

Bestuurlijke rapportage geneeskundige voorbereiding rampenbestrijding en crisisbeheersing 2020-2022

GHOR Haaglanden
Onderdeel van Veiligheidsregio Haaglanden

2 februari 2023

Inhoud

Voorwoord	2
1. Inleiding	3
2. Methodiek	5
3. Resultaten	7
4. Conclusies	10
5. Reflectie en vervolg	11

Voorwoord

Voor u ligt de ‘bestuurlijke rapportage geneeskundige voorbereiding rampenbestrijding en crisisbeheersing’ over de periode 2020-2022. Met dit document informeert de GHOR het bestuur van de Veiligheidsregio Haaglanden over de mate waarin zorginstellingen zijn voorbereid op opgeschaalde situaties en adviseert over eventueel te nemen maatregelen.

De bevindingen voor deze rapportage zijn in de afgelopen drie jaar opgehaald door nauw samen te werken binnen het zorgnetwerk. Aanvullend is informatie opgehaald middels zelfevaluaties en interviews. In deze periode hebben de zorginstellingen, maar ook de Veiligheidsregio, waaronder de GHOR, hard gewerkt aan de bestrijding van de gevolgen van de pandemie. Hierdoor heeft de realisatie van deze bestuurlijke rapportage vertraging opgeleverd.

Zorginstellingen in de keten van de acute zorg maken afspraken om de continuïteit van zorg op regioniveau te kunnen blijven leveren. Zorginstellingen komen minder makkelijk dan voorheen aan gekwalificeerd personeel. Tijdens de jaarlijkse seizoensgriep of de zomervakanties is de personele capaciteit daardoor een aandachtspunt. Tekort aan personeel en een hoog verzuim zijn maar enkele van de vele ontwikkelingen in de zorg, met merkbare invloed op de voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing. Tegen de achtergrond van deze ontwikkelingen werken zorginstellingen nauw met elkaar samen om de dagelijkse zorg én de zorg onder bijzondere omstandigheden af te stemmen. De GHOR verbindt zorginstellingen daarbij om risicogericht, met elkaar, te werken aan goede afspraken.

Deze rapportage biedt u als bestuurder van de Veiligheidsregio Haaglanden inzicht in de voorbereiding van de acute zorg op rampen en crisis. 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.

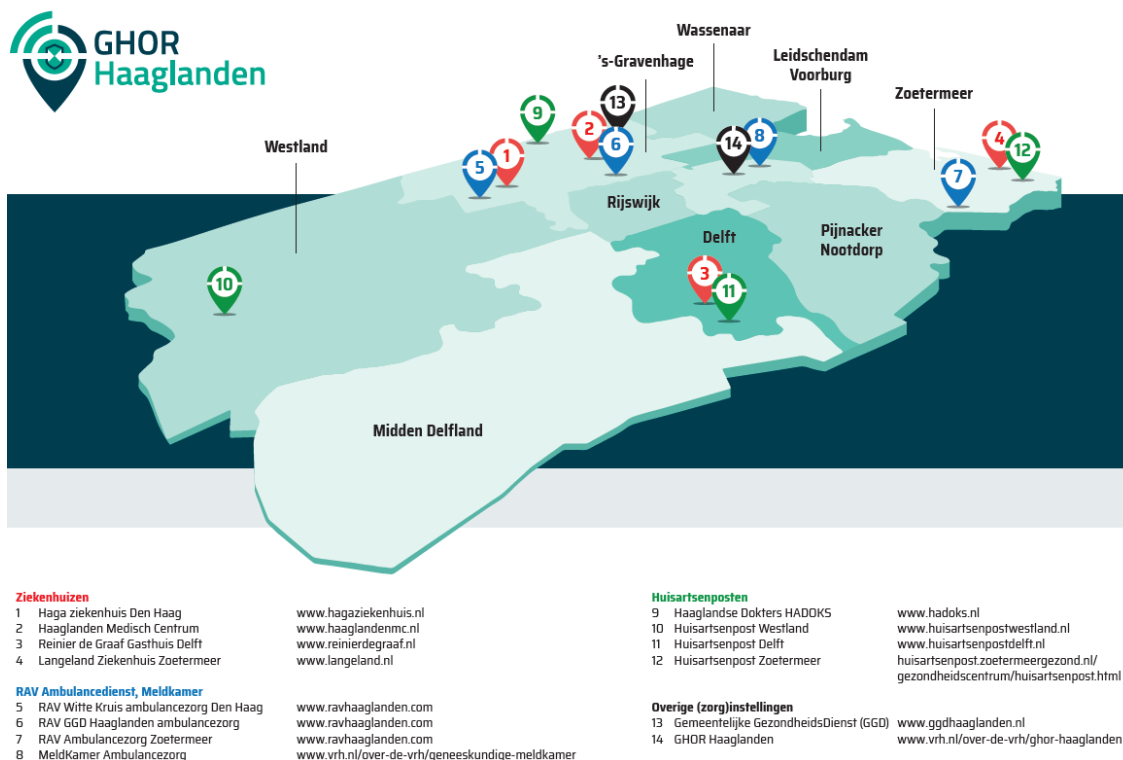
Voorliggend document is een handvat voor het bestuur van de Veiligheidsregio om zich te richten op de kwaliteitsbewaking van het opschalingsproces: zijn zorginstellingen voorbereid op hun eigen opgeschaalde zorg en op hun rol in de keten? Welke inspanningen heeft de GHOR verricht om met deze partijen 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. 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 beter oppakken.

Annette de Boer
Directeur Publieke Gezondheid Haaglanden

1. Inleiding

De GHOR heeft 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 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 dit document bestaat uit de GGD Haaglanden, de RAV Haaglanden met geneeskundige meldkamer, ziekenhuizen van het HagaZiekenhuis (Haga), Haaglanden Medisch Centrum (HMC), het Reinier de Graaf (RdGG) en het Langeland ziekenhuis (LLZ) en huisartsenposten Delft, Westland, Zoetermeer en Hadoks (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 document 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 conclusies gedaan uit deze rapportage 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 biedt de minister van VWS mogelijkheden om in te grijpen.

2. Methodiek

2.1. Totstandkoming en thema's

GHOR Haaglanden en GHOR Hollands-Midden werken beiden binnen het Netwerk Acute Zorg regio West (NAZW) met zorginstellingen samen aan de voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing. Voor de totstandkoming van de bestuurlijke rapportages is met GHOR Hollands-Midden afgesproken om voor beide veiligheidsregio's het zelfevaluatie-instrument te gebruiken. Dit 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, organisatie voor eerstelijnszorg. Daarnaast zijn de interviews bij de zorginstellingen afgenomen door interviewteams samengesteld uit een beleidsmedewerker van Haaglanden, alsook een beleidsmedewerker vanuit Hollands-Midden.

De vragenlijsten en de interviews zijn gestructureerd aan de hand van de volgende thema's:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Visie op crisismanagement | 5. Leiding en coördinatie |
| 2. Het crisisplan van de organisatie | 6. Informatiemanagement |
| 3. Melding en alarmering | 7. Crisiscommunicatie |
| 4. Op- en afschaling | 8. Opleiden, trainen, oefenen |

De bestuurlijke rapportage wordt aangeboden aan het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio Haaglanden en wordt ter informatie gedeeld binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ).

2.2. Samenwerking regionaal en bovenregionaal

De regionale samenwerking van zorginstellingen vindt op bestuurlijk niveau plaats binnen het Platform GHOR Haaglanden voor Zorginstellingen. Op het snijvlak van tactisch en operationeel niveau is onder het Platform het 'Zorgoverleg regulier en opgeschaald Haaglanden' (ZOROH) ingericht. In 2022 is na de COVID 19 pandemie het ZOROH hervat, in 2023 vindt ook de herstart van het bestuurlijk overleg plaats.

Voor het organiseren van de acute zorg is een samenwerkingsverband op veiligheidsregio overstijgend niveau ingericht: het Netwerk Acute Zorg regio West (NAZW). Hierbij zijn de zorginstellingen uit de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands-Midden aangesloten. Dit samenwerkingsverband overlegt in het ROAZ.

Het Leids Universitair Medisch Centrum, het HagaZiekenhuis en het Medisch Centrum Haaglanden vormen samen het Traumacentrum West, het traumacentrum voor de Veiligheidsregio Haaglanden en Veiligheidsregio Hollands-Midden. Het Leids Universitair Medisch Centrum is penvoerder van het NAZW en is verantwoordelijk voor de coördinatie, organisatie, ondersteuning en het faciliteren van het netwerk. Het ROAZ wordt hierbij ondersteund door het bureau NAZW.

De DPG en de GHOR sluiten bij het ROAZ aan op bestuurlijk en tactisch niveau en nemen hier een adviserende rol in. De DPG'en van Haaglanden en Hollands Midden hebben daarnaast samen met de Hoofden GHOR van beide regio's en de voorzitter ROAZ periodiek overleg. De GHOR bureaus uit beide regio's en het bureau NAZW werken aan gezamenlijke beleidsthema's ten aanzien van de acute zorg en de voorbereiding op rampen en crises.

Onder het ROAZ is een overleg gericht op opleiden, trainen en oefenen gepositioneerd. Dit overleg stemt de OTO inspanningen van de zorginstellingen 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 (VWS) worden verstrekt. De GHOR heeft hierin een adviesrol en maakt zelf geen gebruik van de subsidiegelden.

Vanuit het samenwerkingsverband worden door het ROAZ visitaties bij de zorginstellingen gehouden waarin (onder andere) informatie wordt verzameld over de mate van voorbereiding op de opgeschaalde zorg. De uitkomsten van deze visitaties, en informatie over de voorbereiding door zorginstellingen, worden niet betrokken bij de totstandkoming van deze rapportage. 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 met oog op rampen en crises.

Het ROAZ informeert het Ministerie van VWS, 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. De zelfevaluatie uit dit kader wordt door zowel het ROAZ als de GHOR gebruikt om informatie uit te vragen aan zorginstellingen.

3. Resultaten

3.1. Beeld uit de zelfevaluaties en interviews

De resultaten uit de zelfevaluatie en interviews zijn hieronder per thema uiteengezet. De resultaten zijn zoveel als mogelijk zorgketen-breed gezien; daar waar naar één of meerdere instelling specifiek wordt verwezen is gebruik gemaakt van geanonimiseerde informatie. Om enig beeld te geven in ontwikkeling die instellingen doormaken, wordt per thema kort gerefereerd aan de resultaten uit de bestuurlijke rapportage van 2019.

1. Visie op crisismanagement

De zorginstellingen hebben een visie op crisismanagement en hebben de portefeuille crisismanagement belegd in de directie of Raad van Bestuur.

2. Crisisplan van de organisatie

De risico's voor een ramp of crisis zijn bij de zorginstellingen beschreven. Een verbetering ten opzichte van 2019 toen twee instellingen deze nog niet beschreven hadden. Toen hadden vier instellingen dit niet beschreven.

Over het algemeen voldoen de crisisplannen van de zorginstellingen aan de gestelde normen uit het kwaliteitskader. Hierbij zoeken de instellingen afstemming met andere ketenpartners om mogelijke calamiteiten in systeemverband te bezien.

3. Melding en alarmering

Melding en alarmering is op orde. Dit was in 2019 ook het geval. Alle zorginstellingen hebben procedures voor het proces van melding en alarmering.

4. Op- en afschaling

De zorginstellingen geven aan voor het proces op- en afschaling de benodigde procedures beschreven zijn en hebben hierbij criteria benoemd.

Punt van aandacht is de nafase. Hoewel procedures voor deze wel beschreven zijn, wordt de nafase niet door alle zorginstellingen beoefend. Een verbetering ten opzichte van voorgaande jaren is wel waargenomen voor het gebruik van procedures: daar waar in 2019 twee instellingen de nafase nog niet beschreven hadden, hebben nu alle instellingen dat gedaan.

5. Leiding -en coördinatie

Net als in 2019 hebben alle zorginstellingen een procedure voor leiding en coördinatie, waarin is beschreven wie op strategisch, tactisch en operationeel niveau de crisisorganisatie leidt. Ook hebben zij allen beschreven hoe de samenstelling van het team/ de teams er uit ziet.

Eén zorginstelling heeft nog niet beschreven hoe de crisisorganisatie gedurende een lange periode kan functioneren. Een verbetering van voorgaande jaren: in 2019 hadden twee dit onderwerp nog niet beschreven, in 2017 vijf. Met name crisistype met uitval van nutsvoorzieningen of infectieziektes kunnen langdurig een verstoring van de continuïteit van zorg tot gevolg hebben, zoals is gebleken tijdens de COVID-19 pandemie. Het is dan niet alleen belangrijk om zorgprocessen te kunnen continueren, maar ook leiding en coördinatie.

Tijdens de pandemie heeft dit proces een vlucht genomen, zowel op individueel instellingsniveau als zorgketen breed. In de afhankelijkheid van elkaar zijn binnen het ROAZ nieuwe samenwerkingsvormen ontstaan, die mogelijk ook voor andere crisistypen uitkomst kunnen bieden. Over de inzet van deze wordt nader nagedacht.

6. Informatiemanagement

Bijna alle zorginstellingen hebben het proces informatiemanagement, inclusief de coördinatie van deze, beschreven. Dit is gelijk aan de resultaten uit de bestuurlijke rapportage van 2019.

De GHOR implementeert onder de noemer 'netcentrische informatievoorziening' een beproefde wijze van informatiedeling bij crises in het geneeskundig netwerk: het LCMS-GZ (Geneeskundige Zorg). Een aantal zorgpartners zijn reeds gestart met het implementatietraject, anderen moeten hier nog mee starten. Randvoorwaarde voor netcentrische informatievoorziening is dat alle zorginstellingen hebben vastgesteld hoe informatie van binnen en buiten de organisatie wordt verzameld en wordt gedeeld.

7. Crisiscommunicatie

Zorginstellingen hebben doelstellingen en uitgangspunten voor crisiscommunicatie over het algemeen vastgelegd en processtappen en de organisatie en rollen zijn beschreven. De aansluiting van de lijnen in crisiscommunicatie tussen zorginstellingen en de algemene kolom (crisisbeheersing vanuit veiligheidsregio) verdient nog meer aandacht, maar heeft in ten tijde van de pandemie al een stap gezet ten opzichte van 2019.

De GHOR spant zich in om de crisiscommunicatie processen van de zorginstellingen te verbinden met de procesverantwoordelijken voor crisiscommunicatie binnen de kolom bevolkingszorg; de gemeenten zijn vanuit het openbaar bestuur verantwoordelijk voor de crisiscommunicatie aan de bevolking.

8. Opleiden- Trainen & Oefenen

Procedure voor OTO-planvorming:

Het OTO beleid in zorginstellingen is beter geborgd dan in 2019. Het thema blijft in ontwikkeling.

Borging vakbekwaamheid sleutelfunctionarissen:

De borging van vakbekwaamheid is veelal in ontwikkeling. Alle sleutelfuncties zijn ingevuld. Bij een aantal zorginstellingen is niet inzichtelijk of sleutelfunctionarissen voldoen aan het beoogde kwalificatieprofiel.

Borging kwaliteit OTO-activiteiten:

De kwaliteit van OTO-activiteiten is over het algemeen geborgd. Een lichte verbetering ten opzichte van 2019. Er blijven echter wel aandachtspunten.

De rol van medewerkers van zorginstellingen, bij rampen en crisis, is meestal gekoppeld aan de reguliere functie van medewerkers. Een zorginstellingen geeft aan dat om deze reden geen specifiek kwalificatieprofiel wordt gehanteerd voor de functie bij opschaling. Voor huisartsenposten geldt dat zij soms moeite hebben om personeel (specifiek huisartsen) te vinden die zich willen verbinden aan een functie in het crisisteam.

3.2. Genoemde speerpunten

De zorginstellingen hebben speerpunten voor de komende jaren benoemd. Daarbij zijn de vaak terugkerende onderwerpen de volgende:

- Meer gezamenlijk oefenen in de keten;
- Versterken van de organisatie van het opleiden, trainen en oefenen;
- Door ontwikkelen van de planvorming (integraal crisisplan en afstemmen ZiROP/HaROP);
- Oppakken van de uitkomsten uit het zorgcrisisprofiel, voor de afzonderlijke instelling maar vooral daar waar het de ketensamenwerking betreft.

De GHOR heeft in 2019 het zorgrisicoprofiel (ZRP) geïntroduceerd om mét en vóór de gehele keten scenario's en de belasting daarvan op het zorgsysteem in beeld te brengen, gericht op de verschillende kritieke afhankelijkheden in processen. Deze methodiek maakt het mogelijk om gericht op scenario's, als gehele keten van zorg én verbondenheid met veiligheidspartners, in gezamenlijke taal te kijken naar operationele, tactische en strategische betekenis van risico's in het systeem van geneeskundige rampenbestrijding en crisisbeheersing. Het ZRP is in 2021 vastgesteld door het AB-VRH.

3.3. Ontwikkelingen in de zorg

Landelijk

De maatschappelijke, technologische en zorginhoudelijke ontwikkelingen volgen zich in snel tempo op. Denk hierbij aan de vergrijzing, oplopende zorgkosten, personeelstekorten en de opkomst van nieuwe informatiesystemen. Om op al deze ontwikkelingen in te spelen heeft het Ministerie van VWS in 2020 een houtskoolschets acute zorg opgesteld, een discussiestuk over de inrichting van het acute zorglandschap van de toekomst. Kwaliteit van zorg, maar ook betaalbaarheid zijn hierin grote aandachtspunten. Dit wordt verenigd in het zoveel mogelijk voorkomen van acute zorg patiënten, meer zorg thuis en efficiëntie. De inhoud van het in 2022 gepresenteerde nieuwe integraal zorgakkoord is een eerste stap in de realisatie van de zorg van de toekomst. Op termijn betekent dit echter zeer waarschijnlijk een reductie van de beschikbare acute zorg capaciteit in de regio.

