venlo – Blerick

Tot stand gekomen door: Projectgroep Toekomstbestendige GGD Limburg-Noord.

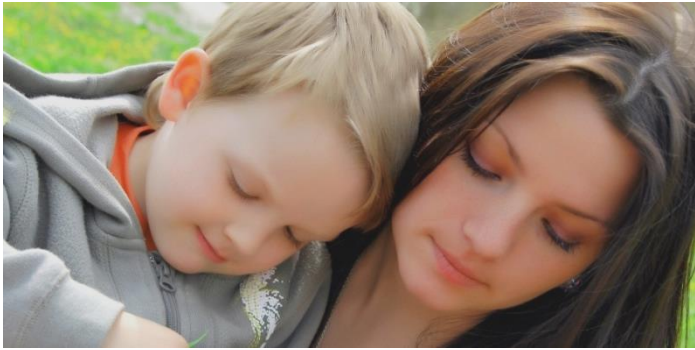
In overeenstemming met: directie VRLN/GGD-LN

©2024 VRLN/ GGD-LN

Alle rechten voorbehouden.

Samen borgen van de publieke gezondheid in Noord- en Midden-Limburg; Versterkingsplan

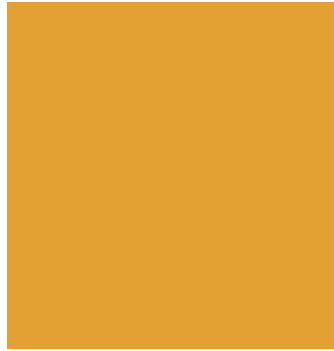
VRLN/GGD Limburg-Noord, November 2024



Beeldvormende raadsinformatiebijeenkomst

# Toekomstbestendige GGD

18, 19, en 20 november 2024



# Aanleiding beeldvormende bijeenkomst

- Gebeurtenissen in 2020-2022: covid-19, Meinwegbrand, hoogwater, ontheemden
- Nieuwe directie: hoe staat de GGD er na al die jaren voor? Welke zaken zijn al opgepakt?
- Uitbreiding wettelijke taken
- Bestaande wettelijke taken geïntensiveerd
- Rol van GGD en gemeenten rondom publieke gezondheid sterk aan verandering onderhevig
- Financiële ruimte is niet meegegroeid met ontwikkeling wettelijke taken
- Gemeenten dragen € 7 per inwoner minder bij aan de GGD dan in vergelijkbare regio's
- GGD heeft lange tijd zaken zelf proberen (incidenteel) op te vangen
- Aanleiding is NIET gemeentelijke bezuinigingen of niet kunnen invullen vacatures!

GGD kan haar wettelijke taken niet meer naar behoren uitvoeren  
Aanvullende, structurele middelen zijn noodzakelijk



# Doel beeldvormende bijeenkomst

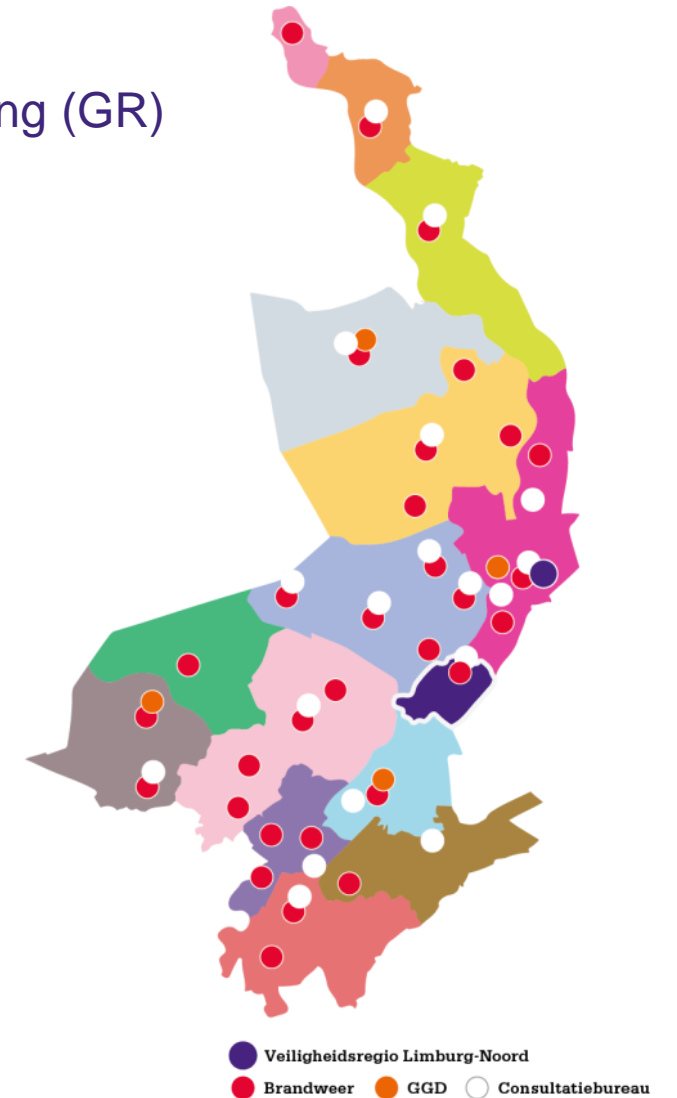
Doel is om u als raadsleden te informeren over het proces van versterking en uw rol daarin

## Wat ging hieraan vooraf?

- Maart 2024: Bestuurlijk appèl door de GGD
- Mei 2024: Eerste uitgewerkte analyse door de GGD
- Juni 2024: Bestuurlijke opdracht aan de Algemeen Directeur
- September 2024: Uitgebreide analyse en oplossingsrichtingen
- September 2024: Raadsinformatiebrief
- Oktober – november 2024: Opstellen versterkingsplan 2025
- November 2024: Beeldvormende raadsinformatiebijeenkomsten

# Veiligheidsregio Limburg-Noord

- Publieke gezondheid en Veiligheid samen in één Gemeenschappelijke Regeling (GR)
- Deze bijeenkomst gaat over publieke gezondheidszorg door de GGD
- Er is een wettelijke grondslag voor GR en de GGD
- Langgerekte regio (100 km), grensregio (Duitsland, België)
- 15 gemeenten



samenwerken aan veiligheid en gezondheid

De wettelijke basis voor uitvoering van publieke gezondheidszorg ligt grotendeels vast in de Wet Publieke Gezondheid (WPG)

“

De uitvoering van taken binnen de publieke gezondheid vallen onder **verantwoordelijkheid** van het **college van burgemeester en wethouders**.

Artikel 2 Wpg: '... het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen...'



# Gemeentelijke gezondheidsdienst

Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) voeren als gemeenschappelijke regeling van gemeenten veel taken uit binnen de publieke gezondheid.

GGD'en hebben tot taak om de gezondheid van de inwoners van Nederland te beschermen, bewaken en bevorderen.

**Artikel 14 WPG Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken dragen de colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten die behoren tot een regio als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's, via het treffen van een gemeenschappelijke regeling zorg voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in die regio.**



# 5 Pijlers publieke gezondheid

Monitoring, signalering  
en advies

Uitvoerende taken  
gezondheidsbescherming

Publieke gezondheid bij  
incidenten, rampen en crises

Toezicht houden



5 **Verbonden taken**

Jeugdgezondheidszorg

Gezondheidsbevordering & leefstijl

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Forensische Geneeskunde

Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers



## (Wettelijke) Taken GGD-LN: grondslag en status van de uitvoering (2)



Wettelijk  
verplicht



Wettelijk  
keuze GGD



Niet-  
wettelijk



Wettelijk  
derden

Status  
uitvoering  
taak

Pijler	Afdeling	Taak	Wettelijk verplicht	Wettelijk keuze GGD	Niet- wettelijk	Wettelijk derden	Status uitvoering taak
<b>Jeugdgezondheidszorg</b>							
5	JGZ	Hielprik				•	●
5	JGZ	Neonatale gehoorscreening		•			●
5	JGZ	Rijksvaccinatieprogramma RVP		•			●
5	JGZ	-9 tm 4 jaar ouders/ verzorgers		•			●
5	JGZ	4-12 jaar en ouders/verzorgers		•			●
5	JGZ	12-18 jaar en ouders/verzorgers		•			●
5	JGZ	18-23 jaar		•			●
5	JGZ	Collectieve preventieve activiteiten conform LPK		•			●
5	JGZ	Samenwerking conform LPK		•			●
5	JGZ	Preventieve logopedie		•			●
5	JGZ	Voor- en Vroegschoolse Educatie Toezicht	•				●
5	JGZ	Video Home Training NHT		•			●
5	JGZ	Meer Aandacht van de Ziekgemelde Leerling MAZL			•		●
5	JGZ	Actielijnen Kansrijke start			•		●
5	JGZ	Overige interventies jeugd			•	•	●
<b>Gezondheidsbescherming</b>							
2	AGZ	Infectieziektebestrijding IZB	•				
2		1. Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding	•				●●
2		2. Surveillance	•				●
2		3. (Beleids)Advies	•				●
2		4. Preventie	•				●
2		5. Netwerk & regie	•				●
2		6. Voorbereidingen regio. Uitvoering IZB grootschalige	•				●
2		7. Kennis & onderzoek	•				●



# Analyse van de wettelijke taken

- GGD kan haar wettelijke taken niet meer naar behoren uitvoeren
- Aanvullende, structurele middelen, lees: handjes, zijn noodzakelijk
- Inzicht verschaft in de (bestuurlijke) risico's
- De uitvoering van deze taken is veelal (landelijk) geprotocolleerd en daardoor vaak sterk gestandaardiseerd aan de hand van richtlijnen. Dit geeft vaak géén of (zeer) beperkte beleidsruimte

Twee taken uitgelicht: Infectieziektebestrijding (IZB) en Jeugdgezondheidszorg (JGZ):

## Pijler 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

### IZB

### Knelpunten

### Risico's



GGD LN werkt vooral reactief in IZB door beperkte capaciteit. Feitelijk wordt alleen invulling gegeven aan kerntaak 1 IZB.

GGD is niet toegerust om bij grootschalige uitbraken van infectieziekten op te schalen.

Onvoldoende signalen uit de samenleving opvolgen mbt niet-meldingsplichtige infectieziekten (bijv. Q-koorts melding door huisarts, ziekte tijdens evenementen).

Dalende vaccinatiegraad: IZB monitoring en duiding van de risico's.

Onvoldoende scholing en voorlichting over risico's. Bijv. omgaan met zoönosen bij huisartsen, diergeneeskunde, houders van agrarische kinderopvang.

De GGD LN kan bij **acute uitbraken** van infectieziekten (lokaal en regionaal) **onvoldoende capaciteit** leveren om de infectieziekte in te dammen en te bestrijden -> **ontwrichting in de samenleving en afnemend vertrouwen in overheid**.

**Dalende vaccinatiegraad**-> uitbraken infectieziekten (bijvoorbeeld mazelen).

**Gezondheidsrisico's voor bewoners** in een gemeente door onvoldoende preventie en kennis over maatregelen om infectieziekten te signaleren en besmettingen te voorkomen.





## Pijler 5.1 Jeugdgezondheidszorg

### Status huidige uitvoering LPK+interventies



- Individuele contacten LPK
- Collectieve preventieve activiteiten conform LPK
- Samenwerking conform LPK
- Preventieve logopedie
- Voor- en Vroegschoolse Educatie Toezicht
- Video Home Training NHT
- Medische Advisering van de Ziekgemelde Leerling MAZL
- Overige interventies jeugd
- Actielijnen Kansrijke Start

### Knelpunten

**Achterstand** reguliere **contactmomenten**, voornamelijk bij peuters.

**Achterstand** contactmomenten **speciaal onderwijs** en noodscenario van kracht.

Geen aandacht voor **adolescenten 18-23** jaar.

**Onvoldoende inzet** specifiek bereiken relevante of **kwetsbare** groepen.

**Niet** voldoen aan kerntaak "**Adviseren...**"

Niet altijd tijdige opvolging **MAZL** melding.

Preventieve logopedie zeer beperkt.

Noor, arts  
Maatschappij en  
Gezondheid:

“We buigen en  
buigen en soms  
dreigen we te  
barsten.”



Noor,  
Arts Maatschappij en Gezondheid,  
Infectieziektebestrijding

Bas, jeugdarts  
0-4 jaar:

“Tientallen  
kinderen krijgen  
nu niet op tijd  
hun vaccinaties.”





# Externe ontwikkelingen van invloed op de uitvoering van (wettelijke) taken



## Mis- en desinformatie

- ❖ Vaccinatiebereidheid daalt.
- ❖ Therapietrouw neemt af.
- ❖ Anticonceptie scepticisme op bijv. TikTok



## Digitalisering

- ❖ Big data, real time monitoring.
- ❖ Datagestuurd werken → intern en extern aansluiten bij landelijke netwerken.



## Sociaal- maatschappelijk

- ❖ Landelijk beleid, bijv. verschuiven van zorgtaken naar gemeenten en toename behoefte inzicht lokale situaties.
- ❖ Wachtlijsten → doorverwijzen stopt → vragen aan GGD complexer.
- ❖ Gezondheidsproblematieken, bijv. toename mentale klachten bij kinderen.
- ❖ Veranderende samenstelling populatie (arbeidsmigranten, asielzoekers).
- ❖ Humanitaire crises, zoals de oorlog in Oekraïne en GAZA → impact op asielopvang

## (Inter)nationaal beleid & wetgeving

- ❖ Health in All Policies: Toename vraag om expertise en advies van gezondheidseffecten van beleid in verschillende domeinen: Omgevingswet, GALA, IZA
- ❖ Energietransitie



## Meer uitbraken infectieziekten

- ❖ Toename grootschalige infectieziektenuitbraken, zowel lokaal, regionaal als landelijk. Bijv. Coronapandemie, Monkeypox, mazelen.
- ❖ Toename zoönose uitbraken.
- ❖ Regionale toename TBC



## Innovaties en hernieuwde inzichten

- ❖ Actualisaties richtlijnen.
- ❖ Wijzigingen Rijksvaccinatieprogramma
- ❖ PrEP (Pre-Expositie Profylaxe) voor HIV



## Natuurlijke bedreigingen

- ❖ Antibiotica- en behandelresistentie van bacteriën, schimmels en virussen.
- ❖ Klimaatverandering, bijv. hittestress, hoog waterramp en natuurbranden.



# Risico's bij het onvoldoende uitvoeren van de taken

- Afname van de vaccinatiegraad
- Een grotere kans op uitbraken van infectieziekten
- Vergroting van gezondheidsverschillen
- Het niet in beeld hebben van (mentale) gezondheidsrisico's bij kinderen, volwassenen en ouderen.
- Zorg voor personeel



# Uitgangspunten voor de versterking: de basis op orde

- De GGD voert wettelijke taken uit naar behoren, dat wil zeggen volgens landelijke protocollen
- De GGD wil een goede werkgever zijn voor haar medewerkers

# Versterkingsplan en samenwerking



# Kijkrichting versterking

- Versterking 2025 op basis van bestuurlijk geaccordeerd versterkingsplan middels voorfinanciering bijvoorbeeld uit de Algemene Reserve VRLN.
- Versterking 2026 en verder op basis van bestuurlijk geaccordeerd versterkingsplan middels structurele aanvullende financiering door verhoging gemeentelijke bijdrage. Zienswijze door de gemeenteraden.
- Aansluiten op reguliere planning & controlcyclus VRLN en gemeenten.
- Recht doen aan de rol en positie van de gemeenteraad.

# Volgende stappen na deze bijeenkomst

- **December 2024**  
Besluit AB VRLN over inhoud en financiering van versterking
- **Januari – maart 2025**  
Opstellen versterkingsplan 2026 en verder (inclusief structurele financiering e.v.)
- **April 2025**  
Regionale raadsinformatiebijeenkomsten
- **April 2025 – Juli 2025**  
Versterkingsplan en begroting 2026 voor zienswijze naar gemeenteraden
- **September 2025**  
Besluit AB over structurele versterking voor 2026 en verder



**veiligheidsregio**

**limburg-noord**



## Vragen en antwoorden Raadsbijeenkomsten versterking GGD 18-19-20 november

V: Hoe wordt de GGD gefinancierd?

A: Het grootste deel van de wettelijke taken die de GGD uitvoert, wordt gefinancierd door de gemeentelijke bijdrage. Een aantal wettelijke taken wordt op andere wijze gefinancierd, bijvoorbeeld de inspecties van kinderopvang en de lijkschouw.

V: Aangegeven wordt dat extra financiële middelen nodig zijn. Vraagt u deze van de gemeenten en hoe verloopt dit traject, mede gelet op het ravijnjaar 2026?

A: De extra middelen die nodig zijn voor de uitvoering van de wettelijke taken van de GGD worden gevraagd aan de gemeenten. Voor 2025 wordt gekozen om dit incidenteel zelf door de veiligheidsregio voor te financieren, onder andere vanuit de algemene reserve. Hierover neemt het Algemeen Bestuur van de VRLN op 6 december a.s. een besluit. Omdat dit en structureel tekort is, worden voor 2026 en verder structurele middelen gevraagd aan de gemeenten binnen de gemeenschappelijke regeling van de veiligheidsregio. De behandeling van de vraag sluit aan op de reguliere P&C-cyclus waarbij het versterkingsplan inclusief financiële consequenties tegelijkertijd met de begroting 2026 voor zienswijze aan de gemeenteraden wordt aangeboden. Het Algemeen Bestuur zal hierover besluit nemen in september 2025.

Ook de VRLN had liever niet op dit moment de vraag bij de gemeenten neergelegd, maar door de urgente situatie we kunnen niet anders. Structureel aanvullende middelen zijn noodzakelijk.

V: U vraagt extra formatie. Hoeveel formatie denkt u nodig te hebben?

A: De benodigde extra formatie is 40 fte.

V: U geeft aan dat de gemeenten gemiddeld 7 euro per inwoner minder bijdragen dan in andere vergelijkbare GGD-regio's. Hoe is dit ontstaan en wilt u naar die 7 euro toe groeien?

A: De GGD-LN heeft in de afgelopen jaren steeds zelf geprobeerd alles op te lossen door te bezuinigen op onder andere management, stafartsen en beleidsmedewerkers. De vraag om versterking is gebaseerd op de analyse van de wettelijke opgave van onze GGD. Deze opgave is wordt in belangrijke mate bepaald door de geldende richtlijnen en protocollen. De 7 euro verschil komt uit een vergelijking met andere GGD'en die na onze eigen analyse is gemaakt en bepaald niet de versterkingsvraag van de GGD.

V: U heeft het over monitoring. De gemeente doet zelf ook aan monitoring en maakt gebruik van de site Waar staat je gemeente.nl. Wat doet de GGD?

A: Monitoring is één van de wettelijke taken die de GGD volgens de Wet publieke gezondheid moet uitvoeren. Eenmaal per 4 jaar worden een Volwassenen & Ouderenmonitor en een Jeugdmonitor uitgevoerd. Daarnaast is monitoring ook een onderdeel van een aantal reguliere taken. De inzichten die de monitors van de GGD opleveren, kunnen worden gebruikt om de beleidskeuzes van gemeenten te onderbouwen en hierover te adviseren om de ontwikkeling en realisatie van gemeentelijk beleid te ondersteunen. Monitoring behoort ook tot de verantwoordelijkheid van de GGD om de publieke gezondheid in de regio te bewaken (naast beschermen en bevorderen).

V: Hoe ziet de onderbouwing van het versterkingsplan eruit?

A: Er is geanalyseerd welke en hoeveel versterking nodig is om de uitvoering van de taken op het wettelijk niveau te brengen. Hierin is een fasering aangebracht op basis van urgentie en risico's. In 2025 wordt uitsluitend gestart met het versterken van de meest acute taken door een voorfinanciering van incidentele middelen. Voor de financiering van de volledige versterking krijgt u als raad medio 2025 het versterkingsplan waarin de activiteiten vanaf 2026 staan toegelicht.

V: Voert de GGD geen bovenwettelijke of extra taken uit?

A: De GGD voert ook bovenwettelijke taken uit, maar die worden via andere bronnen gefinancierd, niet vanuit de gemeentelijke bijdrage. De extra middelen die nu worden gevraagd hebben alleen betrekking op uitvoering van de wettelijke taken.

V: Wordt de impact op de bedrijfsvoering meegenomen?

A: In de gevraagde middelen is een percentage van 13% opgenomen voor de kosten die gepaard gaan met bedrijfsvoering. U moet hierbij denken aan de aanschaf van faciliteiten om te kunnen werken, waaronder werkplekken en ICT-middelen. Dit percentage kunnen we redelijk laag houden doordat de GGD onderdeel uitmaakt van de veiligheidsregio en door rekening te houden met alleen additionele kosten.

V: Aangegeven wordt rondom de monitoring taak dat u datagericht werkt. Dat doen gemeenten zelf ook. Kan de GGD niet hierop aansluiten?

A: Ja en dat doen we ook al. GGD en gemeenten zouden hun data nog beter met elkaar kunnen delen en daardoor de beschikbare data en de kennis verrijken. De GGD voert al gesprekken met gemeenten om de data te duiden, vaak ook samen met andere lokale partijen. Uit de analyse blijkt dat de GGD door de huidige beperkte formatie zoveel prioriteit moet geven aan "productie", dat de samenwerking met gemeenten en de duiding van de beschikbare data onder druk staat. De GGD kan vaak niet deelnemen aan overleggen met gemeenten en netwerkpartners. De GGD heeft monitoring als wettelijk taak en zal voor het data gestuurd werken ook aansluiten bij landelijke databanken. Het aansluiten bij gemeenten kan dus een waardevolle toevoeging zijn, maar kan niet per se een vervanging betekenen van eigen opdracht op datagebied.

V: Komt in het versterkingsplan ook terug op welke wijze u de verbinding zoekt en samenwerkt binnen het sociaal domein?

A: Op dit moment ontbreekt het aan tijd om elkaar (sociaal domein en GGD) goed te leren kennen, samen te werken en elkaar te verrijken. Dit is wel een wens van de GGD. In de uitvoering van de wettelijke taken waarvoor we versterking vragen, is de mogelijke bijdrage van het sociaal domein overigens klein. Hiervoor is vaak een specialistische opleiding vereist, bijvoorbeeld op het gebied van infectieziekten, jeugdgezondheidszorg of monitoring.

V: Kan in de verbinding met het sociaal domein het gezamenlijk informatiestelsel daarin (tijdelijk) voorzien, dat nu wordt ontwikkeld?

A: Wij kennen dit niet. Maar dank voor de informatie. Wij laten ons daarover informeren.

V: Hoe kan er nu een reserve zijn en na 2025 niet meer?

A: De algemene reserve dient als weerstandsvermogen voor onvoorziene kosten. Er is geen automatische aanvulling van het saldo. Het gaat hierbij over de reserve die gevormd is uit het positief jaarrekening resultaat 2023. Het gaat hierbij om incidenteel geld dat beschikbaar is voor de versterking.

V: Kunnen werkprocessen verder worden “ontbureaucratiseerd”?

A: In het versterkingsplan wordt ook ingegaan op de processen die we hebben geoptimaliseerd. Afgelopen 2 jaar zijn met behulp van externe deskundigen de werkprocessen onder de loep genomen. We kunnen niet nog slimmer of efficiënter, er zijn nu echt extra handen nodig om het werk uit te voeren.

V: Is samenwerking met GGD ZL een mogelijkheid? Is de GGD nu niet te klein qua omvang?

A: Er wordt op dit moment al samengewerkt met andere GGD'en. Met GGD Zuid Limburg voeren we gezamenlijk de forensische taken uit. Met de collega's van Limburg Brabant en Zeeland hebben we intensief contact. Maar de samenwerking gaat nog verder. Onlangs heeft de GGD Amsterdam een TBC-arts aan ons uitgeleend.

V: Om welk bedrag gaat de totale versterking?

A: Op dit moment komen de kosten voor de totale versterking uit op circa 4,5 miljoen euro. Hierin wordt wel een fasering aangebracht, want niet alle versterking kan tegelijk worden doorgevoerd omdat er ook tijd moet zijn om nieuwe medewerkers op te leiden en in te werken. De precieze uitwerking zal in het plan worden beantwoord. Vanuit incidentele middelen worden eerst de meest noodzakelijke versterkingen aangebracht. Daarna zal de versterking gefaseerd toenemen. Het aanstaande voorgestelde versterkingsplan zal per gemeenten vermelden wat er gevraagd wordt.

V: Hoe denken jullie meer personeel te kunnen werven terwijl er in de hele zorg een tekort aan personeel is.

A: Op dit moment krijgen we voldoende reacties op uitstaande vacatures en lukt het ons goed om vacatures in te vullen. Afgelopen jaren is er bovendien veel gedaan aan taakdifferentiatie, waardoor we binnen een breder scala aan competenties kunnen werven.

V: Heeft het besluit van minister Agema om de extra financiën in te trekken voor de pandemische paraatheid te verbeteren invloed op de problemen van de GGD?

A: Het afschaffen van de subsidie heeft zeker inhoudelijk gevolgen voor de pandemische paraatheid. In financiële zin zijn de gevolgen voor onze GGD beperkt omdat we voor deze taken tijdelijk personeel hebben aangesteld.

V: Bij COVID is opschalen prima gelukt, waarom kan dat nu niet?

A: Tijdens de COVID-19 pandemie werden landelijke middelen beschikbaar gesteld vanuit het ministerie van VWS om (tijdelijk) extra personeel aan te trekken en was er sprake van bijzondere omstandigheden zoals een lockdown, waardoor veel personeel per direct beschikbaar was.

V: U zegt dat het digitaal monitoren niet meer actueel is. Hoe wilt u dan onderbouwen dat er meer middelen nodig zijn?

A: Het digitaal monitoren heeft betrekking op de taak monitoring en advisering voor gemeenten (extern). De onderbouwing voor de extra middelen is gebaseerd op interne (data)analyses. Door beperkte capaciteit zijn er achterstanden bij monitoring en er wordt steeds specifieke data gevraagd.

V: Nemen jullie ook een ingroei mee in het plan? Kan er voor het jaar 2026 een kleinere opgave liggen en dat geleidelijk groeit, om zo ook kosten te spreiden?

A: Er is in het versterkingsplan inderdaad een fasering en een ingroeimodel opgenomen.

V: De werkdruk is hoog. Hoe hoog is ziekteverzuim?

A: Het ziekteverzuim bij de GGD-LN is de afgelopen jaren iets hoger dan gemiddeld. Gemiddeld was bijna 8%. In vergelijking: bij andere GGD-en was dit 4,8%. Dit verschil lijkt minimaal maar staat toch gelijk aan 7,3 fte.

V: Betekent dit concreet dat er geen wijziging komt op de begroting 2025?

A: Het versterkingsplan volgt de reguliere P&C-cyclus voor de begroting van 2026. Het leidt niet tot wijziging van de inwonerbijdrage 2025. Er wordt voorgesteld om de kosten in 2025 te dekken met incidentele middelen: overschot jaarrekening 2023 en algemene reserve.

V: Wat valt onder de "omgevingsvisie"?

A: De omgevingswet schrijft voor dat gezondheidseffecten in acht moeten worden genomen bij het ontwikkelen van omgevingsbeleid (voorzorgsbeginsel). Hierin heeft de GGD een adviserende rol. De omgevingsvisie van een gemeente en/of regio beschrijft onderwerpen zoals wonen, bodem, infrastructuur, milieu, ruimtelijke economie, water, natuur, luchtkwaliteit, landschap en cultureel erfgoed. Maar ook de aspecten gezondheid, veiligheid en gezonde leefomgeving worden in de omgevingsvisie meegenomen.

V: Is er eerder aan de bel getrokken over de problemen? Had dat het eerder gekund dan maart 2024?

A: Er zijn eerder signalen gegeven, maar de GGD is daarna altijd eerst zelf naar oplossingen gaan zoeken. Dit resulteerde in met name ad hoc oplossingen en er is te weinig gekeken wat structureel nodig is. Na het eerste signaal in maart is op verzoek van de Bestuurscommissie GGD gezocht naar concrete oorzaken en naar de omvang.

V: De GGD krijgt 7 euro per inwoner minder dan andere GGD'en. Wat hebben jullie nodig voor de versterking; hoe groot is dat gat dan nog?

A: Eerst zijn alle werkprocessen doorgelicht. Daarna is in beeld gebracht wat er nodig is om de wettelijke taken uit te kunnen voeren. Tot slot hebben we in de benchmark gekeken naar vergelijkbare GGD'en die ook de JGZ 0-18 uitvoeren.

V: Wordt de presentatie gedeeld?

A: Ja, deze wordt nagestuurd, inclusief de vragen en antwoorden die op de drie raadsbijeenkomsten zijn gesteld en gegeven

V: Is de raadsinformatiebrief van september al naar gemeente verstuurd?

A: Ja, deze is naar alle gemeenten gestuurd.

Vergadering van	:	Algemeen Bestuur - reguliere vergadering
Kabinet	:	Nee
Vergaderdatum	:	6 december 2024
Auteur	:	Knapen, Claudia
Onderwerp	:	Kaderbrief 2026
Bijlagen	:	1

### ***Aanleiding en korte samenvatting***

De kaderbrief 2026 van VRLN bevat de financiële uitgangspunten en de beleidsmatige kaders voor de begroting 2026.

Naast de loon- en prijsindex zijn de stijging i.v.m. de kapitaallasten materieel brandweer en strategische huisvesting opgenomen. Dit zijn zaken die al bestuurlijk zijn afgetikt. Daarmee is de gemeentelijke bijdrage 2026 als volgt opgebouwd:

*(bedragen in duizenden euro's)*

	<b>Bedrag</b>	<b>I/S</b>
Gemeentelijke bijdrage 2025	72.304	S
Loonkostenstijging 2026	1.014	S
Materiële kostenstijging 2026	651	S
Strategisch huisvestingsplan	263	S
Kapitaallasten materieel brandweer	262	S
<b>Totaal gemeentelijke bijdrage 2026</b>	<b>74.494</b>	

In de kaderbrief zijn de ontwikkelingen van de toekomstbestendige GGD benoemd, maar aangezien er nog geen besluitvorming heeft plaatsgevonden en de hoogte van het bedrag voor 2026 nog niet bekend is, is dit nog niet verwerkt in de gemeentelijke bijdrage.

In het algemeen bestuur van 6 december 2024 ligt het plan voor de toekomstbestendige GGD voor. Indien hier besluitvorming plaatsvindt die van invloed is op de kaderbrief 2026, wordt dit na het AB verwerkt in de kaderbrief alvorens deze ter reactie naar de gemeenteraden wordt gestuurd.

### ***Beslispunten***

1. VRLN opdracht geven om het door het AB genomen besluit inzake toekomstbestendige GGD te verwerken in de kaderbrief 2026.
2. De kaderbrief 2026 vaststellen en ter reactie aanbieden aan de gemeenteraden van de deelnemende gemeenten.

### ***Onderbouwing voorstel***

In deze kaderbrief worden de belangrijkste algemene ontwikkelingen benoemd die van invloed kunnen zijn op de begroting 2026. Voor deze ontwikkelingen geldt dat ze

momenteel nog niet concreet zijn en daarmee er nog geen financiële vertaling kan plaatsvinden in deze kaderbrief.

Het betreft hier onder andere de landelijke ontwikkeling van het overhevelen van de specifieke uitkeringen naar het gemeentefonds waarbij tevens een korting van 10% wordt toegepast.

Verder loopt er binnen de GGD Limburg-Noord een traject toekomstbestendige GGD. De verwachting is dat dit (mogelijk aanzienlijke) financiële gevolgen zal hebben die in de begroting 2026 worden verwerkt. De mate waarin is afhankelijk van de bestuurlijke koers en richting die gekozen wordt. Na besluitvorming door het AB op 6 december 2024, worden consequenties voor begrotingsjaar 2026 verwerkt in de kaderbrief 2026.

### ***Personele consequenties***

Personele consequenties gepaard gaande met de kaderbrief worden uitgewerkt in de begroting 2026.

### ***Financiële consequenties***

Financiële consequenties gepaard gaande met de kaderbrief worden uitgewerkt in de begroting 2026.

### ***Vervolgprocedure***

Besluitvorming door het AB inzake toekomstbestendige GGD kan nog leiden tot aanpassing van de kaderbrief 2026.

Vervolgens wordt deze verstuurd naar de gemeenteraden van de deelnemende gemeenten, met daarbij de uitnodiging om te reageren op de kaderbrief 2026.

### ***Bijlagen***

1. Kaderbrief 2026

#### **Besluit**

- Akkoord met voorstel
- Akkoord met voorstel met aantekening
- Niet akkoord met voorstel met aantekening

**Paraaf ambtelijk secretaris:**

*Toelichting:*



## **Kaderbrief voor begroting 2026**

## Inhoud

1.	Inleiding en korte samenvatting .....	3
1.1	Mogelijke uitdagingen .....	3
1.2	Indexering .....	5
1.3	Eerdere besluitvorming.....	5
2.	Algemene ontwikkelingen .....	7
2.1	Publieke Gezondheid .....	7
2.2	Veiligheid .....	11
2.2.1	Algemeen.....	11
2.2.2	Programma Crisisbeheersing .....	12
2.2.3	Programma Brandweertzorg.....	14
2.3	Risk Factory.....	17
2.4	Bedrijfsvoering .....	18
3.	Financiële kaders.....	19
3.1	Actualisatie verdeelsystematiek gemeentefonds .....	19
3.2	Aantal inwoners .....	19
3.3	Indexatie .....	19
3.4	Renteomslag.....	19
3.5	Vennootschapsbelasting .....	19

# 1. Inleiding en korte samenvatting

Voor u ligt de kaderbrief 2026 van Veiligheidsregio Limburg-Noord (VRLN). Jaarlijks maakt de veiligheidsregio een kaderbrief waarin ontwikkelingen worden geschetst die invloed hebben op de (meerjaren)begroting. Tevens worden de financiële uitgangspunten en de kaders voor de begroting 2026 vastgelegd.

In deze kadernota zijn een aantal risico's benoemd die nog onzeker zijn en niet financieel vertaald zijn. In de begroting 2026 worden deze onderdelen verwerkt in de risicoparagraaf en zo mogelijk financieel vertaald. De beleidsvoornemens zijn gebaseerd op de bestaande middelen inclusief de specifieke uitkering van het Rijk. De eventuele korting op de specifieke uitkeringen (10% van 15,8 miljoen) kan van invloed zijn op de taakuitvoering door de VRLN.

## 1.1 Mogelijke uitdagingen

### ***Overhevelen specifieke uitkeringen naar het gemeentefonds***

Er zijn een aantal ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op de begroting van VRLN. Op basis van het hoofdlijnenakkoord heeft het kabinet besloten om specifieke uitkeringen (SPUK) over te hevelen naar het gemeentefonds en daarop een korting van 10% toe te passen. De overheveling en korting moet ingaan per 1-1-2026. Door de overheveling naar het gemeentefonds vervalt het oormerk van de bijdrage. Gemeenten zijn vrij in de bestedingen van het gemeentefonds en dus ook vrij in welk deel van de voormalige SPUK zij aan de veiligheidsregio beschikbaar stellen.

