

1. Samenvatting voorstel

Gelet op de stand van zaken in de voorbereiding en de voorziene realisatie van de rampenopvangplannen door de instellingen en zorgaanbieders stelt de directeur publieke gezondheid (DPG) voor het Algemeen Bestuur te adviseren de bestuurlijke rapportage 2015 vast te stellen en daarmee ook het advies dat geen actie nodig is op basis van artikel 34 Wvr.

2. Algemeen

Onderwerp:	Bestuurlijke rapportage GHOR 2015 over voorbereiding instellingen en zorgaanbieders op geneeskundige hulpverlening	Opgesteld door:	I. van Steensel – van Hage, manager GHOR
Voorstel t.b.v. vergadering:	Algemeen Bestuur VRHM	Datum	30 juni 2016
Agendapunt:	B.5	Bijlage(n):	1
Portefeuille:	J. Wienen (DB) J. Bernsen (VD)	Status:	Besluitvormend
Vervolgtraject besluitvorming:	-	Datum:	-

3. Besluit

Het Algemeen Bestuur besluit:

1. De bestuurlijke rapportage 2015 over de mate van voorbereiding door GHOR-ketenpartners in Hollands Midden op hun taken in de geneeskundige hulpverlening / opgeschaalde zorg (ex art. 33 Wvr) vast te stellen.

4. Toelichting

Ingevolge de Wvr art. 33 maken het bestuur van de veiligheidsregio en de in die regio werkzame instellingen en zorgaanbieders met een taak in de opgeschaalde geneeskundige hulpverlening schriftelijke afspraken over:

1. de voorbereiding op en inzet bij de uitvoering van deze taak
2. de interne voorbereiding door middel van een rampenopvang plan.

Namens het bestuur van de veiligheidsregio volgt de DPG de mate van voorbereiding en rapporteert hierover aan het bestuur VRHM.

De GHOR ziet op basis van de bestuurlijke rapportage 2015 geen aanleiding het bestuur te adviseren hierover in overleg met een instelling of zorgaanbieder te treden.

Inmiddels heeft in het kader van de advisering over het deelprogramma infectieziektebestrijding 2017 van de GGD wel al een gesprek plaatsgevonden met een delegatie van het DB VRHM en het DB RDOG HM. Als gevolg daarvan heeft het bestuur van de RDOG het concept (deel-)programma

infectieziektebestrijding aangepast en de directie van de RDOG HM de opdracht gegeven om de kwetsbaarheden bij infectiebestrijding weg te werken.

Op het moment van afronden van deze rapportage (april 2016) hebben de zorginstellingen opleidings- trainings- en oefenmomenten uit hun OTO jaarplan voor 2016 bij het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg) ingebracht en worden de data van oefeningen in 2016 gepland.

De geconstateerde achterstand bij enkele zorginstellingen / zorgverleners is onder de aandacht gebracht. In hun plannen voor 2016 wordt daar al actie op ondernomen. Mocht de achterstand op 31 december 2016 niet ingelopen zijn dan gaat de DPG (samen met een bestuurlijke delegatie van de veiligheidsregio) het gesprek met deze zorginstellingen / zorgverleners aan.

De GHOR adviseert het bestuur geen gebruik te maken van de mogelijkheid om een van de zorginstellingen een aanwijzing te geven.

5. Kader

Wvr. art 33 en 34

6. Consequenties

Financieel:

Geen

Capaciteit:

Geen

Materieel:

Geen

Juridisch:

Geen

Overig:

Geen

7. Aandachtspunten / risico's

Inschatting bestuurlijk risico: de zorginstellingen in Hollands Midden zijn in staat doelmatige geneeskundige hulpverlening te leveren bij rampen en crises.

8. Implementatie en communicatie

Na de bestuurlijke vaststelling ontvangen de betrokken instellingen de rapportage.

Vermelding in het Jaarbericht GHORHM.

De rapportage wordt ter informatie gestuurd naar het ROAZ West, het bestuurlijk overleg van alle instellingen en zorgaanbieders in de traumazorg regio West (= VRHM en VR Haaglanden).

9. Bijlagen

Bestuurlijke rapportage zorginstellingen Hollands Midden 2015.

10. Historie besluitvorming

02-05-2016: besluitvorming DB VRHM

Bestuurlijke rapportage

Vorbereiding zorginstellingen

op rampen en crises over 2015

Alma Dijkstra
GHOR Hollands Midden maart 2016

Inhoud	
Voorwoord.....	4
1. Inleiding	5
2. Wijze van verantwoorden.....	5
2.1. Totstandkoming en thema's	5
2.2. Keuze doelgroep.....	5
2.3. Relatie met visitaties ROAZ vanuit Traumacentrum West.....	6
3. Resultaten vragenlijst.....	6
4. Resultaten interviews	6
4.1. Rampenopvangplan.....	6
4.2. Beschikbaarheidsregeling crisiscoördinator	6
4.3. Het opleiden, trainen en oefenen	7
4.4. De samenwerkingsafspraken met ketenpartners/zorgpartners.....	7
5. Coördinatie en faciliteren door de GHOR.....	7
5.1. Overleg.....	7
5.2. Convenanten	7
5.3. Oefenen.....	7
6. Bevindingen.....	7
7. Advies.....	10
Bijlage 1: Onderwerpen waarover de zorginstelling bevroegd is	11
Bijlage 2: Lijst van geïnterviewden.	11

Voorwoord

De GHOR Hollands Midden rapporteert over de mate waarin haar witte ketenpartners voldoen aan de schriftelijke afspraken met de veiligheidsregio Hollands Midden (VRHM) voor geneeskundige hulpverlening en de mate waarin de zorginstellingen zich voorbereid hebben op de opgeschaalde zorg.

Met deze rapportage geeft de GHOR HM invulling aan artikel 33 en 34 van de Wet veiligheidsregio's. Als de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening of de voorbereiding daarop naar het oordeel van het bestuur van de veiligheidsregio tekort schiet, kan het bestuur besluiten in overleg te gaan met een instelling of zorgaanbieder. Daarmee heeft het bestuur de mogelijkheid sturen op de kwaliteit van voorbereiding van zorginstellingen op de (opgeschaalde) geneeskundige hulpverlening, als deze in het kader van crisisbeheersing te kort zou schieten.

ROAZ en Traumaregio

De GHOR zorgt ervoor dat de afspraken rond opgeschaalde zorg van de witte ketenpartners zijn afgestemd; niet alleen onderling, maar ook in relatie tot de plannen van de veiligheidsregio. Het ROAZ west (Regionaal Overleg Acute Zorg - vanuit Traumaregio west) is voor de opgeschaalde zorg een partner, als het om voorbereiding gaat. De OTO doelstellingen en ambities tot en met 2020 zijn beschreven in een (concept) beleidsplan. ROAZ West heeft de belangrijkste risico's en kwetsbaarheden uit de risicoprofielen van de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands-Midden in het (concept) beleidsplan meegenomen. Deze risico's en kwetsbaarheden tonen overeenkomsten met de onderwerpen die de VRHM zal eind maart in haar nieuwe risicoprofiel en beleidsplan voor de komende periode vaststelt.

Dit pleit er voor, om voor de ziekenhuizen, die samen één Traumaregio vormen, gezamenlijk te rapporteren in het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg). Dat is voor de rapportage over 2015 nog niet het geval. GHOR Haaglanden en Hollands Midden willen samen met het Traumacentrum, in 2016 naar een gezamenlijke wijze van rapporteren toe werken.

Het bevragen zorginstellingen op verantwoording over de voorbereiding op hun taken in de geneeskundige hulpverlening, in de zin van de rampenbestrijding en crisisbeheersing, gebeurt niet alleen door de GHOR. De zorginstellingen onderling en hun koepels, het ROAZ én de Inspectie hebben allen hun vragen (lijsten) over dezelfde onderwerpen. In het visiedocument 'Traumazorg in Nederland' (Landelijk Netwerk Acute zorg 2015) wordt dit ook aangestipt. Als uitgangspunt voor beschrijving van de prestaties zou het herziene 'Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0' een middel kunnen zijn, waar alle partijen mee kunnen werken.

Het streven is een vorm te vinden, waarbij gebruik wordt gemaakt van de bestaande middelen (vragenlijsten, visitatie), maar waarmee wel voldaan kan worden aan de verschillende doelen voor verantwoording. Het ROAZ zal hierover geïnformeerd worden.

Het voorstel zal aan de besturen van beide veiligheidsregio's worden voorgelegd.

De GHOR zorgt ervoor dat de afspraken rond opgeschaalde zorg van de witte ketenpartners zijn afgestemd; niet alleen onderling, maar ook in relatie tot de plannen van de veiligheidsregio.

Voor de rapportage is gekeken naar onderwerpen en afspraken die samenhangen met opgeschaalde zorg. De zorginstellingen zijn immers zelf verantwoordelijk voor de reguliere keten van acute zorg.

J.C Bernsen,
Directeur publieke gezondheid.

1. Inleiding

Een eerste rapportage over 2014 in het DB VRHM geagendeerd op 10 september 2015. Het DB vraagt nog meer openheid, de rapportage wordt aangehouden. Tijdens het Platform GHOR op 28 oktober 2015 raadpleegt de DPG de bestuurders van de zorginstellingen over de vorm van de rapportage. Het standpunt dat niet anoniem gerapporteerd wordt in Hollands Midden wordt door de DPG op 14 februari 2016 ingebracht in het DB VRHM. De DPG stelt voor, gezien de voortgang van de rapportage over 2015 op dat moment, om de rapportage over 2014 niet meer aan te passen. Voor deze rapportage over 2015 zijn opnieuw de ketenpartners met een rol in het acute- of publieke gezondheidszorg proces bevraagd. Daarbij is de rapportage over 2014 vertrekpunt geweest.

De zorginstellingen hebben de gegevens gecontroleerd op eventuele feitelijke onjuistheden.

2. Wijze van verantwoorden

2.1. Totstandkoming en thema's

Voor het opstellen van deze rapportage is gebruik gemaakt van de door GGD/GHOR Nederland ontwikkelde vragenlijst die ingaat op:

- de mate van voorbereiding op eigen opgeschaalde zorg, maar ook voorbereidingen in het geheel van de geneeskundige keten;
- zelflerend vermogen van de organisatie aan de hand van oefeningen en inzetten, en zelfevaluatie;
- inspanningen om binnen de keten van opgeschaalde zorg de samenwerking af te stemmen.

2.2. Keuze doelgroep

Ketenpartners acute gezondheidszorg

- Alrijne ziekenhuis - (Leiderdorp/Leiden en Alphen aan den Rijn)
- DoktersDienst Duin- en Bollenstreek
- Groene Hart ziekenhuis
- HuisArtsenPost Midden-Holland
- Leids Universitair Medisch Centrum
- Nederlandse Rode Kruis Noodhulpregio Hollands Midden¹
- Regionale Ambulancevoorziening Hollands Midden
- Stichting Samenwerkende Huisartsen Rijnland
- Huisartsenvereniging Rijnland en LHV kring Rijnland & Midden-Holland

De huisartsenzorg in de gemeenten Voorschoten en Nieuwerkerk aan den IJssel wordt geleverd door huisartsenposten die onder resp. de Veiligheidsregio Haaglanden en Rotterdam Rijnmond vallen. Deze regio's rapporteren zelf over de voorbereiding van hun zorginstellingen. Bij navraag zijn daar geen bijzonderheden over te melden.

Ketenpartner publieke gezondheidszorg

- Gemeentelijke Gezondheidsdienst

Traumacentrum

Het Traumacentrum West (TCW) is deze keer niet bevraagd. De afzonderlijke ziekenhuisorganisaties die het Traumacentrum vormen zijn wel geïnterviewd. Het traumazorgnetwerk van regio West houdt

¹ Het NRK is geen zorginstelling in het kader van de WTZi, maar op basis van het Besluit Rode Kruis (Stb. 1981, 530) als organisatie met vrijwillige hulpverlening aan gewonden, betrokken bij de geneeskundige hulpverlening rond rampen en crises.

zich binnen de zelfde keten van zorginstellingen (ziekenhuizen, ambulancevoorziening en meldkamer in Haaglanden en Hollands Midden) bezig met afstemming van zorgtaken onderling. Een klein deel daarvan betreft opgeschaalde zorg. Het LUMC heeft als Traumacentrum West locatie de rol om de ROAZ OTO activiteiten in de traumaregio te organiseren. Het Traumacentrum rapporteert daar zelf over naar het ROAZ.

Care -organisaties

Zorginstellingen die 24-uurszorg leveren aan hun cliënten uit de sectoren verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg, gezinsvervangende zorg & categorale woonvormen, revalidatiecentra en geestelijke gezondheidszorg worden in deze rapportage nog niet meegenomen. De GHOR heeft overeenkomsten met (de koepels van) deze zorginstellingen. 1 x per jaar is er een bijeenkomst op bestuurders niveau. Bij een aantal organisaties wordt door de GHOR een meegewerkt aan een (crisis) oefening.

2.3. Relatie met visitaties ROAZ vanuit Traumacentrum West

Binnen de veiligheidsregio Hollands Midden zijn de ziekenhuizen in 2014 gevisiteerd vanuit het Traumacentrum west. Bij deze collegiale visitatie worden de andere ziekenhuizen uit de Traumaregio betrokken. Het LUMC als Traumacentrum zal eind 2016 gevisiteerd worden door één van de collega traumacentra ziekenhuizen. In het netwerkafsprakenboek (2015) van Traumaregio West is het visitatiemodel beschreven. Hiermee is een uniforme werkwijze voor alle ziekenhuizen beschikbaar.

3. Resultaten vragenlijst

De ketenpartners zijn in verschillende fasen van voorbereiding.

Overall is vooruitgang te zien.

- De ziekenhuizen betrekken de GHOR bij hun grootschalige ZiROP oefeningen.
- De GGD betreft haar ketenpartners bij oefeningen over de processen waar zij verantwoordelijk voor is.
- De huisartsen (verenigingen) en huisartsenposten zoeken de samenwerking en mogelijkheden om gezamenlijk te oefenen.
- Door de nieuwe (landelijke) werkwijze voor Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) heeft de RAV eind 2015 al haar medewerkers moeten opleiden.
- Er vindt afstemming plaats tussen ziekenhuizen en huisartsenposten die op ziekenhuislocaties gevestigd zijn.

4. Resultaten interviews

4.1. Rampenopvangplan

Bij een deel van de zorginstellingen is het rampenopvangplan geactualiseerd in 2015. Een deel heeft dit gepland voor 2016.

Huisartsenposten in de ziekenhuizen stemmen plannen af met de ziekenhuizen of gaan dit in 2016 doen. Hiermee worden risico's met betrekking tot de afhankelijkheid van voorzieningen van het ziekenhuis op de bedrijfsvoering voor de huisartsenpost inzichtelijk gemaakt.

4.2. Beschikbaarheidsregeling crisiscoördinator

Alle zorginstellingen zijn 24/7 bereikbaar voor de GHOR. Dat is in veel gevallen een lid van de Raad van Bestuur / de directeur of de bereikbaarheidsdienst /crisis coördinator. De GHOR kan bij een ramp of crisis via deze contacten de zorginstelling informeren en vragen hun crisisorganisatie te activeren.

4.3. Het opleiden, trainen en oefenen

Niet alle zorginstellingen hebben in 2015 opgeleid, getraind en / of geoefend t.a.v. de voorbereiding op rampen en crises. Twee huisartsenposten hebben hun crisisorganisatie nog onvoldoende ingericht. Er zijn wel inspanningen verricht om oefeningen voor 2016 voor te bereiden.

Zie advies onder 6. Bevindingen.

4.4. De samenwerkingsafspraken met ketenpartners/zorgpartners

De voorbereiding op ontvangst van slachtoffers met een chemische besmetting op de Spoedeisende Hulp of de Huisartsenpost is in 2015 samen met GHOR en meldkamer en veiligheidsregio Haaglanden verder uitgewerkt.

5. Coördinatie en faciliteren door de GHOR

5.1. Overleg

Er is 3 x overlegd met de witte ketenpartners. Tussentijds is er afstemming geweest bij actuele onderwerpen. Alle zorginstellingen hebben actief in geparticipeerd in het witte ketenpartneroverleg. 1 x per jaar is er op bestuurlijk niveau een bijeenkomst waarin de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) de bestuurders informeert over ontwikkelingen binnen de veiligheidsregio of landelijke onderwerpen, die de zorginstellingen raken als het om rampen of crises gaat.

5.2. Convenanten

Onderwerpen die actueel zijn (landelijke ontwikkelingen) zijn wederzijds onder de aandacht gebracht.

5.3. Oefenen

De GHOR heeft actief geparticipeerd in een aantal oefeningen bij zorginstellingen.

6. Bevindingen

De schriftelijke afspraken met de ziekenhuizen, de huisartsen, het NRK, de RAV en GGD zijn een goede basis voor de samenwerking. Ebola en de crisisopvang vluchtelingen in 2015 waren voor GHOR en zorginstellingen aanleiding om elkaar op te zoeken om afspraken te maken of samen te werken.

De jaardocumenten maatschappelijke verantwoording van de zorginstellingen over 2015, waarnaar in art 33.3 Wvr wordt verwezen, zijn op dit moment nog niet beschikbaar en ontbreken daarom als input voor deze rapportage.

In de voorbereiding op rampen en crisis kan voor alle instellingen voortgang gemeld worden.

Hierdoor is ten opzichte van de rapportage over 2014 het (bestuurlijk) risico nog steeds laag te noemen.

De bevindingen uit de gesprekken met de individuele instellingen zijn toegelicht aan de Directeur Publieke Gezondheid.

Het feit dat twee van de drie huisartsenposten nog steeds geen volledige crisisorganisatie hebben ingericht is storend. Het maakt het voor de GHOR lastiger haar coördinatie -en regie taken uit te voeren tijdens een ramp waarbij ook de huisartsenpost betrokken is. Daarom adviseert de GHOR deze zorginstellingen snel met een plan van aanpak te komen.

Het advies wordt door de zorginstellingen overgenomen. Zij zullen voor 1 mei 2016 een plan van aanpak voor hun voorbereidingen aan de GHOR overleggen.

In onderstaande tabel is de stand van zaken samengevat.

Stand van zaken	Advies of opmerking
Ketenpartner acute gezondheidszorg	
<p>Alrijne zorggroep (ziekenhuis locaties Leiden, Leiderdorp en Alphen aan den Rijn) N.a.v. de visitatie door het Traumacentrum West in 2014 zijn verbeterpunten in plannen en oefendoelen meegenomen. De Alrijne Zorggroep heeft in 2015 op haar ziekenhuislocatie Leiderdorp een grote rampenoefening gehouden, waarbij veel afdelingen en het crisisbeleidsteam betrokken waren. De verbeterpunten worden verwerkt in de bestaande plannen en uitgewerkt in OTO activiteiten voor 2016. De GHOR ziet op basis van deze formele rapportage geen aanleiding voor het bestuur in overleg met een instelling of zorgaanbieder te treden.</p>	<p>Binnen de gekozen structuur van een integraal crisisplan staat een crisisorganisatie die voldoende geoefend is.</p>
<p>DoktersDienst Duin- en Bollenstreek Stichting Samenwerkende Huisartsen Rijnland Samenvatting voor bestuurlijke rapportage DDDDB en SHR. Zowel de SHR als de DDDDB hebben nog geen crisisteam dat voldoende kan functioneren als er een ramp of crisis is of dreigt. De directies/besturen van de beide huisartsenpostenorganisaties hebben zich in 2015 ingezet om de (samenwerkende) huisartsen / coöperatieleden te betrekken bij de voorbereidingen op rampen en crises. De achterstand die in 2014 aangehaald is, is nog niet ingelopen.</p> <p>De crisisondopvang van vluchtelingen en de vraag om huisartsenzorg eind 2015 in de VRHM heeft bewezen, dat met de contacten tussen GHOR en haar contactpersonen bij de huisartsenposten snelle inzet van huisartsenzorg mogelijk is.</p> <p>De ontwikkeling van een regionaal convenant Acute Zorg door de DDDDB en SHR met haar reguliere samenwerkingspartners is een goede ontwikkeling. Het doel de keten van acute zorg en de patiëntenstromen te verbeteren, zal ook voor ramp situaties positief werken.</p> <p>De ROAZ OTO aanvragen voor 2016 en het verantwoordelijk maken van medewerkers voor de rampenplannen geven het vertrouwen dat de achterstand in 2016 snel kleiner wordt.</p> <p>De SHR heeft het ROAZ west gevraagd om in september 2016 een intercollegiale toetsing voor ons te verzorgen.</p>	<p>Kom tot een plan van aanpak waarin de doelen uitgeschreven zijn die op het gebied van voorbereiding op rampen en crises behaald moeten zijn op 31 december 2016.</p> <p>Overleg dit plan voor 1 mei 2016 met de DPG. De GHOR zal de uitvoering monitoren en de DPG informeren als de doelstellingen niet gehaald worden.</p> <p>De samenwerking in de voorbereiding op rampen en crises tussen DDDDB en SHR en de huisartsenverenigingen voortzetten.</p>
<p>Groene Hart ziekenhuis Het GHZ heeft met de verdere ontwikkeling van het integrale crisisplan binnen de organisatie zich goed voorbereid op haar reactievermogen op rampen en crises. Het toepassen van onderdelen van het integrale crisisplan en het trainen en oefenen van de medewerkers is in de praktijk bij de oefening in oktober</p>	<p>Zet de ingezette lijn van de ontwikkeling van het integraal crisisplan zo voort.</p>

2015 gebeurd. De verbeterpunten zijn gelijk opgepakt en verwerkt in het OTO jaarplan voor 2016.

Stand van zaken	Advies of opmerking
<p>HuisArtsenPost Midden-Holland De HAP MH oefent elk jaar haar crisisorganisatie. De lijn die is ingezet vanaf de ontwikkeling van het HaROP (2010) wordt gecontinueerd.</p>	<p>De activiteiten van huisartsen in Midden Holland en van de HAP MH zijn nog steeds gericht op voorbereiding op rampen en crises. Deze lijn is vanaf 2009 met maken van een continuïteitsplan rond de grieppandemie gestart.</p>
<p>Huisartsenvereniging Rijnland (HVR) en de LHV kring² Rijnland & Midden-Holland Na ondertekening van het convenant Huisartsen Hollands Midden en veiligheidsregio Hollands Midden eind 2014 is binnen de huisartsenverenigingen in 2015 het initiatief geaccordeerd om de individuele huisartsen aan te laten sluiten bij OTO activiteiten die door de HAP's ingezet worden. De LHV heeft hiervoor in 2015 samen met de DDDDB en de SHR een subsidie aanvraag bij het ROAZ voor ingediend. De oefening crisisbesluitvorming zal in 2016 gehouden worden. Het HaROP wordt geactualiseerd naar aanleiding van de oefening gecombineerde oefening crisisbesluitvorming / crisisteam.</p>	<p>Het feit dat vanuit de (besturen van de) huisartsenverenigingen gestimuleerd wordt individuele huisartsen aan te laten sluiten bij oefeningen is positief. Het advies is om door te gaan op deze ingeslagen weg.</p>
<p>Leids Universitair Medisch Centrum Het LUMC heeft als Traumacentrum west locatie de rol om de ROAZ OTO activiteiten in de traumaregio te organiseren. Dit verslag gaat in op de activiteiten van het LUMC als ziekenhuisorganisatie en haar voorbereiding op rampen en crises. De actualisatie van het ZiROP in 2015 heeft als effect dat de LUMC afdelingen, met een rol in acute zorg, grote betrokkenheid tonen als het om voorbereiden op rampen en crises gaat. Ook op RvB niveau is er betrokkenheid door meedoen aan maar ook terug te kijken op interne oefeningen. Verbeterpunten worden verwerkt in de bestaande plannen en uitgewerkt in OTO activiteiten voor 2016.</p>	<p>Deze rol is in het gesprek met het LUMC besproken. Houdt de betrokkenheid van de afdelingen vast door de OTO activiteiten.</p>
<p>Nederlandse Rode Kruis Noodhulpregio Hollands Midden Het NRK heeft haar vrijwilligers in 2015 geschoold en geoefend voor de SIGMA taken. Er is een nieuwe overeenkomst voor GGB ondertekend tussen de RDOG Hollands Midden, sector GHOR en Het Nederlandse Rode Kruis inzake het Noodhulpteam. Het NRK levert de overheid humanitaire hulp bij rampen en crises en is voor GGB vanwege haar vrijwilligerspotentieel weer betrokken. Het NRK noodhulpregio Hollands Midden heeft de vrijwilligers, die in het nieuwe noodhulpconcept Grootchalige</p>	<p>Het NRK is geen zorginstelling. Vanwege haar inzet in het proces Acute zorg onder regie en coördinatie van de GHOR wordt ook het NRK bevraagd op haar voorbereiding ten aanzien van dat proces.</p>

² Landelijke HuisartsenVereniging (LHV)

Geneeskundige Bijstand gaan werken, allemaal opgeleid.

Stand van zaken

Advies of opmerking

Regionale Ambulancevoorziening

De RAV HM is als samenwerkingspartner in de keten voor opgeschaalde zorg een belangrijke partner. Mono- en multidisciplinair zijn de OvdG'en onderdeel van de GHOR OTO activiteiten. De RAV heeft dit jaar meegewerkt aan de nieuwe (landelijke) werkwijze voor Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB). Intern heeft de RAV haar ambulancebemanningen voorbereid op de nieuwe taakverantwoordelijkheden die met GGB bij de RAV zijn neergelegd. Dit geldt ook voor de meldkamer ambulancezorg die verantwoordelijk is voor de alarmering en gewondenspreiding.

De implementatie van GGB voortzetten en de daarmee samenhangende werkwijze in de keten verder beoefenen.

Stand van zaken

Advies of opmerking

Ketenpartner publieke gezondheidszorg

Gemeentelijke Gezondheidsdienst

De GGD Hollands Midden heeft in 2015 uitgebreid geoefend met ketenpartners en daarnaast samen met GGD Haaglanden haar processen Publieke gezondheid en de rol/taak bij crisissomstandigheden getraind/geoefend. Met de leerpunten uit deze ervaringen wordt het GROOP in 2016 geactualiseerd.

Zet de ingeslagen weg van oefeningen en contacten met ketenpartners en de samenwerking met GGD Haaglanden daarin voort.

IGZ heeft in een rapportage over infectieziektebestrijding kwetsbaarheden geconstateerd. Naar verwachting gaat de GGD deze wegwerken in 2016 en 2017.

7. Advies

Inschatting bestuurlijk risico: de zorginstellingen in Hollands Midden zijn in staat doelmatige geneeskundige hulpverlening te leveren bij rampen en crises. Mochten de huisartsen in een deel van de veiligheidsregio hun doelstellingen niet halen dan zal de DPG een gesprek daarover met hen aangaan. Ten aanzien van de voorbereiding van de bestrijding van infectieziekten te monitoren hoe de kwetsbaarheden bij de GGD worden weggewerkt.

De GHOR ziet op basis van deze formele rapportage over 2015 geen aanleiding voor het bestuur in overleg met een instelling of zorgaanbieder te treden.

De GHOR adviseert het bestuur geen gebruik te maken van de mogelijkheid een van de zorginstellingen een aanwijzing te geven.

Bijlage 1: Onderwerpen waarover de zorginstelling bevestigd is

De thema's die in de vragenlijst en interviews aan de orde komen zijn:

- Functies opschaling zorgorganisatie ingevuld
- Beschikbaarheid crisiscoördinator 24/7
- Actuele alarmeringsschema's en telefoonlijsten keten
 - Actueel rampenopvangplan
 - Actueel continuïteitsplan
- Jaarplan opleiden trainen en oefenen
- Zelfevaluatie en lerend vermogen vanuit oefeningen en ervaringen.
 - OTO-programma t.b.v. opschaling zorg is uitgevoerd overeenkomstig de gemaakte afspraken
- Convenanten en afspraken met ketenpartners
- Overleg en informatievoorziening
 - Contactpersoon voor overleg
 - Deelname aan evaluaties, overleggen en bijdrage en uitvoering van beleids- en jaarplannen
 - Overdracht gegevens t.b.v. slachtofferbeeld en verwanteninformatie bij rampen en crises

Bijlage 2: Lijst van geïnterviewden.

De gesprekken zijn gevoerd met crisiscoördinatoren uit de instellingen en/of hun leidinggevenden of directie.

Acute gezondheid

- Alrijne ziekenhuis locaties Leiderdorp, Leiden en Alphen aan den Rijn)
mw. A.A. Takke - (Zorggroep manager zorggroep 6) en E. van der Meer (ZiROP-coördinator)
- DoktersDienst Duin- en Bollenstreek (DDDB)
mw. E. Koster (directeur)
- Groene Hart ziekenhuis (GHZ)
F. Lindhout (MHA Clustermanager Medisch specifieke zorg) en S. Werner (Crisiscoördinator)
- Huisartsenpost Midden Holland (HAP MH)
mw. M. Hanegraaf (directeur)
- Huisartsenvertegenwoordigingen (schriftelijk contact)
Huisartsenvereniging Rijnland: mw. H. Silvius (voorzitter)
LHV kring Rijnland en Midden Holland: de heer L. Gorissen (namens kringbestuur)
- Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)
L. Been (manager bedrijfsvoering Divisie 1) en mw. M. van Beuzekom (ROAZ OTO),
- Nederlandse Rode Kruis (NRK) Noodhulpregio Hollands Midden
P. Lasschuijt (Coordinator Noodhulp)
- Regionale Ambulancevoorziening (RAV)
mw. M. Snijders, Hoofd Operationele Dienst en de heer X Kluts (Locatiehoofd Meldkamer Ambulancezorg)
- Stichting Samenwerkende Huisartsen Rijnland (SHR)
mw. M. van Duijvenvoorde (ad interim directeur SHR)

Publieke gezondheid:

- Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)
Mw. M. Bekedam (GROP coördinator), mw. A. De Booij (OTO coördinator)