

# DE MATE VAN VOORBEREIDING ZORGAANBIEDERS OP RAMPEN EN CRISES

Bestuurlijke rapportage 2016



<b>Colofon</b>	
<b>Sector:</b>	GHOR
<b>Auteur(s):</b>	J. Luermans
<b>Datum:</b>	
<b>Versienummer:</b>	Versie 5.0
<b>Status:</b>	Definitief d.d. 17 oktober 2017
<b>Vastgesteld door:</b>	Directeur Publieke Gezondheid
<b>Datum:</b>	17 oktober 2017  Ter kennisname aan DB VRGZ 23 november 2017 resp. AB VRGZ d.d.14 december 2017
<b>Medezeggenschap:</b>	n.v.t.
<b>Datum ingang:</b>	
<b>Aantal bijlagen:</b>	
<b>Bestandsnaam</b>	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
3.1. Zorgcontinuïteit .....	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 .....	6
5.1 Conclusie .....	6
5.2. Advies .....	6
Bijlage 1: Gegevens GHOR-ketenpartners.....	7
Bijlage 2: Wet- en regelgeving.....	10

## 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 2016. 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 2).

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 ontvangen<sup>1</sup> 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.

Met een aantal van deze intramurale care-organisaties heeft de Veiligheidsregio in het verleden al contacten gelegd. Deze organisaties zullen opnieuw in kaart worden gebracht in 2017 om de actuele stand van zaken inzichtelijk te maken.

De specialistische thuiszorg wordt voorlopig nog even buiten beschouwing gelaten. Er zal een landelijke werkgroep worden opgestart om dit 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 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, 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).

---

<sup>1</sup> 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 en zorgcontinuïteit in Balans, '*Operationele planvorming voor 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. terugkomt:

- 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.

### 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 1). 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 in het verleden geconstateerd, dat met name in de nachtelijke uren de personele capaciteit beperkt is om in geval van een calamiteit een snelle ontruiming van de getroffen instelling te garanderen. Conform de wet zijn zorginstellingen onder alle omstandigheden zelf verantwoordelijk om de zorg te continueren en hiervoor toepasselijke maatregelen te nemen.

In andere regio's hebben diversen instellingen initiatieven ontplooid (zoals bijvoorbeeld 'extra handjes in de nacht') om de gevolgen hiervan te ondervangen. Deze zijn nauwlettend door GHOR Gelderland-Zuid gevolgd en leiden mogelijk tot initiatieven in de nabije toekomst voor Gelderland-Zuid. Om een eerste stap te zetten is eind 2016 een inventariserend overleg geweest met de ZZG groep locatie Dekkerswald. Het doel hiervan was om te bekijken in hoeverre de bestaande planvorming in overeenstemming kan worden gemaakt met het landelijke format zoals opgesteld door GGD GHOR Nederland. Deze pilot zal in 2017 gecontinueerd worden. Hierin wordt ook multidisciplinaire afstemming gezocht met andere hulpdiensten, zoals de brandweer, die op het terrein een rol hebben.

### 4.2. Advies

De GHOR heeft in het verleden contact gehad 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 is geregistreerd in GHOR4all en omvat het hele scala van "er is nog geen planvorming aanwezig" tot "de planvorming is compleet". Van het merendeel van de locaties heeft de sector GHOR, met het oog op een acute crisis, de bereikbaarheidsgegevens.

Van het merendeel van de care-organisaties heeft de sector GHOR informatie over de mate waarop men op bijzondere omstandigheden voorbereid is. Dit geeft een beeld over de aanwezigheid en volledigheid van de aanwezige planvorming en de situatie met betrekking tot opleiden, trainen en oefenen. De GHOR beoordeelt de planvorming inhoudelijk niet en heeft geen inspectierol. De bewustwording met betrekking tot het voorbereiden op bijzondere omstandigheden is aanwezig en men is doende met de planvorming en de actualisatie van de informatie daarvan betreffende de voorbereiding op bijzondere omstandigheden.

De care-organisaties gaan in het jaar 2017 verder met het waarborgen van de zorgcontinuïteit. De GHOR heeft hierin een faciliterende en ondersteunende rol richting care-organisaties. 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 2017 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 staat 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 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.

<b>GGD</b>	<b>Afspraak uit</b>	<b>ja/nee/in ontwikkeling</b>
GHOR-functies ingevuld: - Leiders Kernteam (LKT PSH) - Leiders psychosociaal opvangteam (LPO PSH)	Overeenkomst GGD	ja
Functies opschalingsplan GGD ingevuld (o.a. GAGS, procesleiders)	Overeenkomst GGD	ja
LKT PSH en LPO PSH is bereikbaar bij grootschalige inzet of oefenalarmering.	Indicator GHOR	ja
Plannen: - Actueel rampenopvangplan (GROP) - Actueel continuïteitsplan.	Indicator GHOR	-ja -in ontwikkeling
Leiders Kernteam PSH en Leiders psychosociaal opvangteam zijn conform gemaakte afspraken geoefend en getraind.	Indicator GHOR	ja
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:		

<b>Huisartsenposten</b>	<b>afspraken uit</b>	<b>ja/nee/in ontwikkeling</b>
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: *Voldoende actueel, wordt momenteel grondig herzien. Het OTO-programma bij de huisartsenpost Tiel heeft in 2016 door omstandigheden achterstand opgelopen. Met een aanstelling van een kwaliteitsfunctionaris is in 2017 een inhaalslag ingezet.		

<b>Nederlandse Rode Kruis (GGB)</b>	<b>Afspraak uit</b>	<b>ja/nee/in ontwikkeling</b>
Een pool van vakbekwame vrijwilligers die toereikend is om een tijdige opkomst (ontwerpnorm van 70% binnen 45 minuten) van het noodhulpteam te garanderen.	Overeenkomst NRK/GHOR	Ja
Gegarandeerde 24/7 inzetbaarheid van 1 noodhulpteam van 4 tot 8 Rode Kruis vrijwilligers in elke regio conform het landelijke spreidingsmodel.	Overeenkomst NRK/GHOR	Ja
Regelen van adequate middelen voor de noodhulpteams om te kunnen functioneren.	Overeenkomst NRK/GHOR	Ja
Inrichten en organiseren T3-verzorglocatie en leveren BLS-hulpverlening.	Overeenkomst NRK/GHOR	Ja
Overleg en informatievoorziening - Actuele schriftelijke afspraken GHOR en NRK	Overeenkomst NRK/GHOR	Ja
Toelichting:		

<b>RAV (GGB)</b>	<b>Afspraak uit</b>	<b>ja/nee/in ontwikkeling</b>
Actueel risicoprofiel RAV en op basis daarvan gemaakte beleidskeuzes.	Convenant RAV/GHOR	Ja
Actueel crisisplan RAV (incl. ambulancebijstandsplan en gewondenspreidingsplan).	Convenant RAV/GHOR	Ja
Alle ambulancebemanningen zijn vakbekwaam om de primaire triage uit te voeren.	Convenant RAV/GHOR	Ja
De RAV kan aantonen dat de procedure voor coördinatie treatment in een gewondenverzamelplaats effectief kan worden toegepast.	Convenant RAV/GHOR	Ja
Uitvoering procedure voor gewondenspreiding door taakverantwoordelijke coördinatie transport en gewondenspreiding.	Convenant RAV/GHOR	Ja
De ambulanceverpleegkundigen- en chauffeurs, de centralisten van de Mka en de coördinerende functionarissen binnen de RAV zijn vakbekwaam om bij opschaling goed te functioneren.	Convenant RAV/GHOR	Ja
Door de RAV getrieerde, behandelde en/of vervoerde slachtoffers worden binnen de geldende kaders geregistreerd en de RAV verstrekt op verzoek van de DPG informatie over deze geregistreeerde slachtoffers.	Convenant RAV/GHOR	Ja
Uitvoering van de taak 'secundaire triage op de verzorglocatie, grootschalig incident' door ambulancepersoneel door de OvD-G, namens de GHOR daartoe aangewezen.	Convenant RAV/GHOR	Ja
Onderhoud en 24/7 beschikbaarstelling van het calamiteitenvoertuig.	Convenant RAV/GHOR	Ja
Bijdrage in de 24/7 instandhouding van een OvD-G-piket (per door de GHOR aangewezen werkgebied).	Convenant RAV/GHOR	Ja
Toelichting:		



<b>Ziekenhuizen</b>	<b>Afspraak uit</b>	<b>ja/nee/in ontwikkeling</b>
Functies opschaling ziekenhuis ingevuld	Overeenkomst ziekenhuizen	Ja
Actueel rampenopvangplan	Indicator GHOR	Ja
Actueel continuïteitsplan	Indicator GHOR	Ja
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
Toelichting: de geplande actualisatie van de convenanten in 2016 heeft wat vertraging opgelopen. Afronding hiervan is gepland in 2017.		

## 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 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkqz)**

- **1.** De zorgaanbieder biedt goede zorg aan.  
**2.** Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:  
**a.** die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,