

# Jaardocument geneeskundige voorbereiding rampenbestrijding en crisisbeheersing 2017

---



Versie	1.1
Datum	3 mei 2018
Status	Na vaststelling behandeld in DO VRH
Auteur	V. Roke

## Inhoud

Voorwoord .....	3
1. Inleiding .....	4
2. Wijze van verantwoorden .....	5
2.1 Totstandkoming en thema's.....	5
2.2 Relatie met visitaties ROAZ vanuit Traumacentrum West.....	6
2.3 Samenwerking met GHOR Hollands-Midden .....	6
3. Uitkomst vragenlijsten .....	7
4. Beeld uit de zelfevaluaties en interviews.....	9
Visie op crisismanagement.....	9
Crisisplannen van de geneeskundige partners.....	9
Melding en alarmering .....	10
Op- en afschaling.....	10
Leiding en coördinatie.....	10
Informatiemanagement .....	11
Crisiscommunicatie .....	12
Opleiden, trainen, oefenen en borgen vakbekwaamheid medewerkers .....	12
Genoemde speerpunten 2018 .....	14
5. Afstemming in de keten en regie en coördinatie van de GHOR .....	14
Overlegstructuren .....	14
GHOR stakeholderspeiling en meerjarenbeleidsplan 2016-2020 .....	15
6. Bevindingen, conclusie en advies.....	16

## Voorwoord

Voor u ligt het 'jaardocument geneeskundige voorbereiding rampenbestrijding en crisisbeheersing' over het jaar 2017. Met dit document informeert de GHOR het bestuur van de Veiligheidsregio Haaglanden over de mate waarin zorginstellingen zijn voorbereid op opgeschaalde situaties en wordt geadviseerd over eventueel te nemen maatregelen.

Dit jaardocument biedt u als bestuurder van de Veiligheidsregio Haaglanden inzicht in de voorbereiding van opgeschaalde zorg in de crisisbeheersing. Dat geeft u de mogelijkheid om zowel naar de GHOR toe, als ook lokaal en regionaal binnen het netwerk, richting te geven aan inspanningen om de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises continu te blijven verbeteren.

Zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor hun eigen organisatie en ook voor de opgeschaalde zorg binnen die organisatie. Zorginstellingen laten zien dat zij deze verantwoordelijkheid voor opgeschaalde zorg steeds meer nemen. De GHOR is hierbij aanspreekbaar op het verbinden en afstemmen in de voorbereiding en de leiding en regie van ketenzorg in opgeschaalde situaties (daar waar de processen elkaar raken). 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.

A.A.H.M. (Ton) van Dijk

Directeur Publieke Gezondheid Haaglanden

## 1. Inleiding

De GHOR heeft onder andere als taak om het Algemeen Bestuur van de gemeenschappelijke regeling Veiligheidsregio Haaglanden te informeren en te adviseren over de voorbereiding van zorgpartners op de opgeschaalde geneeskundige zorg van de afzonderlijke zorginstellingen en hun rol in de ketenzorg van de crisisbeheersing. Dit is een wettelijke verantwoordelijkheid die geregeld is in de Wet veiligheidsregio's, artikel 33. De Wet veiligheidsregio's stelt verder dat zorginstellingen, Regionale ambulancevoorzieningen en gezondheidsdiensten het bestuur van de Veiligheidsregio alle informatie verstrekken over hun inzet tijdens en de voorbereiding op opgeschaalde ketenzorg in de crisisbeheersing. Ten aanzien van zorginstellingen beperkt de wettelijke verplichting zich tot zorginstellingen met een taak in de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing.

De doelgroep voor het jaardocument bestaat uit de GGD Haaglanden, de RAV Haaglanden met geneeskundige meldkamer (MKA, onderdeel van de Veiligheidsregio Haaglanden), ziekenhuizen van het Haaglanden Medisch Centrum en de Reinier Haga groep en huisartsenposten Delft, Westland, Zoetermeer en SMASH (Den Haag). Dit zijn de voornaamste partners voor de GHOR in de opgeschaalde zorg. Deze partners vormen samen één systeem tijdens rampen en crises.

In dit jaardocument wordt op hoofdlijnen een overzicht gegeven van:

- de mate waarin organisaties zijn voorbereid op de eigen opgeschaalde zorg en de verrichte inspanningen met betrekking tot de ketenvoorbereiding;
- voorgenomen inspanningen voor wat betreft de opgeschaalde zorg en afstemming in de keten;
- de wijze waarop de GHOR vorm geeft aan de samenwerking met de ketenpartners en de samenwerking tussen ketenpartners bevordert;
- de conclusies gedaan uit het jaardocument en de wijze waarop de GHOR hier vervolg aan geeft.

Wanneer de voorbereiding op taken in de opgeschaalde zorg en crisisbeheersing door een zorginstelling onder de maat is, kan de Directeur Publieke Gezondheid de instelling namens de voorzitter van het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio aanspreken of een aanwijzing geven. Mocht de instelling geen gevolg geven aan de aanwijzing dan kan de voorzitter van de Veiligheidsregio de minister van VWS verzoeken van zijn bevoegdheden gebruik te maken om de nodige maatregelen te treffen. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg<sup>1</sup> biedt de minister van VWS mogelijkheden om in te grijpen. De minister van VWS kan daarbij zijn Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd inschakelen.

---

<sup>1</sup> Deze wet heeft per 1 januari 2016 de Kwaliteitswet zorginstellingen vervangen.

## 2. Wijze van verantwoorden

### 2.1 Totstandkoming en thema's

Het jaardocument is tot stand gekomen op basis van informatie afkomstig uit ingevulde zelfevaluaties en interviews. Het zelfevaluatie-instrument is onderdeel van het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0. Het kwaliteitskader is ontwikkeld door Ambulancezorg Nederland, GGD GHOR Nederland, de Landelijke huisartsenvereniging, het Landelijk Netwerk Acute Zorg, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en InEen.

De antwoorden uit de zelfevaluatie vormden de rode draad in de interviews. De vragenlijsten en de interviews zijn gestructureerd aan de hand van de volgende thema's:

- Visie op crisismanagement
- Het crisisplan van de organisatie
- Melding en alarmering
- Op- en afschaling
- Leiding en coördinatie
- Informatiemanagement
- Crisiscommunicatie
- Opleiden, trainen, oefenen

Daarbij is in de interviews aandacht besteed aan de manier waarop op er aangaande deze thema's afstemming plaatsvindt met ketenpartners. Daarnaast is gevraagd naar de voornemens voor het jaar 2018 en eventuele wensen ten aanzien van de samenwerking met GHOR Haaglanden. De datum waarop een interview bij een instelling is afgenomen, is de peildatum voor de weergave van gegevens. Het jaardocument wordt aangeboden aan het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio Haaglanden en wordt ter informatie gedeeld met het Platform GHOR Haaglanden voor Zorginstellingen alsook binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) van het Netwerk Acute Zorg regio West.

## 2.2 Relatie met visitaties ROAZ vanuit Traumacentrum West

Het Leids Universitair Medisch Centrum, het HagaZiekenhuis en het Medisch Centrum Haaglanden vormen samen het Traumacentrum West. Het Traumacentrum West, het traumacentrum voor de Veiligheidsregio Haaglanden, houdt een Netwerk Acute Zorg in stand, waarvan de deelnemer afstemmen in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). De GHOR neemt deel aan dit overleg. Zorgaanbieders van acute zorg hebben op basis van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) de opdracht gekregen afspraken te maken over zowel de reguliere acute zorg als de opgeschaalde acute zorg (tijdens ramp of crisis). Zij zijn daarop binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) met elkaar verbonden. Vanuit dat samenwerkingsverband worden er door het ROAZ visitaties bij de zorginstellingen gehouden waarin ook informatie wordt verzameld over de mate van voorbereiding op de opgeschaalde zorg.

De uitkomsten van deze visitaties en informatie over de voorbereiding door zorginstellingen zijn niet betrokken bij de totstandkoming van dit jaardocument. De reden hiervoor is dat GHOR en het ROAZ beiden verschillende doelen nastreven met het ophalen van deze informatie. De GHOR heeft als doel om het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio Haaglanden te informeren over de voorbereidheid van instellingen en de kwaliteit van samenwerking in de keten. Het ROAZ informeert het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit. Het ROAZ informeert daarmee ook over de voorbereidheid van zorginstellingen, met als doel om verantwoording af te leggen over de besteding van subsidiegelden en prioriteiten aan te geven bij inspecties van zorginstellingen. In 2016 is het landelijk 'Kwaliteitskader OTO en crisisbeheersing 2.0' opgeleverd. Dit kader wordt door zowel het ROAZ als de GHOR gebruikt om informatie uit te vragen aan zorginstellingen.

## 2.3 Samenwerking met GHOR Hollands-Midden

GHOR Haaglanden en GHOR Hollands-Midden werken beiden binnen het Netwerk Acute Zorg regio West met ketenpartners samen aan de voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing. Voor dit jaardocument hebben de beide regio's samengewerkt. Er is gezamenlijk afgesproken om in beide regio's het zelfevaluatie-instrument te gebruiken. Daarnaast zijn de interviews bij de ketenpartners afgenomen door interviewteams samengesteld uit een beleidsmedewerker van Haaglanden, alsook een beleidsmedewerker vanuit Hollands-Midden.

### 3. Uitkomst vragenlijsten

In het schema hieronder is weergegeven hoe de instellingen hebben geantwoord op de vragen (prestaties) in de zelfevaluatie. 'I.o.' staat hierin voor 'in ontwikkeling'. De uitkomsten van de zelfevaluatie zijn geanonimiseerd weergegeven. De uitkomsten zijn bekend bij de GHOR en Directeur Publieke Gezondheid.

De uitkomsten uit het schema worden verderop in deze rapportage toegelicht.

#	Onderwerpen	Ketenpartners:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>1</b>	Organisatie heeft visie op crisismanagement		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Ja	Ja	Ja
1.1	Portefeuille belegd in RvB/directie		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	I.o.	Nee	Ja	Ja	Ja
1.2	Visie is vastgesteld		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	I.o.	I.o.	Ja
<b>2</b>	Organisatie heeft crisisplan		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Ja	Ja	Ja
2.1	Relatie met onderliggende plannen en procedures beschreven		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja
2.2	In onderliggende relevante plannen en procedures de relatie met het crisisplan beschreven		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	I.o.	Ja	Ja
2.3	Crisisplan in RvB/directie vastgesteld		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	I.o.	Ja	I.o.	Ja	Ja
2.4	Geldigheid crisisplan bepaald		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	I.o.	Nee	Ja
2.5	Vijf processen crisismanagement uitgewerkt		Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja
2.6	Risico's ramp of crisis benoemd		I.o.	Ja	Ja	N.v.t.	Ja	Nee	Ja	Ja	I.o.	Ja
2.7	Impactgebieden ramp of crisis beschreven in crisisplan		I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja
2.8	Kritieke besluiten beschreven in crisisplan		I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja
2.9	Ketenpartners en stakeholders benoemd in crisisplan		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja
2.10	Is beschreven hoe ramp of crisis wordt geëvalueerd		Ja	I.o.	I.o.	Ja	Ja	Nee	Ja	I.o.	I.o.	Ja
2.11	Leiden uitkomsten evaluatie tot aanpassing crisisplan		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja
2.12	Is vastgelegd wanneer evaluatie OTO kan leiden tot aanpassing crisisplan?		I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja
<b>3</b>	Procedure voor het proces van melding en alarmering		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1	In crisisplan vastgelegd waar en door wie melding (mogelijke) ramp of crisis wordt ontvangen		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.2	Proces melding en alarmering 7x24 geborgd		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.3	Wordt melding (mogelijke) ramp of crisis volgens uitvraagprotocol vastgelegd		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja
3.4	Vastgelegd wat er als eerste moet gebeuren met melding die duidt op (beginnende) ramp of crisis?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.5	In crisisplan beschreven hoe crisis(beleids)team wordt gealarmeerd		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.6	In crisisplan beschreven hoe de operationele teams/afdelingen worden gealarmeerd		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.7	Actuele alarmeringsschema's en telefoonlijsten medewerkers		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja
3.8	Procedure voor alarmeren geborgd bij uitval voorzieningen		I.o.	Ja	I.o.		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>4</b>	Organisatie heeft procedure voor op- en afschaling		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Ja	Nee	Ja
4.1	Vastgelegd wie besluit tot opschaling neemt		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.2	In crisisplan beschreven op welke wijze de mogelijke impact en daarmee het crisispotentieel wordt ingeschat?		Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	I.o.	I.o.	Ja	Nee	Ja
4.3	In crisisplan criteria en procedures voor opschaling van crisisorganisatie beschreven?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja
4.4	Vastgelegd welke functionarissen het afschalingsbesluit nemen?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja
4.5	In crisisplan vastgelegd hoe organisatie overgaat tot nafase?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja
4.6	In crisisplan vastgelegd hoe nafase wordt ingericht?		Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja
4.7	In crisisplan vastgelegd hoe nazorg/posttraumatische begeleiding van medewerkers is georganiseerd?		Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	Nee	Ja	I.o.	Nee	Ja
<b>5</b>	Organisatie heeft procedure voor leiding- en coördinatie		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Ja	Ja	Ja
5.1	In crisisplan vastgelegd wie crisisorganisatie op strategisch niveau leidt?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5.2	In crisisplan vastgelegd wie crisisorganisatie op tactisch niveau leidt?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5.3	In crisisplan vastgelegd wie crisisorganisatie op operationeel niveau leidt?		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5.4	In crisisplan vastgelegd welke samenstelling teams hebben bij crisissituatie?		Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5.5	In crisisplan beschreven hoe crisisorganisatie op 24-uursbasis gedurende een langere periode kan functioneren?		I.o.	Ja	I.o.	I.o.	Ja	Nee	Ja	Ja	I.o.	Ja

5.6	In crisisplan vastgelegd welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden de teams hebben?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5.7	In crisisplan vastgelegd hoe experts worden betrokken?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5.8	In crisisplan vastgelegd hoe bij ramp of crisis wordt aangesloten bij ketenpartners in zorgsector/veiligheidsdomein?	Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja
5.9	In crisisplan staat welke samenwerkingsafspraken (en evaluatie hiervan) er zijn met betrokken ketenpartners?	I.o.	Ja	I.o.	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>6</b>	Organisatie heeft procedure voor informatiemanagement	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Nee	Nee	Ja
6.1	In crisisplan vastgelegd hoe info van 'binnen' en 'buiten' de organisatie wordt verzameld en gedeeld?	Ja	Nee	I.o.	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja
6.2	In crisisplan vastgelegd wie informatieproces coördineert?	I.o.	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja
<b>7</b>	Organisatie heeft procedure voor crisiscommunicatie	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Ja	Nee	Ja
7.1	Zijn doelstellingen en uitgangspunten van crisiscommunicatie vastgelegd?	Ja	Nee	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja
7.2	Zijn processtappen, organisatie en rollen bij crisiscommunicatie vastgelegd?	Ja	Nee	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja
7.3	Wijze aansluiting op crisiscommunicatie ketenpartners in zorgsector/veiligheidsdomein vastgelegd?	Ja	Nee	I.o.	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja
<b>8</b>	Organisatie heeft een procedure voor OTO-planvorming	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Nee	Ja	Ja
8.1	Organisatie visie vastgesteld op welke wijze medewerkers op een sleutelfunctie worden voorbereid?	Ja	Ja	Ja	I.o.	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja
8.2	Organisatie vastgesteld hoe en met welke frequentie de verschillende processen, die in crisisplan staan, worden beoefend?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	I.o.
8.3	Is het meerjaren OTO-beleidsplan (ROAZ), op relevante onderdelen verwerkt in OTO-jaarplan van organisatie?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	I.o.
8.4	Zijn relevante onderdelen uit het ROAZ OTO-jaarplan verwerkt in OTO-jaarplan van organisatie?	N.v.t.	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	I.o.
8.5	Voert de organisatie jaarlijks een evaluatie uit over de OTO-activiteiten in het afgelopen jaar (OTO-jaarplan)?	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja
8.6	Worden de bevindingen uit de evaluatie van OTO-activiteiten vastgelegd in OTO-jaarverslag?	I.o.	I.o.	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
8.7	Voldoet het OTO-jaarverslag aan de binnen het ROAZ gestelde regionale inhoudsnorm?	I.o.	I.o.	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	N.v.t.
8.8	Evaluaties beschrijven het verloop van de vijf processen en leerpunten worden aangegeven?	I.o.	I.o.	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
8.9	Worden de resultaten van een evaluatie als input meegenomen bij de aanpassing van OTO-activiteiten?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja
8.10	Voert de organisatie jaarlijks een zelfevaluatie uit?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
8.11	Zijn aanbevelingen uit zelfevaluatie verwerkt in verbeterplan en/of direct herleidbaar in crisisplan/OTO-jaarplan?	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
<b>9</b>	Organisatie borgt vakbekwaamheid van sleutelfunctionarissen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Ja	Ja	Ja
9.1	Is bekend welke sleutelfuncties er zijn bij crisissituatie?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
9.2	Heeft elke sleutelfunctie een vastgesteld kwalificatieprofiel?	Ja	I.o.	Ja	Ja	I.o.	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
9.3	Zijn alle sleutelfuncties ingevuld?	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja
9.4	Is per sleutelfunctionaris inzichtelijk of deze voldoet aan het beoogde kwalificatieprofiel?	I.o.	I.o.	Ja	Nee	I.o.	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
9.5	Per sleutelfunctionaris OTO-activiteiten vastgesteld die nodig zijn om te (blijven) voldoen aan beoogde kwalificatieprofiel?	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
9.6	Is de vakbekwaamheid (en ontwikkeling daarin) van sleutelfunctionarissen geborgd?	I.o.	I.o.	Ja	I.o.	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee
<b>10</b>	Organisatie borgt de kwaliteit van OTO-activiteiten	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Nee	Ja	-
10.1	Heeft organisatie vastgelegd hoe kwaliteit van de OTO-activiteiten wordt geborgd?	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee



## 4. Beeld uit de zelfevaluaties en interviews

De interviews geven een aanvullend beeld bij de resultaten van de zelfevaluatie. De rode lijn uit de interviews is hierna toegelicht bij de uitkomst van de zelfevaluaties. Niet elke bevinding gaat op voor iedere organisatie. De resultaten zijn ondergebracht onder dezelfde thema's als in de vragenlijst.

### Visie op crisismanagement

Op één na hebben alle ketenpartners een visie op crisismanagement ontwikkeld. Eén ketenpartner heeft geen vastgestelde visie en is niet in het proces van vaststelling (in ontwikkeling). Acht van de tien ketenpartners hebben de portefeuille crisismanagement belegd in de directie of Raad van Bestuur. Eén partner is hier mee bezig. Zeven van de 10 partners hebben de visie ook vastgesteld.

### Crisisplannen van de geneeskundige partners

Vier van de ketenpartners geven aan te voldoen aan alle 'prestaties' die in de zelfevaluatie zijn benoemd voor het crisisplan.

- Er vindt bij verschillende partners nog ontwikkeling plaats, of er is nog ontwikkeling nodig op het beschrijven van de risico's, de impactgebieden en de kritieke besluiten die daarbij handvatten kunnen bieden.
- Vijf partners hebben de wijze waarop wordt geëvalueerd nog niet beschreven in het crisisplan of zijn dit nog aan het ontwikkelen. Niet altijd is nog beschreven hoe een evaluatie van een opleiding, training of oefening kan leiden tot aanpassing van het crisisplan.

Verschillende partners zijn in 2017 en ook in 2018 bezig met de voorbereiding op- en scholing over terrorismegevolgbestrijding en de wijze waarop dit aansluit op de Grootchalig Geneeskundige Bijstand.

Bij verschillende partners wordt gewerkt aan de (door)ontwikkeling van een integraal crisisplan, waarin verschillende plannen worden samengevoegd of waar verschillende plannen onder hangen. Het integraal crisisplan is daarbij overkoepelend aan bijvoorbeeld een rampenopvangplan en continuïteitsplannen en legt verbinding met bedrijfshulpverleningsplannen. Verschillende ziekenhuizen en huisartsenposten ontwikkelen op de afstemming tussen het ziekenhuis-rampenopvangplan (Zirop) en het huisartsen-rampenopvangplan (Harop). Recent (2016/2017) hebben er bij verschillende ziekenhuislocaties verbouwingen plaatsgevonden, met als gevolg dat er aanpassingen nodig waren in de planvorming.

Eén van de ziekenhuizen geeft daarbij aan dat de verbouwing en herzien van de plannen daarbij tegelijk is benut om ook een prospectieve risicoanalyse (PRI) uit te voeren op de processen. Dit ziekenhuis voert de PRI frequent (cyclisch) uit om te bezien of herziening van processen nodig is.

Verschillende partners hebben in 2017 geen interne crises meegemaakt in de zin van de crisisbeheersing, maar zijn wel met 'fulltime crisisbeheersing' bezig bij het ingevuld krijgen van de roosters. De personele bezetting bereikt bij deze organisaties soms een kritiek niveau, waarbij de gevolgen daadwerkelijk de continuïteit van zorg bedreigen. Dit probleem doet zich voor tegen een achtergrond waar de zorg regulier al erg zwaar belast wordt en er wordt gewerkt aan nieuwe visies op- en oplossingen voor de problemen die bestaan in instroom, doorstroom en uitstroom van

patiënten in zorginstellingen. Deze problematiek wordt wel gezien als crisis en hierop is zichtbaar dat zowel de GHOR als het ROAZ hierover bij de ketenpartners aandringen op het maken van afspraken om de continuïteit van de zorg te waarborgen. De regie op dit vraagstuk ligt bij het ROAZ.

Eén van de partners is bezig met de ontwikkeling van een team gericht op de prehospitalische zorg aan slachtoffers bij CBRN<sup>2</sup> incidenten. Deze ontwikkeling zal later in het proces opgevolgd moeten worden door de andere ketenpartners, om aan te kunnen sluiten op de inzet van dit team.

Een van de huisartsenposten heeft op meerdere ziekenhuislocaties dienstverlening en geeft aan dat op die verschillende locaties de processen nog niet uniform zijn vormgegeven, vanwege de verschillen in de rampen-opvangplannen van de ziekenhuizen.

