



Inspectie voor de gezondheidszorg
Inspecteur-Generaal prof.dr. G. van der Wal
Postbus 2680
3500 GR UTRECHT

Leiden, 2 februari 2009
GHOR/02/JB/avdb
onze ref. UIT2009/2

Betreft: **Zorgcontinuïteit als taak van de GHOR**

Geachte heer Van der Wal,

Naar aanleiding van huidige en nog in de Tweede Kamer der Staten-Generaal voorliggende wetgeving wil ik graag weten op welke wijze de inspectie voor de gezondheidszorg een aantal zaken aangaande de GHOR-taak 'zorgcontinuïteit' interpreteert.

De GHOR-taak 'zorgcontinuïteit' houdt volgens artikel 27 van het wetsvoorstel Wet veiligheidsregio's in, het maken van afspraken met de in de regio aanwezige zorginstellingen en zorgaanbieders over hun voorbereiding op en inzet bij zware ongevallen, rampen en crisissituaties. De memorie van toelichting wet veiligheidsregio's zegt hierover op pagina 28:

De GHOR-taak van het bestuur van de regio houdt in het maken van afspraken met de in de regio aanwezige instellingen als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen (hierna: de Wtzi) en zorgaanbieders als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: de instellingen) alsmede met de regionale ambulance- en gezondheidsdiensten over hun voorbereiding op en inzet bij zware ongevallen, rampen en crisissituaties. Instellingen of diensten die hier niet onder vallen, kunnen door de ministers worden aangewezen dan wel aangezocht. Ook hun voorbereiding en inzet ingeval nazorg na een calamiteit nodig is, kan onderdeel uitmaken van de afspraken.

De RGF informeert het bestuur van de veiligheidsregio periodiek over de mate van voorbereiding van de in de regio aanwezige instellingen. De RGF kan namens het bestuur van de veiligheidsregio een instelling aanspreken op het ontbreken van planvorming en getroffen maatregelen op het gebied van zorgcontinuïteit. Indien een instelling zich volgens het bestuur niet of onvoldoende voorbereidt op een ramp of een crisis kan de voorzitter van de veiligheidsregio de desbetreffende instelling een aanwijzing geven. Mocht de instelling geen gevolg geven aan de aanwijzing dan kan de voorzitter van de veiligheidsregio de minister van VWS verzoeken van zijn bevoegdheden gebruik te maken om de nodige maatregelen te treffen (artikel 28 wetsvoorstel Wet veiligheidsregio's).

Bovenstaande valt op twee manieren te interpreteren. Graag hoor ik van u op welke wijze de Inspectie voor de Gezondheidszorg vindt dat GHOR regio's hier uitvoering aan dienen te geven:

1. Dienen GHOR-regio's deze afspraken over de voorbereiding op zware ongevallen, rampen en crisissituaties te maken met alle in de regio aanwezige instellingen als bedoeld in de Wtzi en zorgaanbieders als bedoeld in de wet BIG, alsmede met de regionale ambulancedienst(en) en gezondheidsdiensten?
2. Of dienen GHOR-regio's deze afspraken alleen te maken met in de regio aanwezige instellingen als bedoeld in de Wtzi en zorgaanbieders als bedoeld in de wet BIG alsmede met de regionale ambulancedienst(en) en gezondheidsdiensten, die een GHOR-taak hebben binnen de bestrijding van zware ongevallen, rampen en crisissituaties?

Vraag is bovendien hoe de bepalingen omtrent zorgcontinuïteit zich verhouden tot de bepalingen omtrent de zorgcontinuïteit op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Voorname wet legt zorgaanbieders de verplichting op om te zorgen voor de veiligheid en gezondheid van haar cliënten. De zorg zou zo aangeboden moeten worden c.q. ingericht moeten worden dat een verantwoorde zorg niet in gevaar wordt gebracht en dat calamiteiten voorkomen kunnen worden. In het verlengde daarvan ligt de plicht dat de zorgaanbieder risico's vermindert wanneer zich toch een ramp voordoet.

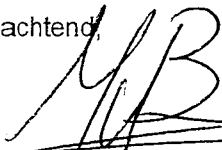
Artikel 2 bepaalt letterlijk dat een zorgaanbieder verantwoorde zorg aanbiedt. De Inspectie van de Gezondheidszorg heeft in haar rapport "Voorbereiding op calamiteiten nog niet op orde" (rapport IGZ april 2004) hieraan een nadere invulling gegeven: "De inspectie gaat ervan uit dat veiligheid een belangrijk aspect is van verantwoorde zorg. Daarnaast zal de zorg, met name in het geval van grote calamiteiten, geen onderbrekingen te zien moeten geven. Van zorgaanbieders mag verwacht worden dat zij hun organisatie voorbereiden op de kans dat zich ooit een grote calamiteit voordoet (risicomanagement)."

Artikel 3 bepaalt dat de zorgaanbieder de zorgverlening op zodanige wijze organiseert en de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig voorziet van personeel en materieel (en daarbij zorg draagt voor een zodanige verantwoordelijkheidsverdeling) dat e.e.a. leidt of redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde zorg.

Op basis van vorenstaande is een zorgaanbieder belast met de zorgcontinuïteit binnen de instelling. Afstemming tussen de rol van de inspectie en de rol van de GHOR is hier gewenst. Graag licht ik één en ander in een gesprek toe.

In afwachting van uw reactie,

Hoogachtend,



J.C. Bernsen, arts
Regionaal Geneeskundig Functionaris
GHOR Hollands Midden