

Bestuurlijke rapportage

Geneeskundige voorbereiding
rampenbestrijding en crisisbeheersing

2023-2025



Datum: 11 mei 2026

Versie: 1.0

Status: Definitief

Samenvatting

De GHOR heeft op grond van Wet Veiligheidsregio's de taak het Algemeen Bestuur van de veiligheidsregio te informeren en te adviseren over de mate van voorbereiding op rampen en crises door zorginstellingen met een taak in de geneeskundige hulpverlening in de regio. Voor de uitvoering van deze taak stelt GHOR Haaglanden een bestuurlijke rapportage op.

Aan de hand van de plannen van zorginstellingen, de regionale zorgketen en landelijke partijen is een analyse gemaakt. Daarbij zijn ook relevante ontwikkelingen in kaart gebracht. De mate van voorbereiding van zorginstellingen is getoetst op vijf criteria:

1. Naleving van afspraken in de convenanten met de GHOR.
2. Beschikbaarheid van procedures conform de basisprincipes crisisbeheersing.
3. Aandacht voor verschillende regionale crisistypen en bijbehorende generieke indicatoren.
4. Aandacht voor regionale crisisbeheersing, mede in lijn met de basisprincipes crisisbeheersing.
5. Aandacht voor regionale OTO-activiteiten in het kader van crisisbeheersing.

Uit de analyse blijkt dat alle onderzochte zorginstellingen procedures hebben opgesteld in hun crisisplannen die aansluiten bij de afspraken met de GHOR en de basisprincipes crisisbeheersing.

Zowel door instellingen zelf als gezamenlijk binnen de zorgketen wordt voorbereid op de regionale crisistypen, zoals opgenomen in het Regionaal Risicoprofiel en het Zorgrisicoprofiel van Veiligheidsregio Haaglanden. Daarnaast zijn bovenregionale en landelijke ondersteuningsmechanismen beschikbaar, zoals landelijke patiëntenspreiding en geneeskundige bijstand.

Binnen ROAZ regio West werken zorginstellingen, GHOR en NAZW intensief samen aan regionale zorgcontinuïteit. Daarbij is aandacht voor crisistypen, bedrijfscontinuïteitsmanagement, gezamenlijk crisismanagement en individuele en gezamenlijke OTO-activiteiten.

Externe ontwikkelingen hebben invloed op zorginstellingen en hun voorbereiding op rampen en crises. De COVID-19-pandemie heeft de samenwerking binnen de zorgketen versterkt. De Russische inval in Oekraïne in 2022 heeft geleid tot meer aandacht een maatschappelijke focus op weerbaarheid, wat ook de zorg raakt. Hierdoor is meer aandacht voor onder andere bedrijfscontinuïteit en militaire dreiging. Tegelijkertijd zorgen personele schaarste en bezuinigingen tot noodzakelijke initiatieven om efficiëntie te vergroten.

Alle onderzochte zorginstellingen met een rol binnen de geneeskundige hulpverlening in de regio Haaglanden voldoen aan de gestelde criteria. Op basis van de resultaten zijn een drietal aandachtspunten te benoemen:

1. Kwetsbaarheid van de zorgketen bij langdurige en complexe crisis die meerdere zorginstellingen tegelijk raken.
2. Bedrijfscontinuïteit in het kader van de weerbaarheidsopgave.
3. Verdere aanscherping van de regionale crisisstructuur binnen de zorgketen, met heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen ROAZ/NAZW en DPG/GHOR.

Zorginstellingen werken reeds aan deze aandachtspunten, via onder andere het thema weerbaarheid, het Zorgrisicoprofiel en afstemming met de GHOR. De komende jaren wordt hier nader aandacht aan besteed door de zorginstellingen, het ROAZ en de GHOR.

Met het oog op de huidige mate van voorbereiding en de benoemde aandachtspunten adviseert GHOR Haaglanden het Algemeen Bestuur van Veiligheidsregio Haaglanden geen bestuurlijke maatregelen te treffen.

Inhoud

Samenvatting	2
Inhoud	3
1. Inleiding.....	4
1.1 Aanleiding.....	4
1.2 Wettelijk kader	4
1.3 Terugblik	5
2. Methodiek	5
2.1 Afbakening.....	5
2.2 Toetsingscriteria	6
3. Resultaten	7
3.1 Voorbereiding individuele zorginstellingen	7
3.2 Voorbereiding op crisistypen	9
3.3 Regionale voorbereiding	10
3.4 Ontwikkelingen.....	12
4. Conclusie	14
5. Advies en vervolg	16
5.1. Advies	16
5.2 Vervolgacties GHOR	16
Bijlage 1. Afkortingen.....	17
Bijlage 2. Indicatoren.....	18
Bijlage 3. Overzicht crisistypen.....	20
Bijlage 4. Bronnenlijst	21

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De GHOR heeft op grond van Wet Veiligheidsregio's (Wvr) de taak het Algemeen Bestuur van de veiligheidsregio te informeren en te adviseren over de mate van voorbereiding op rampen en crises door zorginstellingen met een taak in de geneeskundige hulpverlening in de regio. Voor de uitvoering van deze taak stelt GHOR Haaglanden een bestuurlijke rapportage op.

Binnen de regio Haaglanden werken verschillende zorgorganisaties samen aan de voorbereiding op rampen en crises. Tijdens opschaling vormen zij gezamenlijk het acute en publieke zorgsysteem. De acute en publieke zorgketen bestaat uit Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Haaglanden, de Regionale Ambulance Voorziening Haaglanden (RAVH) inclusief Meldkamer Ambulancezorg (MKA), het HagaZiekenhuis (Haga), Haaglanden Medisch Centrum (HMC), het Reinier de Graaf Gasthuis (RdGG) en de huisartsenposten (HAP) Hadoks, Schievliet, Westland en Eerstelijnszorg Zoetermeer. Deze partijen hebben ieder een eigen rol en verantwoordelijkheid als zorgaanbieder, maar zijn in tijden van rampen en crises afhankelijk van elkaars inzet en organisatie. Om de zorgcontinuïteit in de regio gezamenlijk te allen tijde te borgen, zijn de zorgaanbieders verenigd in het Regionaal Overleg Acute Zorg West (ROAZ). Dit overleg overlapt geografisch met Veiligheidsregio's Haaglanden (VRH) en Hollands Midden. De uitvoeringsorganisatie van ROAZ regio West is het Netwerk Acute Zorg West (NAZW).

Deze rapportage schetst een beeld van de mate van voorbereiding van de zorginstellingen over de periode 2023–2025. Door het ophalen en analyseren van informatie ontstaat een actueel overzicht van de gezamenlijke stand van zaken en de ontwikkelingen binnen de zorgketen.

In deze rapportage wordt op hoofdlijnen inzicht gegeven in:

- de huidige stand van voorbereiding van zorgaanbieders en de inzet die is geleverd om de gezamenlijke keten te versterken;
- relevante ontwikkelingen die van invloed zijn op de zorg en waar de komende periode aandacht aan besteed kan en zal worden;
- de belangrijkste bevindingen en de wijze waarop de GHOR hier samen met de zorgketen vervolg aan geeft.

1.2 Wettelijk kader

De basis voor deze rapportage ligt in artikel 33 van de Wet Veiligheidsregio's (Wvr). Zorgaanbieders met een taak in de geneeskundige hulpverlening zijn verplicht maatregelen te treffen om deze taak te kunnen uitvoeren tijdens rampen en crises. Traditioneel betreft dit de acute zorgketen inclusief de GGD. Gelet op ontwikkelingen de afgelopen jaren, zoals de COVID-19-pandemie, is deze groep uitgebreid met onder andere verpleeghuizen en apotheken. Deze uitbreiding is deels verankerd in het uitvoeringsbesluit (AMvB Acute Zorg) van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) uit 2022.

Op basis van artikel 33, tweede lid, van de Wvr maken het bestuur van de veiligheidsregio's en de betrokken zorgaanbieders, schriftelijke afspraken over hun inzet en voorbereiding op rampen en crises. Artikel 5.1. van het Besluit Veiligheidsregio's (Bvr) stelt nadere eisen aan deze afspraken. Daarnaast bepaalt artikel 8a.5 in de AMvB Acute Zorg dat stelt dat betreffende zorginstellingen beschikken over een crisisplan met daarin aandacht voor voorbereiding op rampen en crises inclusief beschrijving van processen ten behoeve van de bestrijding. Binnen het ROAZ maken zorginstellingen op grond van artikel 8d van de uitvoeringsregeling Wkkgz gezamenlijk afspraken over de continuïteit van acute zorg in de regio.

De Wvr stelt bovendien dat zorgaanbieders op verzoek informatie verstrekken aan het bestuur van de veiligheidsregio over hun inzet en hun voorbereiding op geneeskundige

hulpverlening tijdens rampen en crises. Ook dit punt wordt versterkt door artikel 8a.5 in de AMvB Acute Zorg, dat stelt dat zorgaanbieders hun crisisplan met de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) delen.

Indien uit deze informatie blijkt dat de voorbereiding tekortschiet, kan het bestuur op grond van artikel 34 van de Wvr het gesprek aangaan met de betreffende zorgaanbieder. In het uiterste geval kan de voorzitter van de veiligheidsregio een aanwijzing geven en, indien nodig, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verzoeken aanvullende maatregelen te treffen.

1.3 Terugblik

Ten tijde van de vorige bestuurlijke rapportage (periode 2020–2022) stond de zorg onder hoge druk van de COVID-19 crisis, waarbij de zorg in grote mate werd afgeschaald. Om deze reden is in de vorige bestuurlijke rapportage niet uitgebreid stilgestaan bij de brede voorbereiding op rampen en crises door de zorginstellingen. Wel is gekeken naar de basisprincipes crisisbeheersing en de toepassing daarvan binnen de zorgketen. Op basis hiervan is geconcludeerd dat de zorg voldoende was voorbereid op rampen en crises, met daarbij enkele aandachtspunten. Deze betroffen onder meer de ketensamenwerking, de samenwerking tussen NAZW en GHOR, het aansluiten van de caresector, informatiemanagement en opleiden, trainen en oefenen (OTO).

Ook is in de rapportage aangegeven dat gewerkt wordt naar een nieuwe methodiek voor de bestuurlijke rapportage. Nieuwe ontwikkelingen, zoals de toegenomen aandacht voor weerbaarheid, hebben invloed gehad op de wijze waarop de voorbereiding binnen de keten wordt gevolgd en beoordeeld. De zorgketen binnen regio Haaglanden, onderdeel van ROAZ regio West, heeft de afgelopen periode gewerkt aan opvolging van de aanbevelingen in het kader van hun voorbereiding.

2. Methodiek

Zorginstellingen in de regio Haaglanden hebben een wettelijke verantwoordelijkheid om voorbereid te zijn op rampen en crises. Deze voorbereiding en de daaropvolgende inzet bij de bestrijding kunnen echter niet los gezien worden van de bredere regionale samenwerking binnen het ROAZ en het landelijke netwerk. Om deze reden is gekozen voor een brede analyse van het zorglandschap, inclusief relevante ontwikkelingen. In deze rapportage wordt onderscheid gemaakt tussen:

- de voorbereiding door individuele zorginstellingen
- de regionale voorbereiding deels apart van elkaar te beschrijven.

De voorbereiding op regionale crisistypen is gecombineerd vanwege de sterke samenhang tussen individuele plannen en ketenafspraken op regionaal niveau.

2.1 Afbakening

Doelgroep

In regio Haaglanden hebben doorgaans negen zorgaanbieders een rol in de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crisis. Het betreft zorgaanbieders uit de sectoren ziekenhuizen, huisartsenposten, ambulancevoorziening en GGD. Zoals geconstateerd in 1.2 is het aantal sectoren de afgelopen jaren uitgebreid met verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT), apotheken, gehandicaptenzorg (GHZ) en acute geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Deze groep wordt ook de Care genoemd. Deze sectoren zijn nieuw binnen het Haaglandse geneeskundige crisisbeheersingsconstruct. GHOR Haaglanden heeft er daarom voor gekozen om eerst tot afspraken te komen met deze partijen alvorens zij worden meegenomen in plannen. Om die richt deze bestuurlijke rapportage zich op de oorspronkelijke negen zorgaanbieders binnen de acute en publieke zorgketen.

Toetsingskader

GHOR Haaglanden heeft met de doelgroep afspraken gemaakt over de voorbereiding en inzet van zorginstellingen in het kader van hun rol in de geneeskundige hulpverlening. Deze afspraken zijn vastgelegd in sectorale convenanten, conform Wvr en Bvr. De hoofdlijnen uit deze convenanten zijn vertaald naar indicatoren voor de bestuurlijke rapportage (zie bijlage 2).

Daarnaast vormt het Regionaal Crisisplan (RCP) van de VRH het kader voor de basisprincipes van de crisisbeheersingshoofdstructuur. Deze basisprincipes worden op hoofdlijnen ook gebruikt door de zorg zelf, via het kwaliteitskader risicomanagement, crisisbeheersing en OTO 3.0. De basisprincipes zijn omgezet in indicatoren voor de bestuurlijke rapportage (zie bijlage 2).

Voor de inhoudelijke duiding van risico's is gebruikgemaakt van het Regionaal Risicoprofiel (RRP) van de VRH en het Zorgrisicoprofiel (ZRP) van GHOR Haaglanden. Hierin worden respectievelijk de prioritaire risico's voor de regio en de zorg beschreven (zie bijlage 3). Deze risico's zijn als uitgangspunt gebruikt om thematisch de mate van voorbereiding door zorginstellingen te bepalen. Daarnaast zijn op basis hiervan generieke indicatoren opgesteld (zie bijlage 2) die door GHOR zijn gekoppeld aan de verschillende crisistypen.

Plannen en documenten

Voor deze rapportage is gebruikgemaakt van relevante plannen en documenten van diverse partijen (zie bijlage 4). Deze sluiten aan op het gehanteerde toetsingskader. In tegenstelling tot de vorige bestuurlijke rapportage zijn ditmaal geen interviews afgenomen bij de zorginstellingen. Reden hiertoe is de benodigde tijdsinvestering, in combinatie met aandacht voor andere dossiers. Wel is zorginstellingen de mogelijkheid geboden om te reageren op het concept van deze rapportage, voorafgaand aan vaststelling door het Algemeen Bestuur van Veiligheidsregio Haaglanden.

2.2 Toetsingscriteria

Voorbereiding individuele zorginstellingen

De mate van voorbereiding door zorginstellingen is getoetst aan de hand van twee criteria:

1. Naleving van de afspraken uit de convenanten met GHOR Haaglanden.
2. Beschikbaarheid van procedures in lijn met de basisprincipes crisisbeheersing.

Voorbereiding op crisistypen

De mate van voorbereiding op de regionale crisistypen is getoetst aan de hand van één criterium:

3. Aandacht voor verschillende crisistypen en de generieke indicatoren die hiervoor gesteld zijn.

Regionale voorbereiding

De mate van voorbereiding binnen de regionale zorgketen is getoetst aan de hand van twee criteria:

4. Aandacht voor regionale crisisbeheersing, in lijn met de basisprincipes crisisbeheersing.
5. Aandacht voor regionale OTO-activiteiten in het kader van crisisbeheersing.

3. Resultaten

3.1 Voorbereiding individuele zorginstellingen

3.1.1 Convenanten met GHOR

24-uurs bereikbaarheid

Alle zorginstellingen hebben crisiscoördinatoren (CriCo) aangewezen die 24 uur per dag bereikbaar zijn voor afstemming met de GHOR en de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (AC-GZ). Hiervoor is een vast telefoonnummer beschikbaar. Aanvullend hebben de GHOR en de zorginstellingen afspraken gemaakt over informatiedeling via het Landelijk Crisismanagement Systeem – Geneeskundige Zorg (LCMS-GZ). Zorginstellingen kunnen via push-berichten direct geïnformeerd worden over inzet van dit systeem.

Afspraken GHOR-processen

Alle zorginstellingen in regio Haaglanden hebben de afspraken over de GHOR-processen uit de sectorale convenanten geborgd in hun plannen. Dit betreft hoofdprocessen acute geneeskundige zorg en publieke gezondheidszorg, zoals beschreven in het Regionaal Crisisplan (RCP). Voor de RAVH en GGD Haaglanden zijn aanvullende afspraken gemaakt gezien hun grotere rol binnen deze processen.

De RAVH heeft ten aanzien van het operationele proces waarborgen ingebouwd die relatie hebben tot de Officier van Dienst Geneeskundig (OVD-G), de MKA en de bijbehorende verantwoordelijkheden. Het gaat hierbij om OVD-G inzetcriteria, informatievoorziening en de inzet van taakverantwoordelijken bij grootschalige incidenten. Daarnaast stelt de RAVH medewerkers beschikbaar voor het invullen van het OVD-G GHOR piket. Aanvullende afspraken zijn buiten het convenant gemaakt tussen GHOR en RAVH voor de invulling van de GHOR-processen met betrekking tot ambulancezorg in het veld en de MKA.

GGD Haaglanden heeft de processen Infectieziektebestrijding (IZB), Medische Milieukunde (MMK), Gezondheidskundig Onderzoek en Nazorg (GON) en Psychosiale Hulpverlening (PSH) uitgewerkt in hun integraal crisisplan. Voor IZB is een afzonderlijk IZB-plan opgesteld, afgestemd met de GHOR. Voor MMK is een Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) in dienst die geraadpleegd kan worden ten tijde van een ramp of crises. Daarnaast levert GGD Haaglanden medewerkers voor GHOR-piketfuncties.

Informatieverstrekking

Tussen de GHOR en de zorginstellingen zijn afspraken gemaakt over het tijdig en actueel verstrekken van relevante informatie in zowel de koude als de warme fase ten behoeve van (de voorbereiding op) rampen en crises. De zorginstellingen hebben allen processen ingericht die voldoen aan deze eisen.

Aansluiting regionale planvorming en OTO

Zorginstellingen sluiten aan bij regionale planvorming geïnitieerd door zowel de VRH/GHOR als het ROAZ/NAZW, zoals gewondenspreidingsoefeningen en trainingen voor gebruik van LCMS-GZ. Hierbij is voortdurend aandacht voor de eigen organisatie en voor de ketensamenwerking.

Vanuit het NAZW worden jaarlijks regionale OTO-activiteiten geïnitieerd, waarbij zorginstellingen en de GHOR aansluiten waar relevant. Zie ook 3.3.2.

Deelconclusie

Criterium 1: Naleving van afspraken uit de convenanten met de GHOR

Alle zorginstellingen voldoen aan de afspraken uit de sectorale convenanten met de GHOR. Zij hebben hiervoor aandacht in hun crisisplan en hebben procedures opgesteld. Waar nodig zijn aanvullende afspraken met de GHOR gemaakt.

3.1.2 Basisprincipes crisisbeheersing

Melding & alarmering

Zorginstellingen hebben procedures opgesteld voor melding en alarmering van crisisfunctionarissen te bevorderen. Incidenten worden vanuit de operatie gemeld aan de tactische en strategische laag. De MKA speelt een centrale rol voor zowel de RAVH, GHOR als de regionale crisisbeheersing. Ook de GHOR speelt een grote rol bij een opgeschaalde situatie binnen de veiligheidsregio, door het melden en alarmeren van de relevante zorginstellingen. Meldingen worden doorgegeven aan specifieke functionarissen binnen de zorginstellingen, zoals de CriCo.

Op- & afschaling

Alle zorginstellingen hebben functionarissen gemandateerd voor interne opschaling op tactisch en strategisch niveau. Afschaling wordt gedaan door de hoogst verantwoordelijke functionaris passend bij de fase van opschaling.

Leiding & coördinatie

Verantwoordelijkheden ten tijde van een crisis zijn door de zorginstellingen verdeeld over crisisfunctionarissen op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Deze geven leiding aan het crisisteam of aan een crisisproces. Hierbij is aandacht voor samenhang met de hoofd- en opschalingsstructuur van de VRH.

Informatiemanagement

De zorginstellingen hebben het gebruik van LCMS-GZ omarmd en de functie Informatiecoördinator (ICO) belegd bij één of meerdere personen binnen de organisatie. Deze functie beheert de informatiestromen voor de zorginstelling die noodzakelijk zijn voor de beheersing van de crisis en heeft afstemming met het Hoofd Actiecentrum (HAC) van de GHOR.

Crisiscommunicatie

In alle crisisplannen zijn procedures ingericht voor crisiscommunicatie, zowel naar het publiek als naar patiënten.

Nafase

Aandacht voor personeel en evalueren is aanwezig in de plannen van alle zorginstellingen. Na een inzet wordt de noodzakelijkheid tot uitvoering van nafase processen bepaald. Onduidelijk is of de geleerde lessen uit evaluatie bij alle zorginstellingen geborgd worden in een PDCA-cyclus.

Opleiden, trainen en oefenen (OTO)

Zorginstellingen dragen zorg voor opgeleid, getraind en geoefend personeel. Jaarlijks vinden oefeningen plaats met aandacht voor een crisisscenario. Hierbij is aandacht voor de basisprincipes crisisbeheersing. Ook wordt samen met de GHOR geoefend om de samenwerking tussen zorginstelling en de GHOR te verscherpen.

Deelconclusie

Criterium 2: beschikbaarheid van procedures in lijn met de basisprincipes crisisbeheersing

Alle onderzochte zorginstellingen hebben de basisprincipes crisisbeheersing toegepast in hun organisatie. In de crisisplannen zijn crisisstructuren beschreven die ingezet worden bij rampen en crises en waarbij aansluiting gezocht is op de opschalings- en hoofdstructuur van de VRH en de GHOR.

3.2 Voorbereiding op crisistypen

Langdurig

Zorginstellingen hebben aandacht voor aflossing van personeel en crisisteams bij langdurige inzet. Minder duidelijk is hoe de inzet van crisisteamleden en middelen bij meerdaagse crises wordt georganiseerd. Regionaal wordt bij langdurige crises gebruikgemaakt van de ROAZ regio West-crisisstructuur om zorgcontinuïteit te borgen (zie ook 3.3.1.). Ook op regionaal niveau is minder aandacht voor mogelijke schaarste van middelen voor de keten.

Groot aanbod slachtoffers

Bij een ramp of crisis kunnen veel slachtoffers vallen, direct of over de tijd verspreid. Voor directe opvang van slachtoffers hebben alle zorginstellingen plannen en procedures beschikbaar in de vorm van rampenopvangplannen. Hierbij is aandacht voor eventuele afschaling van zorg anders dan de acute zorg, in verband met de maximale behandelcapaciteit van zorginstellingen en spreiding van patiënten. De GGD heeft aandacht voor veel slachtoffers in hun IZB plannen, in samenhang met het regionale epidemieplan. De RAVH heeft het regionale gewondenspreidingsplan (GSP) en sluit aan op het landelijke Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB). Ter voorbereiding op extreem geweld en terrorisme (EGT) incidenten is voor regio Haaglanden door de GHOR en de zorginstellingen een geneeskundig EGT ketenplan opgesteld.

De zorginstellingen hebben een eigen verantwoordelijkheid voor het uitplaatsen van patiënten naar andere instellingen. Hiervoor hebben zij in hun plannen aandacht. Onderling tussen de zorginstellingen vindt afstemming plaats, zowel in de regio Haaglanden als ook in ROAZ regio West. Bij grotere aantallen slachtoffers worden patiënten via het GSP verspreid over de gehele ROAZ regio.

Bovenregionaal

Indien noodzakelijk kunnen patiënten bovenregionaal naar andere ROAZ regio's worden uitgeplaatst. Dit wordt gedaan bij een groot aanbod van patiënten of bij patiënten met specifiek letsel, zoals brandwonden. Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) is opgericht om de regio's hierbij te ondersteunen en de coördinatie van patiënten naar andere delen van het land te coördineren. Bij een groot aanbod van slachtoffers kan ook het Calamiteitenhospitaal van het Universitair Medisch Centrum Utrecht geactiveerd worden. Voor het crisistype IZB wordt naar aanleiding van de COVID-19 pandemie voor de GGD'en de Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) opgericht. Deze ondersteunt de GGD'en bij de voorbereiding op pandemieën en stuurt aan op de medisch inhoudelijke processen bij een grootschalige uitbraak. Hierbij is aandacht voor continuïteit en schaarste verdeling.

Ontruiming en evacuatie

Met oog op de interne bedrijfscontinuïteit hebben de zorginstellingen aandacht voor ontruiming van de eigen zorglocaties en de uitplaatsing van patiënten. Daarbij is door de ziekenhuizen in samenwerking met de GHOR, het NAZW en de RAVH het regionaal evacuatieplan ziekenhuizen Haaglanden opgesteld. Hierin worden de effecten van een ontruiming van een ziekenhuis zoveel mogelijk gemitigeerd.

Incidenten met gevaarlijke stoffen (IGS)

Alle zorginstellingen hebben in hun plannen aandacht voor IGS. Deze zijn veelal gevat in procedures en taakkaarten. IGS is vooral van toepassing voor de RAVH, omdat zij met de ambulances op locatie met dergelijke stoffen kunnen worden geconfronteerd. Om deze reden heeft de RAVH hiervoor procedures ontwikkeld en wordt op dit thema veel samengewerkt met de GHOR en Brandweer Haaglanden.

Voor de andere instellingen zijn leidraden ontwikkeld, waar zij hun plannen op baseren. GGD Haaglanden heeft de GAGS in dienst die kan adviseren over de gezondheidskundige effecten van dergelijke stoffen en handelingsperspectief kan bieden.

Bedrijfscontinuïteitmanagement (BCM)

Zorginstellingen hebben in plannen en procedures rekening gehouden met de continuïteit van kritische processen binnen hun organisatie. Zo is er aandacht voor uitval van nutsvoorzieningen en digitale weerbaarheid. Alle zorginstellingen werken aan of hebben een vorm van risicobeheersing in hun organisatie opgenomen. Wel zijn hier nog stappen te zetten. Het volwassenheidsniveau verschilt op dit gebied per instelling. Ook zijn de effecten van langdurige crises die de zorginstelling direct raken onderbelicht.

Binnen het ROAZ is aandacht voor integraal risicomanagement en BCM, mede in het kader van de weerbaarheidsopgave. Hierbij wordt gezamenlijk beeld gevormd over voorliggende en gezamenlijke uitdagingen en ondersteunen instellingen elkaar bij de vorming van interne plannen. Ook worden hieruit de aandachtspunten uit het ZRP meegenomen. Een van de grotere onderwerpen waar de afgelopen jaren aandacht aan is besteed is digitale weerbaarheid. De afgelopen periode is IRM en BCM ook meer in het licht van de weerbaarheidsopgave geplaatst.

Deelconclusie

Criterium 3: aandacht voor verschillende crisistypen en de generieke indicatoren die hiervoor gesteld zijn

In de individuele zorginstellingen, regio Haaglanden, ROAZ regio West en landelijk is aandacht voor de voorbereiding van de zorg op specifieke crisistypen. Er zijn mechanismen opgebouwd om de effecten van elke generieke indicator te bestrijden, echter zijn er wel aandachtspunten. De zorgketen is kwetsbaar bij langdurige scenario's in combinatie met andere indicatoren/effecten, met impact op meerdere zorginstellingen gelijktijdig. Ook specifiek de bedrijfscontinuïteit, focuspunt binnen het thema weerbaarheid, is een aandachtspunt, maar waar de zorginstellingen individueel en gezamenlijk wel aandacht voor hebben en mee aan de slag zijn.

