

Veiligheidsregio



**HOLLANDS MIDDEN**

*Samen sterk voor meer veiligheid!*

## Regionaal Crisisplan

### Deel 2 Geneeskundige zorg



Veiligheidsregio

**HOLLANDS MIDDEN**

*Samen sterk voor meer veiligheid!*

## **Regionaal Crisisplan deel 2 Geneeskundige zorg**

**Veiligheidsregio Hollands Midden**

Datum: 8 oktober 2018 – versie 1.0  
Auteurs: GHOR Hollands Midden



*In de Veiligheidsregio Hollands Midden werken gemeenten, GHOR, brandweer, politie en andere partners samen aan de rampenbestrijding en crisisbeheersing in Hollands Midden.*

## Inhoud

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Inleiding</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>2</b> | <b>Organisatie Geneeskundige zorg</b> .....   | <b>3</b>  |
| 2.1      | Crisismodel GHOR .....  | 3         |
| 2.2      | Coördinatie, regie en advisering.....   | 5         |
| 2.3      | Leiding en coördinatie .....  | 5         |
| 2.4      | Ondersteuning .....   | 5         |
| <b>3</b> | <b>Beschrijving sectie Geneeskundige zorg</b> .....   | <b>7</b>  |
| 3.1      | Multidisciplinaire samenwerking .....   | 7         |
| 3.2      | Monodisciplinaire samenwerking – proces Acute gezondheidszorg.....  | 7         |
| 3.3      | Monodisciplinaire samenwerking – proces Publieke gezondheidszorg .....                                      | 9         |
| 3.3.1    | Bestrijding van A-infectieziekten.....  | 10        |
|          | <b>Bijlage 1. Schematische weergave activiteiten</b> .....  | <b>11</b> |
|          | Tabel 1: Informatievoorziening en ondersteuning vanuit backoffice GHOR.....                                 | 11        |
|          | Tabel 2: Activiteiten in het proces Acute gezondheidszorg .....   | 12        |
|          | Tabel 3. Activiteiten in het proces Publieke gezondheidszorg m.u.v. bestrijding van A-ziekten ...           | 13        |
|          | Tabel 4: Activiteiten bij voorbereiding en bestrijding van een A-infectieziekte .....                       | 14        |
|          | Tabel 5. Bestuurlijke verantwoordelijkheden bij voorbereiding en bestrijding van een A-infectieziekte ..... | 15        |
|          | <b>Bijlage 2 Afspraken Acute gezondheid</b> .....   | <b>16</b> |
|          | <b>Bijlage 3 Afspraken Publieke gezondheid</b> .....  | <b>17</b> |

| <b>Versie</b> | <b>Voorgelegd aan</b>                                      |
|---------------|--|
| 0.1 – 0.3     | GHOR medewerkers   |
| 0.4           | RAV  |
|               | GGD  |
| 0.5           | GHOR medewerkers   |
| 0.6           | Multidisciplinaire werkgroep operationele planvorming VRHM |
| 0.7           | DPG en Hoofdenoverleg VRHM                                 |
| 0.8           | Veiligheidsdirectie VRHM, definitieve versie               |

# 1 Inleiding

In het Regionaal Crisisplan deel 1 staat een beschrijving van de hoofdprocessen Acute gezondheidszorg (AG) en Publieke gezondheidszorg (PG). Daarnaast zijn de ondersteunende processen Informatiemanagement en Ondersteuning kort beschreven voor GHOR.

Dit deel 2 Geneeskundige Zorg is een uitwerking van deel 1. Het document is een beschrijving van de processen binnen de geneeskundige hulpverleningsketen en werkt de coördinatie- en regierol onder opgeschaalde omstandigheden van GHOR verder uit. De in dit document beschreven processen zijn van toepassing op alle gemeenten in de Veiligheidsregio Hollands Midden. De directeur Publieke Gezondheid (DPG) heeft vanuit de Wet veiligheidsregio's (Wvr) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) een rol in integrale sturing op de reguliere en opgeschaalde publieke gezondheid en is eindverantwoordelijk voor de aansturing van de geneeskundige kolom tijdens een crisis. De DPG is tevens bestuurlijk aanspreekpunt en adviseur tijdens rampen en crises.

GHOR borgt continuïteit van zorg bij rampen en crisis door het voeren van regie op basis van afspraken die zij maakt met zorgaanbieders in Hollands Midden en conform afspraken binnen de hoofdstructuur zoals afgesproken in het Regionaal crisisplan deel I. De zorgaanbieders hebben een eigen verantwoordelijkheid om ook tijdens crises verantwoorde zorg te leveren. Zij maken daarom eigen crisisplannen, welke aan sluiten op de reguliere werkwijze in de zorginstelling. Het regionaal crisisplan Geneeskundige zorg bouwt hierop voort en verbindt deze met de werkwijze van de Veiligheidsregio Hollands Midden.

De processen Informatiemanagement en Ondersteuning zijn in dit document uitgewerkt voor de crisisorganisatie binnen GHOR.

## **Afspraken met ketenpartners**

De uitwerking van de processen en de processchema's zijn geborgd in de reguliere organisatie van de Regionale Ambulance Voorziening Hollands Midden (RAV), de ziekenhuizen, huisartsen(posten), de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden (GGD) en GHOR. Meldkamer Ambulance zorg (MKA) voert onder verantwoording van de RAV haar taken uit. Daarnaast zijn er afspraken met andere organisaties die taken uitvoeren voor de geneeskundige hulpverlening. Het Nederlandse Rode Kruis (NRK) ondersteunt binnen het proces Acute gezondheidszorg.

Naast de afspraken die er zijn met zorgaanbieders die een rol hebben in de acute zorg zijn ook afspraken met (koepels van) verpleeghuizen, gehandicaptenzorg en thuiszorgorganisaties gemaakt in het kader van zorgcontinuïteit. Onder zorgcontinuïteit wordt de planvorming en handelingen verstaan die zorginstellingen verrichten ter voorbereiding op, tijdens en na een ramp of crisis om de zorg die zij leveren aan hun cliënten op een verantwoorde wijze te continueren.

In de bijlage staat een lijst van overeenkomsten, convenanten en werkafspraken met zorgaanbieders.

## **Landelijk model**

Het Regionaal crisisplan van de Veiligheidsregio Hollands Midden en deze uitwerking van de Geneeskundige zorg zijn gebaseerd op het Referentiekader Regionaal Crisisplan dat in 2016 door het Instituut Fysieke Veiligheid (IFV) is gemaakt. Er zijn wel verschillen met het referentiekader, zie hiervoor hoofdstuk 2.

## 2 Organisatie Geneeskundige zorg

### 2.1 Crisismodel GHOR

Het crisismodel GHOR sluit aan op het zogenoemde knoppenmodel uit het Referentiekader Regionaal Crisisplan. Het crisismodel voor GHOR Hollands Midden is weergegeven in figuur 1.

In het organogram staan rollen benoemd die tijdens een (dreigende) crisis moeten worden ingevuld. Het gaat om het activeren van die rollen die bij een (dreigende) crisis vervuld moeten worden, niet om vaste functionarissen. Bovendien kan een functionaris bij een incident meerdere rollen combineren.

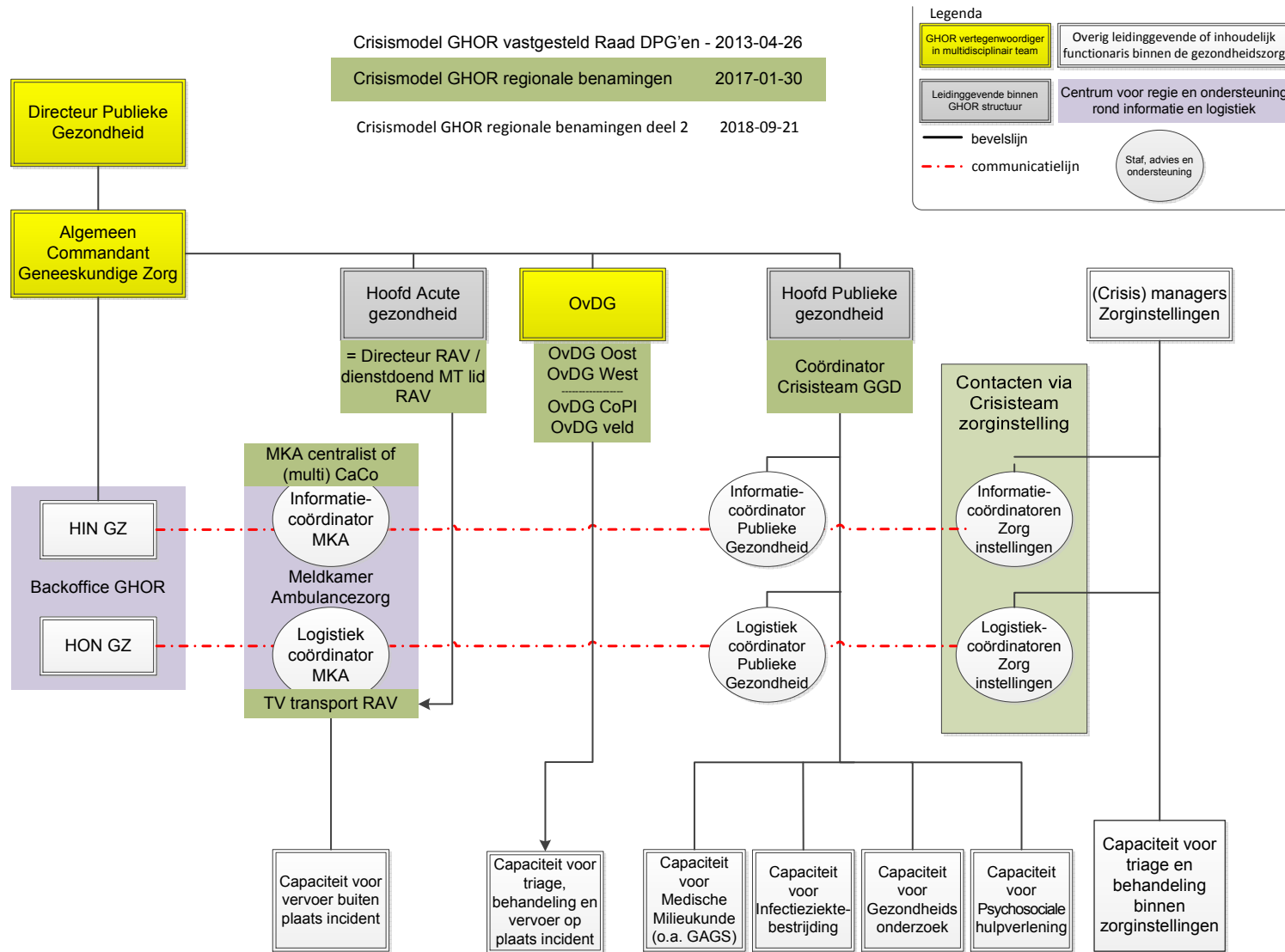
GHOR Hollands Midden heeft het landelijk vastgestelde crisismodel aangepast in overleg met RAV en GGD;

- De regio Hollands Midden is geografisch in tweeën verdeeld en beide delen hebben een Officier van dienst geneeskundig (OvD-G) op piket. Er zijn dus te allen tijde twee OvD-G'en bereikbaar en beschikbaar.
- De taken van het Hoofd Acute gezondheidszorg zijn verdeeld onder de Algemeen commandant geneeskundige zorg (ACGZ) en een lid van het management team van de RAV. Hier zijn geen aparte functionarissen voor. De ACGZ stuurt de OvD-G aan, het MT-lid RAV zorgt dat de interne bedrijfsvoering zo wordt ingericht dat de ambulancehulpverlening t.b.v. de ramp zo goed mogelijk geleverd kan worden en de reguliere ambulancehulpverlening zo min mogelijk verstoord wordt.<sup>1</sup>
- De rol Hoofd Publieke gezondheid wordt ingevuld door de voorzitter van het crisisteam GGD.

De rol die informatie coördinatoren in het schema hebben is nog niet uitgewerkt, zie ook paragraaf 2.4.

---

<sup>1</sup> Werkafspraken GHOR Hollands Midden - RAV Hollands Midden van 27 september 2016



Figuur 1: Crisismodel GHOR Hollands Midden

## 2.2 Coördinatie, regie en advisering

Als een ramp of crisis het nodig maakt om de geneeskundige zorg op te schalen, dan voert GHOR regie over de geneeskundige hulpverlening. Zij maakt hierbij gebruik van gemaakte afspraken met zorginstellingen. Zie ook de bijlagen bij dit plan.

GHOR analyseert de gezondheidseffecten van een ramp of crisis en geeft een handelingsperspectief in samenspraak met andere hulpdiensten. GHOR adviseert het bestuur over te nemen maatregelen om meer gezondheidsschade te voorkomen.

## 2.3 Leiding en coördinatie

De DPG is er verantwoordelijk voor dat (veiligheids)partners tijdig betrokken en geïnformeerd worden wanneer er een voor hen relevante crisis zich voordoet. Verantwoordelijkheid voor uitvoering van de processen is gemandateerd aan de ACGZ. De ACGZ is eindverantwoordelijk voor de uitvoering van de processen binnen de geneeskundige zorg en daarmee de hoogst operationele leidinggevende.

Zowel GHOR als de afzonderlijke zorginstellingen dragen zorg voor de nafase. GHOR kondigt in ieder geval de afschaling af en zet processen voor herstel en nazorg en evaluatie in gang

### *Acute gezondheidszorg*

Het crisismodel benadert de acute gezondheidszorg op basis van

- de capaciteit die nodig is voor triage en behandeling op en buiten het plaats incident en vervoer naar een zorginstelling. De OvD-G heeft de leiding en coördinatie over de geneeskundige zorg.
- de capaciteit in een zorginstelling (ziekenhuis, huisarts, etc.). Alle zorgaanbieders zijn ook tijdens crises verantwoordelijk voor continuïteit en kwaliteit van de zorg die zij leveren.

### *Publieke gezondheidszorg*

Het crisismodel stuurt bij publieke gezondheidszorg aan op uitvoering van reguliere werkprocessen van de GGD voor zover van toepassing op de ramp of crisis.

Voor de uitvoering van de opgeschaalde taken publieke gezondheid stuurt een crisisteam GGD de processen infectieziektebestrijding (IZB), medische milieukunde (MMK), gezondheidsonderzoek na rampen (GOR) en/of psychosociale hulpverlening (PSH) aan.

De DPG besluit om een crisisteam op te starten. Ook de ACGZ kan besluiten onderdelen van de publieke gezondheid op te starten, zoals MMK advies opvragen of PSH in de acute fase van een ramp of crisis inzetten.

## 2.4 Ondersteuning

In de 'Backoffice GHOR' is de ondersteuning voor GHOR georganiseerd. Er worden verschillende taken uitgevoerd binnen de backoffice: informatiemanagement, resource management en (administratieve) ondersteuning. De eerste twee worden hieronder toegelicht.

### *Informatiemanagement*

Het actuele beeld binnen de geneeskundige zorg wordt verzorgd door het Hoofd Informatie (HIN), zowel multidisciplinair (LCMS- Landelijk Crisis Management Systeem) als voor de betrokken partijen binnen de geneeskundige zorg. Daarnaast adviseert de HIN de ACGZ.

De meeste zorginstellingen werken nog niet met formele informatiecoördinatoren. De HIN van GHOR vergaart zijn/haar informatie daarom via een crisisteam van een betrokken zorgorganisatie.

#### *Resource management*

Het Hoofd Ondersteuning (HON) is verantwoordelijk voor ondersteuning van de geneeskundige hulpverlening met mensen, middelen en materialen en advisering hierover. Daarnaast heeft de HON een ondersteunende taak als het proces Slachtofferinformatie door Bevolkingszorg is opgestart. Ten behoeve van verwanteninformatie verzamelt, veredelt en verdeelt de backoffice GHOR dan de nodige informatie voor slachtofferbeeld en verwanteninformatie.

Het ondersteuningsmanagement vanuit zorginstellingen wordt ontwikkeld en sluit nu nog niet naadloos aan op de regionale crisisstructuur. Hiervoor geldt hetzelfde als voor Informatiemanagement; de HON vergaart informatie via een crisisteam van de betrokken zorgorganisaties.

Zie tabel 1 in bijlage 1 voor een schematische weergave van de informatievoorziening en ondersteuning vanuit de backoffice GHOR.



### 3 Beschrijving sectie Geneeskundige zorg

Het totale zorgverleningsproces van GHOR kenmerkt zich als een proces van ketenzorg, wanneer diverse organisaties (bij een ramp of crisis) betrokken zijn bij het leveren van geneeskundige zorg. De belangrijke partners in het leveren van deze ketenzorg zijn:

- RAV Hollands Midden, waaronder de Meldkamer Ambulancezorg (MKA),
- Traumacentrum West
- Medisch Mobiel Team (MMT)
- de regionale ziekenhuizen
- GGD Hollands Midden
- het Nederlandse Rode Kruis (noodhulp)
- huisartsen en huisartsenposten en -kringen

In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de afspraken tussen Veiligheidsregio Hollands Midden (GHOR) en de in de regio werkzame instellingen, zorgaanbieders, ambulancevoorziening.

#### 3.1 Multidisciplinaire samenwerking

GHOR coördineert de samenwerking van de geneeskundige hulpverlening met politie, brandweer, gemeenten en liaisons, zoals bijvoorbeeld defensie en waterschappen. Dit gebeurt door het in kaart brengen van de omvang en impact van incidenten. De verzamelde informatie wordt geanalyseerd, beoordeeld en beschikbaar gesteld aan actoren in het netwerk van zorgpartners. Andersom geldt uiteraard ook dat GHOR informatie uit het proces Geneeskundige zorg deelt met partners in het multidisciplinaire domein, zodat bijvoorbeeld een handelingsperspectief kan worden opgesteld voor burgers en hulpverleners.

GHOR:

- zorgt voor verbinding tussen geneeskundige en veiligheidspartners en coördineert opschaling van de witte keten.
- stemt af met politie, gemeenten, brandweer en overige partners
- vertaalt landelijke crisisbeheersingsmaatregelen naar regionale maatregelen.
- monitort continuïteit van de 1e en 2e lijnszorg
- coördineert de samenwerking tussen zorgaanbieders
- coördineert het informatieproces en logistieke coördinatie bij crises
- zorgt voor resourcemanagement (verdeling van schaarste).

#### 3.2 Monodisciplinaire samenwerking – proces Acute gezondheidszorg

Acute gezondheidszorg of spoedzorg is alle zorg die niet kan wachten tot de eerstvolgende mogelijkheid op werkdagen om de huisarts of een andere zorgverlener te raadplegen. In de ambulancezorg worden patiënten na stabilisatie en behandeling ter plaatse vaak vervoerd naar een Spoedeisende Hulp (SEH). Daar vindt verdere behandeling plaats en volgt eventueel een ziekenhuisopname.

Het proces Acute gezondheidszorg (AG) is onder te verdelen in prehospital- en hospital acute zorg.

De prehospital acute zorg heeft tot doel het gecoördineerd en adequaat organiseren van geneeskundige hulp voor slachtoffers van een ramp of crisis buiten een zorginstelling. De taken zijn triëren, behandelen en vervoeren.

De hospital acute zorg sluit aan op het prehospital proces en richt zich op verdere behandeling in de geneeskundige keten. De Veiligheidsregio Hollands Midden en Haaglanden vormen samen de Traumaregio west, één van de elf traumaregio's in Nederland. Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), het Haga Ziekenhuis en het Medisch Centrum Haaglanden vormen samen het Traumacentrum West. Daarnaast kan na overleg gebruik worden gemaakt van ziekenhuizen buiten de Traumaregio West en het Calamiteitenhospitaal in Utrecht.

De meldkamer ambulancezorg (MKA) vervult op het terrein van acute gezondheidszorg een belangrijke functie voor coördinatie, informatievoorziening en ondersteuning, waaronder ambulancebijstand uit andere regio's. De multidisciplinaire calamiteitencoördinator (CaCo) voert de taken in de informatievoorziening en ondersteuning uit.

Het proces start na een melding in de gemeenschappelijke meldkamer (GMK) of de meldkamer ambulancezorg (MKA) als onderdeel van de GMK. De melding moet voldoende informatie bevatten om meer dan reguliere capaciteit in te zetten.

Acute gezondheidszorg wordt uitgevoerd door de regionale ambulancevoorziening (RAV), traumacentra, ziekenhuizen en huisartsen(posten). Bij grootschalige incidenten verleent het Nederlandse Rode Kruis geneeskundige bijstand in dit proces.

Het proces prehospital acute zorg omvat activiteiten die onder verantwoordelijkheid van de ACGZ door de MKA en OvD-G worden gecoördineerd:

- Rol 'eerste ambulance' - taakverantwoordelijke 'command en control'
  - Triage
  - Behandeling
  - Slachtofferregistratie
  - Opvang en verzorgen van slachtoffers
  - Inzet calamiteitenteam RAV en Noodhulp op een T3 opvanglocatie bij meer dan 30 slachtoffers
  - Ambulancebijstand
  - Interne opschaling MKA – taakverantwoordelijke transport in MKA
  - Opschaling Mobiel Medische Teams (MMT's)
  - Inventarisatie Medische behandelcapaciteit (MBC)
  - Transport/ gewondenspreiding naar zorginstelling en overdracht
- De zorginstelling doet een secundaire triage en neemt de medische verantwoordelijkheid voor behandeling over. De zorginstelling besluit op basis van de beschikbare informatie over de ramp of crisis of zij hun rampenopvangplan of crisisplan opstarten.

Specifieke afspraken over handelen in de repressieve fase zijn vastgelegd in convenanten met en onderliggende plannen van de zorginstellingen. De afspraken hebben betrekking op:

- alarmering en communicatie tussen zorginstelling en GHOR
- taken en verantwoordelijkheden tijdens een ramp
- informatiemanagement, waaronder uitwisselen slachtofferbeeld en/of slachtoffergegevens
- gewondenspreiding

- gezamenlijke communicatie bij rampen of crisis door zorginstelling, openbaar bestuur (burgemeester) en GHOR
- medicijnverstrekking in opvanglocaties door de (ziekenhuis)apotheek.

Onderliggende planvorming:

Ambulance Bijstandsplan

Gewondenspreidingsplan

Opschalings(crisis)plannen zorginstellingen (ZIROP, HaROP, Crisisplan RAV, GROOP/crisisplan GGD)

Werkafspraken uitwisselen slachtofferinformatie tussen ziekenhuizen/huisartsenposten en GHOR

Zie tabel 2 in bijlage 1 voor een schematische weergave van de activiteiten in het proces Acute gezondheidszorg.

### **3.3 Monodisciplinaire samenwerking – proces Publieke gezondheidszorg**

Het proces Publieke gezondheidszorg (PG) omvat vier processen die afzonderlijk, maar ook naast elkaar kunnen starten en worden uitgevoerd: MMK, IZB, GOR en PSH. De GGD is proceseigenaar van deze processen en blijft zelf in alle situaties verantwoordelijk voor een inhoudelijk adequate uitvoering van haar taken en haar primaire processen.

Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van respectievelijk GHOR en GGD in GRIP<sup>2</sup> situaties en de overgangsmomenten tussen GROOP<sup>3</sup> en GRIP opschaling zijn gedefinieerd in de werkafspraken tussen GGD en GHOR<sup>4</sup>.

Bij GRIP-opschaling coördineert en regisseert GHOR samenhang bij de uitvoering van publieke gezondheidsprocessen in relatie met het proces AG en de multidisciplinaire keten (samenwerking met politie, brandweer en gemeenten). Wanneer GRIP van kracht is, ligt het zwaartepunt van de taken bij de GHOR-organisatie. De regie ligt bij de DPG voor zowel taken van GHOR als van GGD. De ACGZ is daarbij de hoogste operationele leidinggevende.

Wanneer de crisis betrekking heeft op de uitbraak van een infectieziekte, is opschaling afhankelijk van het soort infectieziekte. Er kan sprake zijn van een acute noodzaak om op te schalen, maar vaak gaat er een geleidelijk proces aan vooraf. Wanneer sprake is van GRIP-opschaling heeft GHOR de regie en de coördinatie in nauwe afstemming met GGD als uitvoerder.

Zie tabel 3 in bijlage 1 voor een schematische weergave van de activiteiten in het proces Publieke gezondheidszorg.

---

2 Gecoördineerde Regionale IncidentenbestrijdingsProcedure

3 GGD Rampenopvangplan

4 werkafspraken GHOR Hollands Midden en GGD Hollands Midden t.b.v. Regionaal crisisplan Veiligheidsregio Hollands Midden en GROOP GGD HM van 6 juli 2016.

### 3.3.1 Bestrijding van A-infectieziekten

In de Wpg is geregeld dat het bestuur van de veiligheidsregio verantwoordelijk is voor de voorbereiding op de bestrijding van besmettelijke infectieziekten van de A-categorie<sup>5</sup> en voor voorbereiding op en bestrijding van een uitbraak van een nieuw subtype humaan influenza virus waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.

In de wet is niet opgenomen dat in die situaties ook de organisatie en advisering wijzigen. Het ligt voor de hand om ook voor A-ziektes zoveel mogelijk aan te sluiten bij de reguliere infectieziektebestrijding. Het Regionaal Crisisplan deel 1 geeft aan dat bij een dreigende infectieziektecrisis een voorbereidend Regionaal beleidsteam (RBT) de kaders voor bestrijding bespreekt. De besluitvorming door het algemeen bestuur van de veiligheidsregio over zaken als financiële afwikkeling, informerende lijnen en besluitvorming hebben geen invloed op gevolgen voor de taakverdeling tussen GGD en GHOR.

De voorbereiding is vastgelegd in de informatiekaart Grootschalige ziektegolf van de Veiligheidsregio Hollands Midden, welke is vastgesteld door het Algemeen bestuur van de Veiligheidsregio op 2 juni 2016.

Zie tabel 4 in bijlage 1 voor een schematische weergave van de activiteiten bij voorbereiding en bestrijding van een A-infectieziekte.

Vorbereiding op en bestrijding van een A-ziekte gaat vaak gepaard met landelijke regie op regionale uitvoering. Tegenwoordig speelt ook internationale afstemming vaker een rol. De bestrijdingsstrategie wordt door het landelijk Outbreak Management Team (OMT) bepaald. Na toetsing door het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO), voeren de regionale GGD'en de strategie uit. Bij de uitvoering van de bestrijding van een (grootschalige) infectieziektecrisis op regionaal niveau zullen GGD en GHOR samen met mono- en multidisciplinaire partners de bestrijding resp. uitvoering coördineren. Bij een infectieziekte behorende tot de groep A moet rekening gehouden worden met eventuele gevolgen op het gebied van openbare orde en veiligheid en maatschappelijk onrust.

De DPG is ambtelijk verantwoordelijk voor voorbereiding en uitvoering van de wettelijke taken van de GGD'en in opgeschaalde situatie. De arts infectieziektebestrijding is op basis van de Wpg de directe inhoudelijke adviseur van de burgemeester of de voorzitter veiligheidsregio.

Namens de DPG heeft de ACGZ vanuit GHOR de coördinatie, regie en aansturing over het proces Publieke Gezondheid en bewaakt samen met de ketenpartners de continuering van de geneeskundige zorg.

Zie tabel 5 voor een overzicht van bestuurlijke verantwoordelijkheden bij voorbereiding en bestrijding van een A-infectieziekte. .

---

<sup>5</sup> Meldingsplichtige infectieziekten zijn verdeeld over de groepen A, B1, B2 en C. Deze indeling is gebaseerd op de mate waarin dwingende maatregelen opgelegd kunnen worden om de bevolking te beschermen. De groepen A, B1 en B2 zijn opgenomen in de Wpg. Groep C wordt vastgesteld bij een Algemene maatregel van bestuur, zodat deze lijst makkelijker gewijzigd kan worden. Op het moment van schrijven zijn de volgende infectieziekten bestempeld als A-ziekte: MERS-coronavirus, Pokken, Polio, Severe acute respiratory syndrome (SARS) en virale hemorrhagische koorts.

## Bijlage 1. Schematische weergave activiteiten

Tabel 1: Informatievoorziening en ondersteuning vanuit backoffice GHOR

| Proces               | Onderdelen        | Doel   | Subdoel(en)  |
|----------------------|-------------------|--|--|
| <b>Informatie</b>    | Monodisciplinair  | Incident gerelateerde informatie halen en brengen binnen de zorginstellingen (verwerven, verwerken en verstrekken)   | Bijhouden monodisciplinair beeld<br>Valideren en analyseren van de verkregen informatie<br>Bijdragen aan besluitvormingsproces |
|                      | Multidisciplinair | Verwerven, verwerken en verstrekken van informatie   | Bijdragen aan het multidisciplinaire beeld<br>Delen van relevante informatie met de zorginstellingen                           |
| Proces               | Onderdelen        | Doel   | Subdoel(en)  |
| <b>Ondersteuning</b> | Monodisciplinair  | Beschikbaar stellen van mensen, middelen en diensten voor geneeskundige zorg<br>Ondersteunen van de operationeel functionarissen, bijv. onderzoek informatiebronnen, contacten leggen en/of gedelegeerd onderhouden.<br>Uitvoeren proces slachtofferinformatie, informatie verzamelen met ziekenhuizen en huisartsenposten en – kringen. | Bezetting en aflossing organiseren<br>Materiaal en middelen organiseren  |
|                      | Multidisciplinair | Ondersteunen proces verwanteninformatie  | Bijdragen aan het multidisciplinaire beeld   |

**Tabel 2: Activiteiten in het proces Acute gezondheidszorg**

| Proces  | Onderdelen  | Doel   | Doelgroep                                     |
|---|---|--|---|
| <b>Acute gezondheidszorg:</b><br>het gecoördineerd en adequaat organiseren van geneeskundige hulp voor gewonden als gevolg van rampen, crises en ongeval. Uitgangspunt hierbij is dat de geneeskundige hulp een keten van samenhangende handelingen vormt vanaf het opsporen/redden van gewonden, eerste hulp en transport tot het moment dat verdere behandeling niet meer nodig is. | Adviseren   | Gezondheidsrisico's reduceren  | Slachtoffers en hulpverleners                 |
|   | Coördinatie   | Het activeren van de benodigde geneeskundige hulpverlening; minimaliseren van ziekte, blijvend letsel of sterfte van slachtoffers. | Slachtoffers van een ramp, crisis of ongeval. |
|   | Melding, alarmering, opschaling   | Beoordelen melding en hulpverleningsaanbod bepalen (capaciteit)  |   |
|   | Triage<br><br>Het inzichtelijk maken van het totaal aantal gewonde slachtoffers op basis van de ernst van de letsels. | Optimaal gebruik beschikbare schaarse middelen / capaciteitsverdeling<br>Optimale behandeling patiënt                              |   |
|   | Behandelen  | Stabiliseren / vervoer gereed maken  |   |
|   | Gewondenvervoer   | Vervoer naar ziekenhuis / huisartsenpost   |   |
|   | Overdracht  | Verdere behandeling  |   |
|   | Behandeling   | Geneeskundige behandeling in zorginstelling  |   |

**Tabel 3. Activiteiten in het proces Publieke gezondheidszorg m.u.v. bestrijding van A-ziekten**

| Proces  | Deelproces                  | Doel   | Doelgroep   |
|---|-----------------------------|--|---|
| <b>Publieke gezondheid (PG):</b><br>De 4 PG processen kunnen afzonderlijk als ook naast elkaar starten en worden uitgevoerd. GHOR coördineert bij opschaling en regisseert de samenhang met het proces AG en de multidisciplinaire keten. | Medische Milieukunde        | Adviseren over gezondheidskundige effecten en risico's gevaarlijke stoffen. Adviseren en/of het treffen van maatregelen bij incidenten om letsel te voorkomen en te beperken.<br>Opschaling bij een medisch milieukundige ramp betekent dat: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ regionaal of lokaal maatregelen moeten worden genomen</li> <li>▪ bestrijdingsbeleid moet worden bepaald;</li> <li>▪ landelijke aansturing van maatregelen en interventies kan worden nagestreefd.</li> </ul> | Blootgestelde en/ of besmette <ul style="list-style-type: none"> <li>-slachtoffers</li> <li>-hulpverleners</li> <li>-omwonenden</li> <li>-burgers in het effectgebied</li> <li>-andere betrokkenen</li> </ul> |
|   | Gezondheidsonderzoek        | Het onderzoeken, dan wel het uitsluiten van gevolgen lichamelijk, psychisch of sociaal van een grootschalig incident door individueel onderzoek, onderzoek bij groepen en monitoren publieke gezondheid.<br><br>Het advies dat door de GGD bij het cGM (Centrum voor Gezondheid en Milieu) wordt gevraagd is input voor (bestuurlijke) besluitvorming om daadwerkelijk gezondheidsonderzoek uit te voeren.   | Blootgestelde en/ of besmette <ul style="list-style-type: none"> <li>-slachtoffers</li> <li>-hulpverleners</li> <li>-omwonenden</li> <li>-burgers in het effectgebied</li> <li>-andere betrokkenen</li> </ul> |
|   | Psychosociale hulpverlening | Herstellen van het psychisch evenwicht, het signaleren van de behoefte aan acute psychische hulp en het doorverwijzen binnen het reguliere zorg-traject voor een integrale aanpak van de psychosociale zorg.<br>Vraag gestuurde vroegtijdige psychosociale interventies na een ramp of crisis.   | Direct getroffen, Indirect getroffen, zowel in de acute als in de nazorgfase.<br><br><i>Vervolg op volgende pagina.</i>   |

|  |                           |  |   |
|--|---------------------------|--|---|
|  | Infectieziektebestrijding | Het beperken van ziekte of effecten van ziekte veroorzaakt door pathogene micro organismen die zich verspreiden via, mens, dier, lucht, water en/of voedsel.<br>GGD kan de volgende processen opstarten: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bron- en contactopsporing</li> <li>▪ Beschermende maatregelen</li> <li>▪ Hygiëne-maatregelen</li> <li>▪ Isolatie en quarantaine</li> </ul> | Blootgestelde en/ of besmette <ul style="list-style-type: none"> <li>-slachtoffers</li> <li>-hulpverleners</li> <li>-omwonenden</li> <li>-burgers in het effectgebied</li> <li>-andere betrokkenen</li> </ul> |
|--|---------------------------|--|---|

**Tabel 4: Activiteiten bij voorbereiding en bestrijding van een A-infectieziekte**

| Proces       | Specifiek A- ziekten uitvoerend  | Bestuurlijk verantwoordelijk                | Informereren/ afstemmen   |
|--------------|--|---|---|
| Vorbereiding | GGD o.l.v. DPG<br>GHOR o.l.v. DPG zorgt voor verbinding veiligheidspartners én witte keten | Bestuur Veiligheidsregio HM                 | DPG informeert GGD bestuur  |
| Bestrijding  | GGD o.l.v. DPG<br>GHOR o.l.v. DPG zorgt voor verbinding veiligheidspartners én witte keten | Voorzitter Veiligheidsregio HM <sup>6</sup> | -Afstemming met AB veiligheidsregio<br>-DPG informeert GGD bestuur<br>-Burgemeester informeert eigen raad |

<sup>6</sup> De voorzitter van de veiligheidsregio zorg draagt voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56 van de Wpg



**Tabel 5. Bestuurlijke verantwoordelijkheden bij voorbereiding en bestrijding van een A-infectieziekte<sup>7</sup>**

| Bestuurlijke verantwoordelijkheid | Type crisis      | Uitvoerend   | Beslissers / Bestuurlijk verantwoordelijk | Democratische legitimatie                              | Informereren / afstemmen  |
|-----------------------------------|------------------|--|---|--|---|
| Vorbereiding en bestrijding       | Reguliere zorg   | GGD onder leiding van DPG  | GGD bestuur                               | Gemeenteraad   |   |
| Vorbereiding en bestrijding       | B1, B2, C ziekte | GGD onder leiding van DPG  | Burgemeester                              | Gemeenteraad   |   |
| Vorbereiding                      | A-ziekte         | GGD onder leiding van DPG. GHOR onder leiding van DPG zorgt voor verbinding met veiligheidspartners en verbinding van zorgaanbieders.  | Bestuur Veiligheidsregio                  | Burgemeesters informeren de eigen raden                | DPG informeert GGD bestuur  |
| Bestrijding                       | A-ziekte         | GGD onder leiding van DPG<br>GHOR onder leiding van DPG zorgt zo nodig voor verbinding met veiligheidspartners en verbinding van witte keten. Veiligheidsdirectie Veiligheidsregio stuurt multidisciplinaire samenwerking. | Voorzitter Veiligheidsregio               | Voorzitter Veiligheidsregio op verzoek van lokale raad | - Afstemming met Algemeen Bestuur Veiligheidsregio Hollands Midden<br>- DPG informeert GGD bestuur.<br>- Burgemeesters informeren de eigen raden. |

<sup>7</sup> Zie paragraaf 3.2.1 voor uitleg over A, B en C infectieziekten.

## Bijlage 2 Afspraken Acute gezondheid

De samenwerkingsafspraken tussen GHOR en andere partijen in de acute zorgketen liggen vast in:

- Werkafspraken GHOR Hollands Midden - RAV Hollands Midden van 27 september 2016 met diverse onderliggende documenten.
- Overeenkomst betreffende samenwerking tussen de RDOG Hollands Midden en het Nederlands Rode Kruis betreffende het Noodhulpteam (besluit AB VRHM 25 november 2015)

Het proces acute gezondheid omvat ook de (verdere) behandeling in het ziekenhuis.

GHOR heeft voor haar taken in de opgeschaalde geneeskundige hulpverlening ook afspraken met de ziekenhuizen en huisartsenposten- en kringen.

- de overeenkomsten tussen Veiligheidsregio Hollands Midden en de ziekenhuizen (LUMC, Groene Hart Ziekenhuis, Alrijne ziekenhuis *voorheen Rijnland ziekenhuis en Diaconessenhuis*) dateren van 16 mei 2013; Herziening staat gepland in september 2018.
- de overeenkomst met de huisartsen vertegenwoordigingen (LHV kring Rijnland en Midden Holland en Huisartsenvereniging Rijnland) en Huisartsenpost Midden Holland, de Stichting Samenwerkende Huisartsen Rijnland en de Doktersdienst Duin- en Bollen is van 26 februari 2014). Herziening staat gepland in 2019.
- werkafspraken GHOR Hollands Midden en RAV Hollands Midden t.b.v. Regionaal crisisplan Veiligheidsregio Hollands Midden van 4 januari 2016. Herziening staat gepland in 2019.

In het kader van zorgcontinuïteit heeft GHOR Hollands Midden afspraken gemaakt met diverse thuiszorginstellingen, verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen die geestelijke gezondheidszorg bieden. Een overzicht is op te vragen bij GHOR Hollands Midden.

## Bijlage 3 Afspraken Publieke gezondheid

De positie en verantwoordelijkheden van de DPG is vastgelegd in de bestuurlijke afspraken tussen de twee gemeenschappelijke regelingen Veiligheidsregio Hollands Midden en RDOG Hollands Midden. Zie hiervoor de vergaderstukken van het AB VRHM van 30 juni 2016 en het AB RDOG HM van 6 juli 2016.

De samenwerkingsafspraken tussen GGD Hollands Midden en GHOR Hollands Midden zijn beschreven in een aantal documenten:

- het crisisplan Publieke Gezondheid. Dit plan wordt in 2018 ontwikkeld. Op dit moment is het GGD Rampenopvangplan (GROP) Hollands Midden versie 1.2 van 12 februari 2015 het meest recente document dat door het AB RDOG is vastgesteld. In het GROP zijn werkafspraken opgenomen tussen GHOR en GGD op basis waarvan de samenwerking is vormgegeven. Deze werkafspraken zijn nog niet voor alle processen uitgewerkt.
- werkafspraken GHOR Hollands Midden en GGD Hollands Midden t.b.v. Regionaal crisisplan Veiligheidsregio Hollands Midden en GROP GGD HM van 6 juli 2016.
- Dienstverleningsovereenkomst GAGS tussen Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond en GGD Hollands Midden, december 2015.
- Organisatieplan GAGS, v1.1 van 16 oktober 2017.
- Generiek draaiboek infectieziektebestrijding, RIVM, december 2014.