VRLN ontvangt de volgende specifieke uitkeringen<sup>1</sup>:

- Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) (via centrum GGD Zuid-Limburg) (totale omvang € 3,1 miljoen);
- Versterking Pandemische paraatheid (€ 1,3 miljoen);
- COVID-19 vaccinatie (€ 2,1 miljoen) en
- BDuR Veiligheid en versterking Crisisbeheersing (€ 9,4 miljoen).

Naar aanleiding van de overheveling naar het gemeentefonds en de daarbij toegepaste korting van de BDuR hebben de veiligheidsregio's gesproken met de staatssecretaris. Deze heeft aangegeven dat het opheffen van de BDuR als specifieke uitkering een ongewenst effect is geweest.

Middels een schrijven van het ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V) d.d. 11 november jl., heeft de minister te kennen gegeven, dat het kabinet heeft besloten dat de BDuR blijft bestaan als specifieke uitkering en daarmee niet wordt overgeheveld naar het gemeentefonds.

Wat betreft de korting is de inzet om in de voorjaarsnota komende zomer duidelijkheid te geven hoe dit zal gaan uitwerken. Voor nu staat de korting verwerkt vanaf 2026 in de J&V-begroting en is deze daarom ook opgenomen in de meerjarige prognose 2026-2028.

Een eventuele korting van 10% op de BDuR kan mogelijk gevolgen hebben voor de dienstverlening door crisisbeheersing en brandweezorg. Crisisbeheersing heeft afgelopen jaren met de versterkingsgelden een ontwikkeling ingezet die door een mogelijke korting geremd kan worden. Voor brandweezorg is de BDuR al jarenlang een vaste inkomstenbron waar vaste formatie voor is aangenomen die de paraatheid ondersteunt.

---

<sup>1</sup> Genoemde bedragen zijn de verwachte baten 2025

Er spelen ook nog andere ontwikkelingen in het kader van de genoemde SPUK's. Er loopt een onderzoek naar de financiering van de seksuele gezondheid en PrEP, waardoor onduidelijk is wat het totale beschikbare bedrag gaat worden en hoe dit verdeeld gaat worden. Mogelijk leidt dit tot een meer evenwichtige verdeling over de GGD regio's.

Ten aanzien van de pandemische paraatheid wordt een afbouwscenario uitgewerkt waarin rekening wordt gehouden met de afbouw van de uitkering tot 2029. Onduidelijk is wat de korting gaat betekenen voor de opdracht aan de GGD.

De kosten van de COVID-19 werden steeds volledig door het Rijk vergoed via de specifieke uitkering. Onduidelijk is welke opdracht de GGD'en/gemeenten gaan krijgen en welke vergoeding daarvoor ontvangen gaat worden. De regering heeft nog geen besluit genomen over het structureel verstrekken van de COVID-19 vaccinatie. Op dit moment loopt de voorbereiding van de besluitvorming over de vaccinatie in 2025, waarbij voor 2025 nog onderzocht wordt hoe de vaccinaties bekostigd worden. Nu is dat op basis van een begroting per GGD. Onderzocht wordt of een vergoeding per vaccinatie haalbaar is.

Ook door de GGD'en en GGD GHOR Nederland zijn bewaren gemaakt tegen het opheffen van de SPUK. Zowel aan de kant van de veiligheidsregio's als aan de kant van de GGD is er hoop dat het besluit over de SPUK's wordt teruggedraaid. Daarbij heeft de staatsecretaris nog geen uitspraak gedaan over de toegepaste korting van 10%.

Door de onduidelijkheid wordt er in de begroting 2026 nog geen rekening gehouden met de overheveling van de SPUK en BDuR. Dit betekent dat deze vooralsnog als overige baten zijn opgenomen in de begroting, waarbij nog geen rekening gehouden is met de verwachte korting van 10%. Bij een overheveling naar het gemeentefonds worden bedragen via de gemeenten aan VRLN betaald, waardoor de inwonerbijdrage zal stijgen en de overige inkomsten van VRLN dalen.

### **Toekomstbestendige GGD**

Samen met de 15 gemeenten in Noord- en Midden-Limburg heeft de GGD Limburg-Noord in 2021 het Manifest 'Naar gelijke kansen op gezondheid' opgesteld en zijn de ambities van de GGD daaruit vertaald en vastgesteld in de Visie 2030. In 2021 heeft VRLN een bestuurlijk traject rondom haar kerntaken gelopen. Daarin werd gezamenlijk geconcludeerd dat onder andere de formatie als ook het totale budgettaire kader voor het uitvoeren van de wettelijke taken lager ligt dan bij andere (vergelijkbare) GGD'en.

De afgelopen jaren zijn er mede als gevolg van landelijke ontwikkelingen taken bijgekomen, zijn bestaande taken geïntensiveerd en is de rol van de GGD in het netwerk van publieke gezondheid in de samenwerking met gemeenten en zorgpartners sterk aan verandering onderhevig, terwijl de hiervoor benodigde formatie en financiële middelen niet meegroeiden.

De GGD heeft lange tijd zelf deze ontwikkelingen binnen de bestaande financiële kaders opgelost en zo veel mogelijk rendement uit de eigen organisatie en de samenwerking uit het netwerk met andere GGD'en gehaald.

De afgelopen vier jaar werden vooral gekenmerkt door een externe focus. Denk hierbij aan de inzet in de Covid-pandemie, Meinwegbrand, Monkeypox, HPV18plus campagne, Hoogwater Maas-Roer, opvang ontheemden, Vogelgriep en Mazelenuitbraken. De GGD constateert dat zij niet op alle vlakken meer in staat is om haar wettelijke- en kerntaken op verantwoorde wijze uit te voeren.

Het bestuur van VRLN heeft op basis van dit signaal een bestuurlijke opdracht gegeven aan de Algemeen Directeur om deze constatering nader te onderbouwen. De verwachting is dat dit (mogelijk aanzienlijke) financiële gevolgen zal hebben voor de reeds door de veiligheidsregio afgegeven begroting. De mate waarin is afhankelijk van de bestuurlijke koers en richting die wordt gekozen. Het

uitgewerkte plan van aanpak wordt naar verwachting bestuurlijk geagendeerd in december 2024. Eventuele aanpassingen van de begroting van VRLN met gevolgen voor de gemeentelijke bijdrage omvatten altijd een zienswijzetraject met gemeenteraden. Mutaties voor 2026 worden na besluitvorming in de begroting verwerkt.

De verwachting is dat dit (mogelijk aanzienlijke) financiële gevolgen zal hebben die in de begroting 2026 zal worden verwerkt. De mate waarin is afhankelijk van de bestuurlijke koers en richting die wordt gekozen.

## 1.2 Indexering

Jaarlijks wordt de begroting conform de vastgestelde indexatiesystematiek geïndexeerd. Voor 2026 is op basis van de septembercirculaire gerekend met:

- indexatie loonstijging 2026 van 2,1% € 1,01 miljoen;
- indexatie materiële kostenstijging van 2,2% € 0,65 miljoen.

De indexatiepercentages zijn afgeleid van de Macro Economische Verkenning (MEV) van het Centraal Planbureau (september 2024). Op basis van het Centraal Economisch Plan vindt eventueel bijstelling plaats (maart 2025).

## 1.3 Eerdere besluitvorming

Op een aantal dossiers heeft al besluitvorming plaatsgevonden door het algemeen bestuur met gevolgen voor de begroting van 2026.

### ***Kapitaallasten materieel brandweer***

In het algemeen bestuur van december 2022 is toegekend dat het budget voor de kapitaallasten van de materiële voorzieningen van de brandweer de komende jaren stapsgewijs gaat toenemen. Het ingroeienscenario is als volgt: 2024 + € 1 per inwoner, 2025 + € 0,50 en 2026 + € 0,50, wat betekent vanaf 2027 € 2 structureel. De uitzetting van het budget wordt via het verdeelmodel voor de kosten van de brandweezorg over de gemeenten verdeeld.

Via een stapsgewijze uitzetting van het budget voor de kapitaallasten wordt het financiële knelpunt weggenomen. Daarnaast geeft het ingroei-model de budgettaire ruimte de egaliseringsreserve in het perspectief van 2027 te verhogen. Uit deze reserve wordt dan de kostenstijging uit technologische innovatie opgevangen. Naast vervanging vindt kwaliteitsverbetering plaats, vanzelfsprekend passend bij doelmatige brandweezorg tegen aanvaardbare kosten.

### ***Strategische huisvestingsplan***

In december 2023 heeft het algemeen bestuur het strategisch huisvestingsplan vastgesteld. Het aantal werkplekken wordt teruggebracht en daartoe wordt het pand aan de Nijmeegseweg na verkoop afgestoten. Nieuw- en verbouw van meerdere brandweerlocaties vindt plaats. Tevens is rekening gehouden met herhuisvesting van een groot aantal consultatiebureaus van de GGD.

Het hybride werken (deels thuis, deels op kantoor) wordt verder doorgevoerd en dat betekent dat in meerdere mate multifunctioneel gebruik gemaakt gaat worden van regiovestigingen. Diverse panden worden aangepast aan deze nieuwe manier van werken, met flexibele werkplekken en meer ruimte voor ontmoeten en vergaderen. Daarnaast worden in de eigendomspanden duurzaamheidsmaatregelen doorgevoerd.

Op basis van de eerdere besluitvorming door het algemeen bestuur wordt in de begroting 2026 rekening gehouden met:

- kapitaallasten materieel brandweer € 262.000;
- financiële gevolgen strategisch huisvestingplan € 263.000.

De aansluiting begroting 2025 naar kaderbrief 2026 kan worden weergegeven op basis van de hiervoor genoemde mutaties. Deze bijdragen zijn exclusief effecten overhevelen specifieke uitkering naar het gemeentefonds en de hiermee gepaard gaande korting van 10% en tevens exclusief toekomstbestendige GGD.

*(bedragen in duizenden euro's)*

	<b>Bedrag</b>	<b>I/S</b>
Gemeentelijke bijdrage 2025	72.304	S
Loonkostenstijging 2026	1.014	S
Materiële kostenstijging 2026	651	S
Strategisch huisvestingsplan	263	S
Kapitaallasten materieel brandweer	262	S
<b>Totaal gemeentelijke bijdrage 2026</b>	<b>74.494</b>	

De gemeentelijke bijdrage wordt als volgt verdeeld over de drie programma's:

*(bedragen in duizenden euro's)*

<b>Programma</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
Publieke Gezondheid	25.306	26.020
Brandweezorg	40.705	42.069
Crisisbeheersing	6.292	6.405
<b>Totaal gemeentelijke bijdrage</b>	<b>72.304</b>	<b>74.494</b>



## 2. Algemene ontwikkelingen

In de kaderbrief stippen we een aantal ontwikkelingen aan die van invloed zijn op de begroting 2026, maar die nog niet voldoende zijn uitgekristalliseerd zijn om al meegenomen te zijn in de kaderbrief 2026.

### 2.1 Publieke Gezondheid

#### **Gezondheidsakkoorden IZA/GALA**

De gemeenten ontvangen een specifieke uitkering van het Rijk voor het uitvoeren van het IZA/GALA akkoord. De oorspronkelijke financieringsafspraken tussen Rijk en gemeenten lopen tot 2026. Activiteiten die de GGD in dit kader uitvoert in opdracht van de gemeenten, worden uitgevoerd via een dienstverleningsovereenkomst (DVO).

De DVO's Kansrijke start, Nu niet zwanger (NNZ) en VoorZorg zijn of worden verlengd voor 2025. Deze DVO's worden in de begroting meegenomen als overige baten en zitten dus niet in de gemeentelijke bijdrage. Gemeenten hebben hun voorkeur uitgesproken om de DVO's structureel te maken en op te nemen in de gemeentelijke bijdrage. Deze voorkeur en aanpassing wordt meegenomen in het traject toekomstbestendige GGD.

#### **Versterking Pandemische paraatheid (Specifieke uitkering)**

Met het landelijke project Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid (VIP) werd een versterking en vernieuwing ingezet om de basis op orde te krijgen voor pandemische paraatheid. Daar waar het de bedoeling was dat VIP gelden met ingang van 2025 structureel zouden worden, maar dat is door het regeerakkoord niet doorgegaan, zijn de middelen niet structureel beschikbaar gesteld.