3.3 Regionale voorbereiding

3.3.1 Regionale crisisbeheersing

Crisisstructuur ROAZ

Naar aanleiding van de COVID-19 pandemie is binnen het ROAZ regio West een crisisstructuur opgezet. Hierbij hebben de zorginstellingen afstemming in het Crisis Bestuurlijk ROAZ, onder voorzitterschap van de voorzitter ROAZ. Daarnaast is er sectorale en subregionale afstemming – beide op zowel bestuurlijk als tactisch niveau. Het NAZW ondersteunt de crisisstructuur. DPG en GHOR sluiten in de overleggen aan. Binnen deze structuur zijn de basisprincipes crisisbeheersing opgenomen, echter kan informatiemanagement een sterkere rol krijgen.

De crisisstructuur is voornamelijk ingericht voor langdurige, (pandemische) crises. Tot het opstellen van een regionale crisisstructuur geldt voor het ROAZ regio West geen wettelijke plicht – de uitvoeringsregeling Wkkgz stelt enkel dat in het ROAZ afspraken gemaakt dienen te worden over de borging van de zorgcontinuïteit, onder andere bij rampen en crises. Desondanks voelt het ROAZ regio West en het NAZW de noodzaak en het belang van de creatie van een dergelijke structuur. Over het opstellen van een structuur die ingezet kan worden bij alle vormen van rampen en crises wordt door het NAZW in samenwerking met de GHOR nagedacht over werkbare vormen. Hierbij is tevens aandacht voor de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het ROAZ, NAZW en DPG, GHOR. Deze raken elkaar op snijvlak reguliere zorgcontinuïteit (ROAZ, NAZW) en coördinatie van opgeschaalde zorg (DPG, GHOR).

Samenwerking in de keten

In de koude, reguliere fase werken de zorginstellingen samen in ROAZ regio West. Hier sluiten sinds de pandemie en de totstandkoming van de AMvB Acute Zorg in 2022 ook de care instellingen bij aan. Op bestuurlijk niveau is er een Bestuurlijk ROAZ en een Kern

Bestuurlijk ROAZ, met het verschil tussen beide het aantal deelnemers om de slagkracht te vergroten. De DPG sluit bij beide aan. Op tactisch niveau is er een Tactisch-ROAZ waarbij de GHOR aansluit. De DPG en GHOR hebben een adviserende en stimulerende rol binnen deze gremia. De DPG'en van Haaglanden en Hollands Midden hebben daarnaast samen met de Hoofden GHOR van beide regio's, de voorzitter ROAZ en de directeur NAZW periodiek overleg. De GHOR-bureaus uit beide regio's en het NAZW werken aan gezamenlijke beleidsthema's ten aanzien van de acute zorg en de voorbereiding op rampen en crises.

Onder het ROAZ is de themagroep Risicomanagement, Crisisbeheersing & OTO (RCO) gepositioneerd, onder leiding van het NAZW. Dit overleg stemt af over individuele en gezamenlijke crisisbeheersing in de zorgketen. Hierbij is aandacht voor de basisprincipes crisisbeheersing. Daarnaast worden de OTO-inspanningen van de zorginstellingen afgestemd en heeft het daarnaast een rol richting de besluitvorming gericht op de doelmatige besteding en verdeling van stimuleringsgelden die door het ministerie van VWS worden verstrekt. De GHOR heeft bij dit overleg een adviesrol en maakt zelf geen gebruik van deze gelden.

De regionale samenwerking van zorginstellingen in het kader van crisisbeheersing 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 Ketenoverleg Haaglanden ingericht. Het NAZW sluit hierbij aan.

Zorginstellingen vinden elkaar ook onderling in sectorale of thematische overleggen en werkgroepen.

Deelconclusie

Criterium 4: aandacht voor regionale crisisbeheersing, in lijn met de basisprincipes crisisbeheersing.

Binnen ROAZ regio West is sprake van een duidelijke en goed georganiseerde samenwerking tussen zorginstellingen en ketenpartners. De bestaande crisisstructuur functioneert bij langdurige crises, maar vraagt verdere doorontwikkeling voor andere typen rampen en crises. Hier wordt in regionaal verband aan gewerkt.

3.3.2 Regionaal OTO

Zorginstellingen bereiden zich individueel voor op rampen en crisis. Daarnaast wordt er op regionaal niveau aandacht besteed aan specifieke thema's en plannen om zo de onderlinge samenwerking te bevorderen. Zo wordt jaarlijks het Gewondenspreidingsplan (GSP) met de gehele keten beoefend en wordt elk jaar een onderdeel van de basisprincipes crisisbeheersing centraal gesteld in OTO activiteiten. Ook worden scenariosessies gehouden om plannen van de zorginstellingen aan te scherpen en op elkaar af te stemmen.

Deelconclusie

Criterium 5: aandacht voor regionale OTO-activiteiten in het kader van crisisbeheersing.

Binnen de regio wordt structureel aandacht besteed aan gezamenlijke OTO-activiteiten, gericht op versterking van de samenwerking in de zorgketen.

3.4 Ontwikkelingen

COVID-19-pandemie

Ten tijde van de vorige bestuurlijke rapportage was de pandemie actief en lag er een enorme druk op het zorgstelsel. De ervaringen uit deze periode hebben geleid tot meer aandacht voor samenwerking binnen de zorgketen, zo ook met de caresector. Samenwerking tussen zorginstellingen, GGD'en en andere partners is daardoor verbeterd.

Op landelijk niveau is voor de GGD'en de LFI ingericht bij het RIVM, ten behoeve van directere sturing door de minister van VWS bij een pandemie. De LFI ondersteunt de GGD'en bij de voorbereiding en opschaling, ten behoeve van de bestrijding van toekomstige infectieziekte uitbraken. Wettelijke borging van het LFI moet op het moment van schrijven nog plaatsvinden via aanpassing van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg).

Tijdens de pandemie is voor de zorgketen het LCPS ontstaan voor de landelijke spreiding van patiënten. Deze is gecontinueerd na de crises en sindsdien meermaals ingezet.

Militaire dreiging

De geopolitieke spanningen in Europa zijn de afgelopen jaren toegenomen, mede door de oorlog in Oekraïne en de daarmee samenhangende veiligheidsdreiging van Europa. Ook in Nederland wordt rekening gehouden met scenario's waarin militaire conflicten invloed kunnen hebben op de nationale veiligheid. Dit vraagt van zorginstellingen dat zij zich voorbereiden op mogelijke gevolgen, zoals een verhoogde zorgvraag door (militaire) slachtoffers bij een NAVO-conflict en werken aan hun eigen weerbaarheid en veerkracht. Hierbij wordt aangesloten bij de ontwikkeling van het Landelijk Crisisplan Militaire Dreiging.

