

1. Samenvatting voorstel

De Wet veiligheidsregio's art.33 lid 2 stelt dat "het bestuur van de Veiligheidsregio en de in die regio werkzame instellingen, zorgaanbieders, ambulancevervoerders en diensten.... schriftelijke afspraken maken over de inzet van deze instellingen, zorgaanbieders, ambulance vervoerders en diensten bij de uitvoering van hun taak en op de voorbereiding daarop".

Het voorliggende concept- convenant is de actualisatie van de convenanten uit 2013. Allereerst is het nu één convenant geworden in plaats van een convenant per ziekenhuis. De inhoudelijke aanpassingen zijn het gevolg van de nader gestelde regels in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), Slachtoffer Informatie Systematiek (SIS) en Terrorisme Gevolg Bestrijding (TGB).

2. Algemeen

| | | | |
|---------------------------------------|---|------------------------|---|
| Onderwerp: | Actualisatie convenant VRHM en ziekenhuizen Hollands Midden | Opgesteld door: | I. van Steensel – van Hage, manager GHORHM A. Dijkstra, beleidsmedewerker GHORHM |
| | | Afgestemd met: | Ziekenhuizen Hollands Midden |
| Voorstel t.b.v. vergadering: | Algemeen Bestuur VRHM | Datum | 29 november 2018 |
| Agendapunt: | B.5 | Bijlage(n): | 2 |
| Portefeuille: | M. van der Velde (DB) J. de Gouw (VD) | Status: | Besluitvormend |
| Vervolgtraject besluitvorming: | N.v.t. | Datum: | N.v.t. |

3. Besluit

Het Algemeen Bestuur besluit:

1. het concept-convenant VRHM en ziekenhuizen Hollands Midden vast te stellen
2. de voorzitter te mandateren om het convenant namens de VRHM te tekenen

4. Toelichting op het besluit

De Wet veiligheidsregio's art. 33 lid 2 stelt dat "het bestuur van de Veiligheidsregio en de in die regio werkzame instellingen, zorgaanbieders, ambulance vervoerders en diensten ...schriftelijke afspraken maken over de inzet van deze instellingen, zorgaanbieders, ambulancevervoerders en diensten bij de uitvoering van hun taak en op de voorbereiding daarop."

Het voorliggende concept-convenant is de actualisatie van de convenanten uit 2013. Allereerst is het nu één convenant geworden in plaats van een convenant per ziekenhuis. De inhoudelijke aanpassingen zijn het gevolg van nader gestelde regels in de AVG, SIS en TGB.

5. Kader

De drie in Hollands Midden gevestigde ziekenhuizen behoren tot de categorie zorgaanbieders.

6. Consequenties

Geen.

7. Aandachtspunten / risico's

Over de informatie positie van de convenantpartners en de gewenste samenwerking worden nadere operationele afspraken gemaakt.

8. Implementatie en communicatie

Ondertekening van het convenant is voorzien na vaststelling in het AB VRHM van 29 november 2018

9. Bijlagen

- Convenant VRHM – Ziekenhuizen Hollands Midden
- Ziekenhuislijst toelichting “Convenant VRHM – Ziekenhuizen Hollands Midden”

10. Historie besluitvorming

6 november 2009: convenant Veiligheidsregio Hollands Midden i.o – Ziekenhuizen Hollands Midden

13 mei 2013: overeenkomst Leids Universitair Medisch Centrum – Veiligheidsregio Hollands Midden

overeenkomst Diaconessenhuis – Veiligheidsregio Hollands Midden

overeenkomst Rijnland Ziekenhuis – Veiligheidsregio Hollands Midden

overeenkomst Groene Hartziekenhuis – Veiligheidsregio Hollands Midden

Convenant VRHM – Ziekenhuizen Hollands Midden

Samenwerkingsafspraken tussen de Veiligheidsregio Hollands Midden (GHOR Hollands Midden) en de ziekenhuizen in de Veiligheidsregio Hollands Midden

Partijen

- A. Veiligheidsregio Hollands Midden, rechtsgeldig vertegenwoordigd door drs. H.J.J. Lenferink, voorzitter bestuur Veiligheidsregio Hollands Midden, gevestigd te Leiden, hierna te noemen 'VRHM' dan wel 'GHOR';
- B. Alrijne Ziekenhuis, gevestigd te Leiderdorp, rechtsgeldig vertegenwoordigd door Mr. W. Blaauw, voorzitter Raad van Bestuur a. i., hierna te noemen 'Alrijne Ziekenhuis',
- C. Groene Hart Ziekenhuis, gevestigd te Gouda, rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw drs. M. Telgenkamp, lid Raad van Bestuur, hierna te noemen 'Groene Hart Ziekenhuis',
- D. Leids Universitair Medisch Centrum, gevestigd te Leiden, rechtsgeldig vertegenwoordigd door prof. dr. W. J. M. Spaan, voorzitter Raad van Bestuur, hierna te noemen 'LUMC',

hierna individueel ook te noemen 'partij' en gezamenlijk ook te noemen 'partijen',

Overwegende dat

- het huidige convenant van 16 mei 2013 actualisatie behoeft
- een 'ziekenhuis lijst toelichting' deel uitmaakt van het convenant (bijlage), met de werkafspraken tussen Veiligheidsregio / GHOR en de ziekenhuizen
- dit convenant voortvloeit uit het gestelde in de Wet Veiligheidsregio's, de Wet Publieke Gezondheid, de Wet Toelating Zorgstellingen en de Algemene Verordening Gegevensbescherming
- de relevante wet- en regelgeving als bijlage is toegevoegd
- dit convenant gaat over procedures bij:
 - o grootschalige alarmering
 - o opschaling
 - o coördinatie
 - o informatiemanagement
 - o evaluatie

komen het volgende overeen:

Algemeen

Artikel 1 **Uitgangspunt**

De directeur Publieke Gezondheid (DPG) maakt afspraken met zorgaanbieders in de Veiligheidsregio waarin de zorgaanbieder gevestigd is over hoe de samenwerking en het zorgaanbod bij een ramp of crisis verloopt

Artikel 2 **Doelen**

- Dit convenant heeft tot doel om afspraken vast te leggen tussen ziekenhuizen en GHOR HM, conform de eisen die gesteld worden in de Wet Veiligheidsregio's. Deze

afspraken zijn gebaseerd op de individuele taken en verantwoordelijkheden van partijen, waarbij de vigerende wet- en regelgeving uitgangspunt is.

- De afspraken worden gemaakt op hoofdlijnen, teneinde niet bij elke verandering de overeenkomst aan te hoeven passen.
- Indien de uitvoering van dit convenant bij een van de partijen vragen oproept, of indien partijen verschil van inzicht hebben bij de interpretatie van het convenant, treden partijen met elkaar in overleg teneinde deze vragen te beantwoorden c.q. op te lossen.

Artikel 3 Citeertitel

Convenant Veiligheidsregio Hollands Midden en ziekenhuizen.

Artikel 4 Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden

Ziekenhuizen en aanbieders van ambulancezorg, huisartsenzorg en de GGD bereiden zich in samenwerking met andere zorgverleners en diensten binnen de acute zorgketen voor op inzet in opgeschaalde situaties. Het leveren van goede zorg betreft ook het zorgaanbod in geval van zware ongevallen, bij crises en rampen, zogenaamde opgeschaalde situaties. De zorgaanbieder stemt haar werkwijze af met de DPG Hollands Midden. De gemaakte afspraken worden, voor zover relevant, opgenomen in het Regionaal Crisisplan, dat door het bestuur van de Veiligheidsregio wordt vastgesteld. De GHOR is ten tijde van een crisis verantwoordelijk voor de coördinatie van de hulpverlening, de zorginstelling voor continuïteit van het zorgaanbod.

De partijen zijn verantwoordelijk voor de implementatie van het convenant binnen de eigen organisatie.

Vorbereiding

Artikel 5 Overleg tussen ziekenhuizen en GHOR

Op bestuurlijk, tactisch en operationeel niveau vinden in het netwerk van de GHOR, waarin zorg en veiligheid door de GHOR verbonden worden, overleggen plaats om de voorbereiding op rampen en crises en de rol van de zorgaanbieders bij rampen en crises voor te bereiden.

Artikel 6 Informatiemanagement in de voorbereidingsfase

De GHOR beschikt over de gegevens van de ziekenhuizen waarmee de crisisorganisatie in de ziekenhuizen geactiveerd kan worden.

Er zijn afspraken over informatiedeling, bijvoorbeeld bij terreurdreiging, incidenten met gevaarlijke stoffen, infectieziekte uitbraak, quarantaine.

Planvorming

Artikel 7 Integraal crisis/continuïteitsplan en regionaal crisisplan

- Een door een ziekenhuis vastgesteld continuïteitsplan of integraal crisisplan wordt ter kennisgeving voorgelegd aan de GHOR.
- Het continuïteitsplan of integraal crisisplan dient regelmatig te worden bijgesteld op grond van evaluatie van trainingen en oefeningen.
- Bij essentiële veranderingen in het continuïteitsplan of integraal crisisplan wordt het gewijzigde plan aan de GHOR overlegd ter informatie.
- De afspraken die met de ziekenhuizen zijn gemaakt, worden door de GHOR verwerkt in het regionale crisisplan.
- Het bestuur van de VRHM stelt één keer per vier jaar dit regionale crisisplan vast

Opleiden Trainen Oefenen

Artikel 8 Opleiden, trainen en oefenen (OTO)

- De ziekenhuizen dragen er zorg voor dat de functionarissen die een specifieke rol hebben bij een grootschalige inzet binnen de eigen instelling zijn opgeleid, getraind en geoefend.
- De afspraken die in het 'Convenant ketenpartners-Netwerk Acute Zorg regio West (NAZW) inzake het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) worden gemaakt over OTO zijn leidend ten opzichte van andere afspraken.
- Vanuit het NAZW/ROAZ wordt het gezamenlijk uitwerken van procedures en processen t.b.v. de rampenbestrijding in de acute opgeschaalde zorg binnen de Traumaregio West (Veiligheidsregio Haaglanden en Veiligheidsregio Hollands Midden) gestimuleerd.

Repressieve fase

Artikel 9 Melding en alarmering

- Partijen maken afspraken over wederzijdse beschikbaarheid en bereikbaarheid ten behoeve van alarmering en melding.
- Partijen maken afspraken over inzet, gebruik en de procedures ten aanzien van (nood)communicatie.

Artikel 10 Taken en verantwoordelijkheden tijdens een ramp

Taken en verantwoordelijkheden GHOR

- a. De GHOR is regievoerder en coördinator van de totale geneeskundige keten en zorgt voor afstemming met andere zorginstellingen en andere disciplines, zoals brandweer, politie, gemeente. Daarnaast kan de GHOR het ziekenhuis (op verzoek van het ziekenhuis) adviseren en ondersteunen bij de uitvoering van de rampenbestrijding.
- b. Informatievoorziening aan andere partijen (burgemeester, gemeente, andere instellingen, etc.) verloopt altijd via de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ).

Taken en verantwoordelijkheden van de ziekenhuizen

- a. Het ziekenhuis blijft ook tijdens een ramp zelf verantwoordelijk voor de continuïteit van verantwoorde zorg en de veiligheid van de patiënten en medewerkers die in hun huis verblijven.
- b. De interne procedure van melding en alarmering is – op hoofdlijnen – geregeld conform het ZiROP.
- c. De interne procedure van opschaling en coördinatie is – op hoofdlijnen – geregeld in het ZiROP.

Artikel 11 Informatiemanagement (Voldoen aan NEN 7510)

1. Slachtofferinformatie

De GHOR draagt zorg voor de registratie van slachtoffers die in de geneeskundige keten behandeld worden / zijn tijdens een ramp of crisis. De registratie heeft tot doel: het informeren van verwanten van slachtoffers.

SIS (*slachtofferinformatie-systeem*) is de landelijke aanpak die bij een incident in Nederland zorgt voor snelle en zorgvuldige informatie aan verwanten van niet zelfredzame slachtoffers. Gemeenten, veiligheidsregio's, geneeskundige zorg en politie werken samen. De kaders zijn beschreven in de landelijke Handreiking slachtofferinformatie bij rampen (zie bijlage) en niet medische gegevens worden gedeeld op grondslag van algemeen belang van betrokkene in een noodsituatie(ramp).

2. Regionale afspraken

In het Witte Ketenpartneroverleg zijn op regionaal niveau werkafspraken voorbereid tussen de ziekenhuizen / huisartsenposten en GHOR.

Deze afspraken omvatten:

- De procedure voor het opvragen van slachtoffergegevens
- De verificatie van de GHOR als ontvangende partij
- De toepasbaarheid van de werkafspraken in opgeschaalde en niet opgeschaalde situatie (het ziekenhuis heeft haar ZiROP wel/niet opgestart)
- Informatie over in de geneeskundige keten overleden slachtoffers, op basis van de landelijke handreiking en de lokale afspraken hierover
- Het beschikbaar stellen van niet tot personen herleidbare informatie (aantallen, toestand, ernst van de verwondingen) t.b.v. het openbaar bestuur

Deze werkafspraken worden vastgesteld in het ROAZ

3. Verzoeken van / aan derden

Verzoek om informatie van en aan derden lopen via de GHOR.

4. De convenantpartners verplichten een ieder die onder hun gezag gegevens verwerkt tot geheimhouding van die gegevens middels een geheimhoudingsverklaring, tenzij diegene uit hoofde van zijn ambt, beroep of wettelijk voorschrift al is gehouden tot geheimhouding van die persoonsgegevens

**Artikel 12 Gewondenspreiding
Algemeen**

De gewondenspreiding gebeurt conform het Gewondenspreidingsplan Hollands Midden, dat vastgesteld wordt in het ROAZ. Voor behandeling van specifieke groepen slachtoffers (bijv. CBRN) vindt overleg plaats.

Bij een terreuraanslag kunnen de ziekenhuizen slachtoffers aangeboden krijgen zonder voormelding van meldkamer of RAV.

Secundaire spreiding slachtoffers bij griep pandemie

Op aanwijzing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport neemt bij een griep pandemie het Traumacentrum West de taak op zich om in het kader van de secundaire spreiding een afstemmingspunt in te richten. Hier worden gegevens over de beschikbare operationele bedden capaciteit vanuit de betrokken ziekenhuizen aangeleverd, verzameld en weer ontsloten naar de ziekenhuizen. De DPG wordt hierover geïnformeerd.

Brandwonden incidenten

Bij een incident met 10 of meer brandwondenpatiënten wordt het Landelijk Protocol Coördinatie Grootchalige Brandwonden Incidenten gebruikt, inclusief de afspraken over de spreiding van brandwondenslachtoffers

**Artikel 13 Gezamenlijke communicatie door RvB ziekenhuis,
Openbaar Bestuur (burgemeester) en GHOR**

In onderling overleg tussen de RvB van het ziekenhuis, de burgemeester en GHOR kan worden besloten om gezamenlijk naar buiten te treden.

Artikel 14 Medicijnverstrekking in opvanglocaties door de ziekenhuisapotheek

Wanneer er bij een ramp of crisis gebruik wordt gemaakt van een opvanglocatie kan, voor het verstrekken van medicijnen aan de burgers die verblijven in de opvanglocatie, een beroep worden gedaan op de apotheek van het Ziekenhuis. Het betreft de eerst noodzakelijke door een huisarts voorgeschreven medicatie in kleine hoeveelheden (NB. voor bulkmedicatie, zoals antivirale middelen bij een griep pandemie, treedt een landelijke procedure in werking).

Artikel 15 Uitwerkingsvoorstellen
(Ziekenhuislijst toelichting ‘Convenant VRHM – ziekenhuizen’)

De werkafspraken staan in bijlage 1

Artikel 16 Kosten

Partijen dragen elk hun eigen kosten met betrekking tot de uitvoering van de afspraken die voortvloeien uit dit convenant, tenzij anders wordt overeengekomen

Artikel 17 Inwerkingtreding en looptijd

- Dit convenant treedt in werking na ondertekening door alle in dit document genoemde partijen en geldt voor onbepaalde tijd
- Wanneer een van de partijen behoefte heeft aan aanpassing dan wel beëindiging van de overeenkomst, treedt hij in overleg met de andere partij(en)

Ondertekening

Aldus overeengekomen en in viervoud getekend te Leiden op oktober 2018.

| | |
|--|--|
| Veiligheidsregio Hollands Midden drs. H.J.J. Lenferink, voorzitter | Alrijne Ziekenhuis Mr. W. Blaauw, voorzitter Raad van Bestuur a. i. |
| Groene Hart Ziekenhuis drs. M. Telgenkamp, lid Raad van Bestuur | Leids Universitair Medisch Centrum prof. dr. W. J. M. Spaan, voorzitter Raad van Bestuur |

Ziekenhuislijst toelichting 'Convenant VRHM – ziekenhuizen' (oktober 2018)

| Artikel | Afspraken in artikel | Toelichting | Uitwerking |
|---------|---|--|--|
| Art 1 | Uitgangspunt | Ziekenhuis specifieke toelichting | |
| | De GHOR is verantwoordelijk voor de regie en coördinatie van de opgeschaalde geneeskundige hulpverlening. Hiervoor wordt nauw samengewerkt met de zorginstellingen en aanbieders in de geneeskundige keten om dit mogelijk te maken. Zij bereiden zich voor op het continueren van verantwoorde zorg onder alle omstandigheden. | <ul style="list-style-type: none"> - Alrijne Ziekenhuis onderdeel is van Alrijne Zorggroep. Er zijn 3 ziekenhuisvestigingen waarvan Leiderdorp (level 2) de hoofdvesting is. De locaties Alphen aan den Rijn en Leiden vallen ook onder deze overeenkomst. De overeenkomst van het Diaconessenhuis met de veiligheidsregio (van 16 mei 2013) komt hiermee te vervallen. Deze overeenkomst heeft raakvlakken met de overeenkomst die is gesloten met de Alrijne Verpleging & Verzorging, eveneens onderdeel van Alrijne Zorggroep. - LUMC maakt onderdeel uit van het Traumacentrum West, samen met Haga Locatie Leyweg en HMC Westeinde; de level 1 ziekenhuizen in de traumaregio West. - Groene Hart Ziekenhuis (level 2) | Bij calamiteiten in de andere onderdelen van Alrijne Zorggroep, te weten de locaties Alphen aan den Rijn en Leiden en Verpleging en Verzorging (Verpleeghuis Leythenrode te Leiderdorp, Verpleeghuis Oudshoorn) waar patiënten met een zorgindicatie langer dan 24 uur verblijven (zgn. locaties met een WTZI-erkenning), faciliteert de hoofdlocatie Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp in eerste instantie om de calamiteit op te lossen. |
| | | | |
| Art 2 | Doelen | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - De GHOR voert de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening tijdens een ramp; - De GHOR adviseert overheden en organisaties op dit gebied; - De ziekenhuizen bereiden zich voor op verantwoorde zorg bij rampen en crises | <ul style="list-style-type: none"> - Coördinatie en regie van de GHOR hebben tot doel de capaciteitsverschillen in zorgvraag en zorgaanbod zo (snel mogelijk) te verminderen en naar een normaal niveau te brengen. - Een grootschalig incident wordt ook op regionaal niveau geëvalueerd door de GHOR. Het ziekenhuis verleent haar medewerking aan de evaluatie. De resultaten van een regionale evaluatie worden door de GHOR aan het ziekenhuis teruggekoppeld. | De GHOR initieert: <ul style="list-style-type: none"> - grootschalige alarmering (via de MKA) (zie artikel 9) - opschaling (advies) (zie artikel 10) - coördinatie - informatiemanagement - evaluatie (na een ramp of crisis /oefening waarin GHOR en zorgpartijen samengewerkt hebben) |
| Art 3 | Citeertitel | | |
| | Convenant Veiligheidsregio Hollands Midden – ziekenhuizen. | Dit convenant vervangt het convenant dat op 16 mei 2013 tussen partijen gesloten is. | |
| Art 4 | Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden | Wettelijke grondslag | Uitwerking |
| | Wet veiligheidsregio's (Wvr) | <ul style="list-style-type: none"> - op basis van de Wvr, artikel 33, lid 1, de zorgaanbieders die een rol hebben binnen de geneeskundige hulpverlening in opgeschaalde situaties, | <ul style="list-style-type: none"> - de nodige maatregelen treffen met het oog op hun taak en de voorbereiding daarop; - de GHOR kan het ziekenhuis daarbij adviseren en ondersteunen; |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - op basis van de Wvr, artikel 33, lid 2, de VR en de zorgaanbieders die een rol hebben binnen de geneeskundige hulpverlening in opgeschaalde situaties, | schriftelijke afspraken maken over de inzet van de zorgaanbieders bij de uitvoering van hun taak en de voorbereiding daarop; |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - deze afspraken op basis van het Besluit Veiligheidsregio's, artikel 5.1, | procedures bevatten die worden gevolgd bij een ramp of crises, |
| | Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) | <ul style="list-style-type: none"> - het ziekenhuis op basis van de WTZi, Beleidsregel 4.1, verantwoorde zorg dient te leveren, | ook betreffende het zorgaanbod in geval van zware ongevallen en crises en rampen (zogenaamde opgeschaalde situaties); |
| | Wet Publieke Gezondheid (Wpg) | <ul style="list-style-type: none"> - het bestuur van de veiligheidsregio, op basis van de Wet Publieke Gezondheid art. 6 lid 2 | verantwoordelijk is voor de voorbereiding op en de bestrijding van grootschalige infectieziekte-uitbraken |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - het ziekenhuis op basis van de WTZi, Beleidsregel 4.1, | zich door middel van een rampenopvangplan voorbereidt op de inzet in opgeschaalde situaties en dit plan afstemt met de directeur Publieke Gezondheid (DPG); |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - De GHOR bewaakt conform de toelichting op de Wvr, namens het bestuur VRHM de mate van voorbereiding van zorginstellingen en hun planvorming, | en informeert het bestuur periodiek hierover. |
| | Uitvoeringsbesluit (of Algemene maatregel van Bestuur (AMvB)) Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) | <ul style="list-style-type: none"> - Overigens rusten nu op grond van de beleidsregels WTZi en straks op grond van een AMvB Wkkgz verplichtingen op zorgaanbieders die deelnemen aan het regionaal overleg acute zorgketen. | |
| | Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), Artikel 6, Lid 1 De verwerking is alleen rechtmatig indien de volgende voorwaarden is voldaan: | <ul style="list-style-type: none"> • art 6 Sub a. Toestemming: De betrokkene (dit is degene op wie de gegevens betrekking hebben) heeft voor de verwerking zijn ondubbelzinnige toestemming gegeven voor de verwerking van zijn gegevens voor één of meerdere doelen. • art 6 Sub d. Vitaal belang: De gegevensverwerking is noodzakelijk om de vitale belangen van de betrokkene of van een andere natuurlijke persoon te beschermen. • art 6 Sub e. vervulling van een taak van algemeen belang | Als het mogelijk is, moet het ziekenhuis toestemming vragen aan het slachtoffer of de wettelijke vertegenwoordiger om persoonsgegevens te verstrekken aan de veiligheidsregio. Als dit niet mogelijk is, mag het ziekenhuis de gegevens verstrekken op basis van veronderstelde toestemming. Zie artikel 11 convenant. |
| | Artikel 9, verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens, afhankelijk van het type persoonsgegevens dat uitgewisseld wordt | Zie ook Uitvoeringswet AVG (aanpassingen door NL wetgever) waarin in UAVG artikel 30.3(a) het volgende wordt gesteld: Gelet op artikel 9, tweede lid, onderdeel h, van de verordening, is het verbod om gegevens over gezondheid te verwerken niet van toepassing indien de verwerking geschiedt door: a. hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening, voor zover de verwerking noodzakelijk is met het oog | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| | | op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene dan wel het beheer van de betreffende instelling of beroepspraktijk; | |
| Art 5 | Vorbereiding | Overleggen | |
| | Ten behoeve van de voorbereiding op de taken bij een ramp of crisis wordt door partijen deelgenomen aan overleg dat tot doel heeft samenwerking in de voorbereiding van de zorginstellingen en de aansturing van de GHOR bij een ramp of crisis gezamenlijk uit te werken. | <ul style="list-style-type: none"> - ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg) Het Leids Universitair Medisch Centrum heeft als ziekenhuis waarvan het Traumacentrum West onderdeel is, de wettelijke taak het ROAZ te initiëren. Aan dit overleg neemt het bestuurlijk niveau deel van de partijen die een rol in de acute zorg hebben, en de GHOR - Overleg Witte ketenpartners - GHOR Het overleg heeft als doel de voorbereiding op de rampenbestrijding van individuele ziekenhuizen te bevorderen, alsmede de onderlinge samenwerking tussen de ziekenhuizen onderling, en met andere ketenpartners voor acute opgeschaalde zorg en de GHOR. - Overleg op dit niveau kan gecombineerd zijn met overleg op ROAZ niveau – themagroep crisisbeheersing. - Bestuurlijk overleg De ziekenhuizen nemen deel aan het Platform GHOR, dat geïnitieerd wordt door de GHOR HM. In het Platform GHOR zijn de bestuurders van de acute-zorgketenpartners vertegenwoordigd. | <p>Zie convenant waarin de samenwerking voor verdere operationalisering van het ROAZ zal bekrachtigd wordt (Convenant Netwerk Acute Zorg regio West (NAZW)-26 maart 2018)</p> <p>De ziekenhuizen nemen deel aan het Overleg Witte ketenpartners – GHOR, dat door de GHOR wordt geïnitieerd. Aan dit overleg nemen deel: crisis/ZiROP coördinatoren van de ziekenhuizen en vertegenwoordigers van ketenpartners die een rol hebben in de acute (opgeschaalde) zorg; beleidsmedewerker van de GHOR.</p> <p>Het Platform GHOR heeft de functie van adviseur voor de DPG waartoe ook care zorginstellingen uitgenodigd zijn.</p> |
| | | | |
| Art 6 | Informatiemanagement in de voorbereidingsfase | | |
| | Ten behoeve van de informatievoorziening ten tijde van een grootschalig incident wordt gebruik gemaakt van de webapplicatie GHOR4all. | De GHOR gebruikt basisinformatie uit NHG (Nederlands Handelsregister). De applicatie geeft een actueel overzicht van de geografische ligging van het ziekenhuis en contactgegevens crisisorganisatie. | De GHOR onderhoudt en beheert GHOR4all. Het ziekenhuis verstrekt (verdere) gevraagde gegevens. |
| | Dreiging of aanslag | | |
| | <p>Dreiging De ACGZ / de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) informeert de Raden van Bestuur van ziekenhuizen, algemeen manager RAV en directies van de Huisartsenposten en maakt concrete afspraken.</p> <p>Aanslag Een terroristische aanslag vraagt directe hulpverlening en zorg voor slachtoffers, zodra deze onder de gegeven omstandigheden verantwoord geleverd kan worden. De verwachting is dat de zorgvraag het zorgaanbod zal overstijgen. Bovenregionaal wordt samengewerkt om die capaciteit op te vangen.</p> <p>Terrorisme (externe crisis): Terrorisme is het plegen van of dreigen met geweld gericht op mensen of tegen de maatschappij. Terrorismegevolgbestrijding (TGB): Het optreden van de hulpdiensten en zorginstellingen om de gevolgen van een aanslag voor slachtoffers zo veel mogelijk te beperken.</p> | <p>Zorginstelling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het bieden van optimale zorg gegeven de omstandigheden - ZiROP is leidend - Voorkomen (onnodige) onrust door het zo snel en goed mogelijk informeren van medewerkers, patiënten en verwanten. <p>Wanneer er schaarste is vanwege de medische behandelcapaciteit dan wordt de aanpassing van de triagecriteria gedaan aan de poort van de Spoedeisende Hulp (SEH)</p> | <p>GHOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GHOR is opgeschaald (GRIP-Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure) - contacten met ziekenhuis over knelpunten van het patiënten aanbod en/of reguliere zorg - Regiogrensoverschrijdende coördinatie met behulp van de Meldkamer Ambulancezorg (medische transportcapaciteit en -behandelcapaciteit) - Afwijkende afspraken gewondenspreiding (T1 blijven zo veel mogelijk in de regio) <p>Afstemming tussen DPG en ziekenhuizen over verdeling van schaarste.</p> |
| | | <p>Uitgangspunten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zo veel mogelijk voortzetting van de reguliere zorg, afgezien van enkele gerichte (veiligheids) maatregelen. - Voor inschattingen over de eigen veiligheid worden uitgangspunten /aanwijzingen van de politie gevolgd. - GHOR en ziekenhuis houden zich aan de afspraken als het gaat om het eventueel verstrekken van patiëntinformatie aan politie en anderen. - De zorginstelling informeert medewerkers op basis van need to know en houdt er rekening mee dat sommige (overheids) informatie geheim is en niet mag worden gedeeld. - Zolang de zorginstelling bereikbaar is, is deze ook open - Het ziekenhuis blijft ook tijdens een ramp zelf verantwoordelijk voor de continuïteit van verantwoorde zorg en de veiligheid van de patiënten en medewerkers. - Net als in een reguliere situatie kan het zijn dat er sprake is van 'begeleiding/bewaking' van een gewonde dader. - Triage zelfverwijzers: blijven binnen Spoed Eisende hulp (SEH) - indien de Huisartsenpost (HAP) open is kan deze de reguliere SEH patiënten zien en zo mogelijk behandelen. De ziekenhuizen maken hier zelf afspraken over met de HAP. <p>Indien communicatie via gebruikelijke kanalen niet mogelijk is wordt gebruik gemaakt van de Nood Communicatie Voorziening (NCV).</p> | |
| Art 7 | Integraal crisis/continuïteitsplan en regionaal crisisplan | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Bij nieuw te ontwikkelen plannen of wijzigingen van reeds bestaande plannen voor de risico- en crisisbeheersing, betrekken en informeren partijen elkaar. Partijen zijn verantwoordelijk voor de wijziging, implementatie en borging van de plannen in de eigen organisatie; - Conform de WTZi beleidsregel 4.1 'Voor bereiding op opgeschaalde hulpverlening' stemt het ziekenhuis haar totale voorbereiding op rampen en crises af met de DPG. | Alrijne Ziekenhuis, LUMC en Groene Hart ziekenhuis hebben elk een Integraal crisis/continuïteitsplan dat regelmatig op onderdelen beoefend en geactualiseerd wordt. Het crisis/continuïteitsplan omvat ten minste de volgende items: sluiting van (delen van) de locatie; groot aanbod patiënten; evacueren patiënten; tekort aan personeel; uitval nutsvoorzieningen, apparatuur en/of ICT middelen; logistieke stagnatie; uitbraak infectieziekten. Het ZiROP is een onderdeel van dit continuïteitsplan. | 'Borging van spreiding en bereikbaarheid acute zorg' valt binnen de opdracht van het ROAZ/NAZW. |
| Art 8 | Opleiden trainen en oefenen | | |