Het Rijk financiert ook het RIVM om Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) vorm te geven. GGD GHOR Nederland ontvangt subsidie voor het IV-landschap om te komen tot een nieuwe IZB-applicatie Pandemisch Parate Informatievoorziening (PP-IV).

De financiering van deze activiteiten wordt op basis van het regeerakkoord van het kabinet afgebouwd naar 2029. Onduidelijk is wat dit betekent voor de taken van de GGD, het vormen van het LFI en de PP-IV. Er worden gesprekken gevoerd met het ministerie om hier duidelijkheid over te krijgen. In het voorjaar van 2025 wordt duidelijk of de plannen van het kabinet worden bijgesteld. De activiteiten van de partijen (GGD, RIVM en GGD GHOR Nederland) zijn onlosmakelijk aan elkaar verbonden om beter voorbereid te zijn op een volgende pandemie.

Er is een reële kans dat Nederland in de komende jaren opnieuw te maken krijgt met grootschalige uitbraken van infectieziekten. Tijdens de coronapandemie hebben we gezien dat we ons daar samen beter op moeten voorbereiden. De Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) gaat deze rol vervullen. De crisisorganisatie LFI is onderdeel van het RIVM en werkt samen met andere onderdelen van het RIVM, de GGD'en, GGD GHOR Nederland, andere organisaties in de infectieziektebestrijding en het ministerie van VWS. Bij een A-infectieziekte die landelijke bestrijding vergt, stuurt de minister van VWS via de LFI de GGD'en aan. De LFI is hiermee de verbindende schakel tussen het beleid en de uitvoering. Ook voert de LFI regie op de medisch-operationele voorbereiding op een dergelijke crisis. De LFI zit in een ontwikkelings- en implementatietraject dat doorloopt tot december 2026.

#### **Diverse applicatie vervangingen en aanpassingen**

Veel applicaties die de GGD gebruikt voor de uitvoering van taken zijn landelijke GGD-applicaties en zijn al of komen nog op landelijk niveau in beheer. Dat vraagt om voor ontwikkeling, voorbereiding en uitvoering ook van de regionale gebruikers om inspanningen waarvoor mogelijk extra geïnvesteerd moet gaan worden. De schaal en omvang hiervan is door actuele en constante ontwikkeling van de landelijke en eigen informatievoorziening nog lastig in te schatten.

### ***Toezicht kinderopvang***

Vanaf 2027 vindt er een landelijke kwaliteitsimpuls plaats op Vroegschoolse Educatie (VE) locaties. Het toezicht hierop komt bij de GGD te liggen en een wetswijziging wordt hiervoor momenteel voorbereid. Dit betekent dat hier de organisatie in 2026 op voorbereid moet worden.

Daarnaast worden als gevolg van de wettelijk uitbreiding van het aantal inspecties vanaf 2023 ook meer overtredingen geconstateerd. De druk op de normtijden neemt daarom toe. Tevens nemen de items die in de inspecties bekeken moeten worden toe. Landelijke besluitvorming hierover moet nog plaatsvinden. Er wordt dan gelijktijdig aangegeven wat dit betekent voor de tijd per inspectie.

### ***Forensische geneeskunde***

Door de schaarste van forensische artsen en de wens van de politie om met één contractpartner per politieregio te hebben, is de samenwerking met GGD Zuid Limburg versterkt. Er wordt gewerkt vanuit één rooster en ondersteunende bedrijfsvoering is vanuit Zuid opgepakt. De politie is in 2024 gestart met de aanbesteding van arrestantenzorg (1 onderdeel van de dienstverlening aan de politie). De uitslag van de gunning wordt eind 2024 verwacht. Als de arrestantenzorg aan een andere partij wordt gegund, zal dit (financiële) impact hebben op de uitvoering van de overige taken van de forensische geneeskunde.

### ***Seksuele Gezondheid***

Een maatschappij waarin seksuele gezondheid wordt gekoesterd en bevorderd, zorgt niet alleen voor een omgeving waarin het risico wordt verminderd op hiv, soa's, ongewenste zwangerschappen en seksuele grensoverschrijdend gedrag, maar ook voor een omgeving waar respect, wederzijds begrip en gelijkwaardigheid groeien en bloeien. Ook in Limburg-Noord blijkt uit de meest recente cijfers van seks onder je 25ste dat 1 op de 5 meisjes en 1 op de 20 jongens ooit gedwongen is geweest tot seksuele handelingen. De GGD wil daarom de komende jaren de ingeslagen weg volgen in het bevorderen van seksuele gezondheid en het gesprek hierover aangaan met jongeren, docenten, intermediairs bij verenigingen etc.. In de afgelopen jaren hebben we met tijdelijke subsidie deze deskundigheid op kunnen bouwen. Het vraagt een extra investering om deze expertise en benodigde formatie verder uit te breiden teneinde deze blijvend in te kunnen zetten voor de hele regio. Tevens kan deze verpleegkundige formatie het team Infectieziektebestrijding ondersteunen in het kader van pandemische paraatheid. Dit en middelen voor preventieve activiteiten in generieke zin zoals opbouwen van een netwerk, train de trainer activiteiten, aanwezig zijn op die plekken waar de doelgroep aanwezig is, zijn onderdeel van het traject toekomstbestendige GGD.

### ***Versterken van de gezondheidsbescherming***

Bedreigingen in de publieke gezondheid zullen er altijd zijn. Niet elke crisis of uitdaging voor de publieke gezondheid is te voorkomen of laat zich voorspellen. Op de juiste manier omgaan met acute situaties die de publieke gezondheid bedreigen is daarom belangrijk. Juist ook om te voorkomen dat de gezondheidsverschillen in de regio verder toenemen. GGD Limburg-Noord is verantwoordelijk voor het op peil houden van de bescherming tegen gezondheidsrisico's waar inwoners zelf niet of nauwelijks invloed op hebben en mogelijk ook geen weet van hebben.

Het vele verkeer van mensen en dieren vergroot de kans op import van infectieziekten, denk hierbij bijv. aan mazelen of monkeypox. Er is een toenemend aantal mensen dat het buitenland bezoekt voor medische/cosmetische behandelingen en resistente bacteriën mee terug neemt. Ook oorlogsvluchtelingen kunnen ziekten meenemen omdat er andere ziekten in hun thuisland circuleren. Dit geldt ook voor de arbeidsmigranten uit Oost-Europa. Klimaatverandering en antibioticaresistentie kunnen ook hier een rol in spelen. Ook de hoge veedichtheid in combinatie met hoge mensdichtheid in onze regio vraagt vanwege het zoönoserisico om aandacht.

Een versteviging van de reguliere infectieziektebestrijding (IZB) is nodig om klaar te kunnen staan voor een komende pandemie. De GGD is op dit moment nog onvoldoende geëquipeerd om hun rol op

het gebied van infectieziektebestrijding kwalitatief goed uit te voeren. De contouren van de nieuwe landelijk bepaalde formatienormering IZB worden langzaam maar zeker duidelijk. Deze laten, gelet op de uit te voeren kerntaken, een substantiële ophoging in formatie zien. Formatie die de komende jaren gevuld zal moeten worden willen we alle zeven kerntaken behorende bij IZB naar behoren uit kunnen voeren, pandemisch paraat zijn en goed aangesloten op de processen van de LFI. Bovenregionale samenwerking vraagt inzet, maar levert ook kennis- en tijdswinst. Bij gelijke inzet meer kwaliteit, niet minder werk. De versterking van IZB is onderdeel van het traject toekomstbestendige GGD.

### ***Tuberculosebestrijding***

Met de grote instroom van vluchtelingen en arbeidsmigranten merken we dat het aantal te behandelen patiënten toeneemt. Dit vergroot de werkdruk omdat hier vaak meerdere momenten van (intensieve) begeleiding nodig is om de behandeling adequaat voort te zetten. Met de verwachting dat de instroom van (niet-)EU ingezetenen zich niet laat sturen is de inschatting dat dit om extra inzet en middelen zal vragen. Dit is onderdeel van het traject toekomstbestendige GGD.

### ***Wijziging Rijksvaccinatieprogramma (RVP)***

Vaccinaties beschermen kinderen tegen ernstige infectieziekten. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om een aantal vaccinaties op een andere leeftijd te geven. Daardoor zijn kinderen nog beter beschermd. Vanaf 2025 zal het nieuwe Rijksvaccinatieschema ingaan. De wijzigingen hebben rechtstreeks invloed op nieuwe jaarberekeningen, benodigd personeel door veranderende contactmomenten, ontwikkelingen en benodigde ruimtes op consultatiebureaus. Er zal daarvoor meer inzet van personeel nodig zijn door verschuivingen in het vaccinatieproces en inhaalrondes die moeten plaatsvinden. GGD'en ontvangen een compensatie van het rijk voor de implementatie. Het aanpassen van de uitvoering is onderdeel van het traject toekomstbestendige GGD.

### ***Informatie laten werken voor publieke gezondheid***

Nieuwe technologieën bieden kansen. Ook als het gaat om het vergroten van veiligheid en gezondheid. Tegelijkertijd schept het ook verwachtingen. We moeten als GGD meegaan met de snelheid van de informatiemaatschappij waarbinnen wij werken en tegelijkertijd betrouwbaar blijven. Wij zetten ons in op het verkrijgen, verrijken, delen en duiden van data. Voor onze gemeenten en voor onze inwoners.

Een goede, real-time ontsluiting, van in- en externe databronnen en deze data goed laten landen in een datawarehouse is één van de uitdagingen de komende jaren. Een andere uitdaging zal zijn het beantwoorden van (complexe) vraagstukken met behulp van data analyse. En deze informatie visualiseren, delen als antwoorden, gebruiken als onderbouwing voor strategie & beleid, planning & control en bedrijfsvoering. Er wordt al gewerkt aan de integratie van business intelligence (BI) binnen de VRLN/GGD. Naast een goed datafundament en -warehouse zijn er voor het ontsluiten en analyseren van deze data ook BI-professionals nodig. Deze kunnen met incidentele rijksmiddelen al in 2025 aan de slag. Voor 2026 zal het beeld van de benodigde structuur en organisatie voor data-gedreven, informatie-gestuurd werken en de benodigde structurele formatie compleet zijn.

### ***Publieke gezondheid en publieke veiligheid vanzelfsprekend verbonden***

Gezondheid en veiligheid zijn voor de mens een groot goed. Zij behoren tot de meest basale levensbehoeften. Het zijn dan ook de belangrijkste kerntaken van de overheid met de grootste uitgavenpost. Het zijn twee verschillende maatschappelijke velden met eigen wetten. De twee velden hebben belangrijke raakvlakken waarop publieke organisaties voor gezondheid en veiligheid met elkaar moeten samenwerken. Wij zetten ons in op de borging van publieke gezondheid binnen de publieke veiligheid.

Om de verbinding te versterken tussen publieke gezondheid en de gemeenten zijn de subregionale GGD-teams ingesteld. Om dit te kunnen continueren en verder door te ontwikkelen vanuit algemene gezondheidsaspecten wordt onderzocht welke formatie daarvoor extra nodig is.

Ook willen wij het beter in beeld krijgen van kwetsbare groepen. Dat doen wij met o.a. de 'Doelgroep Gerichte Aanpak'. Door het koppelen van informatie en data willen we blinde vlekken nog beter zichtbaar maken. We willen een duidelijk beeld krijgen van hoe het met onze inwoners gaat en welke groepen extra aandacht nodig hebben. Hierbij hebben we extra aandacht voor onze kwetsbare inwoners die niet binnen bestaande kaders en regelgeving geholpen kunnen worden. Binnen de GGD geven we, in opdracht van GGD GHOR Nederland en COA, voorlichting aan asielzoekers over onder andere hygiëne, opvoeding, gezondheidszorg in Nederland en hebben we hierin expertise opgebouwd. Onderzocht wordt hoe deze expertise ook ingezet kan worden bij de verdere integratie van de statushouders. Dat vraagt om een beeld van de eventuele extra formatie.

### ***Samenwerken aan een duurzame leefomgeving***

De leefomgeving waarin mensen wonen, werken en leven heeft invloed op hun gezondheid. Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en beschermt tegen gezondheidsrisico's. Wij adviseren gemeenten om samen met haar partners voor en met inwoners een zo gezond en veilig mogelijk leven, thuis, in de directe woonomgeving, op school en op het werk en in de vrije tijd te creëren.

Er komt steeds meer aandacht, ook recent in het landelijke regeringsbeleid, om de kwaliteit van de leefomgeving in het belang van de gezondheid van mensen te bevorderen. De GGD heeft met de bouwstenen Gezonde Leefomgeving een goede basis gelegd voor gemeenten om dit onderdeel in de omgevingsvisie op te nemen. Een gezonde leefomgeving is in het merendeel van de omgevingsvisies van gemeenten opgenomen. In het vervolgtraject, de vertaling naar de omgevingsplannen en de advisering bij nieuwe plannen, wil de GGD graag een actieve rol spelen om deze kennis en inzichten over de leefomgevingsfactoren op de publieke gezondheid optimaal in te kunnen zetten. Dit vereist een veel meer pro-actieve rol dan we op dit moment kunnen realiseren met de huidige formatie en deskundigheid. Het is de wens om in 2026 in elk GGD team een adviseur medische milieukunde (MMK) te hebben en op GGD niveau een senior MMK adviseur & GAGS te hebben met een korte lijn en samenwerking op de schaal Zeeland, Brabant en Limburg (ZeeBraLim). Deze uitbreiding is onderdeel van het traject toekomstbestendige GGD.

## 2.2 Veiligheid

### 2.2.1 Algemeen

#### ***Landelijke agenda crisisbeheersing***

In 2024 is de landelijke agenda crisisbeheersing vastgesteld. Deze agenda heeft een scope van 6 jaar en geeft landelijk richting aan drie strategische thema's voor crisisbeheersing:

- Versterking voorbereiding en paraatheid;
- Versterken van een weerbare samenleving;
- Bevorderen van kwaliteit en professionaliteit.

Een aantal thema's wordt centraal opgepakt (o.a. landelijk informatieknooppunt KCR2, doorontwikkeling LOCC), een aantal in het collectief (meerjarenplan vakraad crisisbeheersing), maar ook van de regio's zelf wordt verwacht dat zij hun activiteiten richten op de genoemde thema's. In onze regio is daarnaast internationale samenwerking een belangrijk thema.

#### ***Herziening Wet veiligheidsregio's***

De contouren van de nieuwe wet tekenen zich af en bijzondere ontwikkelingen betreffen onder andere de rechtstreekse aanwijzingsbevoegdheid van de minister van Justitie en Veiligheid waarmee het proces van crisisbeheersing verder wordt gestroomlijnd, het opnemen van de rol van het Veiligheidsberaad in de wet en afspraken inzake het Interregionaal Beleidsteam. Daarnaast groeit de verbinding tussen landelijke en regionale regelgeving op het vlak van crisisbeheersing en brandweezorg.

#### ***Militaire dreiging***

Een belangrijke stap in de preparatie op een militaire dreiging is de totstandkoming van het landelijk crisisplan militaire dreiging (LCP-MD) dat in nauwe samenwerking tussen Defensie, de NCTV en de veiligheidsregio's wordt opgesteld. Vanuit VRLN zijn planvormingsspecialisten hierbij betrokken. Door mee te werken aan dit kaderstellend civiel-militair bestuurlijke plan verzekeren we ons van de bruikbaarheid en sorteren we voor op de regionale vertaling (landelijke crisisplannen vormen doorgaans de basis voor de regionale voorbereiding op bovenregionale risico's).

Het plan kent 9 hoofdthema's (territoriale veiligheid, continuïteit van de overheid, nationale en internationale coördinatie, logistieke keten, vluchtelingenstromen, geneeskundige keten, openbare orde en veiligheid, continuïteit van de samenleving, communicatie) en wordt de leidraad voor het civiel-militaire crisisproces rondom het optreden van de krijgsmacht en civiele partijen in het kader van de territoriale en bondgenootschappelijke verdediging in opbouw naar of tijdens een conflict. Door het LCP MD en eigen aanvullende risicoanalyses willen wij ons voorbereiden op de impact van militaire dreiging en het bestuur beter in staat stellen om de bakens te verzetten ten aanzien van specifiekere voorbereiding van inwoners, gemeentes, hulpdiensten en de veiligheidsregio. Een adequate voorbereiding op deze dreiging draagt ook bij aan het verbeteren van de algemene voorbereiding op rampen en crises én de weerbaarheid van de samenleving als geheel

#### ***Uniform Kwaliteitsniveau Bevolkingszorg***

Halverwege 2023 is door het Veiligheidsberaad en de Algemeen Besturen van de veiligheidsregio's het Uniform Kwaliteitsniveau Bevolkingszorg inclusief crisiscommunicatie (UKB) vastgesteld. In het UKB zijn naast een eenduidige beschrijving van bevolkingszorg, inclusief een afbakening van gemeentelijke crisisbeheersing, ook landelijke kwaliteitsnormen voor bevolkingszorg vastgesteld. Vanuit een landelijk programma wordt het UKB verder geïmplementeerd. Zowel in 2025 als in 2026 wordt verder gewerkt aan het UKB en dan met name aan de borging van kwaliteitsaspecten, te weten a) bepalen en vastleggen kwaliteitsniveau tijdens de inzet bij incidenten en oefeningen en b) vastleggen van de vakbekwaamheid van crisisfunctionarissen Bevolkingszorg.

## **Ontwikkelingen BDuR**

Als de 10% korting doorgaat, heeft dit voor brandweezorg en crisisbeheersing grote gevolgen. Los van eventuele financiële gevolgen, zal een korting ook impact hebben op de doorontwikkeling van crisisbeheersing/brandweer en het behalen van de gestelde doelen.

### **2.2.2 Programma Crisisbeheersing**

#### ***Het domein crisisbeheersing***

Om invulling te kunnen geven aan de opgaven en uitdagingen vanuit het landelijk programma 'Versterking Crisisbeheersing en Brandweezorg' en de continuïteit van crisisbeheersing ook in de toekomst te kunnen borgen, zijn we in 2023 gestart met een intensieve samenwerking tussen de drie kolommen, te weten crisisbeheersing, GHOR en bevolkingszorg. We werken vanuit drie processen: risicoanalyse en advies, organiseren en uitvoeren en informatievoorziening.

#### ***Verbinding en kaders: werken vanuit onze stakeholders***

Om de functionaliteit naar de verschillende ketens en partners in stand te houden en verder uit te bouwen zijn op de taakvelden GHOR, bevolkingszorg, multidisciplinaire samenwerking en internationale samenwerking regisseurs actief om stakeholdermanagement, programma's, beleid en verantwoording vorm te geven. Belangrijkste ambities op deze taakvelden zijn:

- Operationaliseren en implementeren van de landelijke kwaliteitskaders bevolkingszorg;
- Borgen van onze bijdragen aan landelijke netwerken, initiatieven en eventuele crisisteams;
- Operationaliseren van een toekomstvisie over piketfuncties voor de crisisorganisatie, in tijden van nieuwe generaties, toenemende schaarste, werkdruk en veranderend werkgeverschap;
- Versterken van netwerkmanagement en onze daadwerkelijke verbinding met inwoners en maatschappelijke partijen (bouwen aan vertrouwen als basis voor versterken weerbaarheid);
- Intern bestendigen van een programma voor (internationale) samenwerking, met het inzetten en verwerven van externe fondsen;
- Voorbereiding van de grote multidisciplinaire eindoefening van het Interreg gesubsidieerde project ERMWIC (vindt plaats in de eerste helft van 2027);
- Borging van samenwerking na de projectperiode resulteert in 2026 in een voorstel voor structurele financiering aan alle in ERMWIC samenwerkende partners.

#### ***Risicoanalyse en advies***

Sterke operationele paraatheid en slagkracht wordt verbeterd door inzicht in regionale- en lokale risico's. We ontwikkelen een eenduidig proces voor risico-inventarisatie en risicoanalyse op operationeel, tactisch en strategisch niveau. In 2026 zijn de belangrijkste producten het veiligheidsbeeld, het dynamisch (zorg)risicoprofiel en uitgevoerde dreigingsanalyses. We trekken samen op met de Risicobeheersing van de brandweer en adviseren op grote ontwikkelingen in de fysieke omgeving met mogelijke impact op crisisbeheersing en rampenbestrijding. Daarnaast adviseert de GHOR onze gemeenten bij B- en C-evenementen op gezondheidsrisico's.

Als veiligheidsregio hebben we de ambitie om relatiebeheer met onze inwoners te versterken, ook een van de pijlers vanuit de visie crisisbeheersing (*crisisbeheersing en de burger*). Het verbeteren van de kennis en bekendheid over risico's en veiligheid bij inwoners heeft hierbij prioriteit. Door inzet van risico- en crisiscommunicatie wordt de weerbaarheid van de samenleving versterkt en geactiveerd en worden negatieve gevolgen van een ramp of crisis geminimaliseerd. Een andere ambitie is het beter gebruik maken en betrekken van groepen inwoners bij reguliere en ad hoc taken van de veiligheidsregio. In het licht van recente internationale politieke ontwikkelingen behoort de versterking van deze ambities nog nadrukkelijker tot het takenpakket van risico- en crisiscommunicatie.



### **Organiseren en uitvoeren**

Het is van groot belang dat functionarissen met een rol in de crisisbeheersing goed voorbereid hun taken kunnen uitvoeren, ook voor de toekomst. Om dit optimaal te ondersteunen worden plannen en protocollen ontwikkeld, trainingen en oefeningen georganiseerd, lessen getrokken uit incidenten en worden atypische en niet acute crises opgepakt. Binnen dit proces wordt de regionale crisisorganisatie georganiseerd en deze is bij uitstek de organisatie die wordt geactiveerd om te reageren op buitengewone omstandigheden of bij ernstige vrees voor het ontstaan daarvan.

Maatschappelijke ontwikkelingen en de meerjarige, landelijke agenda crisisbeheersing moeten leiden tot een toekomstbestendig stelsel voor crisisbeheersing en brandweezorg. Het is duidelijk dat dit stelsel aan de vooravond staat van vernieuwing. Er wordt onder andere gewerkt aan een flexibele netwerksamenwerking, gezamenlijke inrichting van een Knooppunt Coördinatie Regio's-Rijk (KCR2) en het toewerken naar het optreden als één overheid. Bij het opstellen van het nieuwe regionale crisisplan is, voor zover mogelijk, voorgesorteerd op de verwachte aanpassingen die voortvloeien uit deze ontwikkelingen.

VRLN streeft continu naar het professionaliseren van haar crisis(beheersings-)organisatie. In lijn met de contourennota wordt crisisbeheersing ingericht als een cyclisch proces: risico-inventarisatie, risicoanalyse, voorbereiding, respons en nafase en herstel. Het uitgangspunt daarbij is een flexibele en informatiegestuurde crisisbeheersingsorganisatie die ingezet kan worden voor zowel flitsrampen en kortdurende (acute) crises als dreigingen en langdurige crises.

### **Informatievoorziening**

Het doel van het proces informatievoorziening is het hebben van een 24/7 actueel informatiebeeld voor crisisfunctionarissen in zowel de koude, lauwe als warme situatie. Hiervoor wordt een informatienetwerk opgebouwd en onderhouden dat bestaat uit diverse (interne) organisatieonderdelen en externe partners/organisaties. Hiermee werken we toe naar een actueel beeld van kwetsbaarheden, risico's en dreigingen. Om te komen tot integrale (GEO/BI-) analyses is een robuuste data-uitwisseling met partners nodig.

