DE MATE VAN VOORBEREIDING GENEESKUNDIGE ZORGKETEN OP RAMPEN EN CRISES

Rapportage 2012

Colofon	
Sector:	GHOR
Auteur(s):	J. Luermans
Datum:	26 maart 2013
Versienummer:	Versie 2
Status:	Vastgesteld door directie VRGZ
Vastgesteld door: **Datum:**	Algemeen Bestuur VRGZ *24 april 2013*
Medezeggenschap:	n.v.t.
Datum ingang:	
Aantal bijlagen:	
Bestandsnaam:	S:/GHOR Archief/ 6. Bedrijfsvoering en managementondersteuning/6.5 B&B Managementondersteuning mono/multi

Inhoudsopgave

Voorwoord 3

Deel 1 Bevindingen 2012

1. Inleiding 5
2. Preparatie ketenpartners 6
3. Preparatie zorgpartners 13
4. Conclusies algemeen 15
5. Samenvatting 16

Deel 2 Achtergrondinformatie

1. Aanleiding en doel rapportage 18
2. Relevante wet- en regelgeving 19
3. Relatie GHOR en geneeskundige keten bij (voorbereiding) van rampen en crises 22
   3.1. Rol GHOR 22
   3.2. Rol geneeskundige keten 22
4. Uitgangspunten rapportage 25
5. Gegevens en informatiebronnen 26
   5.1. De mogelijke bronnen 26
   5.2. Geraadpleegde bronnen voor de rapportage 2012 29

Bijlagen

Bijlage 1 Overzicht geneeskundige keten- en zorgpartners
Bijlage 2 Overzicht GHOR indicatoren Aristoteles
Bijlage 3 Lijst van afkortingen

Voorwoord

Met de komst van de wet Veiligheidsregio is de GHOR de regietaak toebedeeld om toe te zien op de voorbereiding van instellingen op rampen en crises. De directeur GHOR informeert het bestuur van de veiligheidsregio periodiek over de mate van voorbereiding van de in de regio aanwezige instellingen en kan namens het bestuur van de veiligheidsregio een instelling aanspreken op het ontbreken van planvorming en getroffen maatregelen op het gebied van voorbereiding op rampen en crises.

2012 is het eerste jaar waarin gerapporteerd wordt over de voorbereiding van een instelling (lees ketenpartner) op haar rol in de rampen- en crisisbestrijding én over de voorbereiding (van keten- en zorgpartners) op het kunnen continueren van de zorg aan de patiënt/cliënt onder bijzondere omstandigheden (zorgcontinuïteit). Voordat de rapportage naar het bestuur van de veiligheidsregio gaat is deze eerst in concept voorgelegd aan de geneeskundige zorgketen ter verifiëring/aanvulling van de informatie.

De rapportage over 2012 dient te worden beschouwd als een beschrijving van de nul- of uitgangssituatie. Het maakt de stand van zaken op over hoe momenteel de diverse keten-/zorgpartners zijn voorbereid op rampen en crises. De voorbereiding wordt tegen de lat gelegd van de door de GHOR Gelderland-Zuid vastgelegde (Aristoteles) prestatie-indicatoren.

Leeswijzer

De rapportage mate van voorbereiding geneeskundige zorgketen 2012 bestaat uit twee delen:

Deel 1 gaat in op de bevindingen en de stand van zaken betreffende de mate van voorbereiding van keten- en zorgpartners op rampen en crises in het jaar 2012. Dit deel is onafhankelijk leesbaar van deel 2 en is bedoeld voor diegenen die (alleen) geïnteresseerd zijn in welke mate de diverse partners binnen de geneeskundige zorgketen in 2012 zich hebben voorbereid op rampen en crises.

Deel 2 bevat algemene achtergrondinformatie over o.a. de aanleiding en doel van de rapportage, het (wettelijke) kader voor deze rapportage, de rol van de GHOR resp. ketenpartners in de mate van voorbereiding op rampen en crises en de te gebruiken/gebruikte informatiebronnen voor de rapportage.

Deel 1

Rapportage mate van voorbereiding geneeskundige zorgketen op rampen en crises

Bevindingen en stand van zaken 2012

1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de bevindingen en stand van zaken uitgesproken met betrekking tot preparatie van de keten- en zorgpartners in het jaar 2012 op basis van inventarisatie van gegevens vanuit de onderzochte informatiebronnen. De belangrijkste geraadpleegde bronnen voor 2012 zijn de gemaakte schriftelijke afspraken, jaarverslagen, Aristoteles-indicatoren (voor de ketenpartners), NIAZ kwaliteitsnormen en GHOR4ALL (voor de zorgpartners), aangevuld met accountgesprekken.

Het hoofdstuk is ingedeeld in een paragraaf preparatie van de ketenpartners en een paragraaf preparatie van de zorgpartners.
Ketenpartners zijn een onderdeel van de geneeskundige keten en hebben een specifieke rol in de rampen- en crisisbestrijding. Het gaat hier bijvoorbeeld om ziekenhuizen, ambulance, Rode Kruis, GGD, huisartsen, maatschappelijk werk e.d..
Zorgpartners, hebben geen directe rol in de rampen- en crisisbestrijding, maar moeten volgens de wet ook in bijzondere omstandigheden de zorg aan hun cliënten kunnen blijven verlenen en zich hierop voorbereiden. Het gaat hier bijvoorbeeld om apothekers, zorginstellingen, verpleegtehuizen e.d..

Voor een overzicht van de regionale keten- en zorgpartners van de GHOR Gelderland-Zuid wordt verwezen naar deel 2 hoofdstuk 3 en bijlage 1.

Nadat de inventarisatie van de mate van voorbereiding van de ketenpartners is gedaan wordt deze vervolgens langs de volgende indicatoren gelegd:

- Schriftelijke afspraken
- Rampenopvangplannen
- Zorgcontinuïteitsplannen
- Geoefendheid (OTO)

Deze indicatoren zijn gebaseerd op de Aristoteles prestatie-indicatoren[1] die de VRGZ en specifiek de GHOR inzet ten behoeve van de verantwoording van haar activiteiten aan het bestuur van veiligheidsregio.

In GHOR4ALL wordt geregistreerd in hoeverre de zorgpartners voorbereid zijn op continuering van de zorg onder alle omstandigheden.

[1] Een set van landelijke vastgestelde prestatienormen die door meerdere veiligheids- /GHOR regio's worden gehanteerd (zie ook deel 2 en bijlage 2).

2. Preparatie ketenpartners

Ziekenhuizen
In de regio Gelderland-Zuid bevinden zich vier ziekenhuizen, waaronder één academisch ziekenhuis, twee algemene ziekenhuizen en één gespecialiseerd ziekenhuis op het gebied van houding en beweging (orthopedie, reumatologie en revalidatiegeneeskunde).

Schriftelijke afspraken
Alle ziekenhuizen hebben een samenwerkingsovereenkomst (SWO) met de GHOR Gelderland-Zuid. In deze samenwerkingsovereenkomsten zijn afspraken gemaakt met betrekking tot planvorming, opleiden en geoefendheid ter voorbereiding op rampen en crises, de relatie tot de GHOR, het Traumacentrum en de directeur GHOR bij opschaling. In 2012 is gestart met de actualisatie van de SWO's/convenanten met de ziekenhuizen, die zal worden afgerond in 2013. In voorbereiding op deze actualisatie is op 20 september 2012 een ronde tafeloverleg geweest met de 4 ziekenhuizen.

Rampenopvangplan
De leidraad ZIROP (ZiekenhuisRampenOpvangPlan) richt zich op de maatregelen die een ziekenhuis neemt bij een groot aanbod van patiënten. In het ZIROP komen o.a. de volgende zaken aan de orde: regels, richtlijnen, procedures en specifieke taakomschrijvingen voor medisch en overig personeel dat betrokken is bij de organisatie van de rampenhandling binnen de organisatie. Uitgangspunt is dat iedereen zoveel mogelijk blijft doen wat hij/zij in reguliere situatie ook doet. Het ZIROP is opgedeeld in fasen en geeft een beschrijving vanaf het moment van de melding tot en met de evaluatie van de verleende zorg. Alle ziekenhuizen beschikken over een actueel ZIROP.

De drie reguliere ziekenhuizen zijn volgens de kwaliteitsnormen van het NIAZ geaccrediteerd. Het gespecialiseerde ziekenhuis is sinds eind 2012 ISO gecertificeerd.

Zorgcontinuïteitsplan
Zorgcontinuïteit is opgenomen in het ZIROP.

Geoefendheid
De ziekenhuizen hebben voor 2012 een OTO plan aangeleverd bij het Traumacentrum (AZO) ter verkrijging van OTO-stimuleringsgelden. Zij dienen bij het AZO de uitvoering ervan te verantwoorden (zie hieronder).

De ziekenhuizen hebben aan het AZO aangegeven in 2012 te zijn geschoold op operationeel niveau en te hebben getraind en geoefend op Beleidsteamniveau (CBT).
De drie Nijmeegse ziekenhuizen hebben op 10 november 2012 deelgenomen aan een grootschalige rampenoefening. De oefening is multidisciplinair uitgevoerd en richtte zich op het omgaan met grote patiëntenstromen met accent op verwantenregistratie.

Traumacentrum
In Nederland zijn 11 ziekenhuizen aangewezen als traumacentrum. In de regio Gelderland-Zuid bevindt zich één traumacentrum: de Acute Zorgregio Oost UMC St. Radboud (AZO). Binnen de acute zorg valt onderscheid te maken tussen dagelijkse en opgeschaalde zorg. Het traumacentrum gaat over de afstemming van de dagelijkse acute zorgketen. De GHOR gaat over afstemming van de acute zorgketen in opgeschaalde situaties.

Schriftelijke afspraken
De oostelijke GHOR-regio's (VGGM, VRGZ en VNOG), hebben gezamenlijk met de AZO in 2012, een convenant Traumazorg afgesloten voor onbepaalde tijd. Het betreft de spoedeisende medische hulpverlening bij zware ongevallen en rampen en de voorbereiding en de uitvoering van rampenbestrijdingstaken als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's.