| | | | |
|---------------|---|--|---|
| | In het NAZW / ROAZ is door de ziekenhuizen in de Veiligheidsregio Hollands Midden een gezamenlijk OTO-jaarplan opgesteld. Dit plan richt zich op het ontwikkelen en borgen van vaardigheden van de bij de rampenbestrijding betrokken sleutelfunctionarissen in de ziekenhuizen. Dit gebeurt door het jaarlijks aanbieden van opleidingen, trainingen en oefeningen. | Het eigen opleidingsplan van de ziekenhuizen is (deels) onderdeel van het gezamenlijke NAZW/ROAZ OTO-jaarplan. | |
| Art 9 | Melding en alarmering | | |
| | Alarmering van het Ziekenhuis door GHOR | Wanneer er een ramp of crisis plaatsvindt buiten het Ziekenhuis, waarbij het ziekenhuis te maken krijgt met de gevolgen van het incident, alarmeert de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) terstond de afdeling SEH van het ziekenhuis volgens de 'procedure rampmelding | <ul style="list-style-type: none"> - Ten tijde van een ramp of groot incident vindt de communicatie en afstemming tussen het ziekenhuis en de GHOR over de operationele verloop / afwikkeling van de ramp of crisis plaats in het overleg tussen de ACGZ en de voorzitter van het crisisbeleidsteam van het ziekenhuis. - Ingeval het ziekenhuis het ZIROP niet in werking stelt, informeert de GHOR - namens de DPG - het dienstdoend lid van de Raad van Bestuur over het incident, of de dienstdoend chirurgien. |
| | Alarmering van GHOR door Ziekenhuis | Wanneer er een ramp of crisis plaatsvindt binnen het Ziekenhuis, waarbij de gevolgen van de ramp effect hebben buiten het Ziekenhuis, of de ramp dermate groot is dat ondersteuning door de GHOR is gewenst, informeert het dienstdoend lid van de RvB of hoogst aanwezige leidinggevende binnen het Ziekenhuis, via of door tussenkomst van de MKA, de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ). | |
| Art 10 | Taken en verantwoordelijkheden tijdens een ramp | | |
| | Taken en verantwoordelijkheden van het ziekenhuis | Acties die nodig zijn om de continuïteit van verantwoorde zorg en de veiligheid van de patiënten en medewerkers te waarborgen, worden door het ziekenhuis zelf uitgevoerd (bijvoorbeeld het inschakelen van extra personeel). Indien gewenst kan de GHOR hierbij adviseren, coördineren en ondersteunen. | |
| Art 11 | Informatiemanagement (Voldoen aan NEN 7510) | | |
| | <p>Eisen voor het aanleveren van 'data' (persoonsgegevens) van in een ziekenhuis behandelde slachtoffers van ramp of crisis</p> <p>a) van ziekenhuis naar GHOR en b) van GHOR naar backoffice SIS</p> <p>De DPG is verantwoordelijk voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een zo spoedig mogelijke melding bij het ziekenhuis dat er sprake is van een crisis waarvoor hij slachtofferinformatie wil ontvangen van het ziekenhuis • Een correcte ontvangst, verwerking en opslag van de slachtofferinformatie • De informatievoorziening aan het openbaar bestuur en de hulpverleningspartners <p>De RvB van Bestuur van het ziekenhuis is verantwoordelijk voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een herkenbare registratie van slachtoffers die betrokken zijn bij de crisis • Het zo spoedig mogelijk doorgeven van een slachtofferbeeld (aantal opgevangen slachtoffers, algemene beschrijving letsel en soort patiënten, aantal niet-geïdentificeerde patiënten, aantal in het ziekenhuis overleden patiënten) • (indien gevraagd) het zo spoedig mogelijk doorgeven van de beschikbare slachtoffergegevens van opgenomen / behandelde (niet zelfredzame) slachtoffers (per patiënt voornaam, achternaam, geboortedatum, geslacht, (nationaliteit), opvanglocatie, wijze van identificatie, verwanten geïnformeerd of niet) • doorgeven van substantiële wijzigingen (overlijden, aanvullende informatie ten behoeve van identificatie) | <ul style="list-style-type: none"> - De GHOR vraagt de ziekenhuizen om slachtofferinformatie conform de 'Werkafspraken slachtofferinformatie witte ketenpartneroverleg definitief 2013-05-16 actualisatie 2018-06-15' - De ziekenhuizen versturen de slachtoffergegevens via ZorgMail (NEN 7510) naar de GHOR. Het ziekenhuis is verwerkingsverantwoordelijke in de zin van artikel 4 sub 7 AVG. - De GHOR verstuurt de gegevens via ZorgMail naar de SIS backoffice. Voor het slachtofferbeeld ontvangt de GHOR gegevens die niet herleidbaar zijn naar een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon, algemene persoonsgegevens en bijzondere persoonsgegevens in de zin van artikel 9, lid 1 AVG. Onder verantwoording van de Directeur Publieke Gezondheid verwerkt de GHOR de gegevens tot een slachtofferbeeld dat niet herleidbaar is tot individuele betrokkenen (AVG artikel 4 sub 2). - De gegevens van behandelde (T3) slachtoffers zijn niet noodzakelijk voor het proces slachtofferinformatie (SIS (slachtofferinformatie-systematiek)). Als deze gegevens in een later stadium nodig zijn voor een nazorg traject worden deze door de GHOR alsnog opgevraagd, waarbij het ziekenhuis toestemming voor gegevensverstrekking aan derden bij de patiënt vraagt. | <ul style="list-style-type: none"> - SIS de blauwdruk; Instituut Fysieke Veiligheid (IFV) 12 mei 2017 - Handreiking afspraken tussen openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crises Versie 1.3, 6 december 2012 (wordt geactualiseerd) - De GHOR is verwerker in de zin van de AVG, de veiligheidsregio verwerkingsverantwoordelijke ten behoeve van het proces SIS. - Artikel 5 AVG, lid 1 sub b bepaalt dat persoonsgegevens voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven doelen en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt. |
| Art 12 | Gewondenspreiding | | |
| | Het gewondenspreidingsplan op basis van levelindeling (combinatie van mono of multipale letsels en de waarde van de revised trauma score' (RTS)) en traumaprofielen geeft de theoretische behandelcapaciteit van een ziekenhuis. | <ul style="list-style-type: none"> - Wanneer bij het ziekenhuis de maximale opvangcapaciteit is bereikt, geeft ziekenhuis dit door aan Meldkamer Ambulancezorg, zodat de meldkamer de spreiding van patiënten hierop aan kan passen. - De ziekenhuizen gebruiken hiervoor het Acut Zorgportaal. | De RAV'en binnen de Traumaregio West zijn verantwoordelijk voor het opstellen en implementeren van het gewondenspreidingsplan. |

| | | | |
|--------|--|---|---|
| Art 13 | Gezamenlijke communicatie | | |
| | Geen bijzonderheden | | |
| Art 14 | Medicijnverstrekking door de ziekenhuisapotheek | De werkwijze is als volgt: | |
| | De GHOR kan een beroep doen op de zieken huisapotheek voor medicijnverstrekking in opvanglocaties door de ziekenhuisapotheek | <ul style="list-style-type: none"> - De ACGZ informeert zijn/haar contactpersoon binnen het crisisteam van het ziekenhuis, of – indien er geen crisisteam is ingericht – het dienstdoend lid van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, dat er een beroep wordt gedaan op de ziekenhuisapotheek. - De contactpersoon informeert de ziekenhuisapotheek volgens de interne procedure van het ziekenhuis. - In de (door de gemeente tijdens een ramp of crisis aangewezen) opvanglocatie schrijft de (huis-)arts een recept uit. | <ul style="list-style-type: none"> - Het betreft reguliere 'huis-tuin-en-keuken' medicatie in kleine hoeveelheden. - Omdat de medicijnen worden verstrekt in een ziekenhuisverpakking, zijn ze niet voorzien van een bijsluiter. - De GHOR regelt middels een koerier dat de medicijnen bij de ziekenhuisapotheek worden gehaald en naar de opvanglocatie worden gebracht. |
| Art 15 | Uitwerkingsvoorstellen | | |
| | De Ziekenhuis lijst toelichting 'Convenant VRHM – ziekenhuizen' | Partijen evalueren 2 jaarlijks gezamenlijk de specifieke lijst en actualiseren deze indien nodig; hiervoor is geen herziening van het convenant nodig. | De Veiligheidsregio / GHOR neemt het initiatief tot het uitwerken, bijhouden en evalueren van de lijst. |
| Art 16 | Kosten | | |
| | | Behoeft geen nadere toelichting | Geen activiteiten noodzakelijk |
| Art 17 | Inwerkingtreding en looptijd | | |
| | Indien één (of meerdere) van de partijen wijzigingen wil aanbrengen in het convenant, wordt het voorstel ter goedkeuring voorgelegd aan de overige partijen. | Iedere vier jaar, of eerder indien hiertoe aanleiding is, wordt de actualiteitswaarde van het convenant door de partijen beoordeeld. | De GHOR bewaakt het proces. |

Samenvatting

1.1 Doel slachtofferinformatie

Het primaire doel van slachtofferinformatie is het met elkaar in contact brengen van de gewonde slachtoffers en hun verwanten.

Het openbaar bestuur heeft bij een ramp of crisis voor de uitvoering van zijn taken behoefte aan informatie over slachtoffers die als gevolg van een ramp of crisis zijn opgevangen in het ziekenhuis. Het openbaar bestuur heeft die informatie nodig om:

- De omvang van de ramp of crisis en de inzet van de hulpverlening te kunnen overzien en coördineren;
- De bevolking te kunnen informeren over de ernst van de situatie en de verwachtingen voor de komende periode;
- Verwanten te kunnen informeren over de verblijfplaats van slachtoffers;
- Nazorg te kunnen bieden aan getroffen en;
- De betrokkenheid van het openbaar bestuur te tonen aan de bevolking en te laten zien dat zij er alles aan doet om het leed en de schade te beperken.

De informatie is belangrijk in de acute fase van een ramp of crisis, maar vaak ook nog in de periode daarna.

1.2 Afspraken met ziekenhuizen en huisartsenposten in de veiligheidsregio Hollands Midden

Informatie over slachtoffers wordt op verzoek van de Directeur Publieke Gezondheid verstrekt door het ziekenhuis / of huisartsenpost in overeenstemming met de doelen en voorwaarden die zijn beschreven in de 'Handreiking afspraken tussen openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie' ¹.

De sectie GHOR (de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg) neemt namens de Directeur Publieke Gezondheid contact op met het ziekenhuis / de huisartsenpost.

Het dienstdoend lid van de Raad van Bestuur / de Directeur of de voorzitter van het Crisisbeleidsteam zijn de eerste contactpersoon voor de GHOR binnen de zorginstelling en geven opdracht aan hun medewerkers slachtofferinformatie te verzamelen en deze aan de GHOR ter beschikking te stellen.

Deze contactpersoon is 24/7 bereikbaar voor de sectie GHOR, dus ook als er geen crisissituatie (meer) is. In de werkafspraken is voorzien in een "call-back" procedure met de GHOR om te voorkomen dat onbevoegden (media) via deze lijn informatie kunnen ophalen. In dit document wordt de werkwijze verder beschreven, waarmee uitwerking gegeven wordt aan de schriftelijke afspraken met de ziekenhuizen / huisartsenposten in de convenanten die de GHOR/veiligheidsregio Hollands Midden met deze ketenpartners heeft.

¹ **Handreiking afspraken tussen openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crises - Versie 1.3, 6 december 2012** vastgesteld door *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Veiligheid en Justitie, Veiligheidsberaad, Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Inspectie voor de Gezondheidszorg, GGD Nederland en GHOR Nederland*. De handreiking wordt geactualiseerd op basis van de AVG. De herziene handreiking zal worden toegevoegd aan de bijlage bij het Convenant VRHM – Ziekenhuizen Hollands Midden.

1.3 Kaders voor afspraken over slachtofferinformatie

Bij het verzamelen van informatie kunnen wettelijke beperkingen optreden. Deze hebben betrekking op geheimhouding rond privacy gegevens, medisch beroepsgeheim of strafrechtelijke informatie. De GHOR hanteert bij het verzamelen en uitwisselen van slachtofferinformatie de kaders die in de ‘ Handreiking afspraken tussen openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crises; Versie 1.2, 18 oktober 2012’ zijn gesteld.

De GHOR geeft in de werkafspraken duidelijk aan met welk doel de informatie wordt gebruikt, als deze van een zorginstelling ontvangen is, nl voor een slachtofferbeeld of voor slachtofferinformatie.

Slachtofferbeeld

De Directeur Publieke Gezondheid (of namens hem de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg; ACGZ) stelt op basis van de informatie van de ziekenhuizen /huisartsenposten en de meldkamer ambulancezorg een slachtofferbeeld op ten behoeve van de hulpverlening en de publieksinformatie. De Directeur Publieke Gezondheid zorgt ervoor dat de informatie in het slachtofferbeeld niet herleidbaar is tot individuele slachtoffers.

Het slachtofferbeeld dat wordt samengesteld door de Directeur Publieke Gezondheid bestaat, voor zover de informatie bekend is, uit:

- Het aantal slachtoffers dat is opgenomen / behandeld in ziekenhuizen
- Het aantal slachtoffers dat in of op weg naar ziekenhuizen is overleden
- Het aantal niet-geïdentificeerde slachtoffers dat is opgenomen of overleden in het ziekenhuis
- Een algemene beschrijving van de ernst van de verwondingen
- Een algemene beschrijving van het type slachtoffers (kinderen, ouderen, mannen, vrouwen, Nederlanders, andere nationaliteiten)
- Eventuele andere voor de specifieke situatie relevante informatie (voor zover die niet herleidbaar is tot individuele slachtoffers)

Alle betrokken ziekenhuizen/ huisartsenposten (en Meldkamer Ambulancezorg) leveren daarvoor de benodigde informatie ten aanzien van de slachtoffers die bij hen zijn opgevangen aan de Directeur Publieke Gezondheid.

Slachtoffergegevens²

Tot individuen herleidbare gegevens worden verzameld met een aantal doelen: identificatie en verwanteninformatie, nazorg, schadeafhandeling, opsporingsonderzoek en evaluatie & onderzoek. **Persoonsgegevens die door het ziekenhuis worden geleverd (waarvan mogelijk een gedeelte op basis van veronderstelde toestemming van de patiënt) mogen alleen gebruikt worden voor verwanteninformatie en nazorg.** Voor gebruik van deze gegevens voor de andere doelen is altijd uitdrukkelijke toestemming nodig van de patiënt of de wettelijke vertegenwoordiger.

De gegevens die worden uitgewisseld met het openbaar bestuur bevatten nooit specifieke medische informatie over de aandoeningen van individuele patiënten. De enige individuele medische informatie die het ziekenhuis verstrekt aan het openbaar bestuur is het gegeven dat iemand is opgevangen in het ziekenhuis. Ten behoeve van nazorg is het wel mogelijk dat de behandelaar in het ziekenhuis informatie overdraagt aan de huisarts.

² Intentieverklaring SIS GGD GHOR Nederland dd.20-04-2014) en Aanvulling contract GGD GHOR NL-IFV dd. 15 januari 2016.

De slachtoffergegevens van opgenomen / behandelde (niet zelfredzame) slachtoffers die worden verzameld door of namens de Directeur Publieke Gezondheid bestaan (indien beschikbaar) uit:

- persoonsgegevens (namen, geboortedatum, geslacht, nationaliteit)
- opvanglocatie
- wijze van identificatie (bevestigd door patiënt of op basis van identiteitsbewijs)
- verwanten geïnformeerd of niet (en eventueel wie)

Indien er geen of weinig persoonsgegevens beschikbaar zijn geeft het ziekenhuis ten behoeve van identificatie fysieke kenmerken van de patiënt door aan de Directeur Publieke Gezondheid of direct aan de 'backoffice slachtofferinformatie' van SIS landelijk die zich, namens de gemeente waar het incident heeft plaats gevonden, bezighoudt met identificatie van slachtoffers en hereniging van slachtoffers met verwanten. Het gaat dan bijvoorbeeld om geschatte lengte en leeftijd, huidskleur, kleding, tatoeages en piercings en andere opvallende kenmerken. De persoonsgegevens kunnen anders dan voor verwanteninformatie voor **nazorg** gebruikt worden, indien mogelijk met uitdrukkelijke toestemming, anders met veronderstelde toestemming (bijlage B van de Handreiking).

1.4 Afspraken slachtofferinformatie in de veiligheidsregio Hollands Midden

Op de volgende pagina's worden de afspraken samengevat. Bij een incident met veel slachtoffers wordt door Team Bevolkingszorg van de betreffende gemeente(n) het proces SIS³ voor het registreren van de slachtoffers (Besluit VR, art. 2.1.3). opgestart. SIS zorgt ervoor dat verwanten die bij een incident op zoek zijn naar hun naaste snel en zorgvuldig geïnformeerd worden over de verblijfplaats van de verwant.

De GHOR zal niet tot personen herleidbare informatie (aantallen, aard / zwaarte verwondingen) delen met het openbaar bestuur / de burgemeester van de gemeente waar het incident plaats heeft gevonden.

1.5 Wijze van uitwisselen

De GHOR HM maakt afspraken om de informatie via een veilige verbinding (secure mail⁴) uit te kunnen wisselen. Om bij een SIS-incident op veilige wijze slachtoffergegevens van ziekenhuizen te kunnen toesturen aan de backoffice SIS, maakt de sectie geneeskundige zorg gebruik van een ZorgMail Secure e-mailaccount.

1.6 Contact met de GHOR

Het ziekenhuis / de huisartsenpost kan contact krijgen met de GHOR via de telefoonnummers die op het invulformulier gegevens staan. Te allen tijde kan **een dienstdoend lid van de Raad van Bestuur / een Directeur of een voorzitter van het Crisisbeleidsteam** via de meldkamer ambulancezorg contact zoeken met de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) of de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg. Dit kan door 112 te bellen en te vragen de DPG / ACGZ op te roepen. Een tweede mogelijkheid is dit zelfde verzoek rechtstreeks aan de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) te doen via **088-2463462**.

³ Slachtoffer Informatie Systematiek of ook Sneller Informatie Slachtoffer

⁴ Mede naar aanleiding van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) wijzigt ZorgMail de inlogmethode op haar webapplicaties. Vanaf 1 juli 2018 kunnen gebruikers alleen nog inloggen met een Passage ID.

Werkafspraken bij inzet GHOR met verzoek uitwisseling slachtoffergegevens

Invulformulier gegevens

1. De sectie GHOR belt het centrale toegangsnummer van het ziekenhuis of huisartsenpost en vraagt naar [1^e contactpersoon] ⁵
2. Laat zich doorverbinden met de eerste contactpersoon;

3. Meldt zich met:

| | |
|--|--|
| Naam: | |
| Functie: | |
| Wil graag terug gebeld worden op: | |
| Terugbel nummer kan ook worden opgenomen door: | |

4. Informatie over incident

| | |
|------------------------------------|--|
| GRIP: | |
| Aard en omvang incident: | |
| Verzoekt om gegevens slachtoffers: | |

5. Maak vervolg afspraak.

| | |
|--|---|
| De GHOR wordt teruggebeld op telefoonnummer: | 071 2073060 of 071 2073030 of 071 2073090 |
| Verificatie kan plaats vinden door: | Indien gewenst vul hier een verificatiewoord in: verificatiewoord GHOR verificatiewoord contactpersoon zorginstelling |

De verzamelde gegevens worden naar de GHOR gestuurd via de mail: **ghorhmsi@zorgmail.nl**

Voor de ketenpartners zijn mailadressen eindigend op **@zorgmail.nl** beschikbaar: AlrijneZiekenhuisLeiderdorp, AlrijneZiekenhuisLeiden, doktersdienstduinenbollenstreeksi, groenehartziekenhuissi, hapmiddenhollandsi, lumcsi, samenwerkendehuisartsendienstenrijlandsi.

⁵ Zie **Werkwijze uitwisselen informatie slachtoffers tussen ziekenhuizen, huisartsenposten en GHOR in Hollands Midden**. (op pagina 6 van dit document)

Gewenste gegevens (toelichting)

1.2 Op te vragen gegevens (door de ziekenhuizen)

Gegevens slachtoffers

staat achternaam voorvoegsel(s) voorletter(s) roepnaam geslacht geboortedatum bijzonder

slachtoffer

Landelijke standaard voor het opvragen van gegevens t.b.v. SIS.

Minimale gegevensset voor SIS

Gegevens
slachtoffers
ziekenhuis

Gegevens
verwant

toesta
nd

slacht offer achter naam voorvoegsel(s) voorletter(s) roepnaam geslacht geboortedatum bijzonderheden is verwant geïnfomeerd

achternaam verwant voorletter(s) verwant telefoon 1 verwant telefoon 2 verwant

Gewond /
Overleden

Gegevens verwant

achternaam verwant voorletter(s) verwant telefoon 1 verwant telefoon 2 verwant

Werkwijze uitwisselen informatie slachtoffers tussen ziekenhuizen, huisartsenposten en GHOR in Hollands Midden.

1. De sectie GHOR belt het centrale toegangsnummer van het ziekenhuis of huisartsenpost en vraagt naar [1^e contactpersoon]
2. Laat zich doorverbinden met de eerste contactpersoon;
3. Meldt zich met: naam, functie en telefoonnummer
 GRIP....
 Aard en omvang incident
 Verzoek om gegevens slachtoffers;
4. Maakt vervolg afspraak.

ZIEKENHUIZEN

| Bereikbaarheidsgegevens voor de GHOR (1 ^e contactpersoon) | Tijdens een incident; het ZIROP is opgestart | Tijdens een incident; het ZIROP is niet opgestart | Na een incident (na afschaling) |
|--|--|---|----------------------------------|
| LUMC Dienstdoend lid Raad van Bestuur/ Voorzitter crisis beleidsteam | Dienstdoend lid Raad van Bestuur / Voorzitter crisis beleidsteam | Dienstdoend lid Raad van Bestuur | Dienstdoend lid Raad van Bestuur |
| GHZ Dienstdoend lid Raad van Bestuur/ Voorzitter crisis beleidsteam | Dienstdoend lid Raad van Bestuur / Voorzitter crisis beleidsteam | Dienstdoend lid Raad van Bestuur | Dienstdoend lid Raad van Bestuur |
| Alrijne Leiderdorp Dienstdoend lid Raad van Bestuur Dienst/ Voorzitter crisis beleidsteam / Dienstdoend chirurg | Dienstdoend lid Raad van Bestuur / Voorzitter crisis beleidsteam / dienstdoend chirurg | Dienstdoend lid Raad van Bestuur | Dienstdoend lid Raad van Bestuur |
| Alrijne Leiden Zie crisisorganisatie Alrijne Leiderdorp | | | |

HUISARTSENPOSTEN

| Bereikbaarheidsgegevens voor de GHOR | Tijdens een incident; het HAROP is opgestart | Tijdens een incident; het HAROP is niet opgestart | Na een incident (na afschaling) |
|--|--|---|------------------------------------|
| SHR Directeur of diens plaatsvervanger, | Directeur of diens plaatsvervanger. | Directeur of diens plaatsvervanger | Directeur of diens plaatsvervanger |
| | Voorzitter Crisisteam of | Directeur of diens plaatsvervanger | Directeur of diens plaatsvervanger |

| | | | |
|---|---|--|--|
| HAP MH Directeur of diens plaatsvervanger Via de bereikbaarheidsdienst | crisis coördinator | | |
| Dokters Dienst Duin- en Bollen (DDDB) Consultarts of coördinerend assistente via | Collegiaal overleg via consultarts of coördinerend assistente | Collegiaal overleg via consultarts of coördinerend assistente | Collegiaal overleg via consultarts of coördinerend assistente |
| HAP IJsselland Onderdeel van Centrale Huisartsenposten Rijnmond (Alleen gemeente Nieuwerkerk) | Dienstdoende Algemeen Commandant Geneeskundige zorg Rotterdam Rijnmond via Meldkamer Rotterdam Rijnmond | | |