Weerbaarheid

In het kader van bovenstaande ontwikkeling besteedt de maatschappij veel aandacht aan weerbaarheid en continuïteit. Zo ook de zorginstellingen. Deze ontwikkeling wordt versterkt door de komst van verschillende vormen van toekomstige wetgeving, zoals de Cyberbeveiligingswet (Cbw) en de Wet Weerbare en Kritieke Entiteiten (Wwke). Op dit moment wordt door de zorg gewerkt aan crisisplannen die rekening houden met uiteenlopende scenario's zoals 72-uur stroomuitval en uitval van ICT-systemen. Daarnaast is er meer aandacht voor samenwerking met ketenpartners, waaronder andere zorginstellingen, veiligheidsregio's en gemeenten. Dit gebeurt onder de noemer Weerbare Zorg.

Uitdagingen zorg

In de afgelopen jaren is de door de landelijke politiek focus gelegd op efficiëntie en het beheersen van zorgkosten. Dit leidt tot bezuinigingen binnen de zorgsector. Deze financiële druk komt bovenop bestaande uitdagingen, zoals personeelstekorten en toenemende vergrijzing. Voor zorginstellingen vraagt dit om zorgvuldige keuzes in de bedrijfsvoering en concentratie van zorg op locaties in samenwerking met andere zorginstellingen.

Regionale veranderingen bij zorginstellingen

Sinds 2023 is de Reinier-HAGA Groep opgeheven. De bestuurlijke samenwerking tussen het Reinier de Graaf Ziekenhuis, het HagaZiekenhuis en het voormalige Langeland Ziekenhuis is daarmee beëindigd. Het Reinier de Graaf Ziekenhuis is sindsdien financieel en bestuurlijk volledig zelfstandig. Het Langeland Ziekenhuis is in dit proces gefuseerd met het HagaZiekenhuis. Sindsdien heet het ziekenhuis in Zoetermeer het HagaZiekenhuis Zoetermeer.

In 2023 is in regio Haaglanden de level 1-traumazorg geconcentreerd. Voorheen waren in Haaglanden twee level 1-ziekenhuizen: het HagaZiekenhuis Den Haag en het HMC. De zwaarste traumazorg is sindsdien volledig ondergebracht bij het HMC, locatie Westeinde. Reden hiertoe zijn de nieuwe volumenormen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) van 2022. Door het concentreren van de level 1-patiënten op één locatie wordt de norm ruim behaald.

Hierdoor zijn er nog twee level 1-ziekenhuizen in ROAZ regio West: HMC en het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC).

In april 2025 is de MKA door de VRH organisatorisch overgedragen aan Gemeente Den Haag-GGD Haaglanden, lid van de RAVH. Aanleiding hiervoor was de Wet Ambulancezorgvoorzieningen (Wazv) uit 2021, waarin aangegeven staat dat de MKA moet worden uitgevoerd door een lid van de RAVH (artikel 6, lid 3). Omdat de VRH geen lid is van de RAVH is de MKA per besluit van het Algemeen Bestuur van de VRH in afstemming met de RAVH overgedragen aan Gemeente Den Haag-GGD Haaglanden.

De overdracht van de MKA viel samen met de in 2025 nieuw opgezette governancestructuur binnen de RAVH. Hieruit is onder andere een bureau RAVH ontstaan die een overkoepelende schil vormt over de drie rijdende diensten: Ambulancezorg Zoetermeer, Witte Kruis, GGD Haaglanden. Deze schil werkt aan de dagelijkse organisatie van de gehele RAVH.

Het HagaZiekenhuis Zoetermeer, EerstelijnsZorg Zoetermeer en Fundis werken aan één gezamenlijke organisatie in Zoetermeer om daar acute zorg te gaan bieden – Spoedzorg Zoetermeer. In deze coöperatie werken de spoedeisende hulp, de huisartsenspoedpost, de dienstapotheek, het regionaal transferpunt en de multifunctionele bedden samen. Het doel van oprichting van de coöperatie is om de effecten van toenemende druk op (acute) zorg en de personeelstekorten te verkleinen. In 2026 moet de nieuwe organisatie gestart zijn.

4. Conclusie

Uit de resultaten van deze bestuurlijke rapportage blijkt dat alle zorginstellingen met een taak binnen de geneeskundige hulpverlening in Haaglanden voldoen aan de vijf gehanteerde toetsingscriteria. Ook is in de afgelopen periode gewerkt aan de aandachtspunten uit de vorige bestuurlijke rapportage: ketensamenwerking, samenwerking NAZW en GHOR, aansluiten van de caresector, informatiemanagement en OTO. Daarmee is de zorg in de regio in voldoende mate voorbereid op rampen en crises. Wel zijn op basis van de resultaten aandachtspunten te benoemen.

Zorginstellingen voldoen aan de afspraken zoals gemaakt in de convenanten met GHOR Haaglanden en hebben de basisprincipes crisisbeheersing toegepast in hun interne crisisplannen. Daarnaast hebben de zorginstellingen aandacht voor de Haaglandse crisistypen zoals opgenomen in het Regionaal Risicoprofiel en het Zorgrisicoprofiel. Voor de effecten van deze crisistypen zijn procedures en ondersteunende mechanismen ingericht. Ook is binnen zorginstellingen gewerkt aan het versterken van de interne bedrijfscontinuïteit, mede door middel van risicomanagement.

Op regionaal niveau zijn de zorginstellingen aangesloten bij ROAZ regio West. Hierbinnen vindt goede onderlinge samenwerking plaats, met aandacht voor de basisprincipes crisisbeheersing, crisistypen en ketencontinuïteit. Ook is er oog voor de crisistype indicatoren, waarbij landelijke mechanismen zoals onder andere de GGB de regio ondersteunen. De GHOR sluit aan op de governancestructuur van het ROAZ en er is een goede samenwerking met het NAZW. Sinds 2022 sluit ook de caresector hierbij aan. Voor de COVID-19-pandemie is een regionale crisisstructuur voor de zorgketen ontwikkeld waar alle zorginstellingen op aansluiten.

Tegelijkertijd hebben maatschappelijke ontwikkelingen grote invloed op de zorg en de zorgketen. De COVID-19-pandemie heeft geleid tot een zware belasting van de zorg, maar ook tot versterkte samenwerking en de ontwikkeling van landelijke ondersteuningsmechanismen zoals het LCPS en het LFI. De Russische inval in Oekraïne in 2022 en de daaropvolgende toegenomen geopolitieke spanningen hebben daarnaast geleid tot een nationale aanpak van weerbaarheid en veerkracht. De zorginstellingen werken hieraan mee, mede door te werken aan hun eigen bedrijfscontinuïteit te versterken met het oog op het scenario 72-uur stroomuitval en de opvang en verzorging van grote hoeveelheden oorlogsslachtoffers.

Naast deze ontwikkelingen staat de zorg voor structurele uitdagingen, zoals personeelsschaarste, vergrijzing en financiële druk. Dit vraagt om keuzes in de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg. Organisatorische aanpassingen en onderlinge samenwerking is volop in gang om de efficiëntie en effectiviteit te vergroten. Dit kan bijdragen aan efficiëntere reguliere zorg, maar negatieve effecten hebben op de opgeschaalde zorg bij rampen en crises.