Centraal binnen het proces informatievoorziening staat het VIK (Veiligheids-Informatie Knooppunt): de centrale ingang naar de diverse (crisis)applicaties én het veiligheidsbeeld (de actuele situatie in Limburg op het gebied van risico's en dreigingen). Het VIK is een samenwerking tussen de twee Limburgse veiligheidsregio's en wordt de komende jaren doorontwikkeld.

De komende jaren versterken we informatiegestuurde veiligheid binnen Limburg, Zuid-Nederland en landelijk door de samenwerking binnen Fieldlab Zuid6<sup>2</sup>. Fieldlab Zuid6 is een dynamisch platform dat zich richt op het verkennen, ontwikkelen en implementeren van innovatieve oplossingen op het gebied van veiligheid, crisismanagement en rampenbestrijding (bijvoorbeeld toepassingen van AI en GEO/BI). Vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid ligt de opdracht om landelijk een informatieknooppunt te realiseren. Dit is een optelsom van alle veiligheidsbeelden van de veiligheidsregio's. De opdrachten binnen VIK Limburg, Zuid6 en landelijk vullen elkaar aan. Voor Limburg-Noord is het verstevigen van de internationale informatie-uitwisseling de komende tijd een belangrijk speerpunt.

### **Weerbare organisatie: Interne continuïteit**

In het licht van de toenemende complexiteit van risico's waarmee VRLN wordt geconfronteerd, is het van belang om een robuust Bedrijfscontinuïteitsmanagementsysteem (BCM) te ontwikkelen. Het is vanuit Crisisbeheersing de wens om het bestaande continuïteitsplan verder te laten evolueren naar een BCM. Gezien de complexiteit van de materie en de verschillende belangen van de diverse bedrijfsonderdelen die hiermee samenhangen, is het zaak om dit dossier VRLN-breed gezamenlijk

---

<sup>2</sup> Zuid6 is een samenwerkingsverband van de zes veiligheidsregio's uit Brabant, Zeeland en Limburg

aan te pakken. Verschillende toekomstige ontwikkelingen zoals nieuwbouw, technologische innovatie of nieuwe inzichten meenemen in onze dynamische (crisis)organisatie. Het versterken van de interne continuïteit is ook één van de speerpunten van het beleidsplan 2024-2027 'In goede handen'.

### ***Weerbare samenleving: in verbinding met onze inwoners***

Mede ingegeven door het thema militaire dreiging, maar ook vanuit onze eigen ambities uit de visie crisisbeheersing 2030 en het beleidsplan zal er stevig geïnvesteerd moeten worden op de verbinding met onze inwoners. Dit is een eerste voorwaarde om samen met onze inwoners en maatschappelijke partijen te kunnen werken aan verbetering van onze weerbaarheid bij uiteenlopende crises. Waar naar verwachting 2025 in het teken staat van opzetten en opstarten van een breder programma op dit thema, zal dit programma een meerjarig karakter hebben en zo ook (be)geleid moeten worden. Scope is vooralsnog de beleidsperiode tot en met 2027. Maar als we maximaal gebruik willen kunnen blijven maken van de maatschappelijk aanwezige weerbaarheid en burgerkracht, zal dat in de toekomst meer structureel aandacht vergen.

## **2.2.3 Programma Brandweezorg**

### ***Visie op brandweezorg***

Het algemeen bestuur heeft in 2021 de visie op brandweezorg 2030 vastgesteld. Hierin zijn de lijnen voor de komende jaren vastgelegd. Met dit document als basis, is een traject gestart om de brandweer te moderniseren en meer toekomstbestendig te maken. Hiervoor worden de volgende bouwstenen gebruikt:

- Behapbare basis;
- Risicogerichte specialismen;
- Minimale maar wel verantwoorde slagkracht;
- Flexibel repressief organisatiemodel;
- Gebiedsgerichte opkomsttijden in het volgende dekkingsplan;
- Toekomstbestendige brandweezorg, met inachtneming van de 'deeltijdrichtlijn';
- Informatiegestuurd werken en continu ontwikkelen van onze kennis.

### ***Taakvelden brandweer***

Drie taakvelden (brandbestrijding, technische hulpverlening en bestrijding van incidenten met gevaarlijke stoffen) zijn inmiddels doorontwikkeld en het laatste taakveld (bestrijding van waterongevallen inclusief incidenten op en met schepen) moet nog worden doorontwikkeld. Er is een landelijke visie vastgesteld die vertaald moet worden naar onze regio. Hierbij valt te denken aan samenwerking met andere regio's/partners, modernisering van de oppervlakteredding, modernisering van de uitrusting van het duikteam en modernisering van de eigen vloot brandweerboten. Dit zal in 2025 en 2026 zijn beslag gaan krijgen.

### ***Goed werkgeverschap***

Meer aandacht voor werkgeverschap en leiderschap is nodig om richting te geven aan de eigen organisatie in ontwikkeling en zo een interessante werkgever te blijven en vrijwilligheid te borgen. Om een vitaal duurzame brandweeorrganisatie te kunnen zijn, is het van belang te zoeken naar een nieuwe, goede balans tussen mens en werk: het nu en straks beschikbaar hebben van de juiste (hoeveelheid) mensen, met de juiste middelen, op de juiste plek.

### ***De brandweer in verandering***

Het kabinet heeft aangekondigd om met behoud van het goede, te komen tot een toekomstbestendig, samenhangend stelsel voor de crisisbeheersing en brandweezorg. Een zichtbare ontwikkeling is een toenemende focus op de voorbereiding en respons op bovenregionale en landelijke incidenten. In feite wordt hier gedoeld op landelijke slagkracht. De veiligheidsregio's zijn sterk georiënteerd op de eigen

veiligheidsregio en de eigen slagkracht. Het is niet duidelijk of en welke financiële gevolgen dit kan hebben.

Ook zien we veranderingen in de maatschappij die zorgen voor veranderende risico's. Ontwikkelingen als de energietransitie en extreem weer als gevolg van klimaatverandering hebben een direct effect op ons werk en vraagt om organisatorische aanpassingen binnen de brandweereenheden en intensieve bijscholing. Dit vergt een hoge mate van flexibiliteit en veerkracht van onze brandweerorganisatie.

Daarnaast zien we ook dat het landschap van de brandweer verandert en dat noodzaakt tot herziening van het onderwijsstelsel. Met name de transitie van het huidige model naar een meer modulair systeem zal ons de komende jaren bezig gaan houden. Het systeem zal ook op inhoud overeen moeten komen met de repressieve organisatie en de mate waarin crisisbeheersing en brandweezorg elkaar gaan beïnvloeden zal invloed hebben op de inrichting van het nieuwe onderwijsstelsel.

Tenslotte zien we dat veranderingen ook gevolgen kunnen hebben voor de historisch bepaalde locaties in onze regio: waar komt de toekomstige kazerne te liggen, welke specialismen koppelen we eraan en wat betekent dit voor de dekking? Dit vraagt een meer bedrijfsmatige aanpak waarbij lokale verankering niet losgelaten kan worden. De stijgende maatschappelijke kosten zoals energie en bouwkosten zullen bij de realisatie van nieuwe kazernes ook een rol blijven spelen. De vraag wat mag het kosten, zowel in geld als in tijd zal dus ook in 2026 aan de orde zijn.

### ***Risicobeheersing: van regelgericht naar risicogericht adviseren***

De brandweer is bezig met een transitie om niet alleen maar regelgericht te adviseren, maar ook risicogericht. Het gaat om een integrale, proactieve aanpak, waarbij oplossingsgericht wordt meegedacht met maatschappelijke opgaven in de leefomgeving en de risico's die deze opgaven kunnen beïnvloeden. Daarbij wordt gebruik gemaakt van bestaande regelgeving, maar ook andere werkwijzen zoals kennisdeling, bewustwording en gedragsbeïnvloeding. Bij een stapeling van risico's of bij nieuwe ontwikkelingen ontbreekt het soms aan duidelijke regelgeving; op zo'n moment vraagt het dat veiligheidsregio's vanuit hun deskundigheid meedenken, zodat de veiligheid en continuïteit toch geborgd worden bij activiteiten en opgaven in de fysieke leefomgeving.

De veranderingen in de maatschappij zorgen voor risico's die snel veranderen. Denk hierbij aan de Veilige Energietransitie, extreem weer, klimaatverandering en natuurbranden. Dit vraagt om een afdeling Risicobeheersing die goed kan inspelen op de nieuwe risico's die hierbij horen om de fysieke veiligheid te borgen. Dit doen we door de gemeenten te ondersteunen met het uitvoeren van toezicht op brandveilig gebruik en advisering op initiatieven in de fysieke omgeving.

### ***Informatiegestuurd werken***

Met snel veranderende risico's is het ook van groot belang om zicht te hebben op de ontwikkeling van de risico's. Informatiegestuurd werken krijgt hierin een steeds belangrijker rol. De afdeling Risicobeheersing kent de ontwikkelingen in de regio en de risico's en is daarmee een belangrijke informatiebron voor de veiligheidsketen. Hierin ontwikkelt de afdeling continu door.

### ***Groeiende complexiteit***

Naast de verandering van risico's worden de risico's ook steeds complexer. De verdichting van initiatieven, nieuwe technieken en technologieën die gebruikt worden en dus ook complexere risico's vergen daardoor ook steeds complexere adviezen. Dit betekent dat de kennis en competenties van de medewerkers mee moeten groeien met de adviesvragen die voorliggen. Vanuit het plan 'perspectief' wordt invulling gegeven aan groei en ontwikkeling van de individuele medewerkers en daarmee ook aan de afdeling in zijn geheel.

### ***Versterken zelfredzaamheid***

Als incidenten plaatsvinden zijn hulpdiensten meestal later aanwezig. Dit betekent dat er altijd een beroep gedaan wordt op de zelfredzaamheid van inwoners van onze regio. Vanuit risicobeheersing werken we aan de versterking van zelfredzaamheid door gedragsbeïnvloeding. De Risk Factory, Keurmerk Veilig Ondernemen en branchegerichte projecten zoals 'de zorg brandveilig' zijn hier voorbeelden van. Deze aanpak blijven we continu versterken.

## **Incidentbestrijding: gegarandeerde brandweezorg**

### ***Paraatheid***

Gegarandeerde brandweezorg bieden aan onze inwoners is alleen mogelijk bij een voldoende parate repressieve organisatie (7 dagen per week en 24 uur per dag direct en adequaat kunnen reageren op een melding). Het hebben van een grotendeels vrijwillige organisatie, betekent een toenemende uitdaging om de paraatheid op peil te houden. De paraatheid wordt nauwkeurig in de gaten gehouden en we treffen aanvullende maatregelen om de paraatheid op peil te houden waarbij de focus ligt op werving en behouden van vrijwilligers en het versterken van beroepsmatigheid, waar vrijwilligheid afneemt.

### ***Robuustheid en slagkracht***

Het vaker voorkomen van grote incidenten, zoals grote of gelijktijdige natuurbranden of overstromingen, betekent dat het hebben van een robuuste brandweerorganisatie steeds belangrijker wordt. De slagkracht in de regio moet hiervoor op peil blijven. Onze eigen regionale slagkracht is teruggebracht tot een minimaal, maar wel verantwoord niveau. Er wordt geïnvesteerd in modern materieel, gerichte slagkracht zoals voor de bestrijding van natuurbranden en branden in zeer grote brandcompartimenten en in specialistische teams. We werken toe naar een toekomstbestendige brandweer met voldoende capaciteit om kwalitatief hoogwaardige brandweezorg te leveren én weerstand te kunnen bieden aan grootschalige en nieuwe incidenttypen. Waarschijnlijk zullen in het kader van vergroten van de weerbaarheid van de samenleving meer en andere taken bij de brandweer belegd gaan worden.