Een aantal jaar COVID-19 pandemie heeft laten zien dat de zorginstellingen een grote afhankelijkheid van elkaar hebben. Personeelstekorten hebben getoond dat continuïteit van zorg niet vanzelfsprekend is. Een nadere, integrale samenwerking is daarmee gewenst. Stappen hiertoe zijn en worden reeds gezet. In 2021 is de algemene maatregel van bestuur acute zorg, als onderdeel van de wet kwaliteit, klachten, geschillen zorg (Wkkgz), opgesteld. Hier zijn de positie en taken van het NAZW uitgebreid en versterkt. Daarmee is een duidelijkere verplichting gekomen voor zorgaanbieders tot het borgen van de acute zorg in de regio, op individueel niveau maar ook gezamenlijk. Ook de rol van de care sector, in het kader van uitstroom van patiënten uit de acute zorg, komt er stevig in aan bod.

Ten behoeve van de nadere samenwerking wordt door het Ministerie van VWS ook gewerkt aan de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) en aanpassingen van de Wet publieke gezondheid. Beide hebben vooral betrekking op de GGD als zorginstelling, maar hebben ook invloed op de regionale aansturing. Allen in het kader van pandemische paraatheid. In de ROAZ'en, waar de GGD ook onderdeel van is, worden afspraken gemaakt over de regionale voorbereiding op- en samenwerking tijdens een grootschalige infectieziekte epidemie.

Regionaal

In 2022 is de Reinier Haga Groep (RdGG) ontbonden: besloten is dat het RdGG zelfstandig verder gaat, het Haga en het LLZ zijn vanaf 1 januari 2023 gefuseerd tot één HagaZiekenhuis organisatie. De spoedeisende hulp en IC afdeling in Zoetermeer blijven vooralsnog operationeel, hoewel in afgeslankte vorm. Afspraken zijn binnen het ROAZ gemaakt en over hoe de beschikbare acute zorg capaciteit in de regio op peil te houden. Vanuit de rol van de GHOR wordt de opvang tijdens crisis gemonitord en vinden indien nodig gesprekken plaats.

4. Conclusies

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 zorginstellingen alsook op enkele processen keten breed, aandachtspunten te benoemen.

1. 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 en in overeenstemming met de voorzitter van het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio aanspreken of een aanwijzing geven. De GHOR ziet op dit moment geen reden hiertoe.
2. Als voornaamste aandachtspunten voor een nog betere ketenafstemming en samenwerking tussen zorginstellingen ziet de GHOR de thema's informatiemanagement en opleiden, trainen en oefenen. Op het thema informatiemanagement regisseert de GHOR de invoering van de netcentrische werkwijze. Daarmee gaan de zorginstellingen betrokken bij opgeschaalde zorg, op gebied van informatievoorziening ondersteunend aan leiding en coördinatie, nauw kunnen samenwerken met elkaar en met de hulpdiensten. Op het thema opleiden, trainen en oefenen is de GHOR betrokken bij ontwikkeling binnen de zorginstellingen. Dit proces is gaande.
3. De COVID-19 pandemie heeft de zorginstellingen nader tot elkaar gebracht als het gaat om ketenbrede samenwerking. Het gaat hierbij vooral op de thema's leiding & coördinatie en informatiemanagement. De nieuw opgedane kennis en vormen van samenwerking vormen een goede basis voor samenwerking tussen de zorginstellingen onderling en met de GHOR in de toekomst, zowel in de voorbereiding op als de bestrijding van rampen en crises. Op thema's wordt al geconstateerd dat een nadere samenwerking plaatsvindt en zorginstellingen elkaar sneller en makkelijker vinden.

