



Gelderland-Zuid

De mate van voorbereiding van zorgaanbieders op rampen en crises

Bestuurlijke rapportage 2018

Afdeling	Crisisbeheersing, team GHOR	
Steller	Roel Kerkhoff	
Vastgesteld door:	Directeur Publieke Gezondheid	23-04-2019
	Ter kennisname aan:	
	Directieteam	14-05-2019
	Dagelijks Bestuur	06-06-2019
	Algemeen Bestuur	27-06-2019

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 Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (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 2018. 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 Regionale ambulancevoorziening (RAV), het Nederlandse Rode Kruis (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.

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).

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 Wet Toelating Zorginstellingen 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 crisis²

2. Gegevens delen met GHOR Gelderland-Zuid

Voor de informatievoorziening bij een grootschalig incident kan de zorginstelling GHOR4all³ 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)

² 1) Sluiting van (delen) van de locatie, 2) Groot aanbod van cliënten, 3) Verplaatsen van cliënten, 4) Tekort aan personeel, 5) Uitzval nutsvoorziening, apparatuur en ICT-middelen, 6) Logistieke stagnatie en 7) Uitbraak infectieziekten

³ GHOR4all is een internetapplicatie, wat inhoudt dat de gebruikers via internet de applicatie benaderen en gebruiken. De applicatie biedt enerzijds per locatie inzicht in de NAW-gegevens, anderzijds staat er informatie in over 24/7 bereikbaarheid, capaciteit en hoe een instelling haar zorgcontinuïteit heeft geregeld.

4. Mate van voorbereiding care-organisaties

De inhaalslag om een beter beeld te krijgen van de voorbereiding op een verstoring van de continuïteit van de zorg bij de care-organisaties is in 2018 voortgezet. De conclusie vanuit de gesprekken die plaats hebben gevonden, is dat het urgentiebesef van voorbereiding op een verstoring van de continuïteit van zorg aanwezig is.

Aanwezigheid zorgcontinuïteitsplan:	De zorginstellingen waarmee we in gesprek zijn, zijn in het bezit van een zorgcontinuïteitsplan.
Gegevens delen met GHOR Gelderland-Zuid:	De gegevens in GHOR4all zijn niet altijd volledig up-to-date.
Opleiden, trainen en oefenen:	De GHOR heeft onvoldoende zicht op de geoefendheid van de planvorming zorginstellingen door het niet volledig up-to-date zijn van GHOR4all.

De GHOR heeft ter bevordering van het urgentiebesef in 2018 een bijeenkomst georganiseerd voor de care-partners met aandacht voor lessen uit de praktijk. De GHOR gaat in 2019 verder met de gesprekken met zorgpartners. Aandachtspunt hierbij dat de care-organisaties helder hebben bij wie welke verantwoordelijkheid ligt als er sprake is van een ramp of crisis en wat we voor elkaar kunnen betekenen. Wij spreken hen aan en bieden waar mogelijk ondersteuning in samenwerking met partners binnen de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid.

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 2019 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 zelfrapportage 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. Regionale verschillen in de verdeling van taken en aanvullende afspraken zijn vastgelegd tussen de GHOR-ketenpartner en GHOR.

GGD	Afspraak uit	ja/nee/in ontwikkeling
Functies opschalingsplan GGD ingevuld (o.a. Leiders Kernteam Psychosociale hulpverlening (LKT PSH), Leider psychosociaal opvangteam Psychosociale hulpverlening (PLO PSH), Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS), procesleiders)	Overeenkomst GGD	Ja
Plannen: - Actueel rampenopvangplan (GROP) - Actueel continuïteitsplan.	Indicator GHOR	Ja: GROP In ontwikkeling: continuïteitsplan
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: GROP is herzien in een integraal crisisplan GGD (vaststelling verwacht voor de eerste helft van 2019). Continuïteitsplan is in ontwikkeling (herziening van bestaande versie)		

Huisartsenposten (HAP)	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

Nederlandse Rode Kruis (NRK), ten behoeve van de Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB)	Afspraak uit	ja/nee/in ontwikkeling
Een pool van vakbekwame vrijwilligers die toereikend is om een tijdige opkomst (< 45 minuten) van het noodhulpteam te garanderen.	Overeenkomst NRK/GHOR	Ja

Nederlandse Rode Kruis (NRK), ten behoeve van de Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB)	Afspraak uit	ja/nee/in ontwikkeling
Gegarandeerde 24/7 inzetbaarheid van 1 nood-hulpteam 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

Regionale Ambulancevoorziening (RAV)	Afspraak uit	ja/nee/in ontwikkeling
Actueel risicoprofiel RAV en op basis daarvan gemaakte beleidskeuzes.	Overeenkomst RAV/GHOR	Ja
Actueel crisisplan RAV (incl. ambulancebijstands-plan en gewondenspreidingsplan).	Overeenkomst RAV/GHOR	Ja
Alle ambulancebemanningen zijn vakbekwaam om de primaire triage uit te voeren.	Overeenkomst RAV/GHOR	Ja
De RAV kan aantonen dat de procedure voor coördinatie treatment in een gewonden-verzamelpplaats effectief kan worden toegepast.	Overeenkomst RAV/GHOR	Ja
Uitvoering procedure voor gewondenspreiding door taakverantwoordelijke coördinatie transport en gewondenspreiding.	Overeenkomst 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.	Overeenkomst 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 geregistreerde slachtoffers.	Overeenkomst RAV/GHOR	Ja
Uitvoering van de taak 'secundaire triage op de verzorglocatie, grootschalig incident' door ambulancepersoneel door de Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G), namens de GHOR daartoe aangewezen.	Overeenkomst RAV/GHOR	Ja
Onderhoud en 24/7 beschikbaarstelling van het calamiteitervoertuig.	Overeenkomst RAV/GHOR	Ja
Bijdrage in de 24/7 instandhouding van een OvD-G-piket (per door de GHOR aangewezen werkgebied).	Overeenkomst RAV/GHOR	Ja
Onderhoud en 24/7 beschikbaarstelling van het calamiteitervoertuig.	Overeenkomst RAV/GHOR	Ja
Toelichting: De RAV heeft veel nieuwe medewerkers in dienst en in opleiding. Die zijn of worden weliswaar getraind op het gebied van terrorismebestrijding, maar training is iets anders dan praktijkervaringen. In de praktijk wordt compensatie gezocht in het meesturen van ervaren teams die rollen kunnen overnemen. Beschermende elementen zoals scherfvesten zijn nog in bestelling.		

Ziekenhuizen	Afspraak uit	ja/nee/in ontwikkeling
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 <ul style="list-style-type: none"> - Actuele schriftelijke afspraken tussen GHOR en ziekenhuizen - Overdracht gegevens t.b.v. slachtofferbeeld en verwanteninformatie bij rampen en crises 	Overeenkomst ziekenhuizen	Ja

Bijlage 2: Wet- en regelgeving

Artikel 33 Wet veiligheidsregio's (Wvr)

- 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.
- 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.
- 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)

- 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.
- De voorzitter van de veiligheidsregio kan, indien hij geen verbetering constateert, de desbetreffende instelling en zorgaanbieder een schriftelijke aanwijzing geven.
- 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 (Wkkgz)

- De zorgaanbieder biedt goede zorg aan, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.