

**Informatienotitie Veiligheidsregio Hollands Midden****1. Algemeen**

<b>Onderwerp:</b>	Uitvoeringsplan Geneeskundige Hulpverlening 2015	<b>Opgesteld door:</b>	I. van Steensel, manager GHOR- bureau
<b>Voorstel t.b.v. vergadering:</b>	Algemeen Bestuur	<b>Datum:</b>	2 april 2015
<b>Agendapunt:</b>	B.5	<b>Bijlage(n):</b>	1
<b>Portefeuille:</b>	J. Wienen (DB) J. Bernsen (VD)	<b>Status:</b>	Informatief
<b>Vervolgtraject besluitvorming:</b>	-	<b>Datum:</b>	-

**2. Toelichting**

Het voorliggende uitvoeringsplan is een onderdeel van de beleidscyclus Regionaal Beleidsplan (vastgesteld door het AB VRHM op 10 november 2011) en de begroting 2015 (vastgesteld door het AB VRHM op 26 juni 2014).

In dit werkplan zijn per product prestatie-indicatoren en normen aangegeven, waarmee de GHOR uitdrukking geeft aan het belang van transparantie in haar organisatie en het monitoren van haar doelstellingen.

Het voorliggende plan is gebaseerd op de begroting 2015.

Het werkplan heeft een dynamisch karakter: indien actuele en/of onvoorziene omstandigheden daartoe aanleiding geven worden prioriteiten herzien en nieuwe activiteiten ontwikkeld.

De speerpunten in 2015 zijn:

- versterken risico advisering en – beheersing;
- bovenregionale afspraken maken;
- bijdragen aan opstellen en uitvoeren Regionaal Risicoprofiel, Regionaal Beleidsplan en Regionaal Crisisplan;
- voorbereiden en uitvoeren transitie Geneeskundige Combinatie (GNK) naar Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB);
- mono- en multidisciplinair opleiden, trainen en oefenen.

**3. Implementatie en Communicatie**

N.v.t.

**4. Bijlagen**

Uitvoeringsplan Geneeskundige Hulpverlening 2015

**Advisering risicobeheersing**

**Advisering gemeenten vergunningverlening evenementen**

<p><b>Omschrijving</b></p>	<p>De GHOR adviseert bij risicovolle evenementen het lokale bestuur. Adviezen zijn gericht op het voorkomen en/of verminderen van <i>beïnvloedbare</i> risico's voor de volksgezondheid en het vergroten van de zelfredzaamheid.</p>
<p><b>Toelichting en ontwikkeling</b></p>	<p>Het Kader evenementenveiligheid VRHM (2012) maakt onderscheid in een aanpak voor 'regulier' of 'risicovol' evenement. Nog niet alle gemeenten passen dit beleid toe, waardoor niet tijdig een overzicht beschikbaar is voor de verwachte evenementen in een volgend kalenderjaar. Ook vullen soms gemeenten de risicoscan anders in dan de hulpdiensten, waardoor het evenement niet als risicovol wordt aangemerkt. De VRHM zet zich in deze situatie te verbeteren.</p>
<p><b>Beoogd resultaat</b></p>	<p>&gt;95% van de door de VRHM/evenementencoördinatie aan de GHOR gevraagde adviezen over vergunningverlening risicovolle evenementen is door de GHOR binnen 10 werkdagen verstrekt.</p> <p><u>Speerpunt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijdragen aan het stimuleren van gemeenten voor uitvoering van het Kader evenementenveiligheid.</li> </ul>

Advisering van het bestuur VRHM over risicobeheersing	
<b>Omschrijving</b>	De GHOR adviseert het bestuur VRHM over maatregelen om <i>beïnvloedbare</i> risico's voor de volksgezondheid te voorkomen of te beperken bij grootschalige bouw- en infrastructurele projecten en om zelfredzaamheid te vergroten.
<b>Toelichting en ontwikkeling</b>	<p>De VRHM c.q. de multidisciplinaire werkgroep Risicobeheersing (MDRB) werkt aan de proces-inrichting Advisering risicobeheersing. De GHOR neemt deel aan de werkgroep MDRB. Een visie en beleid voor Risicobeheersing is nodig en nog niet beschikbaar (opgenomen als actie in het Regionaal beleidsplan 2012-2015).</p> <p>In 2015 zal een multi coördinator RB zorgen voor het gecoördineerd verzamelen van alle adviesaanvragen. De werkgroep heeft als speerpunt voor 2015 het opstellen en opnemen van een visie en beleidskaders voor RB in het herziene Regionaal beleidsplan.</p> <p>Door GGD GHOR Nederland is een goed toepasbare tool voor de advisering door de GHOR ontwikkeld. Deze tool is uit te breiden voor de andere partners in de VRHM.</p> <p>Vorbereidingen voor het herzien van regionaal risicoprofiel zijn gestart in 2014. De GHOR neemt deel aan de hiervoor ingerichte projectgroep.</p> <p>De GHOR neemt deel aan de werkgroep MDI, die op verzoek van de werkgroep MDRB adviezen geeft over informatievoorziening.</p> <p>Vanaf 2010 levert de GHOR de VRHM-projectleider risicocommunicatie.</p>
<b>Beoogd resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;95% van de gevraagde adviezen over risicobeheersing is door de GHOR binnen de afspraken verstrekt.</li> </ul> <p><u>Speerpunten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijdragen aan de herziening regionaal risicoprofiel en afstemming met de monodisciplinaire partners.</li> <li>• GHOR-adviezen als integraal onderdeel van de verstrekte VRHM-adviezen.</li> <li>• Bijdragen aan het opstellen visie Risicobeheersing voor de VRHM en opnemen in het herziene regionale beleidsplan.</li> <li>• Bijdragen aan het ontwikkelen van een multi toolkit voor adviezen risicobeheersing.</li> </ul>

### Afspraken ketenpartners

#### Taken geneeskundige hulpverlening

<b>Omschrijving</b>	<p>De GHOR heeft met zorgpartners schriftelijke afspraken over de uitvoering van hun taken in de geneeskundige hulpverlening. Het gaat om convenanten/werkafspraken met ziekenhuizen, Traumacentrum, huisartsen, NRK, RAV (waaronder de MKA) en GGD.</p>
<b>Toelichting en ontwikkeling</b>	<p>De GHOR wil haar relaties en netwerk van de zorgpartners onderhouden en verstevigen. De GHOR wil een blijvend interessant aanbod bieden die tegemoet komt aan de actuele en veranderende behoeften van de sector.</p> <p>De Raad van DPG'en van 12 september 2014 heeft besloten dat het huidig concept van de GNK-c definitief ophoudt op 1 januari 2016 en wijzigt in de Grootschalige Geneeskundige Bijstand. Voor 1 januari 2015 wordt het landelijk beleid hiervoor vastgesteld. De GHOR is verantwoordelijk voor de coördinatie en regie van aanvullende capaciteit. De GHOR HM zal met de betrokken partners (NRK, RAV, ziekenhuizen, traumacentrum) de regionale rolverdeling en werkwijzen uitwerken voor het nieuwe inzetmodel.</p> <p>In een aantal GHOR-regio's is gestart met invoering van netcentrisch werken met ketenpartners.</p> <p>Op 1 januari 2014 is de uitvoerende verantwoordelijkheid van de opgeschaalde processen Acute zorg en Publieke zorg overgegaan van de GHOR naar de RAV resp. GGD. Evaluatie van de afgesproken werkwijzen is belangrijk als ook verfijning van de afspraken op het gebied van GRIP en GROEP. Beschikbaarheid van een actueel rampenopvangplan van RAV en GGD HM is een kritische voorwaarde.</p>
<b>Beoogd resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De GHOR heeft alle afspraken en acties uitgevoerd zoals vastgelegd in de convenanten en werkafspraken met ketenpartners.</li> <li>• Alle ketenpartners met wie de GHOR schriftelijke afspraken heeft over hun taken in de geneeskundige hulpverlening, hebben deze afspraken uitgevoerd.</li> <li>• In het eerste kwartaal 2015 ontvangt het bestuur VRHM een bestuurlijke rapportage over de mate van voorbereiding van de instellingen in de regio Hollands Midden die een taak hebben in de geneeskundige hulpverlening.</li> </ul> <p><u>Speerpunten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afspraken over de uitvoering van de GGB in Hollands Midden</li> <li>• Mogelijkheden onderzoeken voor het netcentrisch werken bij de ziekenhuizen in Hollands Midden</li> <li>• Afstemming met de ketenpartners over de wijzigingen in het regionaal risicoprofiel en regionaal crisisplan.</li> <li>• Evaluatie werkwijzen opgeschaalde Publieke zorg en verfijning afspraken GRIP-GROEP.</li> <li>• Beschikbaarheid van een actueel rampenopvangplan van RAV en GGD HM.</li> </ul>

Zorgcontinuïteit	
<b>Omschrijving</b>	De GHOR heeft overeenkomsten met ziekenhuizen en huisartsenposten/kringen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en gehandicaptenzorg over continuïteit van zorg. De ketenpartners nemen maatregelen om de kwaliteit van hun zorgverlening onder alle omstandigheden te garanderen. De informatie over de instelling en hun mate van voorbereiding slaan zij op in de applicatie GHOR4all. De GHOR gebruikt deze informatie in een crisissituatie.
<b>Toelichting en ontwikkeling</b>	<p>De GHOR wil haar relaties en haar netwerk onderhouden, verstevigen en tevens uitbreiden naar de GGZ-instellingen in de regio. De GHOR wil een blijvend interessant aanbod bieden die tegemoet komt aan de actuele en veranderende behoefte van de sector. Hiervoor organiseert de GHOR opnieuw 1 tot 2 kennisbijeenkomsten, waarvan één met bestuurders. Met elke partner vindt een jaar/evaluatiegesprek plaats. De GHOR is actief in het landelijk netwerk zorg continuïteit, waar initiatieven worden genomen voor het ontwikkelen van een blijvend stimulerend aanbod voor de sector.</p> <p>In 2014 beschikt een groot deel van de ketenpartners over een zorgcontinuïteitsplan.</p> <p>Invoering van de Wet langdurige zorg en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg heeft ingrijpende gevolgen voor de sector en tot een inkrimping van het aantal instellingen ten gunste van het aantal personen dat langer thuis woont en/of thuis zorg ontvangt. De groep 'verminderd zelfredzamen' zal hierdoor toenemen. Belangrijk is een (landelijke) visie te ontwikkelen welke rol de VRHM en GHOR hebben naar de verminderd zelfredzamen in crisissituaties.</p>
<b>Beoogd resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De GHOR heeft alle afspraken uitgevoerd zoals opgenomen in de overeenkomsten over zorgcontinuïteit met ketenpartners.</li> <li>• 80% van de ketenpartners heeft afspraken en acties over zorgcontinuïteit uitgevoerd zoals vastgelegd in de schriftelijke afspraken met de GHOR.</li> </ul> <p><u>Speerpunten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afronden van de zorgcontinuïteitsplannen bij de zorgpartners.</li> <li>• Oefenen van de zorgcontinuïteitsplannen door de zorgpartners.</li> <li>• Op peil houden van kennis en motivatie bij partners over hun taken in zorg continuïteit.</li> <li>• Bijdragen c.q. het aanbieden van een interessant aanbod aan de zorgpartners ter ondersteuning van hun taken in zorg continuïteit.</li> <li>• (Landelijke) visie ontwikkelen in 2015/2016 voor de rol van de GHOR naar de verminderd zelfredzamen in crisissituaties.</li> </ul>

### Planvorming

#### Bijdragen aan planvorming en VRHM convenanten

<b>Omschrijving</b>	De GHOR draagt bij aan projecten die tot doel het opstellen van operationele plannen of multi-convenanten.
<b>Toelichting en ontwikkeling</b>	<p>Vorbereidingen voor het herzien van het regionaal crisisplan 2012-2015 zijn in 2014 gestart. De GHOR draagt zorg voor afstemming tussen (de herziening van) het regionaal crisisplan en de monodisciplinaire processen acute zorg en publieke zorg.</p> <p>Het jaarplan MDOP 2015, en de hierin opgenomen projecten, is basis voor de bijdrage van de GHOR. De GHOR adviseert de werkgroep MDOP op het gebied van communicatie (over bijv. informatiekaarten).</p> <p>De GHOR neemt deel aan de werkgroep MDI, die op verzoek van de werkgroep adviezen geeft over informatievoorziening, zoals op het gebied van GIS, workflow en het delen van documenten.</p>
<b>Beoogd resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle in 2015 opgeleverde plannen en projecten waaraan de GHOR een bijdrage heeft geleverd, is in overeenstemming met het beleid en de taken van de GHOR.</li> <li>• Alle in 2015 opgeleverde VRHM-convenanten waaraan de GHOR een bijdrage heeft geleverd, is in overeenstemming met het beleid en de taken van de GHOR.</li> </ul> <p><u>Speerpunten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijdragen aan de herziening van het regionaal crisisplan en afstemming en aansluiting ervan met de ketenpartners.</li> </ul>

### Operationele (parate) organisatie

#### Operationele GHOR-functies

<b>Omschrijving</b>	Ca. 160 personen vervullen een operationele functie voor de GHOR. Van de 10 wettelijke GHOR-functies hebben vier functies een wettelijk verplichte opkomsttijd.
<b>Toelichting en ontwikkeling</b>	<p>De GHOR HM werkt op basis van het in april 2013 door de Raad van DPG'en vastgestelde Crisismodel GHOR. Het is een landelijk model voor de invulling van het geneeskundig deel van het regionaal crisisplan. Het crisismodel fungeert alleen in situaties van opschaling. Het model vergemakkelijkt bovenregionale samenwerking. Belangrijke rollen in het crisismodel zijn de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg, Hoofd Acute zorg, Hoofd Publieke zorg, Hoofd Informatievoorziening en Hoofd Ondersteuning.</p> <p>In 2015 organiseert de GHOR opnieuw een bijeenkomst voor haar operationele functionarissen en procesverantwoordelijkheden van GGD en RAV gericht op het samenwerken in voorbereiding en inzet.</p> <p>Bij een <i>langdurige inzet</i> loopt de GHOR HM het risico dat de beschikbaarheid aan operationele functionarissen te gering is. Bovenregionale samenwerking zal dit risico verkleinen.</p> <p>De GHOR neemt deel aan de werkgroep MDNCW. Deze werkgroep bewaakt dat de crisisprocessen van de verschillende partners op elkaar aansluiten. Ook vindt behoeftestelling plaats richting functioneel beheer van LCMS.</p> <p>De communicatieadviseur GHOR is tevens communicatieadviseur ROT; de informatiemanager GHOR is tevens operationeel informatiemanager COPI.</p>
<b>Beoogd resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aan operationele GHOR-functionarissen is actuele informatie ter beschikking gesteld, nodig voor uitoefening van hun operationele functie.</li> <li>• Het crisismodel GHOR is voor alle operationele GHOR-functies uitgewerkt en vastgelegd in samenhangende werkwijzen.</li> <li>• Afspraken zijn gemaakt voor bovenregionale samenwerking voor het leveren van bijstand bij een langdurige opschaling.</li> </ul>

### Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO)

<b>Omschrijving</b>	Het vakbekwaam maken en houden van operationele GHOR-functionarissen door opleiden, trainen en oefenen is een essentieel onderdeel van de voorbereiding op rampen en crisis.
<b>Toelichting en ontwikkeling</b>	<p>Basis voor de activiteiten is het werkplan OTO van de VRHM 2015 en het werkplan OTO GHOR 2015.</p> <p>De onderstaande speerpunten zijn <i>nieuwe</i> werkwijzen voor zowel operationele functionarissen als voor partners. Deze werkwijzen moeten worden uitgewerkt, verfijnd en/of geoptimaliseerd. De werkwijzen voor Grootschalige Geneeskundige Bijstand zijn nog in ontwikkeling. De GHOR wil daarom 2 oefeningen organiseren in 2015, waarbij zowel de oude situatie geoefend wordt (voor de instromers) als ook de nieuwe werkwijze getest wordt en indien nodig bijgesteld.</p> <p>De relatie tussen GRIP-GROP is globaal beschreven. Bij een inzet kan blijken dat afspraken en werkwijzen (nog) niet efficiënt werken. Hetzelfde geldt voor de taakafbakening en de werkafspraken tussen de GHOR-functionarissen.</p>
<b>Beoogd resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 90% van de GHOR-functionarissen is opgeleid, getraind en geoefend volgens de jaarplanning OTO 2015 van de GHOR.</li> <li>• &gt; 90% van de opleidingen, trainingen en oefeningen, uitgevoerd in 2015, is door de GHOR geanalyseerd en / of geëvalueerd.</li> </ul> <p><u>Speerpunten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veldoefeningen van procedures en afspraken Grootschalige Geneeskundige Bijstand (zowel oude situatie als de nieuwe situatie)</li> <li>• Oefenen van afspraken GRIP-GROP</li> <li>• Oefenen en trainen van werkwijzen DPG-ACGZ-HIN-HON-OMAc.</li> </ul>

### Materieel en logistiek

<b>Omschrijving</b>	Materieel voor de uitvoering van een inzet moet goed functioneren, efficiënt en toereikend zijn en gebruikers moeten goed zijn geïnstrueerd. Het gaat hierbij om alarmerings- en communicatiemiddelen, beschermende kleding, piketvoertuigen, GNK-c's en legitimatie- en toegangsmiddelen.
<b>Toelichting en ontwikkeling</b>	<p>De nieuwe visie voor Grootschalig Geneeskundig Bijstand gaat in op 1 januari 2016. Tot die datum beschikt de GHOR over twee GNK-c's en voert de GHOR hiervan het beheer en onderhoud.</p> <p>Een betrouwbaar, veilig en efficiënt wagenpark is vereist voor het vervullen van de wettelijke operationele functies met opkomstverplichting en de logistieke ondersteuning hiervan.</p>
<b>Beoogd resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materieel voor een inzet functioneert goed, bevordert veilig handelen van gebruikers en het goed gebruiken is bekend bij gebruikers.</li> </ul>



### Operationele inzet

Operationele inzet	
<b>Omschrijving</b>	De GHOR is belast met de regie en de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening van rampen en crises. De kwaliteit van het voorbereidende werk komt hier tot uiting.
<b>Toelichting en ontwikkeling</b>	De GHOR analyseert en /of evalueert alle inzetten monodisciplinair. Zij streeft ernaar ook leerervaringen en verbeteringen te halen en te borgen uit multidisciplinaire evaluaties. De VRHM heeft hiervoor afspraken gemaakt.
<b>Beoogd resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;95% van het totaal aantal gealarmeerde GHOR-functionarissen bij GRIP-inzetten (vanaf GRIP 1) voldoen aan de vastgestelde c.q. wettelijke verplichte opkomsttijden.</li> <li>• &gt;90 % van de geaccordeerde verbeteracties uit geëvalueerde GRIP-inzetten, die monodisciplinair zijn geanalyseerd en / of geëvalueerd, is binnen de afspraken gerealiseerd.</li> </ul>