

Bestuurlijke rapportage geneeskundige voorbereiding rampenbestrijding en crisisbeheersing 2019

GHOR Haaglanden

Onderdeel van Veiligheidsregio Haaglanden

22 september 2020

Inhoudsopgave

Voorwoord

1. Inleiding	4
2. Wijze van verantwoording	5
3. Resultaten zelfevaluaties en interviews	7
4. Conclusies	12

Voorwoord

Voor u ligt de 'bestuurlijke rapportage geneeskundige voorbereiding rampenbestrijding en crisisbeheersing' over het jaar 2019. 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.

De bevindingen voor deze rapportage zijn eind 2019 opgehaald door middel van zelfevaluaties en interviews. Toen kon niemand zich nog voorstellen dat SARS-CoV-2 zou leiden tot een pandemie. De eerste patiënt met Covid-19 werd in november in China ontdekt. In diezelfde periode vonden de interviews voor deze rapportage plaats. De crisisbeheersing gericht op Covid-19 heeft de Veiligheidsregio Haaglanden in het algemeen en de GHOR in het bijzonder, veel werk opgeleverd. Dit is de reden dat deze rapportage later dan gebruikelijk wordt aangeboden. Deze rapportage over de generieke voorbereiding van zorginstellingen op hun rol in de crisisbeheersing, gaat niet specifiek in op de planvorming gericht op infectieziektebestrijding.

Er is een toename van complexere en acute zorg. Zorginstellingen in de keten van de acute zorg maken hierover 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. Dit zijn 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. In 2019 is bijvoorbeeld met zorginstellingen gewerkt aan gezamenlijke scenariobesprekingen, om te bezien waar de samenwerking en voorbereiding nog beter kan.

Deze rapportage 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.

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.

Annette de Boer