5. Reflectie en vervolg

5.1. Reflectie

De GHOR heeft als taak het bewaken van het publieke belang in de opgeschaalde acute zorg. Dit doet de GHOR de aan te sluiten bij het netwerk van zorginstellingen binnen het NAZW, hen te stimuleren tot een goede voorbereiding en inhoudelijk te adviseren als dat noodzakelijk is. Deze samenwerking verloopt door de jaren heen steeds beter en heeft door de COVID-19 pandemie een extra boost gekregen, met name in de afstemming met het bureau NAZW. Ook nieuwe, voorheen minder relevant geachte zorgpartijen, worden steeds beter gevonden. Deze hechtere vorm van samenwerken wordt door de betrokken partijen als positief ervaren, mede gelet op de uitdagingen waarvoor de zorg en de maatschappij nu en in de toekomst moeten staan. We zien binnen het steeds groter wordende netwerk een steeds natuurlijker besef van de noodzaak tot samenwerking, regulier maar vooral tijdens crisis. De intensieve samenwerking tijdens de laatste seizoensgriep en de ogenblikkelijke samenwerking tijdens DDOS aanvallen op zorginstellingen elders in het land, stemmen positief.

Om goed voorbereid te zijn op deze uitdagingen zijn nog wel stappen te zetten. Personeelstekorten, veranderende vraag naar zorg en de waarschijnlijk toekomstige verkleining van het acute zorgaanbod in de regio maken dit lastig en tijdens een crisis kwetsbaar. Vanuit de verantwoordelijkheden ten tijde van rampen en crises blijft de GHOR samenwerking in de zorgketen stimuleren, zodat in de regio kwalitatief goed blijft worden voorbereid op toekomstige uitdagingen.

5.2. Vervolgacties GHOR

Deze bestuurlijke rapportage zal ter bespreking van uitkomsten worden geagendeerd voor de overleggen met de betrokken zorginstellingen. De uitkomsten worden inzet voor de aandachtspunten waar de GHOR de komende jaren in samenwerking met de zorgketen, mee aan de slag gaat. Hieronder zijn een aantal concrete punten die de GHOR al heeft gezet en waar op korte termijn invulling aan gegeven zal worden.

1. Om nadere samenwerking in de zorgketen te blijven stimuleren zal in 2023 nieuwe cycli voor het Platform GHOR Haaglanden voor Zorginstellingen en het Zorgoverleg regulier en opgeschaald Haaglanden (ZOROH) worden opgestart. Dit voor op het gebied van de voorbereiding op rampen en crises, bestrijding en opleiden, trainen en oefenen. Specifiek gericht op de zorginstellingen in de Haagse regio en aanvullend op hetgeen er in het ROAZ plaatsvindt.
2. Nadere samenwerking met het bureau NAZW en GHOR Hollands Midden vindt reeds plaats en aanvullende samenwerkingsafspraken worden opgesteld. Dit onder meer op keten samenwerking in het algemeen, maar ook op specifieke crisistypen zoals cyberweerbaarheid en pandemische paraatheid.
3. Daar waar de GHOR vanuit de rollen regisseur, coördinator en sturing op de zorgketen ten tijde van rampen en crises een uitsluitende focus had op de acute zorgketen, zal dit in de komende jaren mogelijk veranderen. Gelet op de ontwikkelingen in de zorg en de maatschappij zal de care sector ook in de toekomst een grotere rol krijgen binnen het zorgdomein. Mede in dit kader is gestart met het zoeken en onderhouden van aansluiting bij de care sector en worden in gezamenlijkheid de mogelijkheden voor een nauwere samenwerking onderzocht.

4. Op het gebied van informatiemanagement werkt de GHOR nauw samen met de zorginstellingen. Gelet op de ontwikkelingen in de zorg en de opkomst nieuwe informatiesystemen is het mogelijk dat informatiestromen diffuus worden. Om deze reden vindt de GHOR het noodzakelijk om een sterk informatieknooppunt in te richten, waar informatie van en voor openbaar bestuur, zorg en veiligheidspartners in samenkomt en van waaruit kan worden geduid.
5. De volgende editie van de bestuurlijke rapportage wordt in 2025 opgeleverd. Voor deze editie zal een nieuwe methodiek worden opgesteld. Hierbij zal het zorgrisicoprofiel een grote rol spelen, als bieder van inzicht in de mate van voorbereiding van de gehele zorgketen als één systeem op specifieke crisistypen. Hiermee wil de GHOR een voorschot nemen op de aanpassing van de Wet Veiligheidsregio's, zoals beschreven de contourennota waarin het zorgrisicoprofiel specifiek wordt benoemd. Aandacht voor de mate van voorbereiding door de individuele zorginstellingen blijft van belang, gelet op de afhankelijkheid van zorginstellingen onderling ten behoeve van het bieden van de beste zorg aan de patiënt.