### ***Voorbereiding op rampen en crises van de toekomst***

Naast het versterken van slagkracht binnen de eigen regio, is uit de evaluatie van de Wet veiligheidsregio's gebleken dat Nederland niet voldoende is voorbereid op rampen en crises van de toekomst. Deze rampen en crises zullen naar verwachting vaker langdurig druk uitoefenen op de (boven)regionale en landelijke slagkracht. Voor het brandweeroptreden betekent dit onder andere gegarandeerde paraatheid, responstijd, slagkracht, uitwisselbaarheid, schaalbaarheid en voortzettingsvermogen. De komende jaren wordt duidelijk wat dit voor ons gaat betekenen.

### ***Vrijwilligheid bij de brandweer en continuïteit van de vrijwillige posten***

De ruim 830 brandweermensen in onze regio staan samen voor een gegarandeerde brandweezorg. Om de paraatheid van deze kazernes te garanderen is het van belang om voldoende beroeps- en vrijwillig brandweerpersoneel aan te trekken, op te leiden en te behouden. Vrijwilligheid wordt anders ingericht en ingevuld dan in het verleden. Vrijwilligers blijven korter bij de brandweer, werken vaker verder weg van de kazerne, zijn minder beschikbaar en gaan met een andere mindset bij de brandweer dan de vorige generatie. Het behouden en werven van voldoende vrijwilligers is voor de brandweer een belangrijk en continue doel. Om eenzelfde mate van paraatheid te kunnen organiseren gaan we ervan uit dat jaarlijks 2% extra vrijwilligers nodig zijn. Dit leidt tot toenemende inspanningen en kosten van onder andere werving en selectie en het opleiden van nieuw personeel. Tot op heden worden deze kosten gedekt uit de beschikbare budgetten.

## **Personeel**

### ***Een toekomstbestendige 24-uursdienst***

Diverse ontwikkelingen zoals een verhoogde arbeidsmobiliteit, de gevolgen van het tweede loopbaanbeleid en wijzigingen in het zwangerschaps- en ouderschapsverlof maken dat de personele bezetting te krap werd om de paraatheid op peil te houden. Inmiddels is de sterkte weer grotendeels op peil gebracht. Er is ook sprake van een ervaringsverdunning door de wisselingen van personeel. Meer en intensiever trainen is hier een van de oplossingen.

### ***Duurzame inzet van personeel***

Duurzame inzetbaarheid is erop gericht om beroepspersoneel en vrijwilligers tot hun afscheid gezond, gelukkig en bekwaam aan het werk te houden. De focus ligt hierbij op veilig repressief optreden, arbeidsomstandigheden, vitaliteit en een leven lang ontwikkelen. Het geestelijk en lichamelijk vitaal houden van repressief brandweerpersoneel en het voorkomen van PTSS en burn-out krijgen meer aandacht. Ook krijgt sociale veiligheid structurele aandacht. Landelijk loopt nu het proces om PTSS te erkennen als beroepsziekte.

### ***2<sup>e</sup> loopbaanbeleid brandweer***

In 2006 is het 2<sup>e</sup> loopbaanbeleid voor medewerkers incidentbestrijding in de 24-uursdienst geïntroduceerd. Onder voorwaarde van medische geschiktheid mogen deze medewerkers maximaal 20 jaar werken in deze bezwarende functie. Bijna alle 24-uursdienst medewerkers maken hier gebruik van.

Het 2<sup>e</sup> loopbaanbeleid kent ook nadelen. Daarom wordt op verzoek van werkgevers en werknemers onderzoek uitgevoerd naar de belemmerende en bevorderende factoren voor duurzame inzetbaarheid en arbeidsparticipatie van mannen en vrouwen in repressieve brandweerfuncties. Dit onderzoek duurt tot en met 2026. De uitvoering van het loopbaanplan voor de brandweerlieden is uitgesteld tot dat de uitkomsten van het onderzoek gereed zijn. Dit betekent dat de kosten van het 2<sup>e</sup> loopbaanbeleid grotendeels naar achteren worden geschoven.

## **2.3 Risk Factory**

Vanaf mei 2019 bezoeken doelgroepen Risk Factory Limburg-Noord, waar beleven van gezondheid en veiligheid centraal staat. Met realistische en interactieve scenario's ervaren doelgroepen (on)gezondheid en (on)veiligheid én leren ze hoe te handelen. Levenschte ervaringen veranderen de kijk op risico's. En dat geeft zelfvertrouwen om – als het er echt op aankomt – de juiste beslissingen te nemen. Het bestuur heeft besloten om de bestaande opzet van de Risk Factory voor het Primair Onderwijs en Senioren te continueren en uit te breiden met het Voortgezet Onderwijs.

## 2.4 Bedrijfsvoering

### ***De digitale transformatie***

De digitale revolutie heeft een grote impact op onze maatschappij. Voor ons als organisatie is het noodzakelijk om hierin mee te evolueren. De technologische ontwikkelingen gaan razendsnel en dus is digitaal transformeren van belang. Daarvoor ontwikkelen we een digitale strategie en hebben we ook aandacht voor de cultuurverandering die hierbij komt kijken.

De processen binnen de VRLN worden vooral ondersteund door het inzetten van digitale hulpmiddelen en de interactie met elkaar en haar klanten/samenwerkingsomgevingen wordt ook steeds vaker via een digitale manieren gefaciliteerd. Daarbij zal de komende periode ook nog meer aandacht zijn aan het vergroten van de vaardigheden en kennis op dit gebied van de medewerkers bij de VRLN. Dit is ook noodzakelijk om de stappen die we op het gebied van security, privacy en ethiek al gezet hebben ook goed te kunnen borgen en verder door te ontwikkelen. Ook zullen we als VRLN onze werkomgeving en de tools die we daarvoor beschikbaar hebben continu moeten aanpassen aan de veranderende behoefte enerzijds en wet- en regelgeving anderzijds.

Al deze activiteiten dragen bij aan een flexibele en wendbare organisatie, die kan inspelen op interne en externe ontwikkelingen bij de digitale transformatie.

### ***Doorontwikkeling processen en systemen***

In het belang van de dienstverlening is een (verdergaande) digitaliseringsslag ten aanzien van de uitvoering van een aantal bedrijfsvoering processen noodzakelijk geworden. Binnen de VRLN worden namelijk nog niet alle bedrijfsvoering processen ondersteund door een goede vakapplicatie, dan wel door het niet adequaat of actueel ingericht hebben van bestaande vakapplicaties. Hierbij valt te denken aan P&O gerelateerde processen, financiële en beheersprocessen. Deze afdelingen verliezen heel wat tijd aan administratieve werkzaamheden. Werk dat grotendeels vervangen kan worden dankzij goede vakapplicaties. Hierdoor kunnen de P&O adviseurs de focus leggen op actualisatie van reguliere HR processen maar ook strategisch personeelsadvies zoals de implementatie van de onderdelen uit de HR Visie 2030. Daarnaast kunnen de financieel adviseurs zich meer en beter focussen op stuur- en verantwoordingsinformatie. De doorontwikkeling van processen en systemen is daarmee een belangrijk speerpunt voor 2026.

### ***Werven, leren en ontwikkelen, binden en boeien van personeel en vrijwilligers***

VRLN wordt gevormd door verschillende onderdelen met ieder haar eigen cultuur en karakteristieken ten aanzien van personeel. Daar waar de GGD omgaat met werkdruk (mede) als gevolg van onderbezetting, heeft de brandweer te maken met uitstroom als gevolg van vergrijzing en de gevolgen van het landelijke tweede loopbaanbeleid. Daarnaast is crisisbeheersing sterk in ontwikkeling en betreft dit een relatief jonge afdeling. Deze karakteristieken gaan samen met schaarste op de arbeidsmarkt en dat is dan ook merkbaar binnen VRLN. Tot op heden krijgt VRLN alle vacatures nog redelijk goed ingevuld maar niet voor niets spreken we in de HR visie voor 2030 over het belang van invulling geven aan thema's als arbeidsmarktcommunicatie en strategische personeelsplanning, maar ook binden en boeien. Ook in 2026 is het van belang dat VRLN vanuit bedrijfsvoering in samenwerking met de onderdelen brandweer, GGD en crisisbeheersing deze thematiek concreet en levend maakt om instroom te blijven creëren, maar ook structureel te ontwikkelen en te behouden en uitstroom te beperken.



## 3. Financiële kaders

### 3.1 Actualisatie verdeelsystematiek gemeentefonds

De verdeling van de gemeentelijke bijdrage aan VRLN voor de programma's Brandweezorg en Crisisbeheersing is gebaseerd op de objectieve gemeentefonds-maatstaven. De wijziging van de OOV maatstaven uit het gemeentefonds heeft in 2025 geleid tot een andere verdeling van de totale kosten van brandweezorg en crisisbeheersing. Deze nieuwe verdeling vormt de basis voor de verdeling in 2026 en volgende jaren, mits er geen landelijke wijziging plaatsvindt.

### 3.2 Aantal inwoners

Conform het bepaalde in de Wet gemeenschappelijke regeling (Wgr) wordt het aantal inwoners genomen op 1 januari voorafgaande aan het begrotingsjaar. Voor 2026 dus 1 januari 2025. De eerste schatting van het CBS is medio februari 2025 bekend en dient als basis voor het opstellen van de begroting 2026. In deze kaderbrief wordt uitgegaan van het inwoneraantal zoals in de begroting 2025.

### 3.3 Indexatie

Het algemeen bestuur heeft besloten dat kostenontwikkelingen als gevolg van loon- en prijsstijgingen worden meegenomen in de bijdrage op basis van een vastgesteld kader. Dit kader behelst dat kostenstijgingen, die buiten de beïnvloedingsfeer van VRLN liggen, worden meegenomen in de bijdrage. De loonkostencompensatie is gebaseerd op de verwachte ontwikkeling van de loonkosten in de publieke sector in de Macro Economische Verkenning (MEV) van het Centraal Planbureau (cijfer september T-2). Op basis van het Centraal Economisch Plan vindt eventueel bijstelling plaats (cijfer maart T-1). Voor de ontwikkeling van de materiële kosten wordt in de systematiek uitgegaan van de Index Materiële Overheidsconsumptie (IMOC) uit de MEV.

Voor zover de indexatie herleidbaar en belastbaar is aan derden, worden deze lasten doorbelast aan de bijdragen van derden. Voor het resterende deel worden deze lasten meegenomen in de gemeentelijke bijdrage.

#### ***Loonstijging***

Uitgangspunt voor de raming van de looncompensatie zijn de geldende cao-afspraken. In deze kaderbrief 2026 is de index ter hoogte van 2,1% meegenomen, gebaseerd op de meest recente MEV-publicatie, sector overheid van het Centraal Planbureau van september 2024. In maart 2025 wordt dit percentage geactualiseerd en verwerkt in de begroting 2026.

De 2,1% wordt berekend over de grondslag personele lasten zijnde € 60,7 miljoen, waarmee de loonstijging uitkomt op € 1,27 miljoen. Ongeveer 20% van de loonstijging, zijnde € 0,26 miljoen, wordt ten laste gebracht aan derden en € 1,01 miljoen komt ten laste van de gemeentelijke bijdrage.

#### ***Materiële kostenstijging***

Voor de materiële kosten wordt de 'index materiële overheidsconsumptie' (IMOC) uit de MEV toegepast. In deze kaderbrief 2026 is deze IMOC bepaald op 2,2%. In maart 2025 wordt dit percentage geactualiseerd en verwerkt in de begroting 2026. De grondslag voor de berekening van de materiële kostenstijging is een begrotingsbedrag van € 29,6 miljoen, waarmee de materiële kostenstijging uitkomt op € 0,65 miljoen.

### 3.4 Renteomslag

In de begroting 2026 wordt gerekend met een renteomslag percentage van 1,25%.

### 3.5 Vennootschapsbelasting

Vanaf 1 januari 2016 zijn overheidsondernemingen belastingplichtig voor de vennootschapsbelasting. De hiermee samenhangende financiële gevolgen zijn voor de veiligheidsregio zeer beperkt.