Aandachtspunten

Op basis van deze rapportage worden de volgende aandachtspunten benoemd:

1. Kwetsbaarheid bij langdurige en complexe crises

De zorgketen is kwetsbaar bij langdurige, complexe scenario's die meerdere instellingen tegelijk raken, zoals 72-uur stroomuitval, overstromingen of militaire dreiging. Bestaande uitwijk- en ondersteuningsmechanismen zijn vooral ingericht op kortdurende rampen en kunnen bij dergelijke scenario's onder druk komen te staan. Ook zal de aanvoer van middelen door externe leveranciers mogelijk druk ervaren, met schaarste tot gevolg. Ketenaanhankelijkheid zal bij dit soort scenario's andere uitdagingen voortbrengen dan bij reguliere rampen en crises.

Kanttekening: het gaat hierbij om uitzonderlijke situaties. Dergelijke grote crises worden echter niet meer als onrealistisch gezien door de geopolitieke ontwikkelingen van de afgelopen jaren of de groter wordende effecten van klimaatverandering.

2. Bedrijfscontinuïteit en weerbaarheid

Zorginstellingen werken actief aan hun eigen bedrijfscontinuïteit, mede in het kader van het thema weerbaarheid. Hierbij is aandacht voor onder andere uitval van nutsvoorzieningen en digitale weerbaarheid. Een verschil in volwassenheidsniveau tussen instellingen op dit gebied is aanwezig. Een volgende stap wordt gezet met oog op het scenario van 72-uur stroomuitval, wat sterk afwijkt van scenario's waar in de continuïteitsplannen rekening mee is gehouden. Binnen de regio wordt aandacht geschonken aan dit scenario.

3. Doorontwikkeling regionale crisisstructuur zorgketen

De bestaande ROAZ-crisisstructuur voor pandemische crises is een belangrijke stap. In de komende periode werken ROAZ, NAZW en GHOR aan verdere aanscherping van deze structuur, met aandacht voor inzet bij verschillende typen crises en voor de verantwoordelijkheidsverdeling tussen ROAZ/NAZW en DPG/GHOR.

5. Advies en vervolg

5.1. Advies

De zorginstellingen met een taak in de geneeskundige hulpverlening in regio Haaglanden zijn in voldoende mate voorbereid zijn op rampen en crisis. Er zijn wel aandachtspunten geconstateerd. Omdat de zorginstellingen en ROAZ regio West hier de komende jaren aandacht aan besteden, is het advies aan het Algemeen Bestuur Veiligheidsregio Haaglanden om geen bestuurlijke maatregelen te treffen.

5.2 Vervolgacties GHOR

GHOR Haaglanden blijft de komende jaren de zorginstellingen binnen ROAZ West stimuleren en adviseren om de aandachtspunten uit de bestuurlijke rapportage op te pakken en hier blijvend zorg voor te hebben. Dit wordt gedaan door:

1. Blijvend stimuleren en samenwerken aan weerbaarheidsvraagstukken.
2. Stimuleren van voorbereiding op langdurige en complexe scenario's, onder andere via het ZRP – zowel op instellingsniveau als in de zorgketen.
3. Samenwerken aan voorbereiding op militaire dreiging.
4. Adviseren over een robuuste crisisstructuur binnen de opgeschaalde zorgketen.
5. Afstemmen over verantwoordelijkheidsverdeling ROAZ/NAZW en GHOR bij rampen en crises.
6. Aansluiten van de caresector op de regionale crisisbeheersing van de GHOR.
7. Werken aan het thema risicogericht werken, in lijn met de ambities gesteld in het GHOR Haaglanden meerjarenbeleidsplan 2026-2030, met oog voor een verscherping van de bestuurlijke rapportage.

Bijlage 1. Afkortingen

AC-GZ	Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg
AMvB	Algemene maatregel van bestuur
Bvr	Besluit veiligheidsregio's
Cbw	Cyberbeveiligingswet
CriCo	Crisiscoördinator
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GGB	Grootschalig Geneeskundige Bijstand
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GHZ	Gehandicaptenzorg
GON	Gezondheidskundig onderzoek en nazorg
GSP	Gewondenspreidingsplan
HAC	Hoofd Actiecentrum
HAP	Huisartsenpost
HMC	Haaglanden Medisch Centrum
ICO	Informatiecoördinator
IRM	Integraal Risicomanagement
IZB	Infectieziektebestrijding
J&V	Justitie & Veiligheid
LCMS-GZ	Landelijk Crisis Management Systeem – Geneeskundige Zorg
LCPS	Landelijke Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding
LNAZ	Landelijk Netwerk Acute Zorg
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMK	Medische Milieukunde
NAZW	Netwerk Acute Zorg West
NIPV	Nederlands Instituut Publieke Veiligheid
OTO	Opleiden, Trainen en Oefenen
OVD-G	Officier van Dienst Geneeskundig
PSH	Psychosociale Hulpverlening
RAVH	Regionale Ambulancevoorziening Haaglanden
RCP	Regionaal Crisisplan
RID	Reactor Institute Delft
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
RRP	Regionaal Risicoprofiel
UMCU	Universitair Medisch Centrum Utrecht
VRH	Veiligheidsregio Haaglanden
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wazv	Wet ambulancezorgvoorzieningen
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wvr	Wet veiligheidsregio's
Wwke	Wet weerbaarheid kritieke entiteiten
ZRP	Zorgrisicoprofiel

Bijlage 2. Indicatoren

Afspraken convenanten

24-uurs bereikbaarheid

Zorginstellingen zijn 24/7 voor de GHOR bereikbaar via specifieke crisisfuncties ten behoeve van informatiedeling, leiding en coördinatie.

Afspraken GHOR-processen

Met de GHOR zijn afspraken gemaakt rond de GHOR-hoofdprocessen Acute geneeskundige zorg en Publieke gezondheidskundige zorg, zoals beschreven in het Regionaal Crisisplan Veiligheidsregio Haaglanden.

- Acut: Triage, Behandelen, Vervoeren
- Publiek: Medische Milieukunde, Infectieziektebestrijding, Psychosociale hulpverlening, Gezondheidskundig onderzoek en nazorg

Informatieverstrekking

De betreffende zorginstellingen en de GHOR delen actuele informatie met elkaar, relevant voor elkaars uitvoering van de taken en verantwoordelijkheden.

Aansluiting regionale planvorming

Zorginstellingen sluiten aan bij de vorming van voor Veiligheidsregio Haaglanden en ROAZ regio West relevante plannen.

Aansluiting regionaal OTO

Zorginstellingen sluiten aan bij regionale OTO-initiatieven in het kader van rampenbestrijding en crisisbeheersing.

