

DE MATE VAN VOORBEREIDING ZORGAANBIEDERS OP RAMPEN EN CRISES

Bestuurlijke rapportage 2015



Colofon	
Sector:	GHOR
Auteur(s):	J. Luermans
Datum:	13 september 2016
Versienummer:	Versie 3.0
Status:	Definitief
Vastgesteld door:	Directeur Publieke Gezondheid
Datum:	20 september 2016 Ter kennisname aan AT VRGZ d.d. 25 oktober 2016 resp. DT VRGZ d.d. 1 november 2016 Ter kennisname aan DB VRGZ d.d. 17 november 2016 resp. AB VRGZ d.d. 15 december 2016
Medezeggenschap:	n.v.t.
Datum ingang:	
Aantal bijlagen:	
Bestandsnaam	J: GHOR vastgesteld/3 Bedrijfsvoering en managementondersteuning/3.11 B&B Managementondersteuning mono/multi

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Wet- en regelgeving	3
3. Eisen en afspraken.....	4
3.2. Geneeskundige hulpverlening	4
4. Mate van voorbereiding care-organisaties	5
4.1 Conclusie	5
4.2. Advies	5
5. Mate van voorbereiding GHOR-ketenpartners	5
5.1 Conclusie	5
5.2. Advies	5
Bijlage 1: gegevens GHOR-ketenpartners	6
Bijlage 2: Wet- en regelgeving.....	9

1. Inleiding

Deze rapportage is onder andere geschreven vanwege artikel 33, lid 3 van de Wet veiligheidsregio's (Wvr). Hierin staat dat zorgaanbieders alle informatie verstrekken aan het bestuur van de veiligheidsregio over hun inzet in het kader van de opgeschaalde zorg en hun voorbereiding daarop. De GHOR heeft over de inrichting van de geneeskundige keten een aansturende en coördinerende rol in het totale zorgveld, dus ook voor zorginstellingen die geen directe taak hebben bij de rampenbestrijding.

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) informeert u hierbij over de ontwikkelingen en de mate van voorbereiding van de zorgaanbieders over het jaar 2015. Daarbij geeft de DPG een advies over eventuele te nemen verbetervoorstellen.

Als de voorbereiding naar oordeel van het bestuur van de veiligheidsregio tekortschiet kan het bestuur hiervoor in overleg treden met een zorgaanbieder. U kunt op basis van de informatie in deze rapportage en het advies van de DPG besluiten actie te ondernemen (zie bijlage 1).

In deze rapportage staan twee groepen zorgaanbieders:

GHOR-ketenpartners

Dit zijn de partners die samen met de GHOR een directe rol hebben in de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen, rampen en crises. Daarnaast dienen zij hun zorg onder alle omstandigheden, dus ook tijdens of na rampen en crises, te continueren. De ketenpartners zijn: GGD, de RAV, het NRK, de ziekenhuizen (incl. traumacentra), de huisartsenposten, huisartsen en - kringen.

Care-organisaties

De care-organisaties zijn:

- Alle zorginstellingen waar intramurale cliënten verblijven die langer dan 24 uur medische en/of verpleegkundige zorg nodig hebben die niet uitgesteld kan worden
- Thuiszorg cliënten die specialistische zorg ontvangen¹ onder de vlag van een care-organisatie

De intramurale care-organisaties zijn afkomstig uit de sectoren verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg, categorale zorginstellingen, geestelijke gezondheidszorg, revalidatiecentra etc.

NB. De specialistische thuiszorg wordt voorlopig nog even buiten beschouwing gelaten aangezien een landelijke werkgroep momenteel bezig is om de wijze van rapporteren over deze categorie nader uit te werken.

2. Wet- en regelgeving

Uit diverse wet- en regelgeving blijkt dat zorgaanbieders verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van zorg die zij leveren onder alle omstandigheden. Dit zijn de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de Wet Toelating Zorginstellingen, de Wet Publieke Gezondheid, de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg en de Wet Veiligheidsregio's. Zorginstellingen zijn dus zelf verantwoordelijk voor hun voorbereiding op, en werkzaamheden bij, rampen en crises (zie bijlage 2).

¹ Onder specialistische thuiszorg wordt verstaan: toedienen van medicatie/vocht/TPV(voeding) via een centraal veneuze catheter, Port-A-Cath of perifeer infuus; Dialyse middels buikspoeling; Palliatieve sedatie middels subcutane toediening van medicatie; Pijnbestrijding middels infuus of epidurale catheter. Ook patiënten welke thuis beademd worden, alsmede afhankelijk van vitale elektrische medische apparatuur kunnen onder deze categorie gebracht worden.

3. Eisen en afspraken

3.1. Zorgcontinuïteit

Onder zorgcontinuïteit worden de planvorming en handelingen verstaan die zorginstellingen verrichten ter voorbereiding op, tijdens en na acute crises om de zorg die zij leveren aan hun cliënten te kunnen continueren.

Op basis van de Wtzi wordt bij intramurale care-organisaties onder zorg niet alleen medisch en verpleegkundige handelingen verstaan, maar ook wonen en welzijn.

Er zijn diverse landelijke richtlijnen over zorgcontinuïteit opgesteld, o.a. de Herijkte visie zorgcontinuïteit.

In deze richtlijnen staat dat het belangrijk is om een crisisstructuur voor te bereiden. Als er een ramp of crisis is, treedt deze structuur in werking. Grofweg gesteld zijn er drie elementen die zeker bijdragen aan een betere inzet bij een ramp of crisis.

1. Aanwezigheid zorgcontinuïteitsplan

Belangrijk is om een plan te hebben waarin o.a. terug komt:

- Aanwezigheid crisisteam met vastgelegde afspraken
- Zeven disbalansen in de zorg bij een ongeval, ramp of crisis

2. Gegevens delen met GHOR Gelderland-Zuid

Voor de informatievoorziening bij een grootschalig incident kan de zorginstelling GHOR4all invullen. Met deze webapplicatie kan de GHOR tijdens een crisis over alle relevante gegevens beschikken van zorginstellingen. Op basis hiervan kan de GHOR snel handelen bij een inzet en eventueel een zorginstelling ondersteunen.

3. Opleiden, trainen en oefenen

De zorgaanbieder heeft het afgelopen jaar een training of oefening gedaan die gericht was op de inhoud van het zorgcontinuïteitsplan. Bijvoorbeeld een training van het crisisteam.

Over bovenstaande onderwerpen zijn gegevens verzameld en deze zijn verwerkt in deze rapportage. Deze gegevens zijn afkomstig uit de webapplicatie GHOR4all en gesprekken met de zorgaanbieders (zie bijlage 1).

3.2. Geneeskundige hulpverlening

De GHOR-ketenpartners hebben naast hun taak op eigen zorgcontinuïteitsproblemen ook afspraken over hun directe taak in de geneeskundige hulpverlening. De eisen heeft GHOR Gelderland-Zuid vastgelegd in convenanten/overeenkomsten en in overeengekomen indicatoren. Deze rapportage is gebaseerd op deze afspraken. (zie bijlage 2). De belangrijkste onderwerpen zijn:

- Aanwezigheid opschalingsplannen
- Opleiden, trainen en oefenen eigen functionarissen t.b.v. opschaling
- GHOR-functies zijn ingevuld en bij een inzet tijdig aanwezig
- Operationele samenwerkingsafspraken met de GHOR (bv. afspraken gegevens te delen)

4. Mate van voorbereiding care-organisaties

4.1 Conclusie

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.

4.2. Advies

De GHOR heeft contact met een dertigtal zorgpartners verspreid over een honderdtal locaties verspreid over de regio. Het betreft verpleeghuizen, woonzorgcentra, gehandicaptenzorg, thuiszorgorganisaties en GGZ. Het beschikbaar hebben van informatie in GHOR4all omvat het hele scala van "er is nog geen planvorming aanwezig" tot "de planvorming is compleet". 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 het merendeel van de care-organisaties heeft de sector GHOR informatie over de mate waarop men op bijzondere omstandigheden voorbereid is. Dit zegt voornamelijk niets over de volledigheid van de aanwezige planvorming. De bewustwording met betrekking tot het voorbereiden op bijzondere omstandigheden is aanwezig en men is doende met de planvorming betreffende de voorbereiding op bijzondere omstandigheden.

De care-organisaties gaan in het jaar 2016 verder met het waarborgen van de zorgcontinuïteit. Dat betekent dat de GHOR het bestuur van de veiligheidsregio adviseert om geen actie te ondernemen ex artikel 34 van de Wet veiligheidsregio's.

5. Mate van voorbereiding GHOR-ketenpartners

5.1 Conclusie

De GHOR-ketenpartners hebben zich voorbereid op een grootschalige inzet conform de gemaakte afspraken (wetgeving, overeenkomsten). Er zijn geen aandachtspunten.

5.2. Advies

De GHOR-ketenpartners gaan in het jaar 2016 hun plannen verder verbeteren en deze beoefenen. Dat betekent dat de GHOR het bestuur van veiligheidsregio adviseert om geen actie te ondernemen ex artikel 34 van de Wet veiligheidsregio's.

Bijlage 1: gegevens GHOR-ketenpartners

Hieronder staan per GHOR-ketenpartner de afspraken die gemaakt zijn met de GHOR en de mate waarin deze worden nagekomen. De afspraken zijn afkomstig van de lijst GHOR-indicatoren uit de rapportage Aristoteles (2012) en van de landelijke overeenkomsten tussen koepels en GHOR Nederland. Er zijn regionale verschillen in de verdeling van taken en aanvullende afspraken zijn vastgelegd tussen de GHOR-ketenpartner en de GHOR (bv. deelname aan visitaties Kwaliteitskader OTO en crisisbeheersing). Bij het kopje "toelichting" wordt benoemd welke verbetermaatregelen ingezet kunnen worden om wel aan de afspraak te voldoen. Of om van deze afspraak af te wijken.

GGD	Afspraak uit	ja/nee/in ontwikkeling
Functies opschalingsplan GGD ingevuld (o.a. GAGS, procesleiders)	Overeenkomst GGD	Ja
Plannen: - Actueel rampenopvangplan (GROP) - Actueel continuïteitsplan.	Indicator GHOR	Ja In ontwikkeling
OTO-programma t.b.v. opschaling GGD is uitgevoerd overeenkomstig de gemaakte afspraken of er zijn vervangende activiteiten uitgevoerd.	Indicator GHOR	Ja
Overleg en informatievoorziening - Actuele schriftelijke afspraken tussen GHOR en GGD	Indicator GHOR	Ja
Toelichting:		

Huisartsenposten/-kringen	afsprak uit	ja/nee/in ontwikkeling
Functies huisartsenzorg bij rampen en crises zijn ingevuld	Convenant huisartsenzorg GHOR en GGD	Ja
Plannen: - Actueel rampenopvangplan - Actueel Continuïteitsplan	Convenant huisartsenzorg GHOR en GGD / Indicator GHOR	Ja
OTO-programma t.b.v. opschaling huisartsenzorg is uitgevoerd overeenkomstig de gemaakte afspraken of er zijn vervangende activiteiten uitgevoerd.	Indicator GHOR	Ja
Overleg en informatievoorziening - Actuele schriftelijke afspraken tussen GHOR en huisartsenzorg	Convenant huisartsenzorg GHOR en GGD	Ja
Toelichting		

Nederlandse Rode Kruis	Afspraak uit	ja/nee/in ontwikkeling
SIGMA is maximaal binnen een half uur / uur compleet (bij grootschalige inzet of oefenalarmering) voor vertrek op de door de veiligheidsregio vastgestelde opkomstplaats(en).	Overeenkomst NRK	Ja
De aangestelde SIGMA-medewerkers hebben de	Indicator GHOR	Ja

tweejaarlijkse bekwaamheidstest (profcheck) met positief gevolg afgelegd.		
Overleg en informatievoorziening - Actuele schriftelijke afspraken tussen GHOR en NRK	Overeenkomst NRK	Ja
Toelichting: In het kader van de komst van de Noodhulpteams van het Rode Kruis per 2016 (praktisch gezien ter vervanging van de SIGMA) is de actualisatie in 2015 gestart op basis van een landelijk modelconvenant. Deze is in december definitief vastgesteld. In het kader van de overgang van de GNK-c naar de GGB zullen de SIGMA teams in 2016 worden opgeheven.		

RAV	Afspraak uit	ja/nee/in ontwikkeling
GHOR Functies ingevuld: - Officieren van Dienst Geneeskundig (OvDG) - Coördinator Gewondenvervoer (CGV) - Hoofd Gewondennest (HGN)	Overeenkomst RAV	Ja
Bereikbaarheid GHOR-functionarissen: - Opkomsttijd OvDG conform eisen - CGV - HGN	Overeenkomst RAV / indicator GHOR	Ja
- Bemensing bij inzet GNK: twee ambuteams en ambulancechauffeur voor het SIGMA-voertuig -	Overeenkomst RAV	Ja
De meldkamer ambulancezorg (MKA) voert taken uit ten behoeve van de geneeskundige hulpverlening.	Overeenkomst RAV en Besluit Wvr	Ja
Actueel continuïteitsplan.	Overeenkomst RAV / indicator GHOR	
GHOR-functionarissen zijn conform gemaakte afspraken opgeleid, geoefend en getraind: OvDG, CGV en HGN.	Indicator GHOR	Ja
OTO-programma t.b.v. opschaling ambulancezorg is uitgevoerd overeenkomstig de gemaakte afspraken of er zijn vervangende activiteiten uitgevoerd.	Indicator GHOR	Ja / In ontwikkeling
Overleg en informatievoorziening: - Actuele schriftelijke afspraken tussen GHOR en RAV	Overeenkomst RAV Indicator GHOR	Ja / In ontwikkeling
Toelichting: In het kader van het project RAV Voorbereid is de actualisatie in 2015 gestart op basis van een landelijk modelconvenant. De samenwerkingsafspraken zijn in december 2015 vastgesteld en zullen in 2016 op een aantal punten nader uitgewerkt worden.		

Ziekenhuizen	Afspraak uit	ja/nee/in ontwikkeling
Functies opschaling ziekenhuis ingevuld	Overeenkomst ziekenhuizen	Ja
Actueel rampenopvangplan	Indicator GHOR	Ja
Actueel continuïteitsplan	Indicator GHOR	Ja/bij 1 ziekenhuis in ontwikkeling

OTO-programma t.b.v. opschaling ziekenhuiszorg is uitgevoerd overeenkomstig de gemaakte afspraken of heeft vervangende activiteiten uitgevoerd.	Indicator GHOR	Ja
Overleg en informatievoorziening - Actuele schriftelijke afspraken tussen GHOR en ziekenhuizen - Overdracht gegevens t.b.v. slachtofferbeeld en verwanteninformatie bij rampen en crises	Overeenkomst ziekenhuizen	Ja / In ontwikkeling
<p>Toelichting:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de bestaande schriftelijke afspraken tussen GHOR en ziekenhuis zijn aan actualisatie toe. Actualisatie hiervan staat gepland in 2016 - Het continuïteitsplan van het academisch ziekenhuis is opgedeeld via 2 sporen: borging technische noodvoorzieningen (inclusief de nodige plannen daarvoor) via de technische tak van het servicebedrijf; organisatie respons op calamiteiten via crisis- en calamiteitenplan (reguliere update in 2016) 		

Bijlage 2: Wet- en regelgeving

Artikel 33 Wet veiligheidsregio's (Wvr)

- **1.** Instellingen als bedoeld in de [Wet toelating zorginstellingen](#), zorgaanbieders als bedoeld in de [Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg](#), Regionale Ambulancevoorzieningen en gezondheidsdiensten in die regio, die een taak hebben binnen de geneeskundige hulpverlening, treffen de nodige maatregelen met het oog op hun taak en de voorbereiding daarop.
- **2.** Het bestuur van de veiligheidsregio, de Regionale Ambulancevoorziening en de in die regio werkzame instellingen, zorgaanbieders en diensten, bedoeld in het eerste lid, maken schriftelijke afspraken over de inzet van deze instellingen, zorgaanbieders en diensten bij de uitvoering van hun taak en op de voorbereiding daarop.
- **3.** De instellingen, zorgaanbieders, Regionale Ambulancevoorzieningen en diensten, bedoeld in het eerste lid, verstrekken het bestuur van de veiligheidsregio alle informatie over hun inzet en de voorbereiding daarop door middel van het jaardocument maatschappelijke verantwoording als bedoeld in [artikel 16 van de Wet toelating zorginstellingen](#).

Artikel 34 Wet veiligheidsregio's (Wvr)

- **1.** Indien de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening of de voorbereiding daarop naar het oordeel van het bestuur van de veiligheidsregio tekort schiet, treedt het bestuur in overleg met een instelling of zorgaanbieder als bedoeld in [artikel 33, eerste lid](#).
- **2.** De voorzitter van de veiligheidsregio kan, indien hij geen verbetering constateert, de desbetreffende instelling en zorgaanbieder een schriftelijke aanwijzing geven.
- **3.** Blijft de instelling of zorgaanbieder in gebreke, dan verzoekt de voorzitter Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport tegen de desbetreffende instelling of zorgaanbieder de nodige maatregelen te treffen.

Artikel 2 Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ)

- **1.** De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt.