



ABVR11.0331/BG 1B B2

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20584 1001 NN Amsterdam

Ghor Hollands Midden
T.a.v. Dhr. J. Bernsen, directeur GHOR
Mw. Danielle Bonte
Rooseveltstraat 4A
2321 BM Leiden

Werkgebied Noordwest

Kabelweg 79 - 81
Amsterdam
Postbus 20584
1001 NN Amsterdam
T 020 580 01 00
F 020 580 01 50
www.igz.nl

Inlichtingen bij

Dhr. R.J. Boumans
T (020) 580 0 10 0

Datum 3 januari 2011
Onderwerp definitief verslag regiobeeld

Ons kenmerk

2010-265422/Pr.2/RB/db

Bijlagen

1

Uw kenmerk

Uw brief

Geachte heer Bernsen,

Hierbij ontvangt u het definitief verslag naar aanleiding van de bezoeken van de Inspecties IGZ en Inspectie OOV aan uw organisatie en aan de betrokken huisarts en het betrokken ziekenhuis in uw regio. Dit in het kader van de evaluatie naar de rol van de GHOR ten tijde van de griep pandemie.

U zult begin dit jaar een geaggregeerd rapport ontvangen met de samenvattingen van de bezoeken aan alle GHOR-regio's in Nederland.

U wordt verzocht een afschrift van deze brief aan de directie/het bestuur te doen toekomen.

Hoogachtend,

R.J. Boumans
Inspecteur voor de Gezondheidszorg
Projectleider

Bijlage: definitief verslag



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Inspectie Openbare Orde en
Veiligheid
Ministerie van Binnenlandse Zaken en
Koninkrijksrelaties

VEILIGHEIDSREGIO Hollands Midden

samenvatting inspectiebezoeken

*Inspectie voor de Gezondheidszorg
Inspectie Openbare Orde en Veiligheid*

December 2010

INHOUD

1 DE PREPARATIEFASE

1.1 Het regionale draaiboek influenzapandemie

Actualiseren van het draaiboek

Betrokkenheid ziekenhuizen en huisartsen

Oefenen met het draaiboek

Waarde van het draaiboek voor een goede voorbereiding

1.2 Samenwerking en afstemming

Rol en taakuitvoering van de GHOR

Afstemming met zorgpartners

Bereikbaarheid in de preparatiefase

1.3 Succesfactoren en verbeterpunten

Succesfactoren

Verbeterpunten

2 DE PANDEMISCHE FASE

2.1 Het regionale draaiboek influenzapandemie

Toepassing van het draaiboek tijdens de pandemie

Waarde van het draaiboek tijdens de pandemie

2.2 Samenwerking en afstemming

Rol en taakuitvoering van de GHOR

Afstemming met zorgpartners

Bereikbaarheid tijdens de pandemie

2.3 Succesfactoren en verbeterpunten

Succesfactoren

Verbeterpunten

Deze samenvatting is gebaseerd op interviews met het GHOR-bureau Hollands Midden, het Leids Universitair Medisch Centrum en de Stichting samenwerkende huisartsendiensten Rijnland. Van de gesprekken zijn verslagen opgesteld. Zowel de gespreksverslagen als de samenvatting zijn voor hoor en wederhoor toegezonden aan de geïnterviewden.

De samenvatting bestaat uit twee delen. Deel 1 gaat in op de preparatiefase, de periode voor april 2009. Het tweede deel richt zich op de pandemische fase, de periode vanaf april 2009. In alle paragrafen staat de vraag centraal op welke wijze de GHOR haar rol en taken heeft ingevuld en hoe het ziekenhuis en de huisartsen dit hebben ervaren.

1 DE PREPARATIEFASE

1.1 Het regionale draaiboek influenzapandemie

Actualiseren van het draaiboek

De GHOR heeft het oorspronkelijke regionale draaiboek uit 2005 geactualiseerd. Tevens is daarbij de rolverdeling van de verschillende betrokkenen bij een pandemie nader gespecificeerd. Het ziekenhuis en de Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland (verder: Stichting SHR) zijn steeds betrokken geweest bij het actualiseren van het draaiboek en bij wijzigingen daarvan. Voor zover van toepassing heeft de GHOR de kritische punten uit het IGZ onderzoek van 2005 geregeld.

Oefenen met het draaiboek

De GHOR heeft het draaiboek influenzapandemie in de afgelopen jaren meerdere malen multidisciplinair geoefend. Hieraan namen de GHOR en de GGD altijd deel. Ziekenhuizen hebben in 2008 een griepoefening georganiseerd waarin GHOR/GGD en huisartsen hebben geparticipeerd. In 2004 hebben er bestuurlijke oefeningen plaatsgevonden. Op het moment van uitbreken van de pandemie stond een griepoefening voor en door ziekenhuizen gepland (aug. 2009).

Waarde van het draaiboek voor een goede voorbereiding

Voor de GHOR Hollands Midden is het van belang geweest in het draaiboek goed te omschrijven hoe de verantwoordelijkheden zijn toebedeeld. Het ziekenhuis geeft aan dat de gemaakte afspraak rondom de coördinatie van IC-bedden capaciteit niet nader is uitgewerkt. Het ziekenhuis had verwacht dat de GHOR op dit onderdeel meer had kunnen betekenen.

1.2 Samenwerking en afstemming

Rol en taakuitvoering van de GHOR

De GHOR Hollands Midden voert haar taken zoveel mogelijk samen uit met de GGD. De directeur GGD en de Regionaal Geneeskundig Functionaris zijn één en dezelfde persoon en daardoor praten GHOR en GGD met één mond. Vanwege deze personele unie is het voor de betrokkenen in de zorgsector niet altijd even duidelijk of iets afkomstig is van de GHOR of van de GGD. De GHOR heeft verschillende activiteiten ondernomen om zichzelf zichtbaar te maken. Dit gebeurde onder andere door het onderhouden van contacten, het organiseren van vergaderingen en themabijeenkomsten, het aanleveren van formats en het bijhouden van een website. Voor het ziekenhuis was de rol van de GHOR ten tijde van de pandemie duidelijk en taken en verantwoordelijkheden van de GHOR zijn wat haar betreft helder beschreven. Voor de vertegenwoordiger van de huisartsen is dit niet het geval. De GHOR was voor beide partijen voldoende zichtbaar.

Afstemming met zorgpartners

De GHOR geeft aan met alle partners in de zorg structureel overleg te hebben. De frequentie daarbij verschilt per doelgroep. De andere geïnterviewden onderschrijven dit. De vertegenwoordiger van de huisartsen heeft per kwartaal een overleg, het ziekenhuis gemiddeld twee maandelijks. De GHOR heeft in de preparatiefase afspraken gemaakt met alle zorgpartners (apotheken, GGD, huisartsen, MKA/RAV, thuiszorg, verpleeg- en verzorgingstehuizen, ziekenhuizen). De afspraken met hen zijn vastgelegd in draaiboeken. Op initiatief van enkele ziekenhuizen is een format voor een Zirop opgesteld. Onderdeel van dit traject was om de plannen van de afzonderlijke ziekenhuizen op elkaar af te stemmen, waaronder het borgen van voldoende capaciteit bij rampen. Verder heeft de GHOR met de betrokkenen uit de zorg diverse gezamenlijke oefeningen georganiseerd, waardoor de onderlinge relaties konden verbeteren en partijen (meer) inzicht kregen in elkaars functioneren. De GHOR Hollands Midden is ook landelijk actief. Zo heeft zij een bijdrage geleverd in landelijke werkgroepen 'minder zelfredzame' en het 'huisartsenopvangplan'. Ook is meegewerkt aan het landelijke model zorgcontinuïteit.

Bereikbaarheid in de preparatiefase

Voor de GHOR zijn de ziekenhuizen en de huisartsenposten goed te bereiken. Dat gold voor wat betreft de GHOR in mindere mate voor de (individuele) huisartsen. De vertegenwoordiger van de huisartsen en het ziekenhuis geven aan dat de bereikbaarheid van de GHOR goed is. Partijen geven aan dat het daarbij een voordeel is wanneer de zorgpartners elkaar kennen: het leggen van contacten gaat dan gemakkelijker.

1.3 Succesfactoren en verbeterpunten

Succesfactoren

Als grootste succesfactor wordt genoemd het gezamenlijk werken aan één draaiboek. Daardoor ontstond ook het 'kennen en gekend worden'. De huisartsen noemen daarbij verder de diverse bijeenkomsten vanuit GHOR (GGD). Het ziekenhuis ziet de bijdrage van de GHOR in (bestuurlijke) oefeningen, met onder meer de goede verbindingen met politie, brandweer, GGD en gemeenten als succesfactor. De GHOR zelf geeft verder nog aan het gezamenlijke optreden van GHOR, GGD en ambulance (één lijn, één mond).

Verbeterpunten

Het ziekenhuis geeft aan dat de GHOR zich bij een dreigende pandemie meer proactief zou moeten opstellen. De huisartsen noemen als verbeterpunt dat het gezag van de GHOR verder moet toenemen om aan haar rol en taken beter invulling te kunnen geven. Beide geven aan dat een eventueel gebrek aan capaciteit van IC-bedden niet nader is uitgewerkt.

De GHOR benoemt zelf als verbeterpunt het beleggen binnen de diverse organisaties van het onderhoud van de draaiboeken en continuiteitsplannen. Daarnaast ziet zij een verbeterpunt op landelijk niveau voor wat betreft een eenduidige visie op het eventueel inrichten van zorgmeldpunten. Die bestaat op dit moment (nog) niet.

2 DE PANDEMISCHE FASE

2.1 Het regionale draaiboek influenzapandemie

Toepassing van het draaiboek tijdens de pandemie

Het draaiboek influenzapandemie is niet operationeel geworden. Er is door de GHOR en andere betrokkenen wel gewerkt volgens (onderdelen van) het draaiboek en dit is ook helder met alle iedereen gecommuniceerd. De geïnterviewden geven aan dat ook over afwijkingen in het draaiboek door de GHOR is gecommuniceerd.

Waarde van het draaiboek tijdens de pandemie

Alle partijen geven aan dat het draaiboek een toegevoegde waarde heeft gehad, het bood structuur. Door het werken aan het draaiboek werd helder welke zaken er geregeld moesten worden en kwamen de (eigen) zwakke punten boven. Daarnaast ontstond er zicht op problemen die zich tijdens een pandemie kunnen voordoen. Het ziekenhuis geeft daarnaast aan dat het draaiboek met enkele kleine aanpassingen ook breder toepasbaar is voor grote uitbraken van infectieziekten.

2.2 Samenwerking en afstemming

Rol en taakuitvoering van de GHOR

De GHOR geeft aan dat zij in de pandemische fase een aantal activiteiten heeft ondernomen. Er was een communicatieplan dat in werking trad. De ziekenhuizen hebben, een website geactiveerd die hen onderling inzicht biedt in de beschikbaarheid van ziekenhuisbedden, maar de vertegenwoordiger van de huisartsen is van deze activiteiten niet op de hoogte.

Verder geeft de GHOR aan een rol te hebben gespeeld bij het borgen van de continuïteit binnen de eerste lijn, bij de afstemming tussen de eerste en tweede lijn en bij de afstemming tussen ziekenhuizen onderling (o.a. beddencapaciteit). Het ziekenhuis bevestigt het eerste punt maar de overige punten worden zowel door de vertegenwoordiger van de huisartsen als het ziekenhuis niet herkend.

De vertegenwoordiger van de huisartsen en ziekenhuis geeft aan dat de GHOR wél actief is geweest tijdens de vaccinatiecampagne.

Afstemming met zorgpartners

Het openbaar bestuur is betrokken geweest bij de voorbereiding o.a. door deelname aan oefeningen. De GHOR heeft, samen met de GGD, de ziekenhuizen en het openbaar bestuur van de laatste ontwikkelingen schriftelijk op de hoogte gesteld (nieuwsbrieven, situatierapportages, delen van info). Daardoor ontstond er ook een eenduidig regionaal beeld. De GHOR heeft vaste contactpersonen bij politie en brandweer (via de multidisciplinaire voorbereidingsgroep) en deze diensten zijn ook geïnformeerd. De vertegenwoordiger van de huisartsen weet dat er afstemming heeft plaatsgevonden, maar heeft geen zicht op aard en omvang daarvan. Het ziekenhuis geeft aan dat deze afstemming goed is verlopen.

Bereikbaarheid tijdens de pandemie

Hiervoor geldt hetzelfde als in de preparatiefase.

2.3 Succesfactoren en verbeterpunten

Succesfactoren

De GHOR en het ziekenhuis benoemen als succesfactor de goede contacten en afstemming tussen partijen.

Verder geeft de GHOR aan dat zij bij de zorgsector voldoende in beeld is om de leidende rol die zij heeft tijdens een crisis ook waar te kunnen maken. Als belangrijk voordeel ziet zij dat de GHOR, de GGD en de ambulance in Hollands Midden één organisatie vormen. Het ziekenhuis geeft als succesfactor aan de het onderlinge contact tussen ziekenhuizen. De vertegenwoordiger van de huisartsen kan geen in het oog springende succesfactor benoemen.

Verbeterpunten

Alle partijen benoemen als belangrijkste verbeterpunt de contacten met en de bijdrage van huisartsen. De huisartsen geven daarbij aan dat de GHOR daarbij ook meer kan faciliteren door bijvoorbeeld extra ruimtes te regelen en in te richten. Ook zou de GHOR de (landelijke) informatievoorziening beter moeten stroomlijnen. Beide zorgpartners geven aan dat de GHOR weliswaar actief was, maar meer pro-actief zou kunnen optreden en een duidelijker regie moet voeren tijdens een pandemie.

De GHOR geeft aan dat er een landelijk overzicht moet komen voor IC-bedden. Verder kan er op landelijk niveau meer geïnvesteerd worden in de draaiboeken. Nu worden landelijke initiatieven door de regio's nog weinig gevolgd en wordt 25keer het wiel uitgevonden.

Overig

De huisartsen zien tijdens een pandemie geen rol weggelegd voor het ROAZ, dit is een overlegorgaan. Zij geven aan dat de GHOR, veelal weinig zichtbaar, nuttig werk doet en wil de GHOR graag behouden.

Verder geven zij aan dat het bijbrengen van besef/awareness bij groepen die daarvoor nog niet ontvankelijk zijn, zoals individuele huisartsen, geen eenvoudige opgave is.

Gevraagd geeft het ziekenhuis aan dat het hebben van een medisch commandant bij een pandemie zou kunnen. Maar dan zou je volgens de geïnterviewden het belangrijke en noodzakelijke contact en afstemming met het openbaar bestuur kunnen verliezen. De discussie zou dan moeten worden waar de voorkeur naar uit gaat: een medisch primaat of een goede positionering binnen het openbaar bestuur.

Verder bestaat er verwarring over de landelijke besluitvorming. Wanneer er sprake is van regionale verschillen is, er is behoefte aan eenduidige landelijke besluitvorming, bijvoorbeeld in het kader van triage.

Geïnterviewden geven aan dat dit nu goed geregeld is.

Ook de landelijke berichtgeving op vrijdagmiddag was ongelukkig.