

1. Samenvatting voorstel

Gelet op de stand van zaken in de voorbereiding door de instellingen en zorgaanbieders stelt de directeur publieke gezondheid (DPG) voor, het Algemeen Bestuur te adviseren de bestuurlijke rapportage 2018 – 2019 vast te stellen en daarmee de conclusie te delen dat de zorginstellingen voldoende voorbereid zijn op hun taken in de geneeskundige hulpverlening.

Aanvullend: deze rapportage lag klaar om aangeboden te worden aan de VRHM.

De uitbraak van de Coronapandemie heeft dit vertraagd. De vraag 'zijn zorginstellingen voorbereid op hun eigen opgeschaalde zorg en op hun rol in de keten?' op basis van de coronapandemie zal in de volgende rapportage opnieuw beantwoord moeten worden.

De hele zorgketen (de prehospitalaire zorg, hospitalaire zorg en instellingen voor chronische en langdurige zorg) heeft zich ingezet om de (onbekende) zorgvraag die COVID-19 telkens gaf samen het hoofd de kunnen bieden. Nieuwe samenwerkingsverbanden en (coördinatie) crisisteam zijn ontstaan. GHOR en NAZW(Netwerk Acute Zorg West) en het ROAZ (bestuurlijk en tactisch Regionaal Overleg Acute Zorg) hebben elkaar versterkt om alle nieuwe vraagstukken die deze pandemie, op het gebied van capaciteit en persoonlijke beschermingsmiddelen, naar voren bracht op te lossen.

Vanwege de Traumaregio west werkt GHOR Hollands Midden samen met GHOR Haaglanden en NAZW/ROAZ op veel onderwerpen. De samenwerking binnen zorgsector is versterkt door de pandemie. DPG en GHOR zien dit als een goede ontwikkeling.

Daarnaast hadden de GHOR en de VRHM de uitdaging om met de schaarste op geneeskundig gebied, de boodschap richting haar burgers te geven de overheidsmaatregelen van de intelligente lockdown op te volgen. Daarbij kwam ook de maatschappelijke opvang aan de orde. De aangeboden rapportage beschrijft de pre-corona tijd, en doet verslag van de voorbereiding op en inzet bij de uitvoering opschaling door de geneeskundige keten over 2018-2019.

Algemeen

Onderwerp:	Bestuurlijke rapportage voorbereiding door instellingen en zorgaanbieders op geneeskundige hulpverlening	Opgesteld door:	A. Dijkstra, beleidsmedewerker GHOR
Voorstel t.b.v. vergadering:	Algemeen Bestuur	Datum	19 november 2020
Agendapunt:	10.	Bijlage(n):	1
Portefeuille:	M. van der Velde (DB) S. de Gouw (VD)	Status:	Besluitvormend
Vervoltraject besluitvorming:	N.v.t.	Datum:	N.v.t.

3. Besluit

Het Algemeen Bestuur besluit:

1. Kennis te nemen van de bestuurlijke rapportage 2018-2019 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 voorbereiding geneeskundige keten 2018 – 2019 vast te stellen.

4. Toelichting

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

1. de voorbereiding op - en inzet bij de uitvoering opschaling door de geneeskundige keten.
2. de interne voorbereiding door middel van een rampenopvang / integraal crisis plan.

Namens het bestuur van de veiligheidsregio volgt de DPG de mate van voorbereiding en rapporteert hierover aan het bestuur VRHM. Voorliggend document is een handvat voor het bestuur van de Veiligheidsregio om zich te richten op de kwaliteitsbewaking van het opschalingsproces: zijn zorginstellingen voorbereid op hun eigen opgeschaalde zorg en op hun rol in de keten? Welke inspanningen heeft de GHOR verricht om met deze partijen afspraken over ketenzorg te maken? In deze opzet is het evenwicht gezocht tussen de bestuurlijke verantwoordelijkheid op het gebied van rampenbestrijding en crisisbeheersing en de grenzen aan die verantwoordelijkheid. Het bestuur van de Veiligheidsregio gaat immers niet over de reguliere zorg van een zorginstelling, hetgeen wel de basis is voor opschaling.

Op het moment van afronding van deze rapportage (februari 2020) hebben de zorginstellingen opleidings-, trainings- en oefenmomenten uit hun OTO jaarplan voor 2020 bij het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg) ingebracht en zijn de data van oefeningen in 2020 gepland.

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

De zorginstellingen zijn allemaal gegroeid in hun voorbereiding op rampen en crises ten opzichte van 2017, het jaar waarover het laatst gerapporteerd is.

Doel van de bestuurlijke rapportage is het bestuur van de veiligheidsregio te informeren.

Het ROAZ rapporteert over haar activiteiten aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

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.

Maatschappelijke tendensen zoals personeelstekorten in de zorg leggen druk op de crisisorganisaties van zorginstellingen. Er moeten immers steeds weer nieuwe mensen opgeleid, getraind en geoefend worden voor crisisfuncties. Ook zal een incident waar een langdurige of grote zorgvraag (in aantallen slachtoffers) uit voort komt een effect geven op de reguliere zorgcapaciteit. Extra inzet van personeel bij een incident zorgt voor schaarste in de reguliere zorg.

De Corona pandemie plaatst de personeelstekorten in een andere dimensie. De zorginstellingen hebben noodzakelijkerwijs moeten opschalen. Dit keer voor een langere tijd en onder andere omstandigheden (tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen) dan voorheen ooit bedacht. Nu

het aantal besmettingen op z'n retour lijkt, maar de dreiging nog steeds bestaat en uitgestelde zorg ook geboden moet worden zal de nadruk voor personele inzet daarop geënt zijn. Het opleiden, trainen en oefenen moet in het nieuwe normaal weer een goede plek krijgen. De GHOR moet dat bewaken.

8. Implementatie en communicatie

Na de bestuurlijke vaststelling ontvangen de betrokken instellingen de rapportage.

Vermelding van het besluit van het Algemeen Bestuur wordt opgenomen in de Jaarstukken 2020 programma GHOR en deelprogramma IZB.

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

9. Bijlagen

Bestuurlijke rapportage voorbereiding geneeskundige keten 2018-2019.

10. Historie besluitvorming

Besluitvorming in DB d.d. 10 september 2020



Bestuurlijke rapportage

Vorbereiding zorginstellingen acute zorg op rampen en crises

Periode 2018 en 2019



Inhoud	
Voorwoord	3
Opgeschaalde zorg	3
1. Inleiding	4
2. Wijze van verantwoorden	4
Totstandkoming en thema's	4
3. Algemeen beeld - hoofdlijnen	6
4. Resultaten gesprekken	6
Rampenopvangplan naar Integraal crisisplan	6
Beschikbaarheidsregeling crisiscoördinator	6
Opleiden, Trainen en Oefenen	6
5. Coördinatie en regiefunctie door de GHOR	7
Relatiebeheer	7
Overleg / Netwerk versterken	7
Oefenen	7
Beleid	7
6. Bevindingen	8
7. Advies	11
Bijlage 1: Onderwerpen waarover de zorginstelling bevraagd is	12
Onderwerp 1: De crisisorganisatie	12
Onderwerp 2: De organisatie van OTO-activiteiten	13
Bijlage 2: Lijst van geïnterviewden	14

Voorwoord

Voor deze vierde rapportage op rij is met GHOR Haaglanden samengewerkt bij de interviews met zorginstellingen in Hollands Midden en in Haaglanden. Voor de beide GHOR regio's biedt de werkwijze inspiratie als ook herkenning van ontwikkelingen en knelpunten. De gesprekken zijn in de 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.

Ontwikkelingen

Vanuit het veiligheids- en gezondheidsdomein vertaalt GHOR de impact van incidenten, rampen en crisis voor zorgcontinuïteit, zelfredzaamheid en fysieke veiligheid. Het belang van GHOR ligt bij het thema zorgcontinuïteit. Zo betekenen een griepperiode en veroudering in de samenleving een verzwaring voor de zorgcapaciteit en vormen een risico voor zorgcontinuïteit. In tijden van krapte van personeel kost het moeite om als zorginstelling toch ook de voorbereiding op rampen en crises uit te voeren. Toch wordt het belang van voorbereid zijn op rampen en crises door zorginstellingen belangrijk gevonden. Dit kwam in de gesprekken naar voren. De crisisstructuur in een zorginstelling wordt ook gebruikt om interne calamiteiten op te lossen.

GHOR, ROAZ en Traumaregio

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

Het ROAZ west (Regionaal Overleg Acute Zorg – ook bekend als Netwerk Acute Zorg West (NAZW) vanuit Traumaregio west) is voor opgeschaalde zorg een belangrijke partner, als het om voorbereiding gaat.

De doelstellingen en ambities voor Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) 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 dit beleidsplan meegenomen. Dit pleit er voor om vanuit de beide GHOR'en gezamenlijk te rapporteren aan ROAZ west, naast hun afzonderlijke rapportage aan de veiligheidsregio's.

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.

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

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 hebben voorbereid op opgeschaalde zorg. Met deze rapportage geeft GHOR invulling aan artikel 33 en 34 van de Wet veiligheidsregio's. De zorgaanbieder biedt goede zorg aan, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt (Artikel 2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)).

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. Het bestuur van de veiligheidsregio gaat niet over reguliere zorg, maar deze zorg is wel de basis voor de opgeschaalde zorgketen. Blijft de instelling of zorgaanbieder in gebreke, dan verzoekt de voorzitter van de veiligheidsregio de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport tegen de desbetreffende instelling of zorgaanbieder de nodige maatregelen te treffen.

2. Wijze van verantwoorden

Totstandkoming en thema's

Naast de zelfevaluatie uit het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0, een (meerjaren)beleidsplan opleiden, trainen en oefenen voor de crisisorganisatie van zorginstellingen zijn ook andere thema's in de gesprekken aan bod geweest. Er is gesproken over regionale / landelijke maatschappelijke ontwikkelingen en de invloed op de voorbereiding van de opgeschaalde zorg. Samenwerking met andere zorginstellingen m.b.t. opgeschaalde zorg en ervaring/evaluatie n.a.v. een ramp of crisis of oefeningen. Ook zijn wensen in de samenwerking met de GHOR in de keten en plannen voor de toekomst aan bod geweest.

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

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. De Huisartsenvereniging Rijnland (HVR) en de LHV kring Rijnland & Midden-Holland zijn niet meegenomen in de interview ronde. Redenen hiervoor waren planmatig en het feit dat zij in voorgaande jaren altijd verwezen naar de activiteiten die vanuit de huisartsenposten op het gebied van OTO activiteiten uitgevoerd werden. Met de huisartsenposten zijn gesprekken gevoerd.

Ketenpartner publieke gezondheidszorg

- Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden

¹ Het NRK is geen zorginstelling in het kader van de WTZi, maar op basis van het Besluit Rode Kruis uit 1988 (Stb. 2011, 588) als organisatie met vrijwillige hulpverlening aan gewonden, betrokken bij de geneeskundige hulpverlening rond rampen en crises.

Traumacentrum / ROAZ

Het Traumacentrum West (TCW) is niet bevroegd. De afzonderlijke ziekenhuisorganisaties die het Traumacentrum vormen zijn wel geïnterviewd. Het trauma- of acute zorgnetwerk van regio West houdt zich binnen de zelfde keten van zorginstellingen (ziekenhuizen, ambulancevoorziening en meldkamer in Haaglanden en Hollands Midden) bezig met afstemming van zorgtaken onderling. Een klein deel daarvan betreft opgeschaalde zorg. Het LUMC heeft als penvoerder van Traumacentrum West 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 zorgaanbieders zich voorbereiden. Het leveren van goede zorg betreft ook het zorgaanbod in geval van zware ongevallen, bij crises en rampen, zogenaamde opgeschaalde situaties. De Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) zorgt voor toezicht op zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. In de nieuwe wet zijn huisartsen toegevoegd als zorgaanbieders. Ook de care instellingen hebben vanuit de Wkkgz de opdracht goede en veilige zorg te leveren. Zij hebben een kwetsbare cliëntenpopulatie en spelen een rol bij doorstroom in de keten van acute zorg. Ook neemt een vertegenwoordiging van de care instellingen deel aan de ROAZ overleggen in de traumaregio. Bij de organisatie van de spoedeisende hulpverlening wordt uitgegaan van een ketenbenadering. Deze toelichting past in de visie van GHOR die de zorgaanbieders stimuleert na te denken over de gevolgen van de eigen voorbereiding op die van andere delen in de zorgketen, om zo toe te werken naar optimale (voorbereiding van) geneeskundige hulpverlening.

De keten van de acute zorg.

Het kwaliteitskader spoedzorgketen is veel breder dan alleen de acute ziekenhuiszorg. In de keten van acute zorg zijn triage, zorgcoördinatie, diagnostiek en behandeling van belang. Op de huisartsenpost, vanuit de ambulancedienst en op de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) is goede coördinatie van de uitstroom belangrijk. De drukte op de SEH ontstaat door grote instroom, een stagnerende doorstroom, mede door problemen rond de uitstroom van patiënten. Het is goed te merken dat door inspanningen binnen het (tactisch) ROAZ toegewerkt wordt naar nieuwe samenwerkingsvormen. Zo streven RAV HM, huisartsenposten en ziekenhuizen ernaar om beter inzichtelijk te maken op welke SEH voldoende opnamecapaciteit is. Een pilot in ketenbrede samenwerking moet gaan zorgen dat zorg op de juiste plaats aangeboden wordt. Hierin zijn de telefonische triage en coördinatie van zorginzet, voorlichting over het juiste gebruik van spoedzorg en gedifferentieerde inzet van ambulance zorg belangrijke processen. Een te groot aanbod van patiënten, door bijvoorbeeld een langdurige grootschalige inzet (ramp of crisis), legt ook het beslag op schaars personeel. Dit vertaalt zich in het risico dat er tijdens en in de periode na de ramp capaciteitstekorten ontstaan voor de reguliere zorg.

In 2018-2019 heeft het ROAZ haar taken zoals het in kaart brengen van het acute zorgaanbod in de regio en beter inzicht krijgen in het dagelijkse reguliere zorgaanbod cq de bereikbaarheid voortvarend opgepakt. De GHOR was gesprekspartner bij de afstemming van activiteiten tussen aanbieders van zorg en hun voorbereiding op geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises.

Zorg en de organisatie van zorg is al lang geen regionale aangelegenheid meer. Dagelijks wordt de regionale afhankelijkheid zichtbaar. Om aan de zorgvraag te kunnen voldoen is samenwerking met (zorginstellingen in) andere regio's noodzakelijk. Haaglanden en Hollands Midden zijn elkaars back-up bij grotere incidenten. Dat begint al in de meldkamer. Ook andere regio's zijn in beeld – samenwerken bij een ramp of crisis is noodzakelijk.

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. Eén keer per jaar is er een bijeenkomst op bestuurders niveau. Bij een aantal organisaties wordt door GHOR meegewerkt aan een

(crisis) oefening. Ook hebben zij deelgenomen aan de keten/kennis bijeenkomsten die door de GHOR georganiseerd zijn. De relatiebeheerder gaat 1x per jaar langs de care instellingen om te kijken hoe zij er voor staan, qua ontwikkelingen/voorbereidingen.

3. Algemeen beeld - hoofdlijnen

De ketenpartners zijn allen voorbereid.

Overall is vooruitgang te zien.

- Ziekenhuizen betrekken GHOR bij hun (grootschalige) ZiROP oefeningen.
- GGD betreft GHOR en haar ketenpartners bij oefeningen over processen waar de GGD verantwoordelijk voor is.
- Huisartsenposten zoeken de samenwerking. Er heeft zelfs bovenregionale samenwerking plaats gevonden (met de GHOR en de huisartsenposten regio Haaglanden) aan de hand van het thema terrorisme gevolgbestrijding.
- RAV is haar medewerkers aan het voorbereiden op het werken onder minder veilige omstandigheden (aanleiding zijn de terroristische aanslagen) 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.
- Een van de ketenpartners is zelfs kritischer geworden in het beoordelen van hun crisisorganisatie. De ketenpartners kijken vanuit hun ervaring kritischer naar hun eigen crisisvoorbereiding.
- Een van de ketenpartners plant het oefenmoment niet meer op een vooraf bekende dag en tijd maar laat het plaatsvinden tijdens de gewone bedrijfsvoering op een moment dat er wel voldoende personeel in de instelling aanwezig is. Zo wordt realistischer geoefend.

4. Resultaten gesprekken

Rampenopvangplan naar Integraal crisisplan

De zorginstellingen hebben hun rampenopvangplan omgeschreven naar een integraal crisisplan, waar interne en externe processen beschreven en gecombineerd zijn. De huisartsenposten herschrijven en actualiseren hun HuisartsenRampenOpvangplan (HAROP) en gebruiken voor een crisis een app die de benodigde documenten in informatie voor de crisisorganisatie bevat. Dit is een goede ontwikkeling om de huisartsen verder te betrekken bij de crisisorganisaties van de huisartsenposten.

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.

Opleiden, Trainen en Oefenen

Op verschillende wijzen heeft GHOR haar bijdrage geleverd aan de crisisoefeningen van de zorginstellingen. De contacten van zorginstellingen met GHOR hierover verlopen goed. GHOR heeft door deze samenwerking een goed beeld van de mate waarin de zorginstellingen beoefend zijn. In 2018 en 2019 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.

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 zorginstellingen wordt 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. GHOR kan een schakel zijn vanuit brandweer, politie, gemeenten richting zorginstellingen als het gaat over de mate van voorbereid zijn op rampen of crisis.

Overleg / Netwerk versterken

Zorginstellingen participeren in het witte ketenpartneroverleg dat bedoeld is voor crisiscoördinatoren uit instellingen die onderdeel zijn van het acute zorgproces.

In april 2018 is onder de noemer leren van elkaar een ketenbijeenkomst gehouden.

Onderwerpen: 'Burgerhulp in de dagelijkse praktijk' en 'Geleerde lessen uit de praktijk'.

In september 2018 is een bijeenkomst voor bestuurders van zowel de cure als de care instellingen georganiseerd door de Directeur Publieke Gezondheid (DPG). Het onderwerp: informatiedelen tijdens crises.

In november 2018 is crisiscommunicatie het onderwerp geweest van de ketenbijeenkomst voor cure en care.

In december 2019 is een ketenbijeenkomst georganiseerd door GHOR met als doel zorginstellingen inzicht te verschaffen in dilemma's bij schuilen, ontruimen en evacueren.

Oefenen

GHOR heeft actief geparticipeerd in een aantal oefeningen bij zorginstellingen.

In 2018 bij twee ziekenhuizen en met de GGD en in 2019 bij één ziekenhuis en de GGD.

Tijdens de gewondenspreidingsoefeningen in 2018 en 2019 heeft de meldkamer ambulancezorg haar taken in de bovenregionale gewondenspreiding beoefend.

Alle ziekenhuizen hebben het proces van slachtofferregistratie beoefend tijdens een landelijke oefening van de veiligheidsregio en het proces SIS in het kader van verwanteninformatie.

Voor het NRK is GHOR betrokken bij een scholingsavond voor teamleiders en heeft de oefening van het Noodhulpteam bijgewoond.

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/crissituatie. 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

In de voorbereiding op rampen en crisis kan voor alle instellingen voortgang gemeld worden. De lijst met onderwerpen waar de zorginstellingen over bevraagd zijn, 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 wederom 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. 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	Advies
Ketenpartner acute gezondheidszorg	
Alrijne zorggroep (ziekenhuis locaties Leiden, Leiderdorp en Alphen aan den Rijn)	
<p>De medewerkers van Alrijne ziekenhuis bereiden zich voor en beoefenen (onderdelen van) het ZiROP regelmatig. GHOR is betrokken bij deze oefenmomenten. De crisisteams zijn goed voorbereid en worden voor interne incidenten of uitval (ICT) ingezet om deze crises ook te managen. De organisatie is zich al jaren aan het ontwikkelen. De basis staat en er wordt naar volgende stappen toewerkt. Door te onderzoeken wat verder nodig is in de organisatie bij bijvoorbeeld ontruiming, worden weer nieuwe punten toegevoegd aan al bestaande en functionerende (en beoefende) plannen.</p> <p>Alrijne heeft regelmatig piekmomenten. Bij een vergroot patiënten aanbod door een groot incident/ramp wordt er alles aan gedaan om zo snel mogelijk naar de reguliere situatie terug te keren.</p>	<p>GHOR ziet op basis van de contacten en de verstrekte informatie geen aanleiding het bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden te adviseren in overleg te treden met deze zorgaanbieder.</p>
DoktersDienst Duin- en Bollenstreek Stichting Samenwerkende Huisartsen Rijnland	
<p>De HAP van de SHR en de DDDDB zijn in een vergevorderd stadium van het samenvoegen van processen en samenwerking. Op operationeel vlak gebeurt dat al wel, het bestuurlijke akkoord wordt binnenkort verwacht. De SHR en de DDDDB hebben geïnvesteerd in de crisisorganisatie. De OTO-coördinator heeft de actualisatie van het HAROP gerealiseerd. De beide HAP's maken gebruik van een HAROP (crisis)-app,</p>	<p>GHOR ziet op basis van de verstrekte informatie en de contacten in de samenwerking geen aanleiding het bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden te adviseren om in overleg met de zorginstellingen te treden.</p>

<p>er worden bereikbaarheidsoefeningen gehouden. De triagisten en plotter als ook de huisartsen en het crisisteam zijn getraind. De crisisorganisatie is ingericht met een dubbele bezetting. Er is een nieuwe link met het werkveld die vanuit de Huisartsenraad en klankbordgroep binnen de bestaande organisatie al meer betrokken is. Zij zijn getraind (basiscursus) en beschikken over de HAROP-app.</p> <p>De OTO coördinator gaat cursussen volgen om zich verder te bekwamen m.b.t. het werkveld bij een crisis.</p>	
<p>Groene Hart ziekenhuis</p>	
<p>Met het Groene Hart Ziekenhuis is een openhartig gesprek gevoerd, waarin een uitgebreide kijk op de crisisorganisatie en de voorbereiding van de organisatie op verschillende in – en externe crises gegeven is. De verantwoordelijk manager en de beide crisis-coördinatoren hebben een goede kijk op ontwikkelingen en risico's voor de organisatie en doen veel om medewerkers te informeren over wat van de organisatie wordt verwacht bij een daadwerkelijke crisis. Het opleidings- trainings- en oefenprogramma kent variatie en vernieuwing. Ook worden medewerkers betrokken om mee te werken aan de uitwerking van plannen door een denktank.</p>	<p>GHOR ziet op basis van deze formele rapportage geen aanleiding voor het bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden in overleg met deze zorginstelling / zorgaanbieder te treden.</p>
<p>HuisArtsenPost Midden-Holland</p>	
<p>Het afgelopen jaar heeft de HAP MH te maken gehad met de KPN storing en een kleine ICT uitval. Door een goede samenwerking en inzet van de juiste middelen (C2000/internet) werd de schade beperkt. De HaROP app is geïntroduceerd, waardoor er op een efficiënte manier betrokkenen (huisartsen en triagisten) kunnen worden geïnformeerd. Er is bewust gekozen om geen kwalificatieprofiel te ontwikkelen voor crisisfunctionarissen, deze taken zijn inherent aan de functie. Voor aankomend jaar staat een oefening voor het crisisteam op de agenda. Hiermee worden de belangrijkste crisis-coördinatie rollen en taken beoefend.</p>	<p>GHOR ziet op basis van deze formele rapportage geen aanleiding voor het bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden in overleg met deze zorginstelling / zorgaanbieder te treden.</p>
<p>Leids Universitair Medisch Centrum</p>	
<p>Het LUMC heeft binnen het Traumacentrum west de rol om OTO-activiteiten te initiëren voor de voorbereiding van zorginstellingen op rampen en crises. Hiervoor wordt jaarlijks een budget beschikbaar gesteld vanuit VWS. In 2017 heeft de laatste grote ZiROP/crisisteam oefening plaats gevonden. In 2018 en 2019 heeft het LUMC ZiROP- en crisis- deel oefeningen uitgevoerd. Ook is traumaregiobreed deelgenomen aan de gewondenspreidingsplan oefening, en slachtofferregistratie. Geïnvesteed is in kennis en geoefendheid op het gebied van CBRN (chemisch, biologisch, radiologisch en nucleair) incidenten.</p>	<p>GHOR ziet op basis van deze formele rapportage geen aanleiding voor het bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden in overleg met deze zorginstelling / zorgaanbieder te treden.</p>

<p>Het LUMC bereidt de verhuizing/verbouwing van de SEH voor en zal daarvoor eind 2020 een ZiROP-oefening plannen op de tijdelijke locatie.</p>	
<p>Nederlandse Rode Kruis Noodhulpregio Hollands Midden</p>	
<p>Het NRK en GHOR stemmen geregeld af. Het Nederlandse Rode Kruis wordt altijd uitgenodigd om deel te nemen aan het bestuurlijke overleg met bestuurders van cure en carepartners van GHOR. 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 GHOR over de praktische zaken, bijvoorbeeld over het opleiden, trainen en oefenen. 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. GHOR heeft – conform convenant - een rapportage gemaakt over 2016-2017. Het NRK houdt zich aan de gemaakte afspraken m.b.t. het 24/7 inzetbaar noodhulpteam.</p>	<p>Het NRK is geen zorginstelling. Door haar inzet in het proces Acute zorg onder regie en coördinatie van GHOR, wordt ook het NRK bevraagd op haar voorbereiding ten aanzien van dat proces.</p>
<p>Regionale Ambulancevoorziening</p>	
<p>De RAV Hollands Midden houdt haar medewerkers ook voor grootschalig optreden geschoold, de TECC (Tactical Emergency Casualty Care) opleiding is door alle ambulancemedewerkers doorlopen. Er worden herhalingsmomenten ingepland voor de medewerkers. Door personele schaarste is een bijdrage leveren aan monodisciplinaire oefeningen van ketenpartners (o.a. ziekenhuizen) lastig. De RAV vraagt GHOR mee te denken over simulatie technieken om de samenwerking grootschalig te trainen en te oefenen. De meldkamer ambulancezorg (MKA) is onderdeel van de RAV HM. Ook deze geeft aan dat de krapte van personeel deelname aan oefenactiviteiten moeilijk maakt. Opleiden en trainen voor gewondenspreiding en GGB (grootschalige geneeskundige bijstand) gebeuren wel. De RAV levert de Officieren van Dienst Geneeskundig. Door verloop zijn er in de afgelopen twee jaar drie nieuwe officieren geworven en opgeleid.</p>	<p>GHOR ziet op basis van deze formele rapportage geen aanleiding voor het bestuur van de Veiligheidsregio Hollands Midden in overleg met deze zorginstelling / zorgaanbieder te treden.</p>

Stand van zaken Ketenpartner publieke gezondheidszorg	Advies
<p data-bbox="183 286 884 981">Gemeentelijke Gezondheidsdienst</p> <p data-bbox="183 353 884 981">De ontwikkeling van het Crisisplan Publieke Gezondheid (CPG) vanuit het GROEP is recent gepresenteerd aan de strategisch/tactische laag binnen de GGD. De implementatie en verdere uitrol naar de rest van de organisatie wordt voorbereid. De crisisorganisatie is niet echt acuut opgeschaald in de afgelopen periode. De crisisorganisatie heeft voor een 20-tal casussen een risicoanalyse voorbereid. Het opleiden, trainen en oefenen (OTO) programma is voor 80% uitgevoerd. De GGD HM werkt samen met de GGD Haaglanden bij de voorbereiding op opgeschaalde zorg. De GGD heeft door diverse oorzaken minder crisisfunctionarissen beschikbaar dan gewenst. Zorgdragen voor voldoende bezetting van de crisisteamrollen is daarom een speerpunt, evenals verdere uitwerking van het Crisisplan Publieke Gezondheid. Hierin zijn naast externe crises ook interne crises opgenomen.</p> <p data-bbox="183 996 884 1211">Door maatschappelijke- en regionale ontwikkelingen lijkt een deel van de psychosociale (na)zorg voor rampen en crises van professionals (PSHOR) naar georganiseerde vrijwilligers te verschuiven. De GGD denkt dat professionele zorg altijd nodig zal zijn (in de triage) bij grote incidenten.</p> <p data-bbox="183 1227 884 1487">De GGD heeft na het vorige interview (eind 2017) de crisisorganisatie opnieuw integraal beschreven. De crisisfunctionarissen zijn al of worden opgeleid om te kunnen optreden vanuit het Crisisplan Publieke Gezondheid. Ook het invullen van de crisisrollen is een aandachtspunt dat in de speerpunten voor 2020 is meegenomen.</p>	<p data-bbox="896 353 1402 533">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>

De 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 2018 en 2019 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 één van de zorginstellingen een aanwijzing te geven.

Bijlage 1: Onderwerpen waarover de zorginstelling bevraagd 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.

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 crisissomstandigheden 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 (Adviseur Crisisbeheersing Alrijne Zorggroep / ZiROP-coördinator)
- DoktersDienst Duin- en Bollenstreek (DDDB) en Stichting Samenwerkende Huisartsen Rijnland (SHR)
I. Boomgaardt (directeur DDDB en SHR), M. de Clercq (kwaliteitsfunctionaris van de DDDB en SHR en OTO coördinator voor beide huisartsenposten)
- Groene Hart ziekenhuis (GHZ)
E. van der Ham (Cluster Manager van het cluster D met aandachtsgebied Kwaliteit en Veiligheid), M. Huijzer en C. Melis (Crisiscoördinatoren)
- Huisartsenpost Midden Holland (HAP MH)
M. Hanegraaf (directeur)
- Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)
M. van Beuzekom (ROAZ OTO)
- Nederlandse Rode Kruis (NRK) Noodhulpregio Hollands Midden
R. Lucas (Voorzitter districtsbestuur Rode Kruis Hollands Midden) en P. Lasschuijt (Coördinator Noodhulp)
- Regionale Ambulancevoorziening (RAV)
M. Cramer (Hoofd Operationele Dienst) en X. Kluts (Locatiehoofd Meldkamer Ambulancezorg RAV Hollands Midden)

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 hebben bijgedragen aan de interviews zijn:
Noortje Bolten, Urmie Enting, Vincent Roke en Stéphanie Scheermeijer.

Begripsverduidelijking

Zorgcontinuïteit is te omschrijven als activiteiten om de individuele patiëntenzorg binnen een zorginstelling onder alle omstandigheden te kunnen waarborgen. Met zorgcontinuïteit bedoelen we het continueren van zorg door de individuele zorgorganisatie; datgene wat een individuele zorgorganisatie doet in het kader van voorbereiding en respons op crises binnen zijn eigen organisatie en/of ten behoeve van de zorgketen.

Continuïteit van zorg is breder dan zorgcontinuïteit en focust op de zorg die instellingen kunnen leveren en samenhang binnen de zorgketen als geheel, van cure tot en met care.

Wanneer we spreken van continuïteit van zorg vanuit GHOR-perspectief bedoelen we daarmee de zorgcontinuïteit in de acute zorgketen als geheel; de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg, en ook de voorbereiding op die zorg. Je zou in dit verband ook kunnen spreken van ketencontinuïteit. Hiertoe behoren zorgaanbieders binnen de acute én niet acute zorgsector. Voor een nadere uitwerking van zorgaanbieders wordt verwezen naar artikel 8A.1 van het AMvB, Uitvoeringsbesluit Wkkgz

GHOR schaart beide begrippen binnen haar werkveld en opdracht door voorbereiding, coördinatie en regie daar waar nodig, op het juiste moment in te zetten. Hierdoor kan de ketensamenwerking in de zorg en de samenwerking tijdens een crisis met de veiligheidsregio zich ontwikkelen en toegepast worden.