



Bijlage ABVR09.1001/BG.2

Regionaal zorgcontinuïteitsplan

(concept versie 0.9)

GHOR Hollands Midden

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Hoofdstuk 1 Regionaal zorgcontinuïteitsplan	3
1.1 Ketencontinuïteit	3
1.2 Zorgcontinuïteit	3
1.3 Zeven gevolgen	3
1.4 Doelstelling plan	4
1.5 Doelgroep	4
Hoofdstuk 2 Verantwoordelijkheid en juridisch kader	5
2.1 Bestuur van de Veiligheidsregio	5
2.2 Verantwoordelijkheden zorginstellingen en diensten	5
Hoofdstuk 3 Verantwoordelijkheden binnen het GHOR-bureau	7
3.1 Productverantwoordelijkheid	7
3.2 Relatiebeheer	7
Hoofdstuk 4 GHOR4all	8
4.1 Doelstelling	8
4.2 SoCard	8
4.3 Werkwijze	9
4.3.1 Redacteur	9
4.3.2 RCC-gebruiker	9
4.3.2 Organisatiebeheerder	9
4.4 Ondersteunende producten	9
4.4.1 Handleidingen	9
4.4.2 Training	9
Hoofdstuk 5 Criteria zorgcontinuïteitsplan	10
5.1 Inhoudelijke criteria van het zorgcontinuïteitsplan	10
5.2 Criteria ten aanzien van het beheer en de verbetering van het zorgcontinuïteitsplan	10

Inleiding

In Nederland heeft de afgelopen jaren een aantal grote rampen plaatsgevonden, zoals de Bijlmerramp, de vuurwerkcramp, de cafébrand in Volendam, de Schipholbrand en de vliegtuigcrash nabij de Polderbaan. Daarnaast werd bij een groot aantal recente gebeurtenissen de continuïteit van zorg in gevaar gebracht. Voorbeelden hiervan zijn de dreiging van verschillende infectieziekten, lang aanhoudende hitte / droogte, de stroomstoring in de Tieler- en Bommelerwaard, een brand in het VU medisch centrum in Amsterdam waardoor een groot gedeelte van het gebouw onbruikbaar werd en enkele branden in woonzorgcentra en verpleeghuizen.

Al deze gebeurtenissen hebben een grote invloed op de zorgvraag en het zorgaanbod en daarmee de continuïteit binnen de gehele zorgsector. Het is van groot belang dat zorginstellingen ook zijn voorbereid op het aanbieden van zorg onder crisissomstandigheden. Hulp en middelen zijn onder crisissomstandigheden (rampen/calamiteiten) immers schaars. In dit model wordt de term crisis gebruikt ook als het gaat om een grootschalig incident, calamiteit of ramp.

Zorginstellingen en zelfstandige beroepsbeoefenaren zijn wettelijk verplicht om onder alle omstandigheden (dus ook bij een crisis) zorg te blijven verlenen en zich voor te bereiden om de continuïteit van zorgverlening te waarborgen. Het GHOR-bureau voert de regie over het ketenbreed afstemmen van plannen en maatregelen en hanteert hiervoor het regionaal zorgcontinuïteitsplan.

Meer dan de helft van de GHOR-bureaus maakt gebruik van een internettoepassing, die de taken van de GHOR op het gebied van zorgcontinuïteit ondersteunt. De applicatie, GHOR4all genoemd, helpt het GHOR-bureau om inzicht te krijgen in de continuïteitsgegevens van alle relevante partners. GHOR4all is thans gereed voor praktische toepassing.

Totstandkoming plan

Onder voorzitterschap van de GHOR Hollands Midden heeft GHOR Nederland een landelijk model regionaal zorgcontinuïteitsplan voor GHOR-bureaus geschreven. Dit landelijk model is de basis voor dit plan.

Leeswijzer

Het plan is als volgt opgebouwd:

In hoofdstuk 1 worden de begrippen ketencontinuïteit en zorgcontinuïteit, de zeven gevolgen van een ramp, de doelstelling van het plan en de doelgroep beschreven.

In hoofdstuk 2 vindt u het juridisch kader op basis waarvan zorginstellingen en zelfstandige beroepsbeoefenaren hun continuïteit van zorg moeten handhaven.

In hoofdstuk 3 worden de verantwoordelijkheden binnen het GHOR-bureau beschreven.

In hoofdstuk 4 wordt het doel en gebruik van de applicatie GHOR4all uitgelegd.

In hoofdstuk 5 vindt u criteria voor een zorgcontinuïteitsplan.

Vaststelling

Het regionaal zorgcontinuïteitsplan wordt tweejaarlijks geëvalueerd en wanneer nodig geactualiseerd en door de RGF vastgesteld. Jaarlijks rapporteert de RGF aan het Platform GHOR en het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio over de mate waarin de zorgaanbieders zijn voorbereid op continuïteitsproblemen in crisissituaties. De GHOR maakt met haar ketenpartners op individueel en op groepsniveau schriftelijke afspraken, waar zorgcontinuïteit onderdeel van uitmaakt.

1 Regionaal zorgcontinuïteitsplan

1.1 Ketenccontinuïteit

Iedere zorginstelling en elke zelfstandige beroepsbeoefenaar is ook onder bijzondere omstandigheden verantwoordelijk voor het verlenen van zorg. Daarom moeten zij plannen hebben, waarin de maatregelen beschreven staan, die de zorgcontinuïteit ook onder bijzondere omstandigheden garanderen. Deze plannen moeten binnen de beroepsgroepen en zorgketen onderling afgestemd worden om de ketenccontinuïteit (ook wel meso-continuïteit genoemd) te handhaven. Het GHOR-bureau voert hierover de regie en hanteert hiervoor het Regionaal zorgcontinuïteitsplan¹. Dit plan is onder coördinatie van de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) opgesteld. Het doel van dit plan is inzicht te geven in de mate van voorbereiding op bedreigingen voor de continuïteit van zorg in de regio Hollands Midden. Daarbij gaat het in het bijzonder om het behoud van de continuïteit van de zorg bij en tussen zorginstellingen en zelfstandige beroepsbeoefenaren.

1.2 Zorgcontinuïteit

Calamiteiten en rampen hebben een grote invloed op de zorgvraag en het zorgaanbod en daarmee op de continuïteit van zorg binnen de gehele zorgsector. Wanneer er sprake is van een disbalans tussen de vraag naar en het aanbod aan zorg is dit een bedreiging voor de zorgcontinuïteit. In onderstaande tabel worden drie voorbeelden gegeven die tot een disbalans tussen zorgvraag en zorgaanbod kunnen leiden.

Zorgvraag	Zorgaanbod	Voorbeelden
Toename	–	Verkeersongeluk met groot aantal slachtoffers
–	Afname	Uitval van een zorglocatie door brand
Toename	Afname	Uitbraak infectieziekte

1.3 Zeven gevolgen

Een crisis verloopt elke keer anders en er zijn veel verschillende oorzaken mogelijk. Het is onmogelijk om draaiboeken en plannen te ontwikkelen die op alle verschillende soorten crises toepasbaar zijn. Hoe kan een organisatie zich dan toch goed voorbereiden op een crisis? Een manier om dit te doen is de organisatie voor te bereiden op de gevolgen van de crisis. Elke crisissituatie heeft, ongeacht het type of de omvang ervan, bepaalde gevolgen die vaak in combinatie met elkaar optreden. De praktijk wijst uit dat er zeven gevolgen zijn waarmee een organisatie bij een crisis te maken kan krijgen:

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

Wanneer een organisatie goed om kan gaan met deze gevolgen van een crisis is de kans groot dat de zorg aan cliënten bij een crisis op verantwoorde wijze gecontinueerd kan worden. Elke organisatie

¹ De verantwoordelijkheid voor het opstellen van een meso zorgcontinuïteitsplan staan beschreven in de HKZ normen 4.15.9 en 4.15.10 (HKZ GHOR-bureau, versie 2004)

moet daarvoor voorbereidingen treffen. Een uitbraak van infectieziekten is apart genoemd bij de gevolgen, omdat dan specifieke maatregelen, zoals het gebruik van hygiëneprotocollen, moeten worden genomen.

1.4 Doelstelling plan

Het regionaal zorgcontinuïteitsplan is het kader waarbinnen zorgcontinuïteit in Hollands Midden is vormgegeven. Het regionaal zorgcontinuïteitsplan leidt tot een actueel overzicht waarbinnen schematisch is weergegeven op welke wijze zorginstellingen en zelfstandige beroepsbeoefenaren zich hebben voorbereid op een disbalans in zorgvraag en zorgaanbod (zie hoofdstukken 3, 4 en 5). Uit deze overzichten haalt de RGF de benodigde informatie om het bestuur van de Veiligheidsregio te informeren over de voorbereiding van de zorginstellingen. Ook is de RGF in staat om, vanuit zijn streven naar een zo sterk mogelijke zorgketen, verbeterpunten te formuleren en hier binnen de keten afspraken over te maken.

De overzichten per zorginstelling geven snel en overzichtelijke informatie die nodig is bij crises. Zo kunnen operationele functionarissen van de GHOR snel zien welke plannen bij zorginstellingen en zelfstandige beroepsbeoefenaren aanwezig zijn, waar de zorginstelling zelf in kan voorzien en waar coördinatie wordt vereist. De GHOR informeert hierover ook de functionarissen van de brandweer, politie en gemeente in het Regionaal Operationeel Team. (ROT)

Als zich in operationele – opgeschaalde - situaties bij de GHOR-ketenpartners schaarste of andere problemen voordoen, kan de organisatie een beroep doen op de GHOR. De burgemeester kan op advies van de RGF bijvoorbeeld prioriteiten stellen over welke zorginstellingen en diensten aggregaten of andere hulpmiddelen krijgen.

1.5 Doelgroep

Binnen de kaders van de wet kiest de GHOR haar prioriteiten in het benaderen van keten- en zorgpartners. In de Wet Veiligheidsregio's en in het Uitvoeringsbesluit Wtzi wordt nader bepaald welke instellingen als zorginstelling aangemerkt worden. De daarin genoemde keten- en zorgpartners zijn:

- Apothekers
- Gehandicaptenzorg
- GGD
- GMK / MKA
- GGZ-instellingen
- Huisartsenkringen
- Huisartsenposten
- Instanties die hulpmiddelen verstrekken
- Jeugdzorg
- Kraamzorg / verloskundigenzorg
- Maatschappelijk werk
- Mondzorg
- Nederlandse Rode kruis
- Regionale Ambulancedienst
- Revalidatiecentra
- Thuiszorg
- Traumacentra
- Verzorgings- en verpleeghuizen
- Ziekenhuizen

De GHOR kiest ervoor om in 2009 en 2010 nog geen prioriteit te geven aan instanties die hulpmiddelen verstrekken en mondzorg.

2 Verantwoordelijkheid en juridisch kader

2.1 Bestuur van de Veiligheidsregio

Het bestuur van de Veiligheidsregio is verantwoordelijk voor de GHOR-taak 'zorgcontinuïteit'. Dit houdt in dat het hierover afspraken moet maken met de in de regio aanwezige instellingen, zoals bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen (hierna: de Wtzi) en zorgaanbieders, zoals bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: wet BIG) (hierna samen: de instellingen) alsmede met de regionale ambulancedienst(en) en gezondheidsdiensten over hun voorbereiding op en inzet bij zware ongevallen, rampen en crisissituaties (art. 27 wetsvoorstel Wet Veiligheidsregio's). Nieuw in de Wet Veiligheidsregio's is dat de afspraken met de instellingen en diensten worden opgenomen in het regionale crisisplan (voorheen het gemeentelijk rampenplan). De instellingen en diensten moeten afspraken verder uitwerken in hun eigen plannen (Ziekenhuisrampenopvangplan, Regionaal ambulanceplan, etc.).

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 volgens het bestuur zich 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.

2.2 Verantwoordelijkheden zorginstellingen en diensten

Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet BIG en de beoogde Wet Ambulancezorg, moeten de instellingen, diensten en individuele beroepsbeoefenaren zich voorbereiden op hun taak in het kader van de geneeskundige hulpverlening. Uitgangspunt bij het maken van afspraken tussen de Veiligheidsregio en de instellingen is dan ook, dat deze onder alle omstandigheden zelf verantwoordelijk blijven voor de voorbereidingen betreffende het kunnen continueren van zorg tijdens crisissituaties en met betrekking tot werkzaamheden bij inzet van operationele GHOR-functionarissen. Zij blijven hun taken op het terrein van de gezondheidszorg uitvoeren binnen de kaders van de wetten en/of regelgeving, ook als zij functioneren in het kader van de GHOR.

Het leveren van verantwoorde zorg met name onder bijzondere omstandigheden, vereist vaak *speciale vaardigheden* van medewerkers van betrokken instellingen en diensten. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgsector zelf om voor de inzet onder bijzondere omstandigheden een normenkader te ontwikkelen. Om deze vaardigheden te ontwikkelen en te onderhouden moeten ook de medewerkers van instellingen worden opgeleid en geoefend. Dit geldt onder andere voor ziekenhuismedewerkers, ambulancepersoneel, huisartsen, GGZ-medewerkers en anderen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) rekent het tot zijn verantwoordelijkheid dit te bevorderen².

De Wtzi bepaalt dat instellingen zich dienen te prepareren op hun bijdrage aan de geneeskundige hulpverlening tijdens een ramp of een crisis. De beleidsregels acute zorg ex artikel 4 jo 13 van de Wtzi worden op dit punt na overleg met de minister van BZK door de minister van VWS aangescherpt. De

² Bron: §5.2 GHOR, Memorie van Toelichting van het wetsvoorstel Veiligheidsregio's

ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid in casu de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) zijn op grond van artikel 35 van de Wtzi verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van de Wtzi. De minister van VWS kan, al dan niet na onderzoek van de IGZ, optreden indien een instelling in gebreke blijft. Zo kan de minister de vergunning tot het verlenen van zorg intrekken of bestuursdwang toepassen (respectievelijk op grond van de artikelen 13, tweede lid, en 37 van de Wtzi). Deze aanpak strookt ook met de geest van de Kwaliteitswet zorginstellingen, namelijk dat zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn voor het leveren van kwalitatief verantwoorde zorg en indien zij op dit gebied in gebreke blijven kan de minister al of niet via de IGZ ingrijpen³. In de Kwaliteitswet zorginstellingen artikelen 2, 3 en 4 en de wet BIG artikel 47 wordt gesproken over het begrip verantwoorde zorg en over het belang van het uitoefenen van goede individuele gezondheidszorg. Dit is zorg die van een goed niveau, doelmatig, doeltreffend en patiëntgericht is. Als de zorgcontinuïteit niet is geregeld, wordt dit vanuit IGZ-optiek gezien als onverantwoorde zorgverlening, die in strijd is met de wet. In artikel 453:7 Burgerlijk Wetboek wordt ingegaan op 'goed hulpverlenerschap'. Ook op basis van dit artikel dient een zorgverlener inspanningen te verrichten om de continuïteit van zorg te handhaven.

³ Bron: §5.2 GHOR, Memorie van Toelichting van het wetsvoorstel Veiligheidsregio's

3 Verantwoordelijkheden binnen het GHOR-bureau

3.1 Productverantwoordelijkheid

Binnen het GHOR-bureau is één beleidsmedewerker verantwoordelijk voor de inhoud van het totale product 'zorgcontinuïteit'. Hij volgt hierbij de landelijke en wettelijke ontwikkelingen en is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en het beheer van het regionaal zorgcontinuïteitsplan.

De beleidsmedewerker bereidt voor de RGF jaarlijks een rapportage voor, gericht aan het Platform GHOR en het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio over de mate waarin de zorgaanbieders zijn voorbereid op continuïteitsproblemen in crisissituaties.

3.2 Relatiebeheer

Binnen het GHOR-bureau Hollands Midden is voor iedere klant, ketenpartner en samenwerkingspartner een relatiebeheerder/accountmanager aangewezen. De accountmanager is verantwoordelijk voor:

- Het inventariseren en analyseren van de wensen en ervaringen van de toegewezen klanten, ketenpartners en samenwerkingspartners ten aanzien van de dienstverlening van het GHOR-bureau en het uitzetten van de daaruit voorkomende activiteiten
- Het fungeren als intermediair tussen de toegewezen klanten, ketenpartners en samenwerkingspartners aan de ene kant en het GHOR-bureau en RGF aan de andere kant.
- Het maken van afspraken over het opstellen van een zorgcontinuïteitsplan door de zorgaanbieder. De criteria hiervoor staan in hoofdstuk 5.
- Het maken van een planning om te voorzien in zorgcontinuïteitsplannen die nog bij zorgaanbieders ontbreken.

De accountmanager is verantwoordelijk voor de te maken en gemaakte afspraken met de toegewezen klant, ketenpartner en samenwerkingspartner. Afspraken worden schriftelijk vastgelegd in de vorm van convenanten of overeenkomsten tussen GHOR en zorgaanbieder. Afspraken over zorgcontinuïteit zijn hier een onderdeel van. De accountmanager koppelt de afspraken ten aanzien van zorgcontinuïteit terug naar de beleidsmedewerker die de productverantwoordelijk is voor zorgcontinuïteit.

De accountmanager informeert de toegewezen klant, ketenpartner en samenwerkingspartner over:

- het onderwerp en het juridisch kader;
- de relatie tussen BHV en zorgcontinuïteit;
- de taken van de hulpdiensten en de overheid bij crisisbestrijding;
- organisaties die een voorbeeld zijn vanwege hun mate van voorbereiding;
- voorbeelden van organisaties waarbij gebrek aan voorbereiding bij een inzet tot problemen heeft geleid;
- de regierol van het GHOR-bureau (o.a. de mate waarin het GHOR-bureau geïnformeerd wil zijn);
- het gebruik van GHOR4all (zie hoofdstuk 4)
- de leidraad COBRA en andere plannen en referentiekaders die beschikbaar zijn;
- de mogelijkheid tot de inzet van stagiaires (bv. HBO Integrale veiligheidszorg) in hun organisatie voor ondersteunende werkzaamheden.

4 GHOR4all

Meer dan de helft van de GHOR-bureaus werkt met de softwareapplicatie GHOR4all. GHOR4all helpt het GHOR-bureau om inzicht te krijgen in de continuïteitsgegevens van alle relevante partners, zowel mono- als multidisciplinair. De deelnemende GHOR-regio's hebben de ambitie uitgesproken om te komen tot één landelijk dekkend systeem en GHOR4all als standaardbron neer te zetten waaruit crisismanagementsystemen (CMS) en geografische informatiesystemen (GIS) kunnen putten.

4.1 Doelstelling

GHOR4all is een internetapplicatie, wat inhoudt dat de gebruikers via het internet de applicatie benaderen en gebruiken. Deze internettoepassing dient een tweeledig doel:

1. Informatievoorziening tijdens een grootschalig incident:

Met GHOR4all kan de GHOR tijdens een crisis over alle relevante gegevens beschikken van verpleeg- en verzorgingshuizen en andere AWBZ-instellingen in de eigen regio. GHOR4all bevat, behalve de bereikbaarheidsgegevens van de instelling én van de bij een crisis verantwoordelijke medewerkers, ook gegevens over het aantal bewoners, het aantal bedlegerige en geriatrische patiënten, het aantal rolstoelgebruikers, het aantal personen in de dagopvang etc. Op die manier beschikt de GHOR over alle informatie die nodig is om adequate hulpverlening op gang te brengen, bijvoorbeeld bij een evacuatie of ontruiming. Ook kan een instelling in GHOR4all aangeven of ze capaciteit heeft om tijdelijk cliënten van een collega-instelling op te vangen, die tot evacuatie moet overgaan.

2. Inzicht in zorgcontinuïteit ketenpartners:

GHOR4all laat zien hoe de continuïteit van een instelling geregeld is. De betrokken instellingen dienen GHOR4all te voeden met hun gegevens en die ook actueel houden.

Hiermee bevat GHOR4all tevens de informatie die in de rapportage over het regionaal zorgcontinuïteitsplan van het GHOR-bureau kan worden opgenomen en heeft het GHOR-bureau inzicht in de vraag of de continuïteit van de zorg regiobreed gewaarborgd is.

4.2 SoCard

GHOR4all maakt gebruik van de database van SoCard van GGD Nederland, waarin een aantal basisgegevens van alle instellingen op het gebied van de gezondheidszorg per regio is opgenomen. GHOR4all betekent een uitbreiding van deze database met gegevens die relevant zijn voor de hulpverlening van hulpdiensten en gemeenten in een crisissituatie. GGD Nederland, MEE Nederland, VOB en VNG hebben een convenant getekend, waarin de drie uitvoeringsorganisaties afspreken dat ze samen dé sociale kaart van Nederland gaan leveren. Dit gebeurt vooralsnog door een koppeling van de drie databases en een ontdebellingsslag van de gegevens. Dit gekoppelde bestand is via alle drie de zoekmachines (waaronder SoCard) te benaderen.

De GGD Hollands Midden werkt voor het werkgebied Zuid-Holland Noord met SoCard en voor het werkgebied Midden-Holland met de database van MEE. De beleidsmedewerker die productverantwoordelijk is voor zorgcontinuïteit stemt het gebruik van deze databasegegevens af met de functionaris die bij de GGD Hollands Midden verantwoordelijk is voor digitale publieksinformatie.

4.3 Werkwijze

GHOR4all kent drie soorten gebruikers: Redacteuren, RCC-gebruikers en Organisatiebeheerders.

4.3.1 Redacteur

De redacteur is de applicatiebeheerder van GHOR4all binnen het GHOR-bureau. De beleidsmedewerker die productverantwoordelijk is voor zorgcontinuïteit vervult deze functie. Om de continuïteit van deze functie te waarborgen worden meer medewerkers van het bureau opgeleid als redacteur.

Redacteuren hebben de meeste rechten en zijn verantwoordelijk voor:

- het beheren van applicatie-instellingen
- het opnemen van SoCard-organisaties in GHOR4all
- het gebruikersbeheer

4.3.2 RCC-gebruiker

Het RCC is het Regionaal Coördinatie Centrum, van waaruit de sectie GHOR vanaf GRIP 2 deelneemt aan het Regionaal Operationeel Team. Met behulp van GHOR4all beschikt de sectie GHOR tijdens een grootschalig incident of een crisis over alle relevante gegevens van verpleeg- en verzorgingstehuizen en andere AWBZ-instellingen in de eigen regio. Aan de hand hiervan kan de GHOR adequate hulpverlening in gang zetten.

4.3.3 Organisatiebeheerder

Iedere zorginstelling wijst een organisatiebeheerder aan. De organisatiebeheerder is de functionaris die vanuit de zorgaanbieder contactpersoon is voor de accountmanager van het GHOR-bureau. De organisatiebeheerder actualiseert in GHOR4all de gegevens degene die hij vertegenwoordigt. De organisatiebeheerder heeft alleen toegang tot de gegevens van zijn eigen organisatie.

4.4 Ondersteunende producten

4.4.1 Handleidingen

Voor de in paragraaf 4.3 genoemde gebruikers zijn verschillende handleidingen geschreven.

Redacteuren kunnen issues rapporteren in Gemini. Gemini is het zogenaamde issue trackingsysteem voor het rapporteren, verwerken en volgen van onder andere bugmeldingen, verbeteringen of wensen in GHOR4all. Alle redacteuren beschikken over een gebruikersinstructie van Gemini.

4.4.2 Training

De leverancier van de applicatie verzorgt opleidingen voor de redacteuren.

5 Criteria zorgcontinuïteitsplan

Het zorgcontinuïteitsplan van de zorginstelling/beroepsbeoefenaar dient minimaal aan de onderstaande criteria te voldoen. Zij zijn zelf verantwoordelijk om hier invulling aan te geven. Deze criteria zijn afkomstig uit regelgeving, ervaringen bij GHOR-inzetten, etc.

Zorginstellingen/beroepsbeoefenaren zijn zelf verantwoordelijk voor het vertalen van bestaande sectorspecifieke wetgeving/richtlijnen/normen (bv. HKZ) naar hun eigen zorgcontinuïteitsplan.

5.1 Inhoudelijke criteria van het zorgcontinuïteitsplan

- a. Richt de procedures op de zeven gevolgen van disbalans van zorg. Mogelijke maatregelen zijn: het aanpassen van het opname- en behandelbeleid, het inzetten van noodstroomvoorziening of het in werking stellen van infectieziekteprotocollen.
- b. Neem de wijze van samenwerking en informatie-uitwisseling tijdens een inzet tussen het crisismanagement van de zorginstelling en de GHOR-functionarissen op in de plannen.
- c. Neem de wijze van bereikbaarheid van personeel erin op. Dit kan worden gewaarborgd met communicatiesystemen en piketregelingen.
- d. Neem de wijze van beschikbaarheid erin op. Dit is de hoeveelheid mensen, ruimte of materieel die op een gegeven moment kan worden inzet. Bij de beschikbaarheid van een ruimte gaat het bijvoorbeeld over de beschikbaarheid van (ziekenhuis)bedden.
- e. Sluit aan op bestaande oplossingen, plannen en maak gebruik van bestaande diensten en/of structuren.
- f. Neem de getroffen voorzorgsmaatregelen en afstemmingsafspraken met andere zorginstellingen (bijvoorbeeld bij hergroepering van bewoners) en instanties (bijvoorbeeld energieleverancier) op in de plannen. Deze voorzorgsmaatregelen zijn afgestemd met de betreffende organisatie.
- g. Wanneer plannen ontbreken geef dan aan wanneer de plannen gerealiseerd moeten zijn.
- h. Gebruik in het plan eenduidige termen en licht ze zo nodig toe.

5.2 Criteria ten aanzien van het beheer en de verbetering van het zorgcontinuïteitsplan

- a. Sleutelfunctionarissen binnen een zorginstelling worden opgeleid, getraind en geoefend ten aanzien van de inhoud van het zorgcontinuïteitsplan.
- b. Toets het zorgcontinuïteitsplan door middel van oefening op bruikbaarheid.
- c. Actualiseer jaarlijks het zorgcontinuïteitsplan.
- d. Borg de activiteiten in het eigen kwaliteitsmanagementsysteem. Het gaat dan om de implementatie van de afspraken uit het zorgcontinuïteitsplan (materieelbeheer, het beheer van procedures, het trainen en beoefenen van het plan en de sleutelfunctionarissen etc.). Evalueer vervolgens de oefeningen en eventuele inzetten en stel de afspraken in het zorgcontinuïteitsplan indien nodig bij.