Eén ziekenhuis, niet behorend tot het Traumacentrum, geeft bij verschillende prestaties op dit thema aan, alsook op enkele prestaties op andere thema's, niet te voldoen aan de normvragen. Hierbij wordt door de verantwoordelijke aangegeven dat er door organisatorische problemen, onvoldoende prioriteit kon worden gesteld bij het voorbereiden op rampenbestrijding en crisisbeheersing. Dit ziekenhuis heeft mede hierdoor ook niet kunnen deelnemen aan de oefening gericht op de grootschalig geneeskundige bijstand (GGB), noch zijn er eigen OTO activiteiten geïnitieerd. Door krapte in de personele bezetting, specifiek bij gespecialiseerd zorgpersoneel, is het niet mogelijk geweest om personeel voor sleutelfuncties in oefeningen te onttrekken aan het reguliere zorgproces. Er is aangegeven dat naar verwachting per 2018 structureel meer aandacht kan worden gegeven aan de nodige planvorming, preparatie en ontwikkelingen binnen het opleiden, trainen en oefenen. Een ander ziekenhuis, waarmee wordt samengewerkt binnen de gefuseerde ziekenhuizengroep, geeft over de onderlinge samenwerking aan, dat het de wens is om als groep van ziekenhuizen elkaar te versterken en waar mogelijk procedures te uniformeren.

### **Melding en alarmering**

Op één na hebben alle ketenpartners een procedure voor het proces van melding en alarmering. Eén ketenpartner heeft deze vraag niet beantwoord. Twee organisaties hebben nog niet georganiseerd dat de melding van een (mogelijke) ramp of crisis gestructureerd wordt uitgevraagd en vastgelegd. Twee (andere) organisaties geven aan bezig te zijn met de redundantie van het proces melden en alarmeren: zij zijn aan het bezien hoe uitvoering kan worden gegeven aan het proces bij uitval van (een deel van) de voorzieningen/communicatiemiddelen.

### **Op- en afschaling**

Op één na hebben alle ketenpartners een procedure voor het proces van op- en afschaling. Bij verschillende organisaties wordt een manier ontwikkelt waarop de ingeschatte impact van een incident, kan worden gebruikt om het juiste potentieel (mensen en middelen) in te zetten. Twee partners hebben niet vastgelegd hoe wordt overgegaan tot de nafase. Vier organisaties hebben nog niet in het crisisplan beschreven, of zijn hier mee bezig, hoe de nazorg aan medewerkers wordt verzorgd.

### **Leiding en coördinatie**

Alle ketenpartners hebben een procedure voor leiding en coördinatie, waarin is beschreven wie op strategisch, tactisch en operationeel niveau de crisisorganisatie leidt. Op één partner na is ook voor

---

<sup>2</sup> CBRN incidenten zijn incidenten met chemische of biologische agentia, of radioactieve of nucleaire besmetting.

alle crisisorganisatie-onderdelen beschreven hoe de samenstelling van het team er uit ziet. Drie ketenpartners geven aan dat de samenwerkingsafspraken met- en de aansluiting op -verschillende andere partners nog niet volledig beschreven zijn.

Vijf partners hebben niet beschreven hoe de continuïteit langdurig kan worden gewaarborgd. Eén van de partners merkt hierover op dat het ontwikkelen van de continuïteitsplannen voor het langdurig operationeel houden van de crisisorganisatie, lastiger is dan het ontwikkelen van het crisisplan. Dat heeft met bewustwording te maken. De voorbereiding op terrorismegevolgbestrijding helpt hierbij: deze voorbereiding maakt het denken over continuïteit tastbaar en creëert urgentiebesef. Deze zelfde partner is daarnaast bezig met het maken van afspraken met partnerorganisaties in andere regio's met als doel om bij grootschalige rampen en crises meer operationele capaciteit te kunnen inzetten.

## **Informatiemanagement**

De doelen en uitgangspunten, alsook de wijze van coördinatie en wijze van uitvoering van het proces informatiemanagement, zijn bij verschillende partners nog niet beschreven.

Informatieveiligheid is wel nadrukkelijk een thema waar de ketenpartners mee bezig zijn. De certificering volgens NEN7510 is een voorbeeld van de inspanningen van de partners hierop. Eén van de ziekenhuizen heeft in 2017 specifiek geoefend met een cybercrime-scenario. De betrouwbaarheid van de patiëntgegevens was niet meer gegarandeerd. Het crisisbeleidsteam had als oefendoel om in dit scenario's keuzes te maken binnen dilemma's gericht op continuïteit van zorg en patiëntveiligheid.

Een van de huisartsenposten heeft te maken gekregen met een cyberaanval met gijzelsoftware. Er zijn geen patiëntgegevens gelekt en het datalek is gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Dit incident heeft verschillende leerpunten opgeleverd.

Op gebied van informatievoorziening zijn diverse ketenpartners bezig met risicoscans gericht op uitval van informatiesystemen en het organiseren van maatregelen op de processen waarbij die uitval ontoelaatbare effecten teweegbrengt.

De GHOR is onder de noemer 'netcentrisch werken' begonnen met het implementeren van een beproefde wijze van informatiedeling bij crises die landelijk in gebruik is bij de hulpdiensten. De GHOR en één van de ketenpartners voeren deze werkwijze nu in. Verschillende ketenpartners zijn geïnteresseerd om hierop aan te sluiten.

## Crisiscommunicatie

Op het thema crisiscommunicatie blijkt, gelijk aan het thema informatiemanagement, dat nog doorontwikkeling van de voorbereidheid mogelijk is. Dit geldt voor alle drie de beschreven prestaties van crisiscommunicatie:

- Vastleggen van doelstellingen en uitgangspunten;
- Vastleggen van proces, organisatie en rollen;
- Vastleggen van de wijze waarop wordt aangesloten op de crisiscommunicatie, van alle bij de ramp of crisis betrokken ketenpartners in de zorgsector of in het veiligheidsdomein.

Een van de partners geeft aan dat crisiscommunicatie een kritiek proces is, maar tegelijkertijd ook erg kwetsbaar is door het grote (extern zichtbare) effect ervan. Omdat er veel zorg- en veiligheidspartners samenwerken in dit proces, lijkt het soms erg onoverzichtelijk.

Verschillende partners geven aan in 2018 het proces crisiscommunicatie op te willen pakken. Een van de partners oppert om dit gezamenlijk als keten op te pakken.

## Opleiden, trainen, oefenen en borgen vakbekwaamheid medewerkers

Binnen de het Netwerk Acute Zorg regio West wordt op gebied van opleiden, trainen en oefenen (OTO) samengewerkt door OTO-specialisten van de verschillende ketenpartners en de beide GHOR-regio's. De geneeskundige partners kunnen voor het organiseren van het opleiden, trainen en oefenen gericht op rampenbestrijding en crisisbeheersing, aanspraak maken op subsidiegelden van het Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het Traumacentrum heeft hierin de taak om de toebedeling van subsidiegelden te coördineren, een meerjarenbeleidsplan op te stellen en jaarplannen te maken. Het valt op dat er op gebied van opleiden, trainen en oefenen en het borgen van de vakbekwaamheid van medewerkers in sleutelfuncties, relatief veel in het Kwaliteitskader genoemde prestaties, niet gehaald worden. Het betreft in het bijzonder de volgende prestaties:

- Vastleggen hoe medewerkers op een sleutelfunctie worden voorbereid;
- Vastleggen hoe en met welke frequentie processen uit het crisisplan worden beoefend;
- Vastleggen van bevindingen uit OTO-evaluaties in een jaarverslag;
- Evalueren aan de hand van de crisismanagementprocessen en het beschrijven van leerpunten;
- Het vertalen van de uitkomsten van de zelfevaluatie in een verbeterplan of directe aanpassingen in het crisisplan of OTO-programma;
- Het bepalen van de kwalificatieprofielen voor de in het crisisplan beschreven sleutelfuncties;
- Het per sleutelfunctionaris inzicht hebben in het al dan niet voldoen aan het kwalificatieprofiel en welk OTO-aanbod nodig is om te (gaan of blijven) voldoen aan het kwalificatieprofiel (vakbekwaam worden/blijven).

Een van de partners heeft in 2017 de sleutelfunctie crisiscoördinator geïmplementeerd. Deze rol is nu 24/7 geborgd. Er is daarnaast een kwalificatieprofiel vastgesteld, de verantwoordelijkheidsverdeling ten opzichte van de reguliere leidinggevende functies is bepaald en het benodigde aanbod van opleiding, training en oefening is bepaald. Deze zelfde partner geeft aan op het gebied van opleiden, trainen en oefenen de wens bestaat om zelf meer activiteiten te gaan verzorgen, waar deze tot nu toe met name ingekocht worden. Hierbij wordt een samenwerking met de GHOR beoogd.

Eén van de partners geeft aan gericht te zoeken naar manieren om meer rendement uit oefeningen te halen door het toepassen van nieuwe methodieken en om vaker ketenpartners aan te laten sluiten. Deze partner heeft in 2017 per sleutelfunctie een kwalificatieprofiel vastgesteld en er is aangesloten bij een bestaand systeem om inzicht te hebben in de vakbekwaamheid. Omdat er daarnaast per sleutelfunctie een noodzakelijk OTO-aanbod is bepaald, met bijbehorende deelnameverplichting, is de vrijblijvendheid die er eerder was voor deelname aan activiteiten, weggenomen. Tegelijkertijd is het voor deze partners echter de vraag of er als gevolg van (verwachte) reorganisatie voldoende personele capaciteit overblijft om op de huidige manier de crisisorganisatie op sterkte te houden.

Eén van de huisartsenposten geeft expliciet aan dat er niet gewerkt wordt met kwalificatieprofielen. Dit omdat er met de beschikbare capaciteit (mensen en middelen) genoeg moet worden genomen met de personen die zich met vrijwillige inzetbaarheid willen verbinden aan een sleutelfunctie in het crisisteam. Er is geen beschikbaarheidstoelage beschikbaar, dus is de deelnamebereidheid zeer beperkt. Deze huisartsenpost wenst nadrukkelijk om, op bestuurlijk niveau en ketenbreed, te bezien hoe het capaciteitsprobleem bij de voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing opgelost kan worden.

Uit de interviews bij enkele ketenpartners ontstaat het beeld dat vooral sleutelfunctionarissen met een rol in een operationeel of tactisch of strategisch crisisteam, weten hoe de afhankelijkheid van andere ketenpartners er uit ziet en medewerkers binnen de diverse processen eigenlijk niet. Een bevinding die hierbij ook kan worden gedaan is dat er geen gedeelde visie is van waaraan de basisopleiding voor sleutelfunctionarissen bij alle ketenpartners moet voldoen. Eén van de ziekenhuizen merkt hier over op dat er tussen de ketenpartners slechts beperkte samenwerking plaatsvindt op het gebied van opleiden, trainen en oefenen en dat er nu tamelijk gedifferentieerd wordt georganiseerd. Daarbij wordt als voorbeeld aangegeven dat er veel verschillende aanbieders worden ingehuurd en dat er grote verschillen zijn in wat wordt onderwezen door deze aanbieders. Een van de huisartsenposten merkt op dat een regio specifieke 'basisopleiding crisisbeheersing geneeskundige keten Haaglanden' onderdeel uit zou kunnen maken voor een beter gedeeld beeld van het systeem van crisisbeheersing in de geneeskundige keten en de rollen van de ketenpartners daarbinnen.

Verschillende partners geven aan dat de zelfevaluatie een geschikt instrument is bij de voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing. Het Kwaliteitskader en de zelfevaluatie bieden goede handvatten om gestructureerd uitvoering te geven aan de voorbereiding. De prestatienorm in de zelfevaluatie, om de zelfevaluatie jaarlijks uit te voeren, wordt echter niet passend bevonden. Jaarlijks uitvoeren van de zelfevaluatie is niet nodig: de ontwikkelingen gaan niet zo snel dat er ieder jaar een ander beeld ontstaat.

## Genoemde speerpunten 2018

Alle ketenpartners hebben speerpunten voor 2018 benoemd. Daarbij zijn de vaak terugkerende onderwerpen de volgende:

- Verstevigen van de organisatie van het opleiden, trainen en oefenen;
- Doorontwikkelen van de planvorming (integraal crisisplan en afstemmen zirop/harop);
- Verder vormgeven van de samenwerking gericht op rampenbestrijding en crisisbeheersing binnen de ziekenhuisgroepen;
- Ontwikkelen of doorontwikkelen van crisiscommunicatieplannen;
- De gevolgbestrijding voor specifieke scenario's verder vormgeven, zoals bijvoorbeeld gericht op cyber, CBRN en incidenten op het water.

## 5. Afstemming in de keten en regie en coördinatie van de GHOR

Zorginstellingen en aanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor een adequate voorbereiding op het continueren van zorg bij rampen en crises en de benodigde afstemming daarbij met relevante ketenpartners. Tijdens een ramp of crisis heeft de GHOR echter de regie en coördinatie over de geneeskundige keten van rampenbestrijding en crisisbeheersing. Om die reden bevordert de GHOR de ketensamenwerking dan ook waar mogelijk.

### Overlegstructuren

De GHOR is vanuit de inbedding in de Veiligheidsregio Haaglanden primair gericht op de samenwerking van de ketenpartners binnen de grenzen van de regio Haaglanden. Die regionale samenwerking van ketenpartners vindt op bestuurlijk niveau plaats binnen het Platform GHOR Haaglanden voor Zorginstellingen. Op het snijvlak van tactisch en operationeel niveau is er onder het Platform het Zorgoverleg regulier en opgeschaald Haaglanden (ZOROH) ingericht. Op regionaal niveau is er daarnaast een overleg over de Grootschalig Geneeskundige Bijstand.

Voor het organiseren van de acute zorg is daarnaast een samenwerkingsverband op regio overstijgend niveau: het Netwerk Acute Zorg regio West. Hierbij zijn de ketenpartners uit de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands-Midden aangesloten. Dit samenwerkingsverband overlegt in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Onder het ROAZ is een overleg gericht op opleiden, trainen en oefenen gepositioneerd. Dit overleg stemt de OTO inspanningen van de ketenpartners af en heeft daarnaast een rol richting de besluitvorming gericht op de doelmatige besteding en verdeling van stimuleringsgelden (subsidie) die door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport worden verstrekt. De GHOR heeft hierin een adviesrol, maar maakt zelf geen gebruik van de subsidiegelden.

Per 2018 geeft het Netwerk Acute Zorg regio West de samenwerking binnen het ROAZ anders vorm en wordt er een bestuurlijk ROAZ en een tactisch ROAZ ingericht. Onder het tactisch ROAZ wordt een themagroep crisisbeheersing gepositioneerd. Hierin zullen de GHOR regio's Haaglanden en Hollands-Midden participeren om zo de inspanningen gezamenlijk te richten. Er zal worden bezien of hierdoor bestaande overlap tussen overlegstructuren (Platform, ZOROH, ROAZ) kan worden verminderd.

De huisartsenposten geven allen nadrukkelijk aan dat de voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing hen capaciteit kost die er eigenlijk niet is. Een van de huisartsenposten wenst

nadrukkelijk op bestuurlijk niveau, keten breed, te bezien hoe het capaciteitsprobleem bij de voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing opgelost kan worden. Daarbij wordt aangegeven dat er mogelijk slimmer georganiseerd kan worden en dat waar mogelijk nog meer gebruik zou moeten worden gemaakt van elkaars expertise. Voor de huisartsenposten is die samenwerking niet geheel vanzelfsprekend vanwege het feit dat zij sterk lokaal georiënteerd zijn een voor de reguliere overlegstructuur een andere regio-indeling kennen die afhankelijk is van de zorgverzekeraar.

## **GHOR stakeholderspeiling en meerjarenbeleidsplan 2016-2020**

Volgend op het jaardocument geneeskundige voorbereiding rampenbestrijding en crisisbeheersing 2015, heeft de GHOR in 2016 een stakeholderspeiling uitgevoerd. Hieruit bleek onder meer dat:

- De GHOR wordt gezien als dé partner met kennis van rampenbestrijding en crisisbeheersing in de geneeskundige keten;
- De GHOR wordt gezien als verbinder van ketenpartners en veiligheidspartners;
- De GHOR goede afstemming faciliteert en coördineert;
- De GHOR opvalt door haar slagkracht, bereidheid, laagdrempeligheid en korte lijnen;
- De GHOR herkenbaarder naar buiten mag treden en de eigen agendasetting en de agendasetting in de ketensamenwerking duidelijk kan communiceren.

De uitkomsten uit de stakeholderspeiling zijn gebruikt voor de totstandkoming van het meerjarenbeleidsplan 2016-2020. Twee strategische doelstellingen van de GHOR voor de beleidsperiode 2016-2020, welke specifiek gericht zijn op de ketensamenwerking zijn:

### 1. Het (doen) laten aansluiten van de domeinen veiligheid en zorg

Voor het proces publieke gezondheid betreft het hier met name de aansluiting bij de ontwikkelingen met betrekking tot zelfredzaamheid en de gevolgen van de ontwikkelingen in de zorg voor de veiligheid. Voor het proces acute zorg gaat het vooral om het systematisch grootschalig optreden.

### 2. Van ketenregie naar systeemdenken

De inspanningen van de GHOR hebben zich de afgelopen jaren gericht op het verbinden van de keten. Nu deze keten goed functioneert is het van belang om binnen de keten een gezamenlijk systeemdenken te creëren, waarbij elk deel van de keten ook een bredere blik kan hebben op de rest van de keten, en de belangen daarin. Dit gedachtengoed zal onder andere resulteren in ketenplanvorming. De intensivering van de samenwerking met het ROAZ is hier een randvoorwaarde voor.