Basisprincipes crisisbeheersing¹

Melding & alarmering

Alle activiteiten, gericht op het bedrijfszeker, effectief en tijdig aannemen, verwerken en registreren van de gegevens over een incident of crisis en het alarmeren en/of informeren van de juiste eenheden, functionarissen, instanties en andere hulpbronnen.

Op- & afschaling

De beslissing tot op- en afschalen van de bestuurlijke organisatie en de commandostructuur wordt genomen door de in die fase hoogst fungerende verantwoordelijke of gemandateerde functie.

Leiding & coördinatie

Leiding en coördinatie betreft de wijze waarop binnen de crisisbeheersing de verantwoordelijkheden (bestuurlijke en operationele leiding) zijn verdeeld.

Informatiemanagement

Het delen van informatie binnen de interne organisatie, maar ook extern met andere zorginstellingen, zoals het ROAZ en de GHOR. Zorginstellingen werken daarbij netcentrisch – via LCMS-GZ. Voor de uitvoering van informatiemanagement heeft de instelling een crisisfunctionaris aangewezen.

Crisiscommunicatie

Publieks- en patiëntcommunicatie ten tijde van een crisistype.

¹ Gebaseerd op definiëring zoals beschreven in het Regionaal Crisisplan Veiligheidsregio Haaglanden (2023).



Nafase

Aandacht voor personeel en evaluatie/leren na afloop van een ramp of crises.

OTO

Alle initiatieven van een zorginstelling ten aanzien van het opleiden, trainen en oefenen van medewerkers en de crisisstructuur in het kader rampenbestrijding en crisisbeheersing.

Crisistype indicatoren

Langdurig

Mogelijk langer dan acht uur inzet vereist van de (crisis)organisatie van één of meerdere zorginstellingen.

Groot aanbod slachtoffers

Potentieel meer dan 20 slachtoffers naar aanleiding van crisistype. Bij mogelijk 20+ slachtoffers inzet van gewondenspreidingsplan. Meer dan één zorginstelling betrokken bij opvang en geneeskundige zorg slachtoffers.

Bovenregionaal

Slachtoffers kunnen niet alleen in regio Haaglanden geneeskundige zorg geboden worden. Aanleiding hiervoor kan zijn een groot aantal slachtoffers of noodzaak voor specialistische behandeling (e.g. brandwonden). Patiëntenspreiding binnen ROAZ regio West of landelijk is noodzakelijk.

Ontruiming en evacuatie

Crisistype geeft aanleiding om één of meerdere zorginstellingen te ontruimen of mogelijk een gebied te evacueren waar zorginstellingen zich in bevinden.

IGS (incident gevaarlijke stoffen)

Crisistype vraagt specialistische inzet van zorginstellingen ten behoeve van geneeskundige zorg aan slachtoffers.

BCM (bedrijfscontinuïteitmanagement)

Crisistype heeft impact op de interne bedrijfscontinuïteit van de zorginstelling door schaarste van personeel, middelen of uitval van kritieke infrastructuur.

Bijlage 3. Overzicht crisistypen

Crisistypen RRP	Crisistypen ZRP	Gekoppelde indicatoren
Overstroming		Langdurig, Groot aanbod slachtoffers, Bovenregionaal, Ontruiming en evacuatie, BCM
Kernincident (RID)		Bovenregionaal, IGS
Luchtvaartincident		Groot aanbod slachtoffers, Bovenregionaal, Langdurig
Incident in tunnel		Groot aanbod slachtoffers
Incident brandbare stof		Groot aanbod slachtoffers, Bovenregionaal, Ontruiming en evacuatie, IGS, BCM
Incident giftige stof	Ongevallen met giftige stof in open lucht	Groot aanbod slachtoffers, Bovenregionaal, Ontruiming en evacuatie, IGS, BCM
Verkeersincident spoor		Groot aanbod slachtoffers
Incident op/onder water		Groot aanbod slachtoffers, Bovenregionaal
Bedreiging volksgezondheid	Bedreiging volksgezondheid	Langdurig, Groot aanbod slachtoffers, Bovenregionaal, BCM
Verstoring energievoorziening	Verstoring energievoorziening	Bovenregionaal, BCM
Verstoring openbare orde		Groot aanbod slachtoffers
Extreem weer	Extreme weersomstandigheden en verstoring openbare orde	Langdurig, Groot aanbod slachtoffers, Ontruiming en evacuatie, BCM
Brand & instorting		Langdurig, Groot aanbod slachtoffers, Bovenregionaal, Ontruiming en evacuatie, BCM
Verstoring ICT-Telecom	Verstoring telecommunicatie en ICT	Langdurig, BCM
Verkeersincident weg		Groot aanbod slachtoffers
Natuurbrand		Langdurig, Groot aanbod slachtoffers
Verstoring riool- en afvalwater		Langdurig, BCM
Verstoring drinkvoorziening		Langdurig, BCM
Terrorisme		Groot aanbod slachtoffers

Bijlage 4. Bronnenlijst

Interne plannen beschikbaar gesteld door:

- Ziekenhuizen
 - HMC, HAGA, RdGG
- Huisartsenposten
 - Hadoks, HAP Schievliet, HAP Westland, Eerstelijnszorg Zoetermeer
- RAVH
- GGD Haaglanden

Regionale planvormen zorginstellingen

- Gewonden spreidingsplan
- Regionaal evacuatieplan ziekenhuizen Haaglanden
- Geneeskundige ketenplan EGT (Extreem Geweld en Terrorisme)

Regionale planvormen ROAZ

- Convenant ROAZ Regio West
- Regionaal Epidemieplan
- Digitale weerbaarheid
- Zelfevaluatie zorginstellingen Risicomanagement, Crisisbeheersing & OTO 2025

Regionale planvormen en afspraken VRH/GHOR Haaglanden

- Zorgrisicoprofiel Haaglanden
- Regionaal Risicoprofiel Veiligheidsregio Haaglanden
- Regionaal Crisisplan Veiligheidsregio Haaglanden
- Convenanten GHOR Haaglanden met:
 - Ziekenhuizen
 - Huisartsenposten
 - RAVH
 - GGD Haaglanden

Landelijke documenten

- Handreiking bewakende rol DPG betreffende GHOR taken - GGD GHOR NL
- Contourennota versterking crisisbeheersing en brandweezorg – Min. J&V
- Leidraad acute ziekenhuiszorg na IGS - LNAZ
- Handreiking samenwerking ROAZ en DPG – LNAZ en GGD GHOR NL
- Kwaliteitskader Risicomanagement, Crisisbeheersing en OTO - LNAZ
- Leidraad GGB - NIPV
- Langdurige crises? – Uitdagingen van langdurige inzet voor veiligheidsregio's – NIPV
- Bestuurlijke netwerkkarten 2 en 3 - NIPV

Openbaar beschikbare informatie van ondersteunende partijen

- Landelijk coördinatiecentrum patiëntenspreiding (LCPS) - LNAZ
- Calamiteitenhospitaal – UMCU

Wet- en regelgeving

- Wet Veiligheidsregio's en bijbehorende regelgeving
- Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg en bijbehorende regelgeving