Geoefendheid
De AZO is door het ministerie van VWS aangewezen als regionaal steunpunt OTO (Opleiden, Trainen en Oefenen). In verband met mogelijke opschaling van de acute zorg maakt ook de GHOR hier deel van uit. Het steunpunt draagt zorg voor de (beoordeling van de) aanvragen voor OTO stimuleringsgelden door de ketenpartners. Door toekenning van deze gelden worden de ketenpartners in staat gesteld om te oefenen. Bovendien wordt door het aanstellen van OTO-coördinatoren de samenhang tussen de ketenpartners beter geborgd. Om in aanmerking te komen voor deze gelden dienen de ketenpartners jaarlijks een eigen OTO-jaarplan bij de AZO in te dienen en aan het eind van het jaar daarover verantwoording af te leggen.

Ambulancezorg
De RAV Gelderland-Zuid heeft naast een positie in de (acute) zorgketen ook nadrukkelijk een rol bij grootschalige incidenten of rampen als cruciale schakel in de hulpverleningsketen. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de Gemeenschappelijke Meldkamer (GMK), brandweer, politie, huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, GGD-en en andere instellingen.

Schriftelijke afspraken
Met de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) is in 2010 een Algemene Dienstverlenings-overeenkomst (DVO) afgesloten, die telkens voor 1 jaar stilzwijgend wordt verlengd. Dit is inclusief de Meldkamer ambulancezorg (MKA). In deze overeenkomst worden nadere afspraken gemaakt omtrent het beschikbaar stellen van bepaalde deskundigheid van de RAV (als opdrachtnemer) ten behoeve van de GHOR (als opdrachtgever). Het gaat hier bijvoorbeeld om werving en selectie van repressieve GHOR-functionarissen en de beschikbaarstelling en inzet van de (piket) functionarissen en afspraken over registratie en uitbetaling van vergoedingen hiervoor. In 2013 wordt deze dienstverleningsovereenkomst herzien in verband met veranderde uitvoeringsverantwoordelijkheden. Hierbij zal specifiek worden gekeken naar de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de GHOR en de RAV t.a.v. GHOR functies zoals Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG), Hoofd Gewondennest (HGN) en Coördinator Gewondenvervoer (CGV).

Rampenopvangplan
Het rampenopvangplan heeft bij de RAV de vorm gekregen van een gewondenspreidingsplan en een ambulancebijstandsplan. In het gewondenspreidingsplan wordt een overzicht gegeven van de medische behandelcapaciteit van de ziekenhuizen. In het ambulancebijstandsplan is de organisatie van de bovenregionale bijstand van ambulances vastgelegd.

Zorgcontinuïteitsplan
De RAV beschikt over een afzonderlijk zorgcontinuïteitsplan.

Geoefendheid
De RAV stelt jaarlijks een OTO-plan op. In 2012 heeft de RAV een aantal oefeningen gehouden, waarin ook multidisciplinair is geoefend en aandacht was voor defensie als partner.

GGD

De GGD is tijdens (de aanloop naar) crises en rampen verantwoordelijk voor een viertal processen, te weten: medische milieukunde (MMK), Infectieziektebestrijding (IZB), Psychosociale hulpverlening in de tweede fase (PSH) en gezondheidsonderzoek bij rampen (GZO).

Schriftelijke afspraken

In 2007 is er een convenant afgesloten tussen de GHOR Gelderland-Zuid en de GGD Nijmegen e.o. en GGD Rivierenland voor POG en voor GGD inzet in relatie tot bijstand in het Actiecentrum van de GHOR. In verband met veranderende uitvoeringsverantwoordelijkheden, waarbij de GGD per 1-7-2013 verantwoordelijk is voor de (coördinatie van de) uitvoering van het proces Publieke Gezondheidzorg (PG, voorheen POG en PSHOR) stellen de GGD en de GHOR hiervoor gezamenlijk een nieuw convenant op, welke ingaat per 1-7-2013. Per genoemde datum gaan de beide GGD-en op in de GGD Gelderland-Zuid.

Rampenopvangplan

Beide GGD-en in Gelderland-Zuid beschikken over een GGD Rampenopvangplan (GROP). Het GROP is geschreven aan de hand van het landelijk modelplan, zoals ontwikkeld door GGD Nederland en GHOR Nederland. Het legt de taakverdeling en de samenwerking vast binnen deze processen bij crises en rampen. Deze taken vloeien voort uit de Wet publieke gezondheid (Wpg). Bij de totstandkoming heeft er afstemming plaatsgevonden tussen beide GGD-en, GHOR Gelderland-Zuid, het regionaal steunpunt OTO en het Centrum voor Gezondheid en Milieu van het RIVM.

De beide GGD rampenopvangplannen zijn met het oog op de fusie gezamenlijk ontwikkeld en beschrijven de processen IZB, PSH, MMK en GZO. Mede als gevolg van de wettelijke ontwikkelingen rondom de gewijzigde rol van de GHOR en de GGD worden de processen PSH en MMK in de eerste helft van 2013 geactualiseerd. Beide GROP's worden samengevoegd tot één plan, dat per 1-7-2013 operationeel moet zijn. Afstemming met het dynamische deel van het Regionaal Crisisplan (RCP) vindt ook in die fase plaats.

Onderliggende draaiboeken

Behorend bij het GROP bestaat het Generiek Draaiboek Infectieziektecrises Gelderland-Zuid en het draaiboek Gezondheidsonderzoek bij rampen regio Oost. In 2012 is begonnen met een volledige herziening van het Generiek Draaiboek Infectieziektecrises Gelderland-Zuid en met het opstellen van het draaiboek Medische Milieukunde regio Oost in samenwerking met de GAGS.

Zorgcontinuïteitsplan

De GGD kent een bedrijfscontinuïteitsplan dat vooral gericht is op bedrijfscontinuïteit bij een grieppandemie. Men is voornemens om het in de toekomst breder te trekken en te benoemen in het GROP.

Geoefendheid

Ter verkrijging van OTO-stimuleringsgelden hebben de GGD 'en voor 2012 een OTO plan ingediend bij het AZO. Er is volgens dit jaarplan geoefend.

Nederlands Rode Kruis

Het Nederlandse Rode Kruis (NRK) is als ketenpartner gespecialiseerd in het aanbieden van additionele capaciteit aan hulpdiensten en zorginstellingen. Dit doet zij door het opleiden en beschikbaar houden van getrainde vrijwilligersgroepen.

Het Nederlandse Rode Kruis biedt ten behoeve van de assistentie en ondersteuning van medische professionele hulpverleners aan de besturen van de GHOR regio's groepen van vrijwilligers aan die kunnen worden ingezet in de zogenoemde SIGMA's (Snelle Inzetbare Groepen ter Medische Assistentie). Eén SIGMA bestaat uit een speciaal opgeleide en getrainde groep van maximaal acht vrijwilligers. Voor de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid is één SIGMA team beschikbaar als onderdeel van de Geneeskundige Combinatie (GNK-C), die wordt ingezet bij grootschalige incidenten en rampen.

Schriftelijke afspraken
Er is in 2011 een nationaal/regionaal samenwerkingsovereenkomst afgesloten tussen het Nederlandse Rode Kruis (NRK) en de GHOR Gelderland-Zuid met als doel om afspraken vast te leggen met betrekking tot de inzet van SIGMA van het NRK bij incidentbestrijding en de voorbereiding daarop binnen de GHOR in de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid.

Zorgcontinuiteitsplan
Ondanks dat het Nederlandse Rode Kruis geen aangewezen zorginstelling is vanuit de Wet Veiligheidsregio's en derhalve geen wettelijke plicht heeft tot het opstellen van een zorgcontinuiteïtsplan, is ook aan het NRK gevraagd om het format van de zeven in het Regionaal Zorgcontinuïteitsplan genoemde gevolgen van rampen en crises uit te werken[2]. Het NRK hecht grote waarde aan de aandacht voor bedrijfscontinuïteit. Er zijn afspraken gemaakt op het gebied van uitwijklocaties, noodstroomvoorzieningen, noodcommunicatie, etc. Er zijn diverse losse draaiboeken die nog niet geclusterd zijn tot één integraal continuïteitsplan. Het NRK gaat dit in 2013 verder oppakken.

Geoefendheid/profcheck SIGMA vrijwilligers
SIGMA vrijwilligers worden opgeleid en getraind door het NRK. De criteria voor opleiding en training staan vermeld in de regeling Hulpverlenen bij Ongevallen en Calamiteiten (HOC). In het kader van de GHOR activiteiten draagt de GHOR zorg voor het trainen en oefenen van de SIGMA leden.

Uit hoofde van hun functie dienen de SIGMA vrijwilligers tweejaarlijks een bekwaamheidstest, een zg. profcheck, met positief resultaat bij het Rode Kruis af te leggen. Het Rode Kruis houdt de registratie hiervan bij. In 2012 waren er voldoende SIGMA leden. In de loop van 2013 zal er naar verwachting een tekort ontstaan. Hierop gaat worden geanticipeerd door aspirant SIGMA leden voor Gelderland Zuid te laten aansluiten bij reeds geplande opleidingen die in naburige Veiligheidsregio's door het NRK worden georganiseerd.

Slachtofferhulp
Bureau Slachtofferhulp maakt deel uit van het piket Leider Kernteam PSHOR. Ook levert zij, net als de GGZ en Maatschappelijk Werk bij rampen deelnemers aan voor het Psychosociaal Opvangteam. De leider Psychosociaal Opvangteam wordt ingezet door en ontvangt functionele leiding van de leider Kernteam PSHOR.

Met Slachtofferhulp Nederland regio Oost is in 2007 een dienstverleningsovereenkomst afgesloten. Doel van deze overeenkomst is het vastleggen van afspraken met betrekking tot het verlenen van slachtofferhulp binnen een crisis, ramp of zwaar ongeval waardoor schade is ontstaan bij het slachtoffer, getuige of nabestaande van het incident.

[2] tekort aan personeel, groot aanbod aan cliënten, verplaatsen van cliënten, sluiting van (delen) van bedrijfsgebouw, logistieke stagnatie, uitval nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT middelen, uitbraak van infectieziekte binnen de organisatie.

In het kader van de toekomstige uitvoeringsverantwoordelijkheid van de GGD voor de processen POG en PSHOR (voortaan PG) zal de sector GHOR geen nieuw convenant afsluiten met Slachtofferhulp. Nadat GGD Nijmegen e.o. en GGD Rivierenland zijn gefuseerd tot GGD Gelderland-Zuid is het aan deze nieuwe organisatie om nieuwe afspraken te maken.

Zorgcontinuïteitsplan

Voor uitval van grote aantallen medewerkers door een epidemie beschikt Slachtofferhulp Nederland over een zorgcontinuïteitsplan. Het gaat hier om een ziekteverzuim van 30 à 50% onder de (vrijwillige en betaalde) medewerkers. Dit plan krijgt nog een update.

Geoefendheid

Voor de instellingen die vorm geven aan PSHOR bestaat een PSHOR training. Het Kernteam volgt een basistraining. Voor het LPO (Leider Psychosociaal Opvangteam) bestaat een LPO oefening. Bureau Slachtofferhulp doet mee aan PG oefeningen. Tevens hebben zij deelgenomen aan een regionale multidisciplinaire AZO oefening.

GGZ instellingen

In de regio Gelderland-Zuid bevindt zich één GGZ instelling (Pro Persona). Deze is ontstaan uit een tweetal andere GGZ instellingen (Gelderse Roos, GGZ Nijmegen). Daarnaast zijn er nog een aantal particuliere instellingen op het gebied van GGZ werkzaam. Voor wat betreft de rampenbestrijdingsopvang zijn alleen afspraken gemaakt met Pro Persona. GGZ maakt, net als Slachtofferhulp en Maatschappelijk Werk, on derdeel uit van het piket Leider Kernteam en levert bij rampen deelnemers aan voor het Psychosociale Opvangteam.

Het gebied Bommelerwaard wordt voor wat betreft GGZ bediend door de Reinier van Arkelgroep (Zaltbommel/Maasdriel). Met GHOR Brabant-Noord is afgesproken dat de rapportage over de mate van voorbereiding van dit gebied door haar wordt verzorgd.

Schriftelijke afspraken

Met de gezamenlijke GGZ instellingen (inmiddels opgegaan in Pro Persona) is in 2005 een convenant afgesloten. In het kader van de toekomstige uitvoeringsverantwoordelijkheid van de GGD voor de processen POG en PSHOR (voortaan PG) zal de sector GHOR geen nieuw convenant afsluiten met de GGZ instellingen. Nadat GGD Nijmegen e.o. en GGD Rivierenland zijn gefuseerd tot GGD Gelderland-Zuid is het aan deze nieuwe organisatie om nieuwe afspraken te maken.

Zorgcontinuïteitsplan

GGZ doet (als ketenpartner) mee aan het zorgcontinuïteitsplatform (zie ook hoofdstuk 3).

Geoefendheid

Voor de instellingen die vorm geven aan PSHOR bestaat een PSHOR training. Het Kernteam volgt een basistraining. Voor het LPO (Leider Psychosociale Opvangteam) bestaande uit GGZ, Slachtofferhulp en Maatschappelijk Werk bestaat een LPO oefening. Tevens heeft de GGZ deelgenomen aan een regionale multidisciplinaire AZO oefening.

Huisartsen(posten)

De huisarts kan bij de uitvoering van zijn praktijk geconfronteerd worden met plotselinge spoedeisende medische hulpverlening door een ramp of crises of betrokken worden bij de uitbraak van een infectieziekte. De huisartsen zijn volgens de wetgeving verantwoordelijk voor eigen opschaling en continuïteit van de zorg.

Schriftelijke afspraken

In 2006 is er een convenant opgesteld tussen de huisartsen van de regio Gelderland-Zuid en de GHOR Gelderland-Zuid voor onbepaalde tijd. Hierin is de rol, de positie en de taakinhoud van de huisartsen als ketenpartner bij grootschalig optreden bij calamiteiten vastgelegd. In 2012 is begonnen met de actualisatie van het convenant met de huisartsen. In het te actualiseren convenant is het adherentiegebied van de HAP leidend. Dit betekent dat dit convenant ook van toepassing is voor de huisartsen in de regio Boxmeer en de kop van Noord-Limburg. Verwacht wordt dat de actualisatie in 2013 gereed zal zijn.

Rampenopvangplan
De voorbereidingen op en de aanpak van een ramp, crises of uitbraak van een infectieziekte staan beschreven in het Huisartsen Rampen Opvang Plan Acute Zorg Oost kortweg HaROP-AZO. Het HaROP is samengesteld door en voor de huisartsenzorg in de regio Oost Nederland. Elke HAP-regio heeft haar eigen variant. Omdat juist bij rampen en grootschalige infectieziekten de ketenzorg van groot belang is, is de inhoud van het HaROP niet los te zien van de draaiboeken van GGD, GHOR, VWS en ZiROP's. De huisartsen zijn in 2012 zowel in de regio Nijmegen als in de regio Tiel gestart met de herziening van het HaROP. De huisartsen in de regio Boxmeer en de kop van Noord-Limburg vallen onder het HaROP van de regio Nijmegen. De regio Boxmeer en de kop van Noord-Limburg liggen weliswaar in andere veiligheidsregio's maar vallen onder de centrale HAP Nijmegen. Deel A (algemeen) van het HaROP is gereed, afronding van deel B (flitsramp en grootschalige infectieziekten) en C (werkkaarten) wordt voorzien voor 2013.

Zorgcontinuïteit
Zorgcontinuïteit is opgenomen in het HaROP.

Geoefendheid
De huisartsen hebben voor 2012 een OTO plan aangeleverd bij het AZO ter verkrijging van OTO-stimuleringsgelden en dienen aldaar de uitvoering te verantwoorden. Als OTO activiteit voor 2011/2012 is er een simulatieoefening geweest met vertegenwoordigers van de Hagro (huisartsengroep) en een crisisteamtraining en -oefening. Tevens hebben de huisartsen uit de gehele regio (Nijmegen en Tiel) deelgenomen aan een regionale multidisciplinaire AZO oefening.

Maatschappelijke werk
Maatschappelijk werk (NIM, STMR) maakt net als de GGZ en bureau Slachtofferhulp deel uit van het piket Leider Kernteam. Daarnaast leveren zij bij rampen deelnemers aan voor het psychosociaal opvang team.

Schriftelijke afspraken
Met maatschappelijk werk zijn geen convenanten afgesloten. Nadat de GGD Rivierenland en GGD Nijmegen e.o. gefuseerd zijn is het aan de nieuwe organisatie om hier al of niet verdere schriftelijke afspraken mee te maken.

Zorgcontinuïteit
Aangezien er geen convenant is afgesloten zijn er geen afspraken gemaakt met betrekking tot zorgcontinuïteit onder alle omstandigheden.

Geoefendheid
Voor de instellingen die vorm geven aan PSHOR bestaat een PSHOR training, het Kernteam volgt een basistraining. Voor het LPO team, bestaande uit GGZ, Slachtofferhulp en Maatschappelijk Werk bestaat een LPO oefening. Tevens deed Maatschappelijk Werk mee aan een regionale multidisciplinaire AZO oefening.

3. Preparatie zorgpartners

Grootschalige incidenten/rampen hebben een grote invloed op de zorgvraag en het zorgaanbod en daarmee de continuïteit binnen de gehele zorgsector. Het is van groot belang dat ook zorginstellingen zijn voorbereid op het aanbieden van zorg onder crisisomstandigheden. Hulp en middelen zijn onder crisisomstandigheden (rampen/calamiteiten) immers schaars. Zorginstellingen en zelfstandige beroepsbeoefenaren zijn volgens de Wtzi wettelijk verplicht om onder alle omstandigheden (dus ook bij een crisis) zorg te blijven verlenen en zich voor te bereiden om de continuïteit van zorgverlening te waarborgen. Dit houdt in dat een organisatie voorziet in planvorming en voorzieningen waarmee tijdens een bijzondere omstandigheid, zoals een crisis of ramp, zorg kan worden geboden. Een goede voorbereiding op het continueren van zorg is dan ook noodzakelijk.

De sector GHOR stimuleert en faciliteert in het ketenbreed afstemmen van plannen en maatregelen en hanteert hiertoe het Regionaal Zorgcontinuïteitsplan. Het plan gaat er van uit dat iedere zorginstelling een eigen zorgcontinuïteitsplan opstelt, waarbinnen de crisisorganisatie is geregeld en de organisatie is voorbereid op de zeven in het Regionaal Zorgcontinüiteitsplan genoemde mogelijke gevolgen van rampen en grote calamiteiten (zie pagina 11 voetnoot). Alle plannen gezamenlijk waarborgen de continuïteit binnen de zorgketen in de regio.

Het Regionaal Zorgcontinüiteitsplan is in april 2012 geactualiseerd en zet de aanpak van het thema 'zorgcontinuïteit' voor Gelderland-Zuid voor de periode 2012-2014 uiteen. In het Regionaal zorgcontinuïteitsplan staat de zorgcontinuïteit centraal voor alle zorginstellingen en beoefenaars in de zorg.

In de regio Gelderland-Zuid heeft de sector GHOR ten aanzien van zorgcontinuïteit -naast de ketenpartners- contact met 27 zorgpartners verspreid over 105 locaties. Het betreft organisaties in de volgende categorieën:

- verpleeghuizen (30 locaties),
- woonzorgcentra (37 locaties),
- gehandicaptenzorg (34 locaties),
- thuiszorgorganisaties (enkel de 4 grote).

Alle bovengenoemde organisaties maken deel uit van het platform Zorgcontinuïteit in de regio Gelderland-Zuid. De vier ziekenhuizen en de GGZ zijn als enige ketenpartner vertegenwoordigd in dit platform. Reden hiervan is dat zij naast hun rol als ketenpartner ook de zorg dragen voor hun eigen patiënten.

Per categorie heeft de sector GHOR (via GHOR4all) informatie beschikbaar over de mate waarop de instellingen voorbereid zijn op bijzondere omstandigheden. Het beschikbaar hebben van informatie omvat het hele scala van "er is nog geen planvorming aanwezig" tot "de planvorming is compleet ". Hierbij dient het format van de 7 gevolgen van disbalans (zie hfdst. 3) als uitgangspunt.

Van het merendeel van de locaties (95%) heeft de sector GHOR, met het oog op een acute crisis, de bereikbaarheidsgegevens en de gegevens met betrekking tot aantallen bewoners beschikbaar. Dit betekent tevens dat de organisatie bekend is met de GHOR en de manier waarop de hulpdiensten opereren tijdens rampen en crises.

Van 80% van de verpleeghuizen, 100% van de 4 grote thuiszorgorganisaties (leveren in totaal ongeveer 80% van de thuiszorg in onze regio), 80% van de woonzorgcentra, 65% van de instellingen gehandicaptenzorg en 100% van de ziekenhuizen heeft de sector GHOR informatie over de mate waarop men op bijzondere omstandigheden voorbereid is. Dit zegt vooralsnog niets over de volledigheid van de aanwezige planvorming. Van de GGZ instelling in onze regio beschikten we in 2012 niet over actuele informatie. Er zijn hernieuwde contacten gelegd. De benodigde informatie wordt in het voorjaar van 2013 aangeleverd.

Voor alle bovengenoemde organisaties geldt dus, dat de bewustwording met betrekking tot het voorbereiden op bijzondere omstandigheden aanwezig is, en dat men doende is met de planvorming betreffende de voorbereiding op bijzondere omstandigheden.

Ten aanzien van de verpleeg- en verzorgingshuizen is geconstateerd, dat met name in de nachtelijke uren de personele capaciteit onvoldoende is om in geval van een calamiteit een snelle ontruiming van de getroffen instelling te garanderen. Ofschoon diverse instellingen initiatieven ontplooien om de gevolgen hiervan te ondervangen, moet ernstig rekening gehouden worden met het feit dat een snelle ontruiming van een door een calamiteit getroffen instelling niet tot de mogelijkheden behoort.

Omdat er onder de bovengenoemde categorieën zorgpartners ook een groot aantal, veelal kleinschalige, particuliere instellingen fungeren kan een compleet beeld over de mate van voorbereiding van de zorgpartners niet worden verkregen.

De laatste tijd is daarnaast een nieuwe ontwikkeling gaande: mensen wonen zelfstandig en kopen zorg in. Het betreft hier geen regulier woonzorgcentrum maar een zogenaamd dienstencentrum. Bewoners vallen dus niet onder verantwoordelijkheid van een instelling, maar worden als zelfstandig wonende verminderd zelfredzame burgers gezien beschouwd. Deze nieuwe categorie valt buiten deze rapportage.

4. Conclusies algemeen

Afspraken met ketenpartners
Het aantal ketenpartners in de regio Gelderland-Zuid in 2012 bedraagt 15. Hiervan hebben er 12 een convenant/schriftelijke afspraak met de GHOR Gelderland-Zuid. Met een percentage van 80% voldoet de GHOR ruim aan de Aristoteles adviesnorm (1):*schriftelijke afspraken ketenpartners: met 70% van de ketenpartners zijn actuele schriftelijke afspraken gemaakt.*

Rampenopvangplannen
In de regio Gelderland-Zuid beschikken alle ziekenhuizen over een actueel ZIROP of vergelijkbaar rampenopvangplan. Hiermee wordt voldaan aan de Aristoteles adviesnorm 4: *alle ziekenhuizen beschikken over een actueel ZIROP.*
De beide GGD'en beschikken over een GROP, die volgens planning met ingang van 1 januari 2013 zullen worden samengevoegd tot één plan. De huisartsen werkten in 2012 aan een herzien HaROP. De RAV beschikt voor de opvang bij rampen over een gewondenspreidingsplan en een ambulancebijstandsplan.

Zorgcontinuïteitsplannen
Ketenpartners
Continuïteit van zorg en afstemming met ketenpartners is van het grootste belang binnen de (acute) zorgketen. Continuïteit bij rampen en crises maakt bij alle 4 de ziekenhuizen onderdeel uit van het actueel ZIROP. Ook binnen het HaROP van de huisartsen is continuïteit bij rampen en crises binnen het plan opgenomen. De GGD kent een bedrijfscontinuïteitplan dat vooral gericht is op bedrijfscontinuïteit bij een grieppandemie. Men is voornemens om het in de toekomst breder te trekken en te benoemen in het GROP. De RAV heeft een separaat zorgcontinuïteitsplan.
In de regio Gelderland-Zuid beschikken 10 van de 14 ketenpartners met een taak in de zorgverlening over een zorgcontinuïteitsplan (het traumacentrum heeft als coördinerende organisatie geen taak in de zorgverlening en is hier buiten beschouwing gelaten). Met 71% wordt voldaan aan de Aristoteles adviesnorm 3: 70*% van de ketenpartners heeft een actueel continuïteitsplan.*

Zorgpartners
In de regio Gelderland-Zuid maken (naast de ziekenhuizen) alle verpleeg- en verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg, GGZ en 4 grote thuiszorgorganisaties (die 80% van de thuiszorgmarkt in Gelderland-Zuid bedienen) deel uit van het platform zorgcontinuïteit. Al deze organisaties zijn zich bewust van de noodzaak tot voorbereiding op bijzondere omstandigheden. Bijna alle organisaties zijn inmiddels met de planvorming hieromtrent 'aan de slag' gegaan.

Geoefendheid ketenpartners
In de regio Gelderland-Zuid zijn met 12 ketenpartners schriftelijke afspraken gemaakt. Deze ketenpartners hebben allen conform de afspraken resp. conform het OTO jaarplan geoefend. Hiermee wordt voldaan aan de Aristoteles adviesnorm 5: *70% van de ketenpartners waarmee schriftelijke afspraken zijn gemaakt heeft geoefend zoals is afgesproken in deze schriftelijke afspraken.*

Profcheck SIGMA medewerkers
In de regio Gelderland-Zuid waren er in 2012 voldoende goed opgeleide SIGMA leden paraat. Hiermee wordt voldaan aan de Aristoteles adviesnorm 7: *90% van de aangestelde SIGMA-medewerkers heeft de tweejaarlijkse bekwaamheidstest (profcheck) met positief gevolg afgelegd.*

5. Samenvatting

De aanleiding van deze rapportage is de Wet Veiligheidsregio's. Daarin staat omschreven dat zorginstellingen en zorgaanbieders zich moeten voorbereiden op hun taak in de geneeskundige zorg bij rampenbestrijding en crisesbeheersing. In de wet en bijbehorend besluit wordt bepaald dat de directeur GHOR hierover periodiek rapporteert aan het bestuur van de veiligheidsregio.

Het is de eerste keer dat de GHOR Gelderland-Zuid deze rapportage opstelt. Het format van deze rapportage is op eigen inzicht ontwikkeld. Om de ketenpartners niet onnodig te belasten met het leveren van (gedetailleerde) gegevens is vooralsnog gekozen voor een globale aanpak. De praktijk dient uit te wijzen of deze manier van rapporteren voldoet of dat voor de toekomst gezocht moet worden naar een andere wijze van rapporteren. Voor de vergelijkbaarheid zal ook rekening gehouden worden met de ontwikkeling van dergelijke rapportages binnen de omringende GHOR-regio's.

Op basis van deze rapportage over de mate van voorbereiding van de geneeskundige zorgketen op rampen en crises kan geconcludeerd worden dat de zorgketen op de goede weg is om zich voor te bereiden op een grootschalige inzet. Er zijn voldoende schriftelijk afspraken gemaakt, de meeste ketenpartners beschikken over een rampenopvangplan, er wordt voldoende geoefend en er is zowel bij de keten-als zorgpartners aandacht voor zorgcontinuïteit. Zorgcontinuïteit is echter nog niet overal voldoende uitgewerkt.

In onderstaand overzicht is te zien dat er wordt voldaan aan de voor de ketenpartners bij de GHOR vastgelegde (Aristoteles) prestatie-indicatoren:

Prestatie-indicator	**Norm**	**Realiteit**
Afspraken met ketenpartners	70%	80%
Ziekenhuisrampenopvangplan	100%	100%
Zorgcontinuïteitsplannen	70%	71%
Geoefendheid ketenpartners	70%	100%
Profcheck SIGMA vrijwilligers	90%	100%

Deel 2

Algemene achtergrondinformatie over rapportage mate van voorbereiding geneeskundige zorgketen op rampen en crises

1. Aanleiding en doel rapportage

Aanleiding
In de wet Veiligheidsregio's (Wvr) van 1 oktober 2010 staat omschreven dat zorginstellingen zich moeten voorbereiden op hun taak in de geneeskundige zorg bij rampenbestrijding en crisisbeheersing (art. 33 en 34). In de wet en bijbehorend besluit wordt bepaald dat de directeur GHOR periodiek aan het bestuur van de veiligheidsregio dient te rapporteren over de mate van deze voorbereiding.

In de memorie van toelichting van de Wvr staat bovendien dat de directeur GHOR namens het bestuur van de veiligheidsregio een instelling erop aanspreekt wanneer de voorbereiding niet aan de maat is. De taak van de GHOR strekt zich uit tot en met het in overleg treden met een instelling. Het geven van een aanwijzing aan een instelling of het plaatsen van een verzoek aan de Minister van VWS is een taak van de voorzitter van de veiligheidsregio.

De regiefunctie van de GHOR omvat dus het (namens het openbaar bestuur) bewaken van de mate van voorbereiding van de zorginstellingen, het eventueel doen van verbetervoorstellen (adviesrol) en haar rol in de planvorming. Dit is complementair aan de formele toezichtsrol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid.

Om te kunnen rapporteren dient de GHOR derhalve informatie bijeen te brengen over de mate van voorbereiding en uitvoering van de taak van de instellingen op/tijdens rampen en crises zoals bedoeld in de Wvr. Deze informatie wordt verkregen uit diverse bronnen (o.a. jaardocumenten, GHOR4ALL, schriftelijke afspraken/convenanten, procesplannen, prestatie-indicatoren, accountgesprekken, rampenopvangplannen).

Doelstelling
Deze rapportage heeft als doel inzicht te geven in de mate van voorbereiding van zorginstellingen die een taak hebben binnen de geneeskundige hulpverlening bij rampenbestrijding en crisisbeheersing in het jaar 2012 en in de mate van voorbereiding van zorginstellingen op het continueren van de zorg, ook onder bijzondere omstandigheden (zorgcontinuïteit). Hiermee wordt invulling gegeven aan de betreffende passage in de Wvr. Het is het eerste jaar dat een dergelijk document door GHOR Gelderland-Zuid wordt opgesteld.

2. Relevante wet- en regelgeving

Wet Veiligheidsregio's en Wet Publieke Gezondheid
Vanwege hernieuwde wetgeving (o.a. Wet Veiligheidsregio's en Wet Publieke Gezondheid) is de rol en de positie van de GHOR ten opzichte van haar partners anders geworden met betrekking tot verantwoordelijkheden- en takenverdeling.
De GHOR heeft in het kader van de Wet veiligheidsregio's (Wvr, 1 okt. 2010) als wettelijke taak gekregen: het coördineren van de gezondheidszorg bij rampen en crises, alsmede van de voorbereiding daarop, met als doel dat slachtoffers onder alle omstandigheden verantwoorde zorg kan worden geboden door een samenhangende zorgketen, in nauwe samenwerking met andere hulpdiensten.
De Wet publieke gezondheidszorg (Wpg, 1 dec. 2008) beschrijft de verantwoordelijkheden van de GGD, waaronder die van de infectieziektebestrijding, medische milieukunde en het bevorderen van de psychosociale zorg bij rampen. In 2012 speelde met name de invoering van de WPG, 2e tranche per 1 januari 2012 een belangrijke rol. De 2e tranche is in werking getreden om bovengenoemde wetten beter op elkaar te laten aansluiten. Hierin zijn o.a. de GGD relaties aangegeven met de GHOR en de veiligheidsregio. Een aantal taken van de veiligheidsregio is naar de GGD verlegd (zoals medische milieukunde), terwijl andere taken (infectieziektebestrijding van een aantal soorten infectieziekten (type A)) verlegd zijn van de GGD naar de veiligheidsregio. Het bestuur van de veiligheidsregio is verantwoordelijk geworden voor de voorbereiding op eventuele grootschalige infectieziektecrises. De uitvoeringverantwoordelijkheid ligt bij de GGD. Daarnaast dient er een directeur Publieke Gezondheid (DPG, die GGD en GHOR aanstuurt) te worden benoemd door het bestuur van de GGD, in overeenstemming met het bestuur van de veiligheidsregio.

Wettelijke taak zorginstellingen
In art. 33 lid 1 van de Wvr staat dat de in de Wvr genoemde instellingen, die een taak hebben binnen de geneeskundige hulpverlening de nodige maatregelen treffen met het oog op hun taak en de voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing. Het gaat hier om instellingen als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi), zorgaanbieders als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, ambulancevervoerders en gezondheidsdiensten in die regio.
Volgens art.33 lid 3 dienen zij alle informatie daarover te verstrekken aan het bestuur van de veiligheidsregio door middel van een jaardocument maatschappelijke verantwoording als bedoeld in artikel 16 van de Wet toelating zorginstellingen [3].

Wettelijke taak bestuur veiligheidsregio's en (directeur) GHOR
Het bestuur van de veiligheidsregio dient te kunnen beschikken over informatie van de instellingen in de geneeskundige hulpverlening over de mate van voorbereiding op en uitvoering van de taak op rampenbestrijding en crisisbeheersing. Mocht het bestuur van oordeel zijn dat een instelling hierin tekort schiet, dan geeft de Wvr volgens art. 34 het bestuur van de veiligheidsregio een aantal instrumenten om dit aan de orde te stellen: eerst bij de instelling zelf (*overleg*), daarna indien wenselijk gevolgd door een *aanwijzing* door de voorzitter van de veiligheidsregio. Blijft de instelling in gebreke

[3] Het bestuur van een instelling, behorende tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie, verstrekt aan Onze Minister of aan een bij die maatregel aangewezen bestuursorgaan de bij of krachtens die maatregel omschreven gegevens betreffende de exploitatie van de instelling (Art.16 Wtzi).

dan verzoekt de voorzitter de Minister van VWS tegen de desbetreffende zorginstelling *maatregelen* te nemen.

De memorie van toelichting licht de rapportage aan het bestuur van de veiligheidsregio nader toe: *"Het bestuur van de veiligheidsregio laat zich periodiek door de directeur GHOR op de hoogte stellen van de staat van voorbereiding van de instellingen. Zo nodig spreekt de directeur namens het bestuur van de veiligheidsregio een instelling erop aan wanneer de voorbereiding niet aan de maat is. Indien een instelling volgens het bestuur zich niet of onvoldoende voorbereidt op een ramp of crisis kan de voorzitter van de veiligheidsregio de desbetreffende instelling een aanwijzing geven".*

Schriftelijke afspraken over rol in rampenbestrijding en crisisbeheersing
In de Wvr (art.33 lid 2 en 4) is beschreven dat het bestuur van de veiligheidsregio schriftelijke afspraken maakt met de instellingen, over hun inzet bij de uitvoering van hun taak in de rampenbestrijding en crisisbeheersing. Bij algemene maatregel van bestuur worden eisen gesteld aan de inhoud van deze afspraken. De memorie van toelichting geeft aan dat de directeur GHOR onder verantwoordelijkheid van het bestuur, deze taak (het organiseren en uitvoeren van de geneeskundige hulpverlening) uitvoert.

De schriftelijke afspraken over de geneeskundige hulpverlening tussen het bestuur van de Veiligheidsregio (lees GHOR) en de in art. 33 lid 1 genoemde instellingen dienen volgens art. 5.1. van het Besluit Veiligheidsregio minimaal het volgende te betreffen:

- te volgen procedure(s) bij een ramp of crisis, waarbij het in ieder geval gaat over grootschalige alarmering, opschaling, coördinatie, informatiemanagement en evaluatie;
- wijze waarop en de mate waarin personeel en materieel worden ingezet;
- bereikbaarheid en beschikbaarheid personeel, ruimte en materieel;
- wijze en frequentie van trainen en oefenen met het oog op gezamenlijk optreden bij een rampenbestrijding en crisisbeheersing;
- samenwerking met GHOR-functionarissen, andere instellingen en andere hulpverleningsinstanties; en
- onderhoud en beheer materieel geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen dat is eigendom van de veiligheidsregio of het Rijk.

Schriftelijke afspraken kunnen bijvoorbeeld worden gemaakt in de vorm van een convenant, een dienstovereenkomst of een samenwerkingsovereenkomst.

Uitgangspunt bij het maken van afspraken tussen de veiligheidsregio en de instellingen is, dat de instellingen onder alle omstandigheden zelf verantwoordelijk blijven voor de voorbereidingen betreffende het kunnen continueren van zorg tijdens rampen en crisissituaties en (dat geldt voor de ketenpartners) met betrekking tot werkzaamheden bij inzet van ketenpartners als operationele GHOR-functionarissen.

Het operationeel presterend vermogen
Onderdeel van de regiefunctie van de GHOR is tevens het maken van afspraken met de gezondheidszorg over 'de mate waarin personeel en materieel worden ingezet' (Besluit veiligheidsregio's, artikel 5.1b). Dit betreft het zogenaamde 'operationeel presterend vermogen[4] van de zorgsector (inclusief bijstands- en spreidingsmogelijkheden). De GHOR zal aan het bestuur van de

[4] Operationele prestaties ofwel 'slagkracht'/'output' van een geneeskundige hulpverleningsorganisatie ten tijde van rampen en crises, bijv. bezetting GHOR functies, eerste hulpcapaciteit, vervoerscapaciteit, tijdig stabiliseren slachtoffers, publieke gezondheidszorg (kortom: wat kunnen we aan).

veiligheidsregio adviseren over de aansluiting tussen het regionaal risicoprofiel (Wvr, artikel 15) en het operationeel presterend vermogen en over de mogelijkheden voor risicoreductie (Wvr, artikel 10b) (bron: factsheets GHOR NL, december 2010).
De aansluiting van het operationeel presterend vermogen van de zorgsector op het regionaal risicoprofiel, wordt meegenomen in de jaarlijkse actualisatie en de vierjaarlijkse herziening van het regionaal risicoprofiel. Dat geldt tevens voor de advisering over de mogelijkheden voor risicoreductie. In de jaarlijkse actualisatie van het regionaal risicoprofiel worden mogelijke effecten van maatregelen en ontwikkelingen van het operationeel presterend vermogen van de zorgsector vanzelfsprekend zichtbaar voor het bestuur.

Aan operationeel presterend vermogen dat vastgelegd is in afspraken/convenanten met de ketenpartners uit de zorgsector en onderdeel uitmaakt van hun rol in de rampen- en crisisbestrijding, wordt wel aandacht besteed in de rapportage over de mate van voorbereiding van de instellingen op hun rol bij rampen en crises.

In onderstaand schema zijn de taken volgens de Wvr samengevat

Samenvatting wettelijke taken volgens de Wvr

Minister VWS	Bestuur VR*)	Voorzitter VR	Directeur GHOR	Instelling
Beslissen over het nemen van maatregelen n.a.v. verzoek voorzitter VR	Oordeel vormen over de periodieke rapportage van de GHOR over de mate van voorbereiding van instellingen op hun rol in de geneeskundige zorg bij rampen/ crises	Het geven van een aanwijzing aan een instelling, indien daartoe besloten is.	Maakt namens het bestuur schriftelijke afspraken met de instellingen over hun rol in de geneeskundige zorg bij rampen en crises.	Maakt met de GHOR/ VR schriftelijke afspraken over hun rol in de geneeskundige zorg bij rampen en crises.
Het uitvoeren van de maatregelen	Vaststellen op basis van oordeel over inzet wettelijke instrumenten (overleg, aanwijzing, verzoek aan VWS)	Het indienen van een verzoek bij VWS, indien daartoe besloten is.	Verzamelen van gegevens van instellingen over de mate van voorbereiding en uitvoering op hun rol in de geneeskundige zorg bij rampen en crises	Treft maatregelen voor de taak en voorbereiding op hun rol in de geneeskundige zorg bij rampen en crises.
			Het bijeenbrengen van de gegevens in een rapportage en deze periodiek aanbieden aan bestuur VR.	Levert de gegevens aan bij de GHOR, middels een jaardocument (Wtzi).
			In overleg treden met een instelling, indien daartoe besloten is.	Treedt in overleg met de GHOR, geeft gevolg aan de aanwijzing of maatregelen van VWS.

*) VR = veiligheidsregio

3. Relatie GHOR en geneeskundige keten bij (voorbereiding) van rampen en crises

3.1. Rol GHOR

De GHOR heeft in het kader van de Wvr als wettelijke taak het coördineren, aansturen en regisseren van:

- de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises
- de voorbereiding daarop, met als doel dat slachtoffers onder alle omstandigheden verantwoorde zorg kan worden geboden door een samenhangende zorgketen, in nauwe samenwerking met andere hulpdiensten.

De GHOR adviseert daartoe de zorgsector over de wijze van voorbereiding. In de preparatiefase omvat de regiefunctie het bewaken (namens het openbaar bestuur) van de mate van voorbereiding van de zorginstellingen, het eventueel doen van verbetervoorstellen (adviesrol) en de planvorming.

De GHOR is een netwerkorganisatie. Dit houdt in dat ze ten tijde van rampen en calamiteiten -dat wil zeggen bij opschaling- samenwerkt met meerdere zorgaanbieders: de geneeskundige (keten)partners. De GHOR heeft daarbij een wettelijke taak om deze samenwerking te coördineren en te regisseren.

3.2. Rol geneeskundige keten

Ketenpartners
De operationele GHOR organisatie bestaat uit een “keten” van zorginstellingen en organisaties die gecoördineerd als één organisatie optreden. Conform de Wvr (art. 33) wordt de geneeskundige keten in beginsel gevormd door:

- Instellingen als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi)[5],
- Zorgaanbieders als bedoeld in de Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG),
- De Regionale Ambulance Voorziening (RAV),
- Gezondheidsdiensten met een taak binnen de geneeskundige hulpverlening (GGD).

Deze zorginstellingen en zorgaanbieders hebben een specifieke rol tijdens rampen en crises. Ze zijn zelf wettelijk verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg (het primaire hulpverleningsproces) onder álle omstandigheden, dus ook in bijzondere omstandigheden als een ramp of crisis. Daarnaast kunnen de Ministers van V&J en VWS in onderling overleg organisaties aanwijzen die niet onder de wettelijke definitie vallen maar reeds een geaccepteerde rol in de geneeskundige hulpverlening hebben. Dit betreft onder meer het Nederlandse Rode Kruis, het RIVM, Defensie en Slachtofferhulp Nederland.

---

[5] Zorginstellingen hebben een toelating nodig wanneer zij zorg willen aanbieden die op grond van de Zorgverzekeringswet of AWBZ voor vergoeding in aanmerking komt. De Wtzi regelt de toelatingen, stelt regels over goed bestuur en bepaalt daarnaast in welke gevallen winst uitgekeerd mag worden.

We kunnen concluderen dat het daarmee gaat om de instellingen die bij onze processen Acute Gezondheidszorg (AG) en Publieke Gezondheidszorg(PG) een rol spelen, te weten:

- RAV/ MKA;
- ziekenhuizen;
- traumazorg;
- huisartsen;
- het Nederlandse Rode Kruis;
- GGD
- Slachtofferhulp
- GGZ
- Maatschappelijk werk

Vanwege de toekomstige verantwoordelijkheid[6] van de GGD (op basis van de Wpg) om zorg te gaan dragen voor de uitvoering van het proces Publieke Gezondheidszorg (PG, voorheen POG en PSHOR), zal de GGD de partij zijn die hierover in de toekomst de afspraken gaat maken met GGZ, Slachtofferhulp Nederland, Algemeen Maatschappelijk Werk en Jeugdgezondheidszorg. Deze organisaties zullen dan niet langer als rechtstreekse ketenpartners worden beschouwd van de GHOR. Dit betekent dat voortaan voor de rapportage over de mate van voorbereiding de GGD informatie aan de GHOR verschaft over het proces PG en niet meer de bovengenoemde afzonderlijke partijen. Op dit moment is de overdracht van de uitvoeringstaken nog in volle gang.

Zorgpartners
Behalve ketenpartners, die als onderdeel van de geneeskundige keten een specifieke rol hebben in de rampen- en crisisbestrijding, werkt de GHOR ook samen met zogeheten zorgpartners. Deze organisaties binnen de zorgsector hebben geen directe (wettelijke) rol in de rampen- en crisisbestrijding, maar moeten ook in bijzondere omstandigheden de zorg aan hun cliënten kunnen blijven verlenen en zich hierop voorbereiden, bijvoorbeeld bij een grootschalige infectieziekte-uitbraak. Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- gehandicaptenzorg;
- thuiszorg;
- verpleeg- en verzorgingshuizen;
- revalidatiecentra

Continuïteit van zorg en afstemming met ketenpartners is van het grootste belang binnen de (acute) zorgketen. De GHOR Gelderland-Zuid zet zich er voor in dat de keten- en zorgpartners in de regio (zowel instellingen die wel een rol hebben bij rampen en crises als instellingen die dat niet hebben) voorbereid zijn op het continueren van de zorg onder álle omstandigheden. De instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit en de actualiteit van het continuïteitsplan. De GHOR stuurt niet op inhoud.

In bijlage 1 is een overzicht gegeven van de belangrijkste regionale keten- en zorgpartners van de GHOR Gelderland-Zuid.

Afspraken tussen de GHOR en de geneeskundige keten

[6] In het op 7 juli 2011 vastgestelde regionaal crisisplan van de VRGZ, is het Proces SMH veranderd in het Proces AG (Acute gezondheidszorg). De processen POG en PSHOR zijn samengevoegd tot het Proces PG (Publieke Gezondheidszorg). De sector GHOR en haar (keten- en veiligheids-) partners zullen dan ook in de loop van 2012 de overstap maken van drie naar twee processen (AG en PG).

Afspraken met de ketenpartners worden schriftelijk vastgelegd in convenanten, dienstverleningsovereenkomsten (DVO) of samenwerkingsovereenkomsten (SWO). Het gaat hier om afspraken over hun rol in de geneeskundige keten en het operationeel presterend vermogen als integraal onderdeel van deze keten.

Afspraken zijn (worden) tevens gemaakt over de wijze en de frequentie van de toetsing van het operationeel presterend vermogen. Dit gebeurt aan de hand van vastgestelde specifieke en meetbare prestatie-indicatoren. Daarnaast zijn er diverse overlegstructuren, waarbij de GHOR en haar partners met elkaar om de tafel zitten en afspraken maken. Een deel van de zorginstellingen (o.a. VVT, ziekenhuizen, gehandicaptenzorg) participeert in het Platform Zorgcontinuïteit, waarbij de GHOR de deelnemende instellingen adviseert en faciliteert om te komen tot planvorming ter voorbereiding van de instellingen op de gevolgen van mogelijke rampen en crises. In de toekomst wordt het aantal deelnemers uitgebreid aan de hand van het project Zorgcontinuïteit (zie regionaal Zorgcontinüiteitsplan 2012-2014) .

4. Uitgangspunten rapportage

Uitgangspunten
Ten behoeve van het inventariseren, rapporteren en monitoren van de mate van voorbereiding van de ketenpartners/instellingen over hun rol bij de rampen- en crisesbestrijding, hanteert de GHOR Gelderland-Zuid de volgende uitgangspunten:

- Samenwerking en versterking van de keten staat voorop;
- de rapportage betreft enerzijds de voorbereiding van de instellingen op hun rol in de rampen- en crisisbestrijding en anderzijds de voorbereiding van instellingen ten behoeve van zorgcontinuïteit t.b.v. de eigen patiënten en cliënten;
- er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande informatiebronnen;
- in de rapportage horen voor de instellingen geen verrassingen te staan; de rapportage wordt vóór de definitieve vaststelling met de keten-/zorgpartners gedeeld.
- de aansluiting van het operationeel presterend vermogen van de zorgsector op het regionaal risicoprofiel, wordt meegenomen in de jaarlijkse actualisatie en de vierjaarlijkse herziening van dit profiel en dus niet in de rapportage over de mate van voorbereiding van de instellingen op hun rol bij rampen en crises. Dat geldt tevens voor de advisering over de mogelijkheden tot risicoreductie;
- aan operationeel presterend vermogen dat vastgelegd is in afspraken/convenanten met de ketenpartners uit de zorgsector en onderdeel uitmaakt van hun rol in de rampen- en crisisbestrijding, wordt wel aandacht besteed in de rapportage over de mate van voorbereiding van de instellingen op hun rol bij rampen en crises.

5. Gegevens en informatiebronnen

Door de jarenlange samenwerking beschikt de GHOR over de nodige informatie over de rol- en taakverdeling, de plannen en de mate van opleiden, trainen en oefenen (OTO) per ketenpartner resp. de hele keten van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises.

In dit hoofdstuk worden de mogelijke informatiebronnen op een rij gezet die aanknopingspunten bieden voor de rapportage over de mate van voorbereiding van de geneeskundige keten in Gelderland-Zuid.

5.1. De mogelijke bronnen

Jaardocumenten volgens artikel Wtzi
De Wvr geeft aan dat de zorginstellingen het bestuur van de veiligheidsregio periodiek dienen te informeren over de mate van voorbereiding op hun rol in de rampen- en crisisbestrijding.
Strikt genomen dient dit plaats te vinden op basis van het 'jaardocument maatschappelijk verantwoording' als bedoeld in artikel 16 van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) Het Wtzi, artikel 16, is als volgt:

"*Het bestuur van een instelling, behorende tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie, verstrekt aan Onze Minister of aan een bij die maatregel van bestuur aangewezen bestuursorgaan de bij of krachtens die maatregel omschreven gegevens betreffende de exploitatie van de instelling".*

In de Regeling verslaglegging Wtzi wordt nader ingegaan wat onder deze gegevensvertrekking valt:

- jaardocument = verantwoordingsdocument, bestaande uit de jaarverslaggeving en specifieke informatie;
- jaarverslaggeving = verslag waarin het bestuur van de zorginstelling externe belanghebbenden informeert en verantwoording aflegt over de gang van zaken bij de zorginstelling en de uitkomsten van het gevoerde beleid in het desbetreffende jaar en de aanwending van middelen in dat jaar;
- specifieke informatie: nadere gegevens, te vertrekken op grond van het in artikel 8a genoemde model-jaardocument.

Het jaardocument vraagt gegevens die op grond van een wettelijke verplichting moeten worden aangeleverd. Het bevat verantwoording over belangrijke onderwerpen als kwaliteit, goed bestuur financiële prestaties, productie en personeel. Voor de invulling van het jaardocument zijn de instellingen zelf verantwoordelijk. Het model-jaardocument kent de volgende indeling: maatschappelijk verslag, jaarrekening en kwantitatieve gegevens. Uit de Wvr blijkt dat het bij de verstrekking van gegevens aan de veiligheidsregio alleen gaat om het deel van het jaardocument dat de maatschappelijke verantwoording betreft. In het deel dat in gaat op rampen en crises, is de gevraagde verslaglegging daarover echter minimaal. Alleen voor de ziekenhuizen en de GGZ-instellingen met crisisfunctie wordt daarover iets gezegd (par. 4.6. Samenleving en belanghebbenden). Mogelijk dat het model in de toekomst op dit onderdeel nog gewijzigd wordt door het gestelde in artikel 33 van de Wvr.

Aristoteles prestatie-indicatoren
Specifiek voor de GHOR en haar ketenpartners is vanuit het project Aristoteles een aantal prestatie-indicatoren opgesteld. Dit zijn landelijk vastgestelde normen die door meerdere GHOR regio's worden gehanteerd. In 2012 is bij de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid het project Aristoteles geïmplementeerd.

De indicatoren geven inzicht in de mate van voorbereiding van de GHOR en van de ketenpartners op hun rol bij rampen en crises en zijn daarmee een belangrijke en bruikbare bron voor de rapportage.

In bijlage 2 is een overzicht gegeven van deze indicatoren. Niet alle Aristoteles indicatoren zijn relevant voor de rapportage over de mate van voorbereiding van ketenpartners op rampen en crises. Het gaat in deze rapportage om:

- schriftelijke afspraken met ketenpartners;
- zorgcontinuïteitsplannen;
- rampenopvangplannen;
- Geoefendheid (OTO).

NIAZ kwaliteitsnormen
Het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) ontwikkelt kwaliteitsnormen ter toetsing van zorginstellingen en zorgprocessen. Beoordeeld wordt of de instellingen hun organisatie zodanig hebben ingericht dat zij op een reproduceerbare, adequate en veilige manier zorg voortbrengen. Elke soort zorginstelling (bijv. ziekenhuis, GGZ-instelling, instelling voor langdurige zorg) kan deelnemen aan het accreditatieprogramma van het NIAZ. Deelname is vrijwillig en geschiedt op verzoek van de zorginstelling. Accreditatie bestrijkt telkens een periode van 4 jaar met tussentijdse bewaking van de voortgang van verbeterpunten. Vanaf 1 april 2012 is de Kwaliteitsnorm Zorginstelling 2.3 (KZI 2.3) het geldende normenkader voor instellingen die een accreditatieaanvraag willen indienen. De kwaliteitsnorm is eveneens beschikbaar voor de instellingen als GGZ, langdurige zorg, thuiszorg en kleine instellingen. In het programma zijn normen opgenomen met betrekking zorg onder bijzondere omstandigheden, zoals de aanwezigheid van een rampenopvangplan, continuïteitsplan en de bekendheid en geoefendheid daarmee. De drie reguliere ziekenhuizen in Gelderland-Zuid zijn NIAZ geaccrediteerd.

GHOR4ALL
Het systeem GHOR4all kan worden ingezet om gegevens van deelnemende instellingen up-to-date te houden. Vooralsnog gaat het om instellingen als: gehandicaptenzorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, GGZ en de ziekenhuizen. De deelnemende instellingen leveren zelf de gegevens aan. De GHOR heeft een faciliterende en adviserende rol. Ook de planvorming van de instellingen wordt erbij betrokken.

In GHOR4ALL kan de stand van zaken van de mate van voorbereiding van de instellingen op de zeven gevolgen van disbalans in de zorg maar ook gegevens over de instelling zelf (contactgegevens, locaties, bezetting) worden bijgehouden. Instellingen kunnen zelf zoveel mogelijk gegevens over locaties en aantal verminderd of niet zelfredzame personen centraal bijhouden. Hierdoor heeft de geneeskundige hulpverlening bij een ramp of crisis informatie paraat die kan helpen bij het tijdig evacueren van verminderd of niet zelfredzame personen in het effectgebied van de ramp/crisis. Het systeem is nog in ontwikkeling en zal in overeenstemming met de deelnemende regio's steeds beter gevuld en toegepast kunnen worden. In de toekomst zal het mogelijk zijn vanuit het systeem GHOR4ALL een managementrapportage te maken.

Platform Zorgcontinuïteit

Door de contacten vanuit de taak ‘zorgcontinuïteit’ weet de GHOR bij een calamiteit kwetsbare objecten met niet of verminderd zelfredzame personen sneller te lokaliseren en te informeren.

De volgende keten- en zorgpartners in Gelderland-Zuid zijn benaderd en participeren in het Platform Zorgcontinuïteit, dat gefaciliteerd wordt door de GHOR:

- Gehandicaptenzorg
- Revalidatiecentrum
- Traumacentrum
- Verzorgings- en verpleeghuizen
- Ziekenhuizen
- GGZ

Met een aantal andere organisaties zijn inmiddels (hernieuwde) contacten gelegd (zie ook deel 1, par. 3.2).

De GHOR adviseert en faciliteert de deelnemende instellingen om te komen tot planvorming ter voorbereiding van de instellingen op de gevolgen van mogelijke rampen en crises. Vanuit zorgcontinuïteit wordt inzichtelijk hoe de zorginstellingen zichzelf 72 uur kunnen redden bij een ramp of crisis: hoe zij de zorg aan hun patiënten/ cliënten kunnen blijven leveren onder bijzondere omstandigheden.

Procesplannen
In de procesplannen staat de rol van de verschillende instellingen beschreven per proces. De processen en mogelijk ook de taakverdeling gaan overigens wijzigen op basis van het regionaal crisisplan en nieuwe afspraken die gemaakt dienen te worden met de instellingen.
In het in 2011 vastgestelde regionaal crisisplan voor de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid staan de hoofdlijnen van de processen van de hulpverleningsorganisaties beschreven. Voor de GHOR zijn er twee processen beschreven: Acute Gezondheidszorg (AG, voorheen SMH (spoedeisende medische hupverlening)) en Publieke Gezondheidszorg (PG, voorheen POG (preventieve openbare gezondheidszorg) en PSHOR (psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen)).

In 2012 is gestart met de beschrijving van de processen van AG en PG samen met de ketenpartners. Dit kan leiden tot aanvullende of nieuwe afspraken en protocollen binnen de geneeskundige keten. Zolang deze nieuwe afspraken en procesbeschrijvingen niet zijn vastgesteld, vormen de meest recente procesplannen SMH, POG en PSHOR de basis voor de ramp- en crisisbestrijding.

Schriftelijke afspraken/convenanten
Afspraken met de ketenpartners over hun rol in de geneeskundige keten worden vastgelegd in convenanten of werkafspraken op basis van de procesplannen. Indien relevant maakt het operationeel presterend vermogen van betreffende instelling deel uit van het convenant. Ook bijstandsafspraken kunnen deel uitmaken van convenanten en andere vastgelegde afspraken. Tevens zijn (worden) afspraken gemaakt over de wijze en de frequentie van de toetsing van het operationeel presterend vermogen dat aan de hand van specifieke en meetbare prestatie-indicatoren is vastgelegd. Met de zorgpartners zijn geen convenanten afgesloten.

Planvorming
Op basis van wet- en regelgeving, dienen de meeste ketenpartners te beschikken over een rampenopvangplan. De ziekenhuizen dienen een ZiROP (ziekenhuisrampenopvangplan) te hebben, de GGD-en een GROP en de huisartsen een HaROP. De ambulancezorg beschikt over een Gewondenspreidingsplan en Ambulancebijstandsplan.

In deze plannen staat uitgewerkt hoe de instelling zich voorbereidt op rampen en crises. De plannen dienen aan te sluiten bij hun rol, zoals omschreven in de procesplannen en convenanten/ werkafspraken.
De eigenaar van het rampenplan is ervoor verantwoordelijk dat een jaarlijks OTO-plan wordt opgesteld, begroot en uitgevoerd. De GHOR is dus niet verantwoordelijk voor het geoefend zijn de ketenpartner. Afspraken hieromtrent hebben betrekking op het gezamenlijk optreden bij de rampenbestrijding en crisisbeheersing en niet op het rampenopvangplan zelf.

Verantwoording OTO-stimuleringsgelden
Door de rijksoverheid is geld beschikbaar gesteld aan de zorgsector, om de beschikbaarheid van plannen ter voorbereiding op rampen en crises en het beoefenen daarvan te stimuleren. De beslissing over toekenning van een subsidie aan een instelling en de accordering van de verantwoording hiervan gebeurt door het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Hierin heeft ook de GHOR zitting. Het Regionaal Steunpunt OTO adviseert het ROAZ over de aanvragen. In de regio Gelderland-Zuid is de Acute Zorgregio Oost (AZO) aangewezen als regionaal Steunpunt OTO.

Accountgesprekken
Twee keer per jaar houdt de accounthouder van AG en PG (voorheen SMH, POG en PSHOR) een gesprek met de vertegenwoordigers van de instellingen die een rol vervullen in de rampbestrijdingsprocessen AG en PG. Dit is de gelegenheid om met de instelling na te gaan hoe de ramp- en crisisbestrijding er voor staat en wat eventuele verbeterpunten zijn. Ook kunnen onderliggende gegevens met betrekking tot de prestatie-indicatoren worden doorgesproken. De GHOR kan daarbij de instelling adviseren of faciliteren.

Bestuurlijk ketenoverleg
Één keer per jaar organiseert de GHOR Gelderland-Zuid een bijeenkomst met bestuurders en directeuren van de keten- en zorgpartners van de GHOR. Daarnaast vinden bilaterale overleggen plaats tussen de directie GHOR en bestuurders/directie van keten- en zorgpartners.

5.2. Geraadpleegde bronnen voor de rapportage 2012

Vooralsnog is het onduidelijk wat de veiligheidsregio mag verwachten aan gegevensverstrekking op basis van het jaardocument. Op dit moment biedt het ‘jaardocument maatschappelijke verantwoording’ nog te weinig houvast om een goed beeld te geven over de geneeskundige keten bij rampen en crises en de voorbereiding van ketenpartners en zorgpartners op rampen en crises. Het is niet zeker of alle betreffende instellingen zich voldoende bewust zijn dat zij -volgens de Wvr- periodiek informatie dienen te verstrekken aan de veiligheidsregio over hun mate van voorbereiding bij rampen en crises. Dit mede gezien het feit dat niet elke ketenpartner of zorgpartner wettelijk onder de WTZi valt en daarmee niet gehouden is aan het model jaardocument (bijv. organisaties zoals de GGD en RAV). Daarnaast speelt dat in het modeljaardocument onder ‘maatschappelijke verantwoording’ alleen iets over de ziekenhuizen wordt gezegd.
Voor de rapportage 2012 zijn de jaardocumenten nog niet beschikbaar.

In het plan van aanpak voor de rapportage aan het bestuur is voorgesteld om de rapportage voorlopig te baseren op basis van de Aristoteles-indicatoren (GHOR en ketenpartners) en zorgcontinuïteit/GHOR4ALL(zorgpartners). De Aristoteles-indicatoren geven vooral een beeld van de mate van voorbereiding van de ketenpartners die een rol hebben in de rampenbestrijding (en van de GHOR zelf). Vanuit zorgcontinuïteit wordt inzichtelijk hoe de zorginstellingen zichzelf 72 uur kunnen

redden bij een ramp of crisis: hoe zij de zorg aan hun patiënten/cliënten kunnen blijven leveren onder bijzondere omstandigheden. Ook andere regio's beschikken over deze bronnen en zullen deze mogelijk toepassen in hun rapportage aan het bestuur. Voor keten- en zorgpartners die meerdere regio's bedienen is dat een voordeel.

De gegevens uit de Aristoteles-indicatoren en GHOR4ALL kunnen worden aangevuld of nader toegelicht vanuit de accountgesprekken die de GHOR voert met haar ketenpartners, het bestuurlijk ketenoverleg, de convenanten/plannen en ervaringen/evaluaties van inzetten en oefeningen.

Mocht in de toekomst blijken dat het 'jaardocument maatschappelijke verantwoording' een goede basis vormt voor de rapportage dan worden deze documenten in de volgende rapportages meegenomen. De keten- en zorgpartners kunnen tot die tijd de uitkomsten van de rapportage van de GHOR benutten om hun 'jaardocument maatschappelijke verantwoording' verder vorm te geven.

Bijlage 1 Overzicht geneeskundige keten- en zorgpartners

De geneeskundige keten in de regio Gelderland-Zuid bestaat uit de volgende instellingen en organisaties:

Ketenpartners:

- *Regionale Ambulance Voorziening Gelderland-Zuid:*
  - Ambulance Voorziening Gelderland-Zuid (RAV)
  - Meldkamer Ambulance Gelderland-Zuid (MKA)
- *Regionale Ziekenhuizen:*
  - UMC St Radboud Ziekenhuis
  - Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen
  - Rivierenland Ziekenhuis Tiel
  - St Maartenskliniek Nijmegen (Specialistisch ZH)
- *Traumacentra:*
  - Acute Zorgregio Oost (AZO)
- *GGD-en:*
  - GGD regio Nijmegen
  - GGD Rivierenland
- *Nederlandse Rode Kruis (*)*
- *Slachtofferhulp Nederland, regio Oost (*)(**)*
- GGZ*:* Pro Persona *(**)*
- *Huisartsen(posten):*
  - Huisartsen regio Gelderland-Zuid
  - Huisartsenpost Gelders Rivierenland
  - Coöperatie voor Integrale Huisartsenzorg Nijmegen (CIHN)
- *Maatschappelijk Werk (**)*
  - NIM
- STMR

<u>Noot 1</u>: de organisaties die aangemerkt zijn met een (*) zijn organisaties die conform de Wvr geen onderdeel zijn van de geneeskundige keten, maar waar wel afspraken (inclusief prestatie-indicatoren) mee gemaakt zullen worden.

<u>Noot 2</u>: de organisaties die aangemerkt zijn met een (**) zullen in de toekomst onder de uitvoeringsverantwoordelijkheid gaan vallen van de GGD voor wat het proces PG (voorheen POG en PSHOR) De GGD levert dan ook de rapportage over de mate van voorbereiding van deze organisaties aan.

Zorgpartners:

- Apothekers regio Gelderland-Zuid
- Centrum voor thuisbeademing
- Gehandicaptenzorg
- Jeugdzorg
- Kraam- en verloskundigenzorg
- Penitentiaire inrichtingen
- Revalidatiecentra
- Thuiszorg
- Verpleeghuizen
- Verslavingszorg

- Verzorgingshuizen

Bijlage 2 Overzicht GHOR indicatoren Aristoteles

In de 'Actualisatie GHOR-indicatoren Aristoteles' van 8 augustus 2011, zijn de volgende indicatoren benoemd die voor de GHOR relevant zijn:

1. ***Afspraken met ketenpartners: met hoeveel procent van de ketenpartners zijn actuele schriftelijke afspraken gemaakt?***
2. GHOR-advies bij vergunningverlening publieksevenementen: in hoeveel procent van de relevante evenementen waarbij de GHOR moet adviseren, heeft de GHOR geadviseerd?
3. ***Continuïteitsplannen: hoeveel procent van de ketenpartners heeft een actueel continuïteitsplan?***
4. ***Zirop: hoeveel procent van de ziekenhuizen in de regio beschikt over een actueel Zirop?***
5. ***Geoefendheid ketenpartners: hoeveel procent van de ketenpartners, waarmee schriftelijke afspraken zijn gemaakt, heeft geoefend zoals afgesproken in deze schriftelijke afspraken?***
6. *Geoefendheid GHOR-functionarissen: hoeveel procent van de GHOR-functionarissen is opgeleid, getraind en geoefend conform de hiervoor gestelde eisen in het jaarplan OTO?*
7. ***Profcheck SIGMA-medewerkers: hoeveel procent van de aangestelde SIGMA-medewerkers heeft de tweejaarlijkse bekwaamheidstest (profcheck) met positief gevolg afgelegd?***
8. *Opkomsttijden GHOR-functionarissen bij GRIP: in hoeveel procent van de GRIP-incidenten zijn de gealarmeerde GHOR-functionarissen met opkomstverplichting binnen de daarvoor vastgestelde c.q. wettelijk verplichte tijden aan de uitvoering van zijn taken begonnen?*
9. *Materieel GHOR: in hoeveel procent van de inzetten en oefeningen was het benodigde rampenbestrijdingsmateriaal en materieel na het verstrekken van een opdracht tijdig ter plaatse?*
10. Evaluaties GRIP-inzetten: hoeveel procent van de GRIP-inzetten is binnen de GHOR (monodisciplinair) geëvalueerd?
11. Evaluaties opleidingen, trainingen en oefeningen: hoeveel procent van de opleidingen, trainingen en oefeningen is binnen de GHOR (monodisciplinair) geëvalueerd?
12. Verbeteracties uit opleidingen, trainingen en oefeningen: hoeveel procent van de verbeteracties uit opleidingen, trainingen en oefeningen is binnen de looptijd gerealiseerd?
13. Verbeteracties uit GRIP-inzetten: hoeveel procent van de verbeteracties uit GRIP-inzetten is binnen de looptijd gerealiseerd?

N.B. De indicatoren 1, 3,4,5,7 (cursief) hebben (deels) betrekking op de mate van voorbereiding van de ketenpartners.

Bijlage 3 Lijst van afkortingen

AG	Acute Gezondheidszorg
AZO	Acute Zorgregio Oost (traumacentrum)
CBT	Beleidsteam
CGV	Coördinator GewondenVervoer
DVO	DienstVerleningsOvereenkomst
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GGD	Gemeentelijke GezondheidsDienst
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
GHOR	Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio
GMK	Gemeenschappelijke MeldKamer
GNK-C	GeNeesKundige-Combinatie
GZO	Gezondheidskundig Onderzoek bij Rampen
GROP	GGD RampenOpvangPlan
HAP	HuisArtsenPost
HaROP	HuisartsenRampenOpvangPlan
HGN	Hoofd GewondenNest
HOC	Hulpverlenen bij Ongevallen en Calamiteiten
IZB	InfectieZiektenBestrijding
LPO	Leider Psychosociaal Opvangteam
MMK	Medische MilieuKunde
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
NRK	Nederlandse Rode Kruis
OTO	Opleiden Trainen en Oefenen
OvD-G	Officier van Dienst-Geneeskundig
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
PSH	Psychosociale Hulpverlening
POG	Preventieve Openbare Gezondheidszorg
PG	Publieke Gezondheidszorg
PSHOR	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
RCP	Regionaal CrisesPlan
RIVM	RijksInstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
SIGMA	Snelle Inzetbare Groepen ter Medische Assistentie
STMR	Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk Werk
SMH	Spoedeisende Medische Hulpverlening
SWO	SamenwerkingsOvereenKomst
VGGM	Veiligheidregio Gelderland Midden
VNOG	Veiligheidsregio Noord-Oost Gelderland
V&J	ministerie van Veiligheid en Justitie
VR	VeiligheidsRegio
VRGZ	VeiligheidsRegioGelderland-Zuid
VWS	ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wtzi	Wet toelating zorginstellingen
Wvr	Wet Veiligheidsregio's
ZIROP	ZiekenhuisRampenOpvangPlan