In het meerjarenbeleidsplan is gesteld dat de acute zorgketen versterkt kan worden door middel van een ketenconvenant. Op het moment zijn er nog diverse afzonderlijke convenanten met- en tussen ketenpartners. Er wordt bezien hoe een ketenconvenant hierin van meerwaarde kan zijn.

Tevens is de GHOR een methodiek aan het ontwikkelen voor een zorgrisicoprofiel, waarbij voor de gehele keten gekeken kan worden welk type scenario's een grote belasting vormen voor het systeem van rampenbestrijding en crisisbeheersing, alsook wat de kritieke afhankelijkheden in die processen zijn.

## 6. Bevindingen, conclusie en advies

Op basis van het ontstane beeld beoordeelt GHOR Haaglanden het systeem van de opgeschaalde geneeskundige zorg in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing als voldoende voorbereid. Wel zijn er over afzonderlijke onderdelen van het systeem, de inspanningen bij specifieke ketenpartners alsook op enkele processen keten breed, aandachtspunten te benoemen. De GHOR acht inmenging van de Voorzitter Veiligheidsregio namens het Algemeen Bestuur VRH niet nodig en licht hierna de aandachtspunten en opvolging daarop toe.

De opgeschaalde geneeskundige keten kan tijdens crisissituaties beïnvloed worden door- of afhankelijk zijn van - één zorginstelling. Daarom adviseert de GHOR niet alleen over de afstemming tussen zorginstellingen in de keten, maar ook over de voorbereiding door individuele zorginstellingen. Naar aanleiding van het beeld uit het jaardocument 2015, is in 2016 en 2017 door één huisartsenpost een inhaalslag gemaakt op de voorbereiding op taken in de opgeschaalde geneeskundige zorg en crisisbeheersing. Op basis van het nu ontstane beeld van deze zorgaanbieder is er geen specifieke actie meer benodigd richting deze aanbieder.

Eén ziekenhuis valt op gezien de beperkte mate van voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing. Hierbij wordt door de verantwoordelijke aangegeven dat er door organisatorische problemen, onvoldoende prioriteit kon worden gesteld bij het voorbereiden op rampenbestrijding en crisisbeheersing. Er is aangegeven dat per 2018 structureel meer aandacht kan worden gegeven aan de nodige inspanningen om de voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing naar een hoger niveau te krijgen. De Directeur Publieke Gezondheid heeft op basis van afstemming met het betreffende ziekenhuis vertrouwen in de intensivering van de voorbereiding. De GHOR kan hierbij desgevraagd adviseren.

De huisartsenposten geven allen nadrukkelijk aan dat de voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing hen capaciteit kost die er slechts beperkt is. Dit beeld van een capaciteitsprobleem wordt ondersteund door het beeld uit de zelfevaluaties: er is op punten nog verbetering van de voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing mogelijk. Een van de huisartsenposten wenst nadrukkelijk op bestuurlijk niveau, keten breed, te bezien hoe het capaciteitsprobleem bij de voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing opgelost kan worden. De GHOR ondersteunt dit initiatief graag.

Als voornaamste aandachtspunten voor een nog betere ketenafstemming en samenwerking tussen ketenpartners ziet de GHOR de thema's informatiemanagement, crisiscommunicatie en opleiden, trainen en oefenen. Op het thema informatiemanagement is de GHOR gestart met de invoering van de netcentrische werkwijze. Daarnaast zal de GHOR aan de keten voorleggen of- en zo ja hoe ketensamenwerking wordt voorgesteld op het gebied van de voorbereiding op cyberaanvallen.

De GHOR ziet het thema crisiscommunicatie als een keten breed ontwikkelpunt, dat direct van invloed is op het systeem van rampenbestrijding en crisisbeheersing. De GHOR zal de ketenpartners voorleggen welke gezamenlijke doelen op dit thema kunnen worden geformuleerd en op basis hiervan een voorstel doen voor ketenafstemming op dit thema.



Op het thema opleiden, trainen en oefenen en vakbekwaamheid van medewerkers oordeelt de GHOR dat met name ontwikkelmogelijkheden liggen bij (binnen) de afzonderlijke ketenpartners op het gebied van inzicht hebben in - en ontwikkelen van – vakbekwaamheid van sleutelfunctionarissen. Daarnaast wordt aangegeven dat met name de personen in de crisisteams inzicht hebben in de werking van het totale systeem van geneeskundige crisisbeheersing en de uitvoerend functionarissen binnen processen een stuk minder kennis hierover hebben. Voor de GHOR is dit een aandachtspunt in het bereiken van optimale ketenzorg door systeemdenken. Daarnaast is er meer samenwerking mogelijk door gezamenlijk oefenen en gebruik maken van de ervaringen van elkaar (ketenpartners als systeem).

Qua opleiden komt naar voren dat hier nog weinig samenwerking op plaatsvindt, dat gedifferentieerd wordt ingekocht en dat er grote verschillen zijn in (de kwaliteit van) de opleidingen en de aanbieders. Als suggestie komt naar voren dat er voordeel zou zijn van een gezamenlijke visie op waar aan basisopleidingen zouden moeten voldoen en wordt zelfs geopperd dat hiervoor binnen de regio zelf een basisopleiding voor ontwikkeld zou kunnen worden. De GHOR zal een overleg met de ketenpartners initiëren om te bespreken wat hierin haalbare verbeterinitiatieven zijn.

Dit jaardocument zal ter bespreking van uitkomsten worden geagendeerd voor de overleggen met de zorginstellingen (Regionaal Overleg Acute Zorg, Platform GHOR Haaglanden voor Zorginstellingen, Zorgoverleg Regulier en Opgeschaald Haaglanden).