

DE MATE VAN VOORBEREIDING GENEESKUNDIGE ZORGKETEN OP RAMPEN EN CRISES

Rapportage 2014



Colofon	
Sector:	GHOR
Auteur(s):	J. Luermans
Datum:	6 oktober 2015
Versienummer:	Versie 4.0
Status:	Definitief
Vastgesteld door: Datum:	Directeur Publieke Gezondheid 6 oktober 2015 Ter kennisname aan AT VRGZ d.d. 13 oktober 2015 resp. DT VRGZ d.d. 20 oktober 2015 Ter kennisname aan DB VRGZ 19 november 2015 en AB VRGZ 10 december 2015
Medezeggenschap:	n.v.t.
Datum ingang:	
Aantal bijlagen:	
Bestandsnaam:	J: GHOR vastgesteld/6 Bedrijfsvoering en managementondersteuning/6.5 B&B Managementondersteuning mono/multi

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
0. Samenvatting.....	5
1. Inleiding	6
2. Preparatie ketenpartners	7
3. Preparatie zorgpartners	14
4. Conclusies algemeen	16

Bijlagen

- Bijlage 1 Overzicht geneeskundige keten- en zorgpartners
- Bijlage 2 Overzicht GHOR indicatoren Aristoteles
- Bijlage 3 Samenvatting wettelijke taken volgens Wvr
- Bijlage 4 Lijst van afkortingen

Voorwoord

Met de komst van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) is de GHOR de regietaak toebedeeld om toe te zien op de voorbereiding van instellingen op rampen en crises. De Wvr verwoordt het als volgt: *'de directeur GHOR¹ 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.'*

Vanaf 2012 rapporteert de GHOR Gelderland-Zuid over de voorbereiding van een instelling (lees ketenpartner) op haar rol in de ramp- 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). Vóórdat de rapportage naar het bestuur van de veiligheidsregio gaat wordt deze eerst in concept voorgelegd aan de geneeskundige zorgketen ter verifiëring/aanvulling van de informatie.

De rapportage over 2012 beschreef de nul- of uitgangssituatie: de stand van zaken met betrekking tot hoe in 2012 de diverse keten-/zorgpartners waren voorbereid op rampen en crises. De navolgende rapportages zijn minder uitgebreid en betreffen een update van het voorafgaande jaar.

Leeswijzer

De rapportage mate van voorbereiding geneeskundige zorgketen 2014 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 2014. Deze rapportage is bedoeld voor diegenen die geïnteresseerd zijn in welke mate de diverse partners binnen de geneeskundige zorgketen in 2014 zich hebben voorbereid op rampen en crises.

Indien u geïnteresseerd bent in algemenere 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 dan verwijzen wij u naar deel 2 van de rapportage over 2012. Deze is te downloaden vanaf de website van de VRGZ (www.vrgz.nl, onder organisatie/beleidsdocumenten). Daar is ook de rapportage te vinden over het jaar 2013.

¹ Met de komst van de Wet publieke gezondheid (Wpg) 2^o tranche in 2012 is er een Directeur publieke gezondheid (DPG) benoemd, die zowel de GHOR als de GGD aanstuurt.

0. Samenvatting

In de Wet veiligheidsregio's 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 Publieke Gezondheid hierover periodiek rapporteert aan het bestuur van de veiligheidsregio.

Op basis van de rapportage 2014 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, alle ketenpartners beschikken over een rampenopvangplan of vergelijkbaar, er wordt voldoende getraind en geoefend en er is zowel bij de keten-als zorgpartners aandacht voor zorgcontinuïteit.

Ten aanzien van verpleeg- en verzorgingshuizen is de zorg uitgesproken dat de personele capaciteit niet altijd voldoende is om een snelle ontruiming van de getroffen instelling bij calamiteiten te garanderen. In een aantal instellingen zijn/worden initiatieven ontplooid om hieraan tegemoet te komen.

De ingezette extramuralisering van de zorg is tevens een aandachtspunt vanwege toename van niet of minder zelfredzame (thuiswonende) mensen in geval van een ramp of crisis.

Een ander aandachtspunt voor de toekomst is dat vanwege het veranderende klimaat er meer weersextremen ontstaan. Hierop dient geanticipeerd te worden. Bijvoorbeeld bij extreme hitte is er extra aandacht nodig voor kwetsbare groepen en voor stedelijke regio's (stedelijke-warmte eilanden).

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

Prestatie-indicator	Norm	Realiteit
<i>Afspraken met ketenpartners</i>	70%	100%
<i>Ziekenhuisrampenopvangplan</i>	100%	100%
<i>Zorgcontinuïteitsplannen</i>	70%	100%
<i>Geoefendheid ketenpartners</i>	70%	100%
<i>Profcheck SIGMA vrijwilligers</i>	90%	100%

1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de bevindingen en de stand van zaken uitgesproken met betrekking tot preparatie van de keten- en zorgpartners in het jaar 2014 op basis van inventarisatie van gegevens vanuit de onderzochte informatiebronnen. De belangrijkste geraadpleegde bronnen voor 2014 zijn de gemaakte schriftelijke afspraken met de GHOR, jaarverslagen, accountgesprekken, Ronde Tafel Gesprekken, Aristoteles-indicatoren (voor de ketenpartners), NIAZ kwaliteitsnormen en GHOR4ALL (voor de zorgpartners). Daarnaast hebben de ketenpartners de gelegenheid gekregen om (hun eigen onderdeel uit) de rapportage van 2013 te updaten naar de situatie in 2014.

Het rapport 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, ambulancevoorziening, Rode Kruis, GGD, huisartsen etc..

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 etc..

Bureau Slachtofferhulp, GGZ en Maatschappelijk Werk vallen onder de uitvoeringsverantwoordelijkheid van de GGD voor wat betreft het proces Publieke Gezondheid (PG). De GGD is verantwoordelijk voor de mate van voorbereiding van deze organisaties op hun taken op het gebied van Psychosociale Hulpverlening (PSH). De coördinatie en regievoering over het proces PG tijdens rampen en crises en de voorbereiding daarop is in handen van de GHOR.

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

Nadat de inventarisatie van de mate van voorbereiding van de ketenpartners is gedaan wordt deze vervolgens langs een aantal indicatoren gelegd, die betrekking hebben op:

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

Deze indicatoren zijn gebaseerd op de Aristoteles prestatie-indicatoren² 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.

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

Om een goede landelijke spreiding van traumazorgvoorzieningen te waarborgen zijn in Nederland 11 traumacentra door het ministerie van VWS aangewezen voor de opvang van en de zorg voor ernstige ongevalsslachtoffers. Daarnaast hebben de traumacentra de taak gekregen om een regionaal samenwerkingsverband tussen zorgverleners in de acute zorg te organiseren met als doel ervoor te zorgen dat een patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats de juiste zorg krijgt, het zogenaamde ROAZ (zie onder ROAZ/Acute Zorgregio Oost). In de regio Gelderland-Zuid bevindt zich één traumacentrum: het academisch ziekenhuis.

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 Publieke Gezondheid bij opschaling. De in 2013 gestarte actualisatie van de SWO's/convenanten met de ziekenhuizen is voortgezet in 2014.

Mondelinge afspraken/overleggen

De GHOR voert op bestuurlijk niveau periodiek individuele accountgesprekken per ziekenhuis. Daarnaast organiseert de GHOR op zowel bestuurlijk als beleidsmatig niveau zogeheten Ronde Tafel Gesprekken (RTG) met de 4 ziekenhuizen gezamenlijk. In 2014 is de nieuwe crisisstructuur (HIN, HON e.d.) gepresenteerd/toegelicht aan de ziekenhuizen, zowel bij de RTG, maar ook individueel bij (de crisisorganisatie van) de ziekenhuizen die daaraan behoefte hadden.

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 rampenhandeling binnen de organisatie. Uitgangspunt is dat iedereen zoveel mogelijk blijft doen wat hij/zij in de reguliere situatie ook doet. Sommige ziekenhuizen spreken niet meer over een ZIROP, maar over een crisisbeheersingsplan. Daarin wordt niet alleen het handelen bij externe rampen beschreven, maar ook het handelen bij interne rampen. Het ZIROP/crisisbeheersingsplan is opgedeeld in fasen en geeft een beschrijving vanaf het moment van de melding tot en met de evaluatie van de verleende zorg. Alle vier de ziekenhuizen in de regio Gelderland-Zuid beschikken over een actueel ZIROP/crisisbeheersingsplan.

De drie reguliere ziekenhuizen zijn volgens de kwaliteitsnormen van het NIAZ geaccrediteerd. Het gespecialiseerde ziekenhuis is sinds eind 2012 ISO gecertificeerd. Het academisch ziekenhuis voerde in 2013 belangrijke kwaliteitsverbeteringen uit, waaronder kwaliteitscertificering ISO 9001 van het organisatieonderdeel Servicebedrijf Calamiteiten en benoeming van extra calamiteitencoördinatoren die per 1 januari 2014 24/7 bereikbaar/beschikbaar zijn.

Zorgcontinuïteitsplan

Zorgcontinuïteit is opgenomen in het ZIROP/crisisbeheersingsplan.

Geoefendheid

De ziekenhuizen hebben voor 2014 een OTO plan aangeleverd bij Acute Zorgregio Oost (AZO) ter verkrijging van OTO-stimuleringsgelden. De ziekenhuizen hebben conform het OTO-plan opgeleid, getraind en geoefend. De oefeningen zijn door de ziekenhuizen zelf georganiseerd samen met de GGD. De GHOR is gevraagd hierbij de responsrol van ACGZ op zich te nemen.

Vanuit AZO krijgen de ziekenhuizen ondersteuning van een tweetal OTO coördinatoren ter voorbereiding op de specifieke rol ten tijde van een ramp of crisis.

Door de ziekenhuizen is een op maat gemaakte simulatie ontwikkeld ter voorbereiding op geneeskundige hulpverlening onder opgeschaalde omstandigheden, ISEE (Interactive Simulation Exercises for Emergencies).

Ambulancezorg

De Regionale Ambulancevoorziening (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.

Mondelinge afspraken/overleggen

Tussen de GHOR en RAV vindt regelmatig afstemming plaats, zowel op bestuurlijk niveau als op beleidsniveau. Zij maken beiden immers onderdeel uit van de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid.

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 2014 heeft de RAV een aantal oefeningen gehouden, waarin ook (samen met de brandweer en de meldkamer) multidisciplinair is geoefend.

GGD

De GGD Gelderland-Zuid is tijdens (de aanloop naar) crises en rampen verantwoordelijk voor een viertal processen, te weten: Medische Milieukunde (MMK), Infectieziektebestrijding (IZB), Psychosociale hulpverlening (PSH)³ en Gezondheidsonderzoek bij rampen (GZO).

Schriftelijke afspraken

In 2013 is er een overeenkomst Publieke Gezondheid afgesloten tussen de GHOR Gelderland-Zuid en de GGD Gelderland-Zuid. Daarnaast is er in 2013 een overeenkomst afgesloten tussen de GGD Gelderland-Zuid, Veiligheidsregio Gelderland-Zuid, STMR, NIM, Pro Persona en Slachtofferhulp Nederland (regio Oost) voor wat betreft Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR) en Psychosociale Hulpverlening bij Incidenten (PSHi).

Mondelinge afspraken/overleggen

Tussen de GGD en de GHOR zijn in 2014 periodiek accountoverleggen gehouden zowel op bestuurlijk als beleidsmatig niveau. De GHOR heeft in 2014 een themabijeenkomst georganiseerd voor medewerkers van de GGD ter nadere kennismaking en afstemming. In 2014 is de GHOR druk geweest met de coördinatie in het kader van de voorbereiding op de mogelijk komst van Ebola. Er is onder andere een bijeenkomst georganiseerd voor de ketenpartners ziekenhuizen, huisartsen en RAV, in nauwe afstemming met de GGD.

Rampenopvangplan

De GGD Gelderland-Zuid beschikt over een GGD Rampenopvangplan (GROP). Het GROP beschrijft de processen IZB, PSH, MMK en GZO. 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 interne afstemming plaatsgevonden. Voor wat betreft het (dynamische deel van het) Regionaal Crisisplan (RCP) heeft afstemming plaatsgevonden met de GHOR Gelderland-Zuid. Daarnaast is het afgestemd met het regionaal steunpunt OTO, het Centrum Infectieziektebestrijding (LCI) en het Centrum voor Gezondheid en Milieu (CGM) van het RIVM.

Onderliggende draaiboeken

Behorend bij het GROP bestaan de volgende onderliggende draaiboeken:

Voor IZB wordt verwezen naar:

- Multidisciplinair coördinatieplan infectieziekte crises Gelderland-Zuid
- Draaiboek infectieziektecrisis GGD GZ
- Landelijk Centrum Infectieziekten richtlijnen
- Landelijk Centrum Infectieziekten draaiboeken

Voor MMK wordt verwezen naar:

- Regionaal draaiboek MMK
- GGD Richtlijn Biomonitoring bij kleinschalige (chemische) incidenten (2012)
- convenant GAGS 2013

Voor GZO/GOR wordt verwezen naar:

- Regionale Draaiboek GZO

³ De GGD is in de voorbereidende fase verantwoordelijk voor de coördinatie van de inhoudelijke uitvoering van PSH. Dat betekent dat de GGD zorg draagt voor het maken van afspraken met de 'leveranciers' van PSH, zoals GGZ, Maatschappelijk werk, Slachtofferhulp, etc. in de voorbereidende fase over de uitvoering (kernteam en opvangteam) en zorg draagt voor de coördinatie van de uitvoering vanuit het Kernteam in de acute en nazorg-fase (bron: Toelichting Modelconvenant PG, v 0.8, 1 juli 2011).

- Handreiking gezondheidsonderzoek

Voor PSH wordt verwezen naar:

- Procesplan PSH Gelderland-Zuid
- Overeenkomst PSHOR.

Al deze draaiboeken zijn in onderlinge afstemming met de betrokken partners opgesteld.

In 2014 is het Multidisciplinaire coördinatieplan infectieziektecrises Gelderland-Zuid vastgesteld door het bestuur van de Veiligheidsregio. Dit plan vervangt het eerdere Generiek draaiboek infectieziektecrises. Het bestaat uit 2 delen: 1 multidisciplinair (GHOR) en 1 voor de GGD en is afgestemd op het GROEP van de GGD. Daarnaast heeft de GGD gewerkt aan een Generiek Draaiboek Infectieziektecrises Gelderland-Zuid dat ingaat op de inhoud. De bevoegdheden bij uitbraken van infectieziekten uit groep A (Pokken, Polio, SARS, Ebola) liggen bij de voorzitter van de Veiligheidsregio; de GGD is inhoudelijk verantwoordelijk voor de (coördinatie van) bestrijding van infectieziekten. De GHOR heeft een wettelijke verantwoordelijkheid voor de voorbereiding op de bestrijding van een (dreigende) epidemie met een A-ziekte.

Zorgcontinuïteitsplan

De GGD kent een bedrijfscontinuïteitsplan dat vooral gericht is op bedrijfscontinuïteit bij een griepandemie. Men is voornemens om het in de toekomst breder te trekken. Er zijn ontwikkelingen rondom een integraal crisisplan voor GGD-en, dat bedoeld is voor in- en externe crises en het GROEP, het bedrijfscontinuïteitsplan, het BHV plan en de communicatieplannen zal bevatten. Een landelijke werkgroep is hiermee bezig.

Geoefendheid

Ter verkrijging van OTO-stimuleringsgelden hebben de GGD-en voor 2014 een OTO plan ingediend bij AZO. Er is volgens dit jaarplan geoefend, getraind en opgeleid.

Nederlands Rode Kruis

Het Nederlandse Rode Kruis (NRK) is als ketenpartner gespecialiseerd in het aanbieden van additionele capaciteit aan hulpdiensten. Dit doet zij door middel van 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 teams (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 nationale/regionale 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.

Mondelinge afspraken/overleggen

Tussen de GHOR en het Nederlands Rode Kruis vinden periodiek accountgesprekken plaats.

Zorgcontinuïteitsplan

Vanwege diverse interne (reorganisatie) en externe (Grootschalige Geneeskundige Bijstand en de Slachtoffer Informatie Systematiek) ontwikkelingen die hebben plaatsgevonden sinds 2013 heeft het Rode Kruis besloten het integraal continuïteitsplan verder uit te werken nadat de uitkomsten van deze ontwikkelingen volledig zichtbaar zijn gemaakt.

Geoefendheid/profcheck SIGMA vrijwilligers

SIGMA vrijwilligers worden opgeleid en getraind door het NRK. De criteria voor opleiding en training staan vermeld in de regeling Hulpverleners 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 2014 waren er voldoende SIGMA leden actief. Daarnaast zijn in overeenstemming met omliggende regio's scherpe afspraken gemaakt voor interregionale bijstand.

Huisartsen(posten)

De huisarts kan bij de uitvoering van zijn praktijk geconfronteerd worden met plotselinge spoedeisende medische hulpverlening door een ramp of crisis 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

De Huisartsenkring Nijmegen e.o., de Huisartsenkring de Gelderse Rivieren, de CHV Gelders Rivierenland, de Huisartsenpost Tiel en de Centrale Huisartsendienst Nijmegen hebben in 2013 samen met de GHOR Gelderland Zuid en de GGD Gelderland Zuid het bestaande convenant herzien. In dit nieuwe convenant staan de samenwerkingsafspraken tussen betrokken partijen tijdens een ramp of crisis. In het 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, die weliswaar in andere veiligheidsregio's liggen maar vallen onder de centrale HAP Nijmegen. Partijen staan achter de inhoud van het convenant en hebben het convenant begin 2014 ondertekend.

Mondelinge afspraken/overleggen

In 2014 heeft er met de huisartsenorganisaties een gezamenlijk accountgesprek plaatsgevonden. Onderwerp van gesprek was onder andere de implementatie van het Regionaal Crisisplan van de VRGZ en de relatie hiervan met de crisisorganisatie van de huisartsen.

Rampenopvangplan

De voorbereidingen op en de aanpak van een ramp, crisis 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. Deelnemers zijn de Huisartsenkring Gelre IJssel, de Huisartsenpost Doetinchem, de Coöperatieve Huisartsendienst Nijmegen, de Huisartsenkring Nijmegen e.o., de Huisartsenpost 'De Gelderse Vallei', de huisartsenpost Tiel, de CHRA en de Huisartsenkring de Gelderse Rivieren. In het HaROP staat beschreven hoe de crisisstructuur in de regio eruit ziet. Het crisisteam neemt de coördinatie van de huisartsenzorg tijdens een crisis op zich. Ook de coördinatoren van hagro's hebben een sleutelrol. 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.

Het Huisartsen Rampen Opvang Plan (HaROP) deel A (algemeen), dat voor de hele veiligheidsregio Gelderland-Zuid hetzelfde is, was al in 2012 gereed. In 2013 zijn de specifieke delen HaROP B, te weten voor Grootschalige infectieziekten en Flitsrampen, in beide subregio's (Tiel en Nijmegen) afgerond. Er bestaat een crisisstructuur voor de huisartsenzorg en er zijn geoefende crisisteams, die de coördinatie voor de huisartsenzorg bij een ramp of crisis op zich nemen. De huisartsen in de regio Boxmeer en de kop van Noord-Limburg vallen onder het HaROP van de regio Nijmegen.

Zorgcontinuïteit

Zorgcontinuïteit is opgenomen in het HaROP.

Geoefendheid

AZO accordeerde de gecoördineerde subsidieaanvraag van de huisartsenposten en de huisartsenkringen in de traumaregio ter verkrijging van de OTO-stimuleringsgelden. Dit maakte het voor de samenwerkingspartners mogelijk om de voorbereiding op rampen en crises verder vorm te geven. De deelnemers zijn Huisartsenkring Gelre-IJssel, Huisartsenpost Doetinchem, Coöperatieve Huisartsendienst Nijmegen, Huisartsenkring Nijmegen e.o., Huisartsenpost 'De Gelderse Vallei', Huisartsenpost Tiel, CHRA en Huisartsenkring De Gelderse Rivieren. Zo werd er een e-learning module voor huisartsen ontwikkeld, waarin de regionale werkwijze rond rampen en crises aan de orde komt (de inhoud van de HaROP's). Er werden trainingen gegeven voor Hagro-coördinatoren, crisisteamleden resp. ondersteuners van de crisisteams en er werd een table-top oefening gehouden (een bewezen methode om cursisten inzicht te geven in de problematiek die komt kijken bij crises).

ROAZ/Acute Zorgregio Oost

Op basis van de WTZi zijn de traumacentra (zie onder ziekenhuizen) aangewezen om een Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) te organiseren. Dit bestuurlijk overleg gaat over afstemming binnen de acute zorgketen en heeft als doel ervoor te zorgen dat een patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats terecht komt wanneer hij acute zorg nodig heeft. Alle aanbieders van acute zorg, ziekenhuizen, regionale ambulancevoorzieningen, huisartsen/-posten, GGZ, GGD en verloskundigen zijn hierin vertegenwoordigd. Het ROAZ heeft tevens een taak in de verbetering van voorbereiding op geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises. In verband met de afstemming van de acute zorgketen in opgeschaalde situaties heeft de GHOR zitting in het ROAZ.

Het ROAZ Acute Zorgregio Oost fungeert als netwerkorganisatie binnen Gelderland. Het ROAZ wordt ondersteund door de regionale ondersteuningsorganisatie Acute Zorgregio Oost (AZO). De missie van AZO is het stimuleren en faciliteren van ketenpartners om in samenwerking met andere ketenpartners de acute zorg in de regio zo optimaal als mogelijk te organiseren, zodat de patiënt zo snel mogelijk de juiste zorg krijgt. Als zodanig is AZO niet een ketenpartner van de GHOR -aangezien AZO als coördinerende organisatie geen taak in de zorgverlening heeft- maar een samenwerkingspartner.

Schriftelijke afspraken

De oostelijke GHOR-regio's (VGGM, VRGZ en VNOG), hebben gezamenlijk met AZO in 2012, een convenant 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. De taak van het ROAZ met betrekking tot het maken van afspraken over verbetering van voorbereiding op geneeskundig handelen in opgeschaalde zorg is vastgelegd in het Convenant OTO van oktober 2008.

Mondelinge afspraken/overleggen

In 2014 hebben tussen de GHOR en AZO regelmatig overleggen plaatsgevonden. Enerzijds ging het over afstemming in het kader van het regionaal steunpunt OTO (zie hieronder). Anderzijds was er behoefte om na te gaan waar de organisaties elkaar raken op het grensvlak tussen de dagelijkse acute zorg en de opgeschaalde acute zorg bij rampen en crises en waar mogelijk de samenwerking kan worden versterkt.

Geoefendheid

Het ROAZ kent een regionaal steunpunt OTO (RSO), dat zich specifiek op de OTO taak richt. Het bestaat uit vertegenwoordiging van de GHOR regio's Gelderland-Zuid, Gelderland-Midden en Noord- en Oost-Gelderland samen met vertegenwoordiging van AZO. Het steunpunt stelt zich ten doel om beleid ten aanzien van de door het ministerie van VWS ter beschikking gestelde OTO stimuleringsmiddelen nader vorm en inhoud te geven. Het draagt o.a. zorg voor de (beoordeling van de) aanvragen voor de OTO stimuleringsgelden door de ketenpartners, die bedoeld zijn ter stimuleren van de voorbereiding van de ketenpartners op rampen en crises. De ketenpartners zijn zelf verantwoordelijk voor de voorbereiding en uitvoering van hun eigen OTO beleid. Om in aanmerking te komen voor deze gelden dienen de ketenpartners jaarlijks een eigen OTO-jaarplan bij het ROAZ in te dienen en aan het eind van het jaar daarover verantwoording af te leggen. AZO is hierin de ondersteuningsorganisatie. Door OTO-coördinatoren wordt de samenhang tussen de ketenpartners nog beter geborgd.

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 crisissomstandigheden. Hulp en middelen zijn onder crisissomstandigheden (rampen/calamiteiten) immers schaars. Zorginstellingen en zelfstandige beroepsbeoefenaren zijn volgens de WTZi en de wet BIG 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 Zorgcontinuïteitsplan genoemde mogelijke gevolgen van rampen en grote calamiteiten⁴. Alle plannen gezamenlijk waarborgen de continuïteit binnen de zorgketen in de regio.

Het Regionaal Zorgcontinuïteitsplan 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 een honderdtal locaties. Het betreft organisaties in de volgende categorieën:

- verpleeghuizen (30 locaties),
- woonzorgcentra (37 locaties),
- gehandicaptenzorg (34 locaties),
- thuiszorgorganisaties (enkel de 4 grote thuiszorgorganisaties, die samen het merendeel van de thuiszorg in onze regio leveren),
- GGZ (Pro Persona, verspreid over diverse locaties in de regio).

Per categorie heeft de sector GHOR (via het digitale platform 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 voetnoot) 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

⁴ 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.

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 2014 niet over actuele informatie. Er worden hernieuwde contacten gelegd.

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 ontplooiën 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.

Vanwege het ingezette beleid van de overheid met betrekking tot extramuralisering van de zorg blijven verminderd zelfredzame burgers (waaronder ouderen en gehandicapten) langer zelfstandig thuis wonen, al of niet ondersteund door thuiszorgorganisaties. Ook zijn er locaties ontstaan waar verminderd zelfredzame burgers zelfstandig maar wel geconcentreerd bij elkaar wonen en zorg inkopen. Omdat het bij deze laatste categorie niet gaat om een regulier woonzorgcentrum maar sprake is van een zogenaamd dienstencentrum vallen bewoners dus niet onder verantwoordelijkheid van een instelling. Deze ontwikkeling vraagt om een andere aanpak van de hulpverlening tijdens rampen en crises dan voorheen. In deze rapportage is deze kwetsbare groep buiten beschouwing gelaten, maar heeft wel de volle aandacht van de GHOR.

In mei 2014 heeft het KNMI het rapport '*KNMI'14 klimaatscenario's voor Nederland*' uitgebracht. Dit rapport is bedoeld als instrument voor het berekenen van gevolgen van klimaatverandering in de toekomst resp. voor het ontwikkelen van mogelijkheden en strategieën voor adaptatie in verschillende maatschappelijke sectoren. Klimaatverandering kan ook gevolgen hebben voor de rampen-/crisesbestrijding. Te denken valt bijvoorbeeld aan anticiperen op extreme neerslag en wateroverlast maar ook op het inspelen op extreme hitte door middel van het opstellen van hitteplannen voor zorginstellingen en stedelijke gebieden (stedelijke warmte eilanden). Ook met deze ontwikkelingen dient de Veiligheidsregio rekening te houden.

4. Conclusies algemeen

Afspraken met ketenpartners

Alle ketenpartners in de regio Gelderland-Zuid hebben in 2014 een convenant/schriftelijke afspraak met de GHOR Gelderland-Zuid. Met een percentage van 100% voldoet de GHOR ruimschoots 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 GGD Gelderland-Zuid beschikt over een GROOP. De herziening van het HAROP van de huisartsen is in 2014 vastgesteld. 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 actuele ZIROP. Ook binnen het HaROP van de huisartsen is continuïteit bij rampen en crises binnen het plan opgenomen. De GGD kent een bedrijfscontinuïteitsplan dat vooral gericht is op bedrijfscontinuïteit bij een griep пандemie. Men is voornemens om het in de toekomst breder te trekken. De RAV heeft een separaat zorgcontinuïteitsplan.

Kortom in de regio Gelderland-Zuid beschikken alle ketenpartners van de GHOR met een taak in de zorgverlening over een zorgcontinuïteitsplan. Daarmee wordt ruimschoots 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 hebben alle ketenpartners van de GHOR 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 2014 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.*

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:*
 - Radboudumc Nijmegen
 - Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen
 - Rivierenland Ziekenhuis Tiel
 - Sint Maartenskliniek Nijmegen (specialistisch ziekenhuis)
- *GGD Gelderland-Zuid*
- *Nederlandse Rode Kruis*⁵
- *Huisartsen en huisartsenposten:*
 - Huisartsenkring De Gelderse Rivieren
 - Huisartsenkring Nijmegen e.o.
 - CHV Gelders Rivierenland
 - Huisartsenpost Tiel
 - Coöperatie voor Integrale Huisartsenzorg Nijmegen (CIHN)
- *Acute Zorgregio Oost (AZO)*⁶

Zorgpartners:

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

⁵ Het Rode Kruis maakt conform de Wvr formeel geen onderdeel uit van de geneeskundige keten, maar er worden wel als zodanig afspraken (inclusief prestatie-indicatoren) mee gemaakt.

⁶ AZO is als coördinerende organisatie zonder taak in de hulpverlening geen formele ketenpartner.

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 Samenvatting wettelijke taken volgens de Wvr

In onderstaand schema zijn de taken volgens de Wvr samengevat

Minister VWS	Bestuur VR*)	Voorzitter VR	Directeur GHOR/DPG	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 gevraagde gegevens aan bij de GHOR
			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

Bijlage 4 Lijst van afkortingen

ACGZ	Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg
AG	Acute Gezondheidszorg
AZO	Acute Zorgregio Oost
CGM	Centrum voor Gezondheid en Milieu
CHRA	Coöperatieve Huisartsdienst Regio Arnhem
CHV	Coöperatieve Huisartsenvereniging
CIHN	Coöperatie voor Integrale Huisartsenzorg Nijmegen
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
DVO	DienstVerleningsOvereenkomst
GGD	Gemeentelijke GezondheidsDienst
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
GHOR	Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio
GMK	Gemeenschappelijke MeldKamer
GNK-C	GeNeeskundige-Combinatie
GOR	Gezondheidsonderzoek na rampen
GZO	Gezondheidskundig Onderzoek bij Rampen
GROP	GGD RampenOpvangPlan
Hagro	Huisartsengroep
HAP	HuisArtsenPost
HaROP	Huisartsen Rampen Opvang Plan
HOC	Hulpverleners bij Ongevallen en Calamiteiten
ISEE	Interactive Simulation Exercises for Emergencies
ISO	Internationale Organisatie voor Standaardisatie
IZB	InfectieZiektenBestrijding
MMK	Medische MilieuKunde
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
NIM	NIM Maatschappelijk Werk-Nijmegen
NRK	Nederlandse Rode Kruis
OTO	Opleiden Trainen en Oefenen
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
RSO	Regionaal Steunpunt OTO
RTG	Ronde Tafel Gesprek
SIGMA	Snelle Inzetbare Groepen ter Medische Assistentie
STMR	Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk Werk
SMH	Spoedeisende Medische Hulpverlening
SWO	Samenwerkingsovereenkomst
VGGM	Veiligheidsregio Gelderland Midden
VNOG	Veiligheidsregio Noord-Oost Gelderland
VR	Veiligheidsregio
VRGZ	Veiligheidsregio Gelderland-Zuid
VWS	ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wpg	Wet publieke gezondheid
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
Wvr	Wet Veiligheidsregio's
ZIROP	ZiekenhuisRampenOpvangPlan