

Achtergrondinformatie GeNeesKundige Combinatie (GNK) HM

Inleiding

Bij brief van 3 september 2008 treedt het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) voor het eerst naar buiten over de toekomst van de GNK's.

In deze brief staat kort de visie van BZK over de GNK. Over deze visie is niet eerder gesproken met de bij dit onderwerp betrokken organisaties; wel is op verzoek van BZK in 2003 een beleidsmatige evaluatie van het "concept GNK" gehouden door instituut Trimension. Dit rapport heeft BZK besproken met GHOR Nederland en het Rode Kruis (NRK). Dit overleg heeft niet geleid tot een samenhangende discussie en een landelijk advies over de toekomst van het concept GNK.

In deze notitie komen kort inhoud en bestuurlijk proces aan de orde. De notitie sluit af met conclusies en aanbevelingen.

Deel 1 Inhoud

Deze notitie bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Concept GNK
2. doel en samenstelling GNK
3. eigendom, beheer, onderhoud en financiering GNK
4. huidige situatie en gevolgen HM bij uitvoering beleidsvisie BZK per 1 januari 2009

1. Concept GNK

In de periode 1995 tot 1998 is het concept GNK ontwikkeld en geïmplementeerd in alle 25 GHOR-regio's in Nederland.

De idee ontstond toen er een oplossing werd bedacht om de overgang van dagelijkse hulpverlening, de spoedeisende medische hulpverlening naar de geneeskundige hulpverlening bij rampen beter te laten verlopen.

Vanuit de dagelijkse hulpverlening zijn bestaande onderdelen samengebracht en is gezorgd voor een uitrusting die voldeed aan de eisen van de huidige tijd. Kortom: het GNK-concept past in de bestaande structuur en is flexibel.

2. Doel en samenstelling GNK

Doel:

Verbeteren van de aansluiting op de dagelijkse geneeskundige hulpverlening. Het achterliggende doel is kwaliteitsverbetering van die geneeskundige hulpverlening.

Met de invoering van goed uitgeruste ambulanceteams en de Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie (SIGMA) werden de mogelijkheden om adequate geneeskundige hulpverlening te bieden in situaties met veel gewonden aanmerkelijk vergroot.

Samenstelling:

De GNK is een organiek samenwerkingsverband en bestaat uit een Mobiel Medisch Team (MMT, 2 artsen of 1 arts en 1 verpleegkundige) met busje; twee ambulanceteams (2 chauffeurs en 2 verpleegkundigen), een SIGMA (8 NRK-vrijwilligers) en een Officier van Dienst Geneeskundig (OvdG).

3. Eigendom, beheer, onderhoud en financiering GNK

Eigenaar: BZK

Beheer en onderhoud MMT-bus: Traumacentrum (locatie LUMC)

Beheer en onderhoud overige onderdelen: GHOR- bureau

Financiering: BZK: was FL. 50.000,- per jaar per GNK (vooral voor medicijnen en medische apparatuur), is nu opgenomen in de lumpsum BDUR. Indien nodig aanvulling uit exploitatie GHOR.

4. Huidige situatie en gevolgen HM bij uitvoering beleidsvisie BZK per 1 januari 2009

Huidige situatie HM:

HM heeft twee GNK's, omdat de regio te uitgestrekt is om aan de opkomsttijd van 30 minuten te voldoen. Stalling en opkomstplaats: brandweerkazernes Gouda en Leiden.

Inzetfrequentie sinds 1998: als totaal concept: 2x, in onderdelen: 20x.

Bemensing per GNK:

De bezetting van de ambulances is geregeld met een “zacht” piket met kleine vergoeding door 20 ambulancemedewerkers, het SIGMA-team door 32 NRK-vrijwilligers. HM heeft hier geen problemen.

Afschrijving GNK:

BZK schrijft vanaf 1998 het materiaal in 15 jaar af.

Contracten:

De gemeenten in HM, gelegen aan het HSL-traject, hebben met de HSL-organisatie een contract gesloten waarin ook de inzet van onze twee GNK's is gegarandeerd.

Gevolgen uitvoering beleidsvisie BZK per 1 januari 2009:

Een landelijk overleg van BZK met de ketenpartners over de beëindiging van het “concept GNK” heeft nog niet plaatsgevonden, zie de brief van 3 september 2008. Overigens is deze brief de eerste uiting van BZK over dit onderwerp.

Gevolgen voor HM:

A. Namens de Veiligheidsregio moet de GHOR afspraken maken met de RAD HM, het Traumacentrum West-Nederland en het NRK over:

1. beheer en onderhoud van de aan hen over te dragen onderdelen
2. inrichting van die onderdelen (met name medicijnen en medische apparatuur)
3. inzetbaarheid binnen de landelijke opkomstnormen
4. beschikbaarheid ambuteamleden en SIGMA-teamleden
5. Opleiden, trainen en oefenen van de onderdelen apart en meer nog in kennis van de inrichting en samenwerking tussen die onderdelen
6. financiering
7. invulling van de toezichthoudende rol van de RGF.

B. De bijstandsafspraken met de omliggende regio's moeten worden herzien: er kan niet meer met één telefoontje tussen de GHOR-bureaus gevraagd en geleverd worden.

C. HM vervult nu vaak de standbyrol voor de buurregio's, omdat wij twee GNK's hebben (onderhoud, buitenlandstraining)

D. Het HSL-contract met de spoorse partijen moet opengebroken worden. Dit gaat niet alleen HM aan, maar alle veiligheidsregio's grenzend aan de HSL en de Betuwelijn.

Deel 2. Bestuurlijk proces

In opdracht van BZK heeft het bureau Trimension in 2003 een evaluatieonderzoek gehouden naar het functioneren van het “concept GNK”. Voor zover bekend spreekt BZK sindsdien met een werkgroep GHOR Nederland en het NRK over de toekomst van de GNK. Dit heeft tot op heden niet geleid tot een gezamenlijke visie, doel en inrichting van het “concept GNK”.

De brief van BZK van 3 september 2008 is de eerste uiting van de visie van BZK. Op deze wijze bevestigt BZK de vermoedens dat hier alleen sprake is van een bezuinigingsmaatregel.

Het belang van de GHOR-/Veiligheidsregio's is verschillend: er zijn er met één GNK, met twee en Rotterdam met drie. De sense of urgency is niet voor alle regio's hetzelfde.

De RGF van GHOR HM heeft het onderwerp GNK besproken met de portefeuillehouder. De GNK is opgenomen in de risicoparagraaf in de begroting.

Conclusie en aanbeveling

Geconcludeerd kan worden dat de visie op het “concept GNK” op bestuurlijk niveau niet besproken is tussen BZK, GHOR Nederland en het NRK.

De brief van 3 september 2008 is de eerste uiting van BZK en is tegelijkertijd de mededeling van uitvoering van voorgenomen beleid.

De voorwaarden, afspraken en financiering zijn niet op 1 januari 2009 geregeld. Uitvoering van het beleid op die datum leidt daardoor tot onnodig grote risico's.

Aanbeveling: stel het voorgenomen beleid uit (tot 1 januari 2010), met de verplichting naar BZK en de regio's dat de verantwoordelijkheden, voorwaarden en financiering geregeld moeten zijn.

Leiden, 31 oktober 2008

lvS