

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 2016 – 2017 vast te stellen en daarmee de conclusie te delen dat de zorginstellingen voldoende voorbereid zijn op hun taken in de geneeskundige hulpverlening.

2. Algemeen

Onderwerp:	Bestuurlijke rapportage GHOR over voorbereiding door instellingen en zorgaanbieders op geneeskundige hulpverlening	Opgesteld door:	I. van Steensel- van Hage, manager GHOR
Voorstel t.b.v. vergadering:	Algemeen Bestuur	Datum	19 april 2018
Agendapunt:	B.1	Bijlage(n):	1
Portefeuille:	M. van der Velde (DB) S. de Gouw (DPG)	Status:	Besluitvormend
Vervolgtraject besluitvorming:	N.v.t.	Datum:	N.v.t.

3. Besluit

Het Algemeen Bestuur besluit:

1. Kennis te nemen van de bestuurlijke rapportage 2016 - 2017 over de mate van voorbereiding door GHOR-ketenpartners in de regio Hollands Midden op hun taken in de geneeskundige hulpverlening / opgeschaalde zorg (Wvr art. 33);
2. De conclusie te delen dat de instellingen en zorgaanbieders voldoende zijn voorbereid op hun taken;
3. De bestuurlijke rapportage 2016 - 2017 vast te stellen over de mate van voorbereiding door de instellingen en zorgaanbieders op hun taak in de geneeskundige hulpverlening.

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 geneeskundige hulpverlening 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.

Op het moment van afronding van deze rapportage (februari 2018) hebben de zorginstellingen opleidings-, trainings- en oefenmomenten uit hun OTO jaarplan voor 2018 bij het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg) ingebracht en worden de data van oefeningen in 2018 gepland.

Het ROAZ vervult op bestuurlijk en tactisch niveau een meer gestructureerde en actievere rol dan zij in de afgelopen jaren heeft gedaan. De GHOR zorgt in dat overleg voor de aandachtspunten op het gebied van zorg en veiligheid.

De zorginstellingen zijn allemaal verder in hun voorbereiding op rampen en crises dan in 2015, het jaar waarover het laatst gerapporteerd is.

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

De GHOR concludeert hiermee dat de instellingen en zorgaanbieders voldoende zijn voorbereid op hun taak in de geneeskundige hulpverlening.

5. Kader

Wvr. art 33 en 34

6. Consequenties

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 van het besluit van het Algemeen Bestuur is opgenomen in de Jaarstukken 2017 programma GHOR en deelprogramma IZB.

De rapportage wordt ter informatie gestuurd naar het ROAZ (i.c. Netwerk Acute Zorg West, het bestuurlijk overleg van alle instellingen en zorgaanbieders in de acute zorg regio West (= VRHM en VR Haaglanden).

9. Bijlagen

Bestuurlijke rapportage 2016-2017.

10. Historie besluitvorming

In september 2015 en april 2016 zijn soortgelijke rapportages aangeboden aan het Dagelijks Bestuur.

In april 2016 is met enkele zorginstellingen en zorgverleners afgesproken dat zij hun crisisorganisatie op 31 december 2016 op orde zouden hebben. Er zijn in 2016 voldoende activiteiten ondernomen waardoor de gemaakte afspraken gerealiseerd zijn.

Bestuurlijke rapportage

Vorbereiding zorginstellingen acute zorg op rampen en crises

Periode 2016 en 2017



Inhoud

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
2. Wijze van verantwoorden	4
2.1. Totstandkoming en thema's	4
2.2. Doelgroep	4
3. Algemeen beeld - hoofdlijnen.....	5
4. Resultaten gesprekken.....	5
4.1. Rampenopvangplan.....	5
4.2. Beschikbaarheidsregeling crisiscoördinator	5
4.3. Het opleiden, trainen en oefenen	6
5. Coördinatie en regiefunctie door de GHOR	6
5.1. Relatiebeheer	6
5.2. Overleg / Netwerk versterken	6
5.3. Oefenen	6
5.4. Beleid	7
6. Bevindingen.....	7
7. Advies.....	11
Bijlage 1: Onderwerpen waarover de zorginstelling bevraagd is	12
Bijlage 2: Lijst van geïnterviewden.	14

Voorwoord

GHOR Hollands Midden rapporteert over de mate waarin haar witte ketenpartners voldoen aan de schriftelijke afspraken met de veiligheidsregio Hollands Midden (VRHM). Deze afspraken betreffen geneeskundige hulpverlening en de mate waarin de zorginstellingen zich voorbereid hebben op de opgeschaalde zorg. Met deze rapportage geeft GHOR 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 te sturen op de kwaliteit van voorbereiding van zorginstellingen op de (opgeschaalde) geneeskundige hulpverlening, als deze in het kader van crisisbeheersing te kort zou schieten.

GHOR, ROAZ en Traumaregio

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 - binnenkort Netwerk Acute Zorg West (NAZW) vanuit Traumaregio west) is voor opgeschaalde zorg een partner, als het om voorbereiding gaat. De OTO-doelstellingen en ambities tot en met 2020 zijn beschreven in het beleidsplan van ROAZ west. De belangrijkste risico's en kwetsbaarheden uit de risicoprofielen van de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden zijn in het beleidsplan meegenomen. Dit pleit er voor, om voor de ziekenhuizen, die samen één Traumaregio vormen, gezamenlijk te rapporteren aan ROAZ west. Uitgangspunt voor beschrijving van de prestaties is het herziene 'Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0' een instrument, waar alle partijen mee kunnen werken. Samen met GHOR Haaglanden is gebruik gemaakt van de zelfevaluatie die uit het Kwaliteitskader komt. Hierin staan voor de zorgsector tien duidelijke normen voor het voorbereiden op continuïteit van zorg tijdens crisissituaties. Met het instrument zelfevaluatie kan de zorginstelling zelf onderzoeken of het aan de normen wordt voldaan. Het kwaliteitskader Spoedzorgketen dat recent is gepubliceerd richt zich op de kwaliteit van de spoedzorg die zorgverleners in ketenverband leveren en beschrijft normen, richtlijnen en aanbevelingen voor de samenwerking van de schakels in de keten. Het kwaliteitskader is gericht op de huisartsenspoedzorg, Ambulancezorg, zorg geleverd door de mobiele medische teams (MMT) en de acute ziekenhuiszorg. GHOR stemt samen met haar partners in de keten af in hoeverre de normen vermeld in het kwaliteitskader spoedzorg ook van toepassing zijn op de opgeschaalde situaties. Daarmee kan de voorbereiding op continuïteit van zorg tijdens crisissituaties verder verbeteren en meegenomen worden voor een volgende rapportage over 2018 en 2019.

Opgeschaalde zorg

Voor deze rapportage is gekeken naar onderwerpen en afspraken die samenhangen met opgeschaalde zorg. Zorginstellingen zijn immers zelf verantwoordelijk voor de reguliere keten van acute zorg. Binnen het ROAZ wordt gekeken hoe zorgcontinuïteit bij opgeschaalde situaties nu het beste ingericht moet worden. In de dagelijkse praktijk spreken de zorginstellingen hun zorg uit over de instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten, binnen de acute zorg. Dit heeft zijn weerslag op behandel- en vervoerscapaciteit in de regio. De capaciteitsproblematiek (schaarste) is bij het ministerie van VWS gemeld vanuit ROAZ west. Als schakel tussen veiligheid en zorg is de GHOR zich bewust van dit knelpunt en realiseert zich dat schaarste tijdens een ramp of crisis een uitdaging zal vormen. Nieuwe wetgeving brengt het ROAZ meer in positie om de capaciteitsvraag beter te adresseren en in de keten gezamenlijk oplossingen te zoeken. Daar is de geneeskundige hulpverlening tijdens een ramp of crisis ook beter mee geborgd.

J. M. M. de Gouw
Directeur Publieke Gezondheid.

1. Inleiding

Na rapportages over 2014 en 2015 is nu met GHOR Haaglanden gekozen om gezamenlijk op te trekken bij de interviews bij de zorginstellingen in Hollands Midden en in Haaglanden. Dit is door de zorginstellingen positief ontvangen. De gesprekken zijn in regio's gevoerd met de GHOR-ketenpartners die samen met GHOR een directe rol hebben in de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen, rampen en crises. Daarnaast dienen zij hun zorg onder alle omstandigheden, dus ook tijdens of na rampen en crises, te continueren.

2. Wijze van verantwoorden

2.1. Totstandkoming en thema's

Voor het opstellen van deze rapportage is gebruik gemaakt de zelfevaluatie uit het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0; de zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Het jaarlijks invullen van de zelfevaluatie geeft een beeld van de voortgang 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. 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

Per 1 januari 2017 is de avond, nacht en weekend huisartsenzorg in de gemeente Voorschoten ondergebracht bij de Stichting Samenwerkende Huisartsen Rijnland.

De huisartsenzorg in de gemeente Nieuwerkerk aan den IJssel wordt in avond, nacht en weekend geleverd door een huisartsenpost die onder de veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond valt. Deze regio rapporteert zelf over de voorbereiding van hun zorginstellingen. Bij navraag zijn daar geen bijzonderheden over te melden.

Ketenpartner publieke gezondheidszorg

- Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden

Traumacentrum

Het Traumacentrum West (TCW) is niet bevroegd. De afzonderlijke ziekenhuisorganisaties die het Traumacentrum vormen zijn wel geïnterviewd. Het traumazorgnetwerk van regio West houdt zich binnen de zelfde keten van zorginstellingen (ziekenhuizen, ambulancevoorziening en meldkamer in

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.

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 (aangeduid als het Netwerk Acute Zorg regio West). Het regionaal overleg acute zorgketen bevordert dat deelnemende aanbieders zich voorbereiden op dergelijke situaties. Het leveren van goede zorg betreft ook het zorgaanbod in geval van zware ongevallen, bij crises en rampen, zogenaamde opgeschaalde situaties. Een voorgestelde wetswijziging laat de beleidsregels Wtzi actualiseren, waarna ze vastgelegd worden in een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) onder de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). In de nieuwe wet zijn huisartsen toegevoegd als zorgaanbieders. Bij de organisatie van de spoedeisende hulpverlening wordt uitgegaan van een ketenbenadering. Deze toelichting past in de visie van de GHOR die de zorgaanbieders stimuleert na te denken over de gevolgen van zijn voorbereiding op die van andere delen in de zorgketen gericht op een optimale (voorbereiding van) geneeskundige hulpverlening.

Care-organisaties

De (intramurale) care-organisaties uit de sectoren verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg, categorale zorginstellingen, geestelijke gezondheidszorg, revalidatiecentra etc. zijn niet bevroegd. 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 GHOR een meegewerkt aan een (crisis) oefening. Ook hebben zij deelgenomen aan de keten/kennis bijeenkomsten die door de GHOR georganiseerd zijn.

3. Algemeen beeld - hoofdlijnen

Ketenpartners zijn in verschillende fasen van voorbereiding.

Overal is vooruitgang te zien.

- Ziekenhuizen betrekken de GHOR bij hun (grootschalige) ZiROP oefeningen.
- GGD betreft de GHOR en haar ketenpartners bij oefeningen over processen waar zij verantwoordelijk voor is.
- Huisartsen (verenigingen) en huisartsenposten zoeken de samenwerking en mogelijkheden om als huisartsen gezamenlijk te oefenen.
- RAV is haar medewerkers aan het voorbereiden op het werken onder minder veilige omstandigheden (aanleiding zijn de terroristische aanslagen in landen om ons heen) en de landelijke multidisciplinaire afspraken bij extreem geweld voor first responders.
- Afstemming vindt plaats over opgeschaalde zorgprocessen tussen ziekenhuizen en huisartsenposten die op ziekenhuislocaties gevestigd zijn.

4. Resultaten gesprekken

4.1. Rampenopvangplan

Veel zorginstellingen hebben hun rampenopvangplan omgeschreven naar een integraal crisisplan, waar interne en externe processen beschreven en gecombineerd zijn. Alle huisartsenposten herschrijven en actualiseren hun HuisartsenRampenOpvangplan (HAROP).

4.2. Beschikbaarheidsregeling crisiscoördinator

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

4.3. Opleiden, Trainen en Oefenen

Op verschillende wijzen heeft GHOR haar bijdrage geleverd aan de crisisoefeningen van de zorginstellingen. De contacten van de zorginstellingen met GHOR hierover verlopen goed. GHOR heeft door deze samenwerking een goed beeld van de mate waarin de zorginstellingen beoefend zijn. In 2016 en 2017 is gezamenlijk met Haaglanden en beide meldkamers geoefend met het Gewondenspreidingsplan.

5. Coördinatie en regiefunctie door de GHOR

Niet alleen door bijdragen aan oefeningen vervult GHOR de coördinatie- en regierol. Relatiebeheer en organisatie van netwerkbijeenkomsten zijn de middelen om de relatie met de zorginstellingen te verstevigen en in gesprek te blijven over de afspraken en ontwikkelingen bij rampenbestrijding en crisisbeheersing.

5.1. Relatiebeheer

GHOR vormt een schakel tussen de zorginstellingen en de veiligheidsregio en brengt deze twee 'werelden' samen. Landelijke en regionale ontwikkelingen worden gedeeld en waar mogelijk toepasbaar gemaakt. GHOR stimuleert dat kennis en ervaring tussen zorginstelling worden gedeeld. Daarnaast blijft GHOR in contact met een zorginstelling om te weten waar processen minder goed lopen zodat daar in de acute fase rekening mee gehouden kan worden.

5.2. Overleg / Netwerk versterken

Alle zorginstellingen hebben actief geparticipeerd in het witte ketenpartneroverleg dat bedoeld is voor crisiscoördinatoren uit instellingen die onderdeel zijn van het acute zorgproces. In 2016 is twee keer overlegd, in 2017 drie keer.

In 2016 heeft geen bestuurlijke bijeenkomst plaats gevonden mede door het afscheidssymposium van Joost Bernsen, die als DPG afscheid nam. In 2017 is een bijeenkomst voor bestuurders van zowel de cure als de care instellingen georganiseerd waar de thema's pandemieën en terrorismegevolgbestrijding behandeld zijn door de Directeur Publieke Gezondheid (DPG). Onderwerpen die actueel zijn (landelijke ontwikkelingen) en met name terrorisme gevolgbestrijding zijn wederzijds onder de aandacht gebracht.

In november 2016 is een ketenbijeenkomst georganiseerd door GHOR met als doel zorginstellingen inzicht te verschaffen in risico's in de regio. Convenantpartners/liasons van VRHM waren uitgenodigd om zorginstellingen te informeren over hun (crisis)organisatie bij calamiteiten en welke effecten een crisis heeft op een zorginstelling bij bijvoorbeeld uitval van hun diensten.

In mei 2017 is een ketenbijeenkomst georganiseerd door GHOR om samenwerking tussen zorginstellingen en crisispartners te verkennen, als meerdere incidenten tegelijk plaatsvinden. Met deze ketenbijeenkomsten worden gevolgen van incidenten op andere delen in de zorgketen zichtbaar waardoor voorbereiding van geneeskundige hulpverlening in de keten geoptimaliseerd kan worden.

5.3. Oefenen

GHOR heeft actief geparticipeerd in een aantal oefeningen bij zorginstellingen. In 2016 bij een ziekenhuis en met de GGD en in 2017 bij twee ziekenhuizen en de GGD.

Met de RAV is het prehospital proces meerdere malen beoefend.

Tijdens de gewondenspreidingsoefeningen heeft de meldkamer ambulancezorg haar taken in de bovenregionale gewondenspreiding beoefend.

Voor het NRK is GHOR betrokken bij een scholingsavond voor teamleiders.

5.4. Beleid

Het beleidsplan GHOR Beleidsplan 2017-2020 – ‘Verbinden van Veiligheid en Zorg’ kon geschreven worden door de medewerking van de ketenpartners in de acute zorg.

Zorginstellingen hebben hun verwachtingen uitgesproken binnen thema's als rampenopvangplan/zorgcontinuïteitsplan, oefenen van rampenopvangplan/zorgcontinuïteitsplan, kennisuitwisseling en opschaling/crisissituatie. Op basis daarvan heeft GHOR haar beleid t.a.v. deze verwachtingen bepaald, beschreven en werkt aan doelen die in het beleidsplan beschreven zijn.

6. Bevindingen

Schriftelijke afspraken met de ziekenhuizen, de huisartsen, het NRK, de RAV en GGD zijn een goede basis voor de samenwerking. In jaardocumenten maatschappelijke verantwoording van zorginstellingen over 2016, waarnaar in art 33.3 Wvr wordt verwezen, wordt door een aantal zorginstellingen melding gemaakt van de voorbereiding op rampen en crises. Over 2017 zijn deze documenten nog niet beschikbaar.

In de voorbereiding op rampen en crisis kan voor alle instellingen voortgang gemeld worden. Een toelichting hierop is te vinden in de bijlage.

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

De samenwerking tussen GHOR Haaglanden en Hollands Midden is zowel door GHOR als door zorginstellingen als positief ervaren. Het beeld dat naar voren komt over de zorginstellingen in Hollands Midden is vergelijkbaar met dat van de zorginstellingen in Haaglanden. In beide regio's hebben de individuele zorginstellingen voortgang gemaakt in de ontwikkeling van hun crisisorganisatie. Het feit dat rampenopvangplannen herschreven worden betekent dat ze gebruikt zijn in oefeningen of tijdens een (interne) calamiteit en op basis daarvan aangepast. Zorginstellingen realiseren zich dat een ramp niet planbaar is en dat opleiden, trainen en oefenen onderdeel is van de bedrijfsvoering, zodat al het personeel dat een rol heeft bij een ramp geschoold of geoefend is. De toegevoegde waarde van GHOR is om met zorginstellingen in gesprek te blijven over de mate van het voorbereid zijn op rampen en crisis.

Zorginstellingen hebben tijdens de gesprekken weer getoond open te staan voor samenwerking met GHOR en andere zorgpartners.

Zij zijn zich bewust dat zij een rol kunnen hebben in de acute fase van een ramp of crisis.

In onderstaande tabel is de stand van zaken samengevat.

Stand van zaken Ketenpartner acute gezondheidszorg	Advies
Alrijne zorggroep (ziekenhuis locaties Leiden, Leiderdorp en Alphen aan den Rijn)	
<p>Alrijne heeft een goed opgebouwd integraal crisisplan dat toegankelijk is voor alle medewerkers. Dit plan is van toepassing in de gehele Alrijne zorggroep .</p> <p>Alle medewerkers trainen en oefenen regelmatig op brand en ontruiming, een deel van de medewerkers oefent het aandeel in het ZiROP. Er wordt tweejaarlijks een grote oefening gehouden. In 2017 was een symposium over terrorisme een extra activiteit die heeft bijgedragen aan de ZiROP oefening, en door de medewerkers zeer gewaardeerd is. De crisisorganisatie is geoefend en in staat op basis van verschillende interne calamiteiten en externe crises te handelen. De afspraken tussen Alrijne en GHOR worden binnenkort geactualiseerd.</p>	<p>GHOR ziet op basis van de verstrekte informatie en de contacten in de samenwerking geen aanleiding het bestuur te adviseren om in overleg met de zorginstelling te treden.</p>
DoktersDienst Duin- en Bollenstreek Stichting Samenwerkende Huisartsen Rijnland	
<p>De DDDB en SHR hebben op basis van het advies in de rapportage uit 2015 een plan van aanpak voor hun voorbereidingen aan de GHOR overlegd. In 2016 heeft een intercollegiale toetsing bij de SHR plaats gevonden. De beide HAP's hebben minder geoefend in de afgelopen twee jaar dan gepland. Het crisisteam is beoefend en een basismodule/oefening CBRN is gehouden.</p> <p>Verklaarbare redenen zijn een directiewissel, inzet op de samenwerking en uitval/vertrek van betrokken personeel. De HAP's hebben daarop wel gelijk actie ondernomen en een medewerker aangewezen om HAROP en OTO activiteiten weer op te pakken. De DDDB en SHR zijn zich bewust van hun rol bij een ramp of crisis.</p> <p>Voor 2018 ligt er een programma waarin naast HA ook triagisten en doktersassistenten getraind gaan worden. Het HAROP wordt geactualiseerd en een verdiepingsoefening voor het crisisteam staat gepland.</p>	<p>GHOR ziet op basis van de verstrekte informatie en de contacten in de samenwerking geen aanleiding het bestuur te adviseren om in overleg met de zorginstellingen te treden.</p>
Groene Hart ziekenhuis	
<p>Het ZiROP wordt momenteel herzien, het crisisplan is herschreven. Het GHZ verwacht winst te behalen door een OTO plan met een meerjarenplanning. De activiteiten gericht op bewustwording voor het personeel dragen hier zeker aan bij. Voor de medewerkers zal binnen het leerplein (op basis</p>	<p>GHOR ziet op basis van de verstrekte informatie en de contacten in de samenwerking geen aanleiding het bestuur te adviseren om in overleg met de zorginstelling</p>

van Landsteiner - https://landsteiner.nl/) gewerkt worden om ook OTO portfolio's voor de medewerkers bij te houden.	te treden.
HuisArtsenPost Midden-Holland	
De HAP Midden-Holland oefent en traint jaarlijks haar crisisteam. De huisartsen en de triagisten oefenen/trainen om de 2-3 jaar. Het HAROP wordt op basis van het laatste oefen-/trainingsmoment herzien. De crisisorganisatie is klein, maar alle rollen zijn voldoende geborgd. Met het ziekenhuis zijn gesprekken gaande over samenwerking bij binnenkomst van rampslachtoffers. Er zijn goede contacten met omliggende HAP's. Er wordt gepleit voor een intensievere samenwerking tussen Haaglanden en Hollands Midden om GHOR processen meer te uniformeren. De samenwerking tussen GHOR'en en huisartsenposten over het onderwerp terrorismegevolgbestrijding is in 2017 gestart.	
Huisartsenvereniging Rijnland (HVR) en de LHV kring Rijnland & Midden-Holland	
<p>Een aanvullende toelichting voor wat betreft de dagzorg huisartsen:</p> <p>In 2016 heeft onder leiding van het Netwerkcentrum een gecombineerde training crisisbesluitvorming van de crisisteams van de SHR en DDDDB, samen met de kring plaatsgevonden. Naar aanleiding van deze oefening zijn er nieuwe OTO-activiteiten voor 2017 gepland en aangevraagd bij het ROAZ. Het gaat onder meer om table-top oefeningen van de crisisteams, een training voor loggen/plotten ten behoeve van de ondersteuning van de crisisteams, een bereikbaarheids- en beschikbaarheidsoefening en afstemmingsbijeenkomsten met de ziekenhuizen (aansluiting ZiROP/HaROP). Deze aanvraag is gedaan door SHR en DDDDB gezamenlijk, e.e.a. in nauw overleg met de kring. De uitvoering van de plannen stil te liggen door verklaarbare redenen.</p> <p>Het plan is nu om de aangevraagde activiteiten van 2017 in 2018 uit te voeren.</p>	<p>Het feit dat vanuit de (besturen van de) huisartsenverenigingen gestimuleerd wordt individuele huisartsen aan te laten sluiten bij oefeningen is positief.</p> <p>Het advies is om door te gaan op deze ingeslagen weg.</p>
Leids Universitair Medisch Centrum	
Het LUMC heeft in 2017 een grote ZiROP oefening gehouden. In de voorbereiding hierop zijn deelprocessen (in tabletops) op afdelingen en met sleutelfunctionarissen beoefend. Daarnaast is het communicatieproces tussen crisisteam en beleidsteam in de afgelopen twee jaar getraind. Ook hebben woordvoerders een mediatraining gehad. De organisatie denkt na over thematiek als terreur en cybercrime. Daarbij is aandacht voor kritische processen in de organisatie. De ontwikkeling van het ROAZ, zal komend jaar zorgen voor nieuw overleg binnen het Netwerk Acute Zorg regio West. Het	GHOR ziet op basis van de verstrekte informatie en de contacten in de samenwerking geen aanleiding het bestuur te adviseren om in overleg met de zorginstelling te treden.

LUMC is hierin penvoerder vanuit het Traumacentrum.	
Nederlandse Rode Kruis Noodhulpregio Hollands Midden	
<p>Het NRK en de GHOR HM stemmen geregeld af. Het Nederlandse Rode Kruis wordt altijd uitgenodigd om deel te nemen aan de bestuurlijke overleg met bestuurders van cure en carepartners van de GHOR HM. Er is - zo nodig – afstemming op strategisch niveau door of namens de Directeur Publieke Gezondheid en het Nederlandse Rode Kruis over de overeenkomst. Er vindt werkoverleg plaats tussen het NRK en de GHOR over de praktische zaken, bijvoorbeeld over het opleiden, trainen en oefenen. De GHOR heeft in de rapportageperiode geen inzetten gehad en er is geen sprake geweest van een geen Grootschalig Geneeskundige Bijstandsoefening (GGB). Dit maakt dat de samenwerking met het NRK op deze punten minimaal was. De GHOR heeft – conform convenant - een rapportage gemaakt over 2016-2017. De NRK houdt zich aan de gemaakte afspraken m.b.t. het 24/7 inzetbaar noodhulpteam.</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>
Regionale Ambulancevoorziening	
<p>De RAV HM is een belangrijke partner voor samenwerking in de keten voor opgeschaalde zorg. Mono- en multidisciplinair zijn de OvDG'en onderdeel van de GHOR OTO activiteiten. De RAV heeft in 2017 zelf een training 'multidisciplinaire afspraken bij extreem geweld voor first responders Hollands Midden' gehouden. Het voornemen is deze oefening volgend jaar opnieuw te doen op basis van de verbeterpunten uit deze oefening. (Noot: de uitwerking van verbeterpunten hangt ook af van landelijke afspraken die door verschillende partijen (AZN / GGDGHORNL) op elkaar afgestemd moeten worden.) Naast opleiden/trainen en oefenen in GHOR- of multidisciplinair verband zet de RAV HM ook in op het trainen van alle RAV medewerkers in de voorbereiding op aanslagen met de Tactical Emergency Causality Care cursus. De RAV participeert in/ draagt bij aan multidisciplinaire werkgroepen rond kleinschalige Deco, doorontwikkeling terrorismegevolgbestrijding (TGB).</p>	<p>GHOR ziet op basis van de verstrekte informatie en de contacten in de samenwerking geen aanleiding het bestuur te adviseren om in overleg met de zorginstelling te treden.</p>

Stand van zaken Ketenpartner publieke gezondheidszorg	Advies
Gemeentelijke Gezondheidsdienst	
<p>De GGD Hollands Midden ontwikkelt haar rol t.a.v. een crisis zo, dat deze dicht bij de reguliere organisatiestructuur blijft. Het omvormen van het GROOP naar een crisisplan Publieke Gezondheid is gaande. De samenwerking met GGD Haaglanden is minder dan voorgaande jaren. GGD HM oefent elke functionaris jaarlijks en wil naar een meerjaren opleidingsbeleid toewerken. De wens om de samenwerking met de GHOR in crisisrollen meer uit te werken kan komend jaar onderzocht worden.</p>	<p>GHOR ziet op basis van de verstrekte informatie en de contacten in de samenwerking geen aanleiding het bestuur te adviseren om in overleg met de zorginstelling te treden.</p>

Zorginstellingen hebben de samenvatting van de bevindingen gecontroleerd op eventuele feitelijke onjuistheden.

7. Advies

Inschatting bestuurlijk risico: de zorginstellingen in Hollands Midden zijn in staat doelmatige geneeskundige hulpverlening te leveren bij rampen en crises. GHOR ziet op basis van deze formele rapportage over 2016 en 2017 geen aanleiding voor het bestuur in overleg met een instelling of zorgaanbieder te treden.

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

Zelfevaluatie 2.0: Vragenlijst voorbereiding op rampen en crises door de zorgsector

De Zelfevaluatie is bedoeld om u aan de hand van een vragenlijst een beeld te geven van de mate van voorbereiding op rampen en crises van uw organisatie. De vragen zijn gebaseerd op de prestaties en normen uit het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0. Boven elke vraag staat over welk onderdeel uit het Kwaliteitskader de vragen gaan.

Bij elke vraag heeft u drie opties:

- ja, dat is geregeld;
- in ontwikkeling (i.o.) het onderwerp wordt momenteel aantoonbaar uitgewerkt (er zijn activiteiten bezig);
- nee, dat is niet geregeld.

Als u voor het tweede jaar (i.o.) scoort vraagt de GHOR verduidelijking

Als u voor het tweede jaar nee scoort vraagt de GHOR verduidelijking

Onderwerp 1: De crisisorganisatie

1.1 Prestatie: De organisatie heeft een visie ontwikkeld over crisismanagement

1.1.1. Is de portefeuille crisismanagement belegd in de raad van bestuur/directie?

1.1.2. Beschikt de organisatie over een vastgestelde visie op crisismanagement?

1.2 Prestatie: De organisatie heeft het proces om te komen tot en crisisplan in procedures vastgelegd.

1.2.1. Beschikt de organisatie over een crisisplan met daarin een relatie naar onderliggende plannen en procedures?

1.2.2. Is in de onderliggende relevante plannen en procedure de relatie met het crisisplan vastgelegd?

1.2.3. Is het crisisplan door de raad van bestuur/directie vastgesteld?

1.2.4. Is de geldigheid van het crisisplan en de onderliggende relevante plannen vastgelegd?

1.2.5. Zijn in het crisisplan tenminste de vijf processen voor crisismanagement uitgewerkt?

1.2.6. Zijn de risico's (intern, extern of gecombineerd) die kunnen uitgroeien tot een ramp of crisis benoemd?

1.2.7. Zijn de impactgebieden van een ramp of crisis in het crisisplan beschreven?

1.2.8. Zijn in het crisisplan de mogelijke kritieke besluiten beschreven die de grootste impact hebben?

1.2.9. Staat in het crisisplan wie de ketenpartners en stakeholders zijn?

1.2.10. Is in het crisisplan vastgelegd hoe een ramp of crisis wordt geëvalueerd, waarbij tenminste de vijf processen aan bod komen?

1.2.11. Worden de resultaten van een evaluatie als input meegenomen bij de aanpassingen van het crisisplan?

1.2.12. Is vastgelegd wanneer een evaluatie van een OTO activiteit kan leiden tot aanpassing van het crisisplan?

1.3 Prestatie: De organisatie heeft het proces van melding en alarmering in procedures vastgelegd.

1.3.1. Is in het crisisplan vastgelegd waar en door wie een melding van een (mogelijke) ramp of crisis in ontvangst wordt genomen?

1.3.2. Is het proces van melding en alarmering op basis van 7 x 24 uur geborgd?

1.3.3. Wordt een melding van een (mogelijke) ramp of crisis volgens een uitdraagprotocol vastgelegd?

1.3.4. Is in het crisisplan vastgelegd wat er als eerste moet gebeuren met een melding die kan duiden op een (beginnende) ramp of crisis?

1.3.5. Is in het crisisplan beschreven hoe het crisis(beleids)team wordt gealarmeerd?

1.3.6. Is in het crisisplan beschreven hoe de operationele teams/afdelingen worden gealarmeerd?

1.3.7. Heeft de organisatie actuele alarmeringsschema's en bijbehorende lijsten van medewerkers en telefoonnummers?

1.3.8. Heeft de organisatie een procedure voor het alarmeren bij uitval van voorzieningen?

1.4 Prestatie: De organisatie heeft het proces van op- en afschaling in procedures vastgelegd.

1.4.1. Is vastgelegd welke functionarissen het opschalingsbesluit nemen?

1.4.2. Is in het crisisplan beschreven op welke wijze de mogelijke impact en daarmee het crisispotentieel wordt ingeschat?

1.4.3. Staan in het crisisplan criteria en procedures voor opschaling van de crisisorganisatie beschreven?

1.4.4. Is vastgelegd welke functionarissen het afschalingsbesluit nemen?

1.4.5. Is in het crisisplan vastgelegd hoe de organisatie overgaat tot de nafase?

1.4.6. Is in het crisisplan vastgelegd hoe de nafase wordt ingericht?

1.4.7. Is in het crisisplan vastgelegd hoe de nazorg / posttraumatische begeleiding van medewerkers die daar behoefte aan hebben is georganiseerd?

1.5 Prestatie: De organisatie heeft het proces leiding- en coördinatie in procedures vastgelegd.

1.5.1. Is in het crisisplan vastgelegd wie de crisisorganisatie op strategisch niveau leidt?

1.5.2. Is in het crisisplan vastgelegd wie de crisisorganisatie op tactisch niveau leidt?

1.5.3. Is in het crisisplan vastgelegd wie de crisisorganisatie op operationeel niveau leidt?

1.5.4. Is in het crisisplan vastgelegd welke samenstelling teams hebben bij een crisissituatie?

1.5.5. Is in het crisisplan beschreven op welke wijze de crisisorganisatie op 24- uursbasis gedurende een langere periode kan functioneren?

1.5.6. Is in het crisisplan vastgelegd welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden de teams hebben?

1.5.7. Is in het crisisplan vastgelegd hoe experts worden betrokken?

1.5.8. Is in het crisisplan vastgelegd hoe bij een ramp of crisis wordt aangesloten bij ketenpartners in de zorgsector/veiligheidsdomein?

1.5.9. Staan in het crisisplan welke samenwerkingsafspraken (en de evaluatie hiervan) er zijn met betrokken ketenpartners?

1.6 Prestatie: De organisatie heeft het proces informatiemanagement in procedures vastgelegd

1.6.1. Is in het crisisplan vastgelegd hoe informatie van 'binnen' en 'buiten' de organisatie wordt verzameld en gedeeld, zodat de besluitvorming onder crisissituaties is gebaseerd op een actueel, gevalideerd en consistent situatiebeeld?

1.6.2. Is in het crisisplan vastgelegd wie het informatieproces coördineert?

1.7 Prestatie: De organisatie heeft het proces crisiscommunicatie in procedures vastgelegd

1.7.1. Zijn de doelstellingen en uitgangspunten van crisiscommunicatie vastgelegd?

1.7.2. Zijn de processtappen, organisatie en rollen bij crisiscommunicatie vastgelegd?

1.7.3. Is de wijze waarop wordt aangesloten op de crisiscommunicatie organisatie van alle bij de ramp of crisis betrokken ketenpartners in de zorgsector / veiligheidsdomein vastgelegd?

Onderwerp 2: De organisatie van OTO-activiteiten

2.1 Prestatie: De organisatie heeft het proces OTO-planvorming in procedures vastgelegd

2.1.1. Heeft de organisatie een visie vastgesteld op welke wijze medewerkers op een sleutelfunctie worden voorbereid?

2.1.2. Heeft de organisatie vastgesteld hoe en met welke frequentie de verschillende processen, die in het crisisplan staan, worden beoefend?

2.1.3. Is het meerjaren OTO-beleidsplan, dat in het ROAZ is vastgesteld, op relevante onderdelen verwerkt in het OTO-jaarplan van de organisatie?

- 2.1.4. Zijn relevante onderdelen uit het door het ROAZ vastgestelde OTO-jaarplan verwerkt in het OTO-jaarplan van de organisatie?
- 2.1.5. Voert de organisatie jaarlijks een evaluatie uit over de OTO-activiteiten in het afgelopen jaar (OTO-jaarplan)?
- 2.1.6. Worden de bevindingen uit de evaluatie van OTO-activiteiten vastgelegd in een OTO-jaarverslag?
- 2.1.7. Voldoet het OTO-jaarverslag aan de binnen het ROAZ gestelde regionale inhoudsnorm?
- 2.1.8. Wordt de evaluatie zodanig uitgevoerd dat minimaal het verloop van de vijf processen wordt beschreven en leerpunten worden aangegeven?
- 2.1.9. Worden de resultaten van een evaluatie als input meegenomen bij de aanpassing van OTO-activiteiten?
- 2.1.10. Voert de organisatie jaarlijks een Zelfevaluatie?
- 2.1.11. Zijn de aanbevelingen uit de Zelfevaluatie verwerkt in een verbeterplan en/of direct herleidbaar in het crisisplan / OTO-jaarplan van de organisatie, zodat de PDCA-cyclus is doorlopen?
- 2.2 Prestatie: De organisatie heeft het proces vakbekwaamheid van sleutelfunctionarissen vastgelegd.
- 2.2.1. Is bekend welke sleutelfuncties er zijn bij een crisissituatie?
- 2.2.2. Heeft elke sleutelfunctie een vastgesteld kwalificatieprofiel?
- 2.2.3. Zijn alle sleutelfuncties ingevuld?
- 2.2.4. Is per sleutelfunctionaris inzichtelijk of deze voldoet aan het beoogde kwalificatieprofiel?
- 2.2.5. Is per sleutelfunctionaris vastgelegd welke OTO-activiteiten nodig zijn om te (blijven) voldoen aan het beoogde kwalificatieprofiel?
- 2.2.6. Is de vakbekwaamheid (en de ontwikkeling daarin) van sleutelfunctionarissen geborgd?
- 2.3 Prestatie: de kwaliteit van de OTO-activiteiten is geborgd.
- 2.3.1. Heeft de organisatie vastgelegd hoe de kwaliteit van de OTO-activiteiten wordt geborgd?.

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
A.A. Takke - (Zorggroep manager zorggroep 6) en E. van der Meer (ZiROP-coördinator)
- DoktersDienst Duin- en Bollenstreek (DDDB)
I. Boomgaardt (directeur), A. Mackaaij (operationeel manager)
- Groene Hart ziekenhuis (GHZ)
F. Lindhout (MHA Clustermanager Medisch specifieke zorg), M. Huijzer en C. Melis (Crisiscoördinatoren)
- Huisartsenpost Midden Holland (HAP MH)
M. Hanegraaf (directeur)
- Huisartsenvertegenwoordigingen LHV kring Rijnland en Midden Holland (schriftelijk contact):
M. Offerhaus (duo kringvoorzitter) en L. Gorissen (namens kringbestuur)
- Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)
L. Been (manager bedrijfsvoering Divisie 1) en M. van Beuzekom (ROAZ OTO),
- Nederlandse Rode Kruis (NRK) Noodhulpregio Hollands Midden
F. van der Loo (NRK portefeuillehouder Noodhulp district Hollands Midden) en P. Lasschuijt (Coördinator Noodhulp)
- Regionale Ambulancevoorziening (RAV)
M. Cramer, Hoofd Operationele Dienst en J. de Waard (Hoofd Bedrijfsbureau – waarnemend Algemeen Manager)

- Stichting Samenwerkende Huisartsen Rijnland (SHR)
I. Boomgaardt (directeur SHR), L. van Ieperen (coördinerend manager SHR) en S. Luesink,
(kwaliteitsfunctionaris van de SHR en DDDDB en OTO coördinator)

Publieke gezondheid:

- Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)
N. Wille (Sectormanager AGZ), Mw. M. Bekedam (Coördinator ICPG en PGV), mw. A. De Booij
(Senior Beleidsmedewerker AGZ / OTO coördinator)

Samenwerking met Haaglanden

De collega's van GHOR Haaglanden die bijgedragen hebben aan de interviews zijn:
Marieke Henneman, Urmie Enting en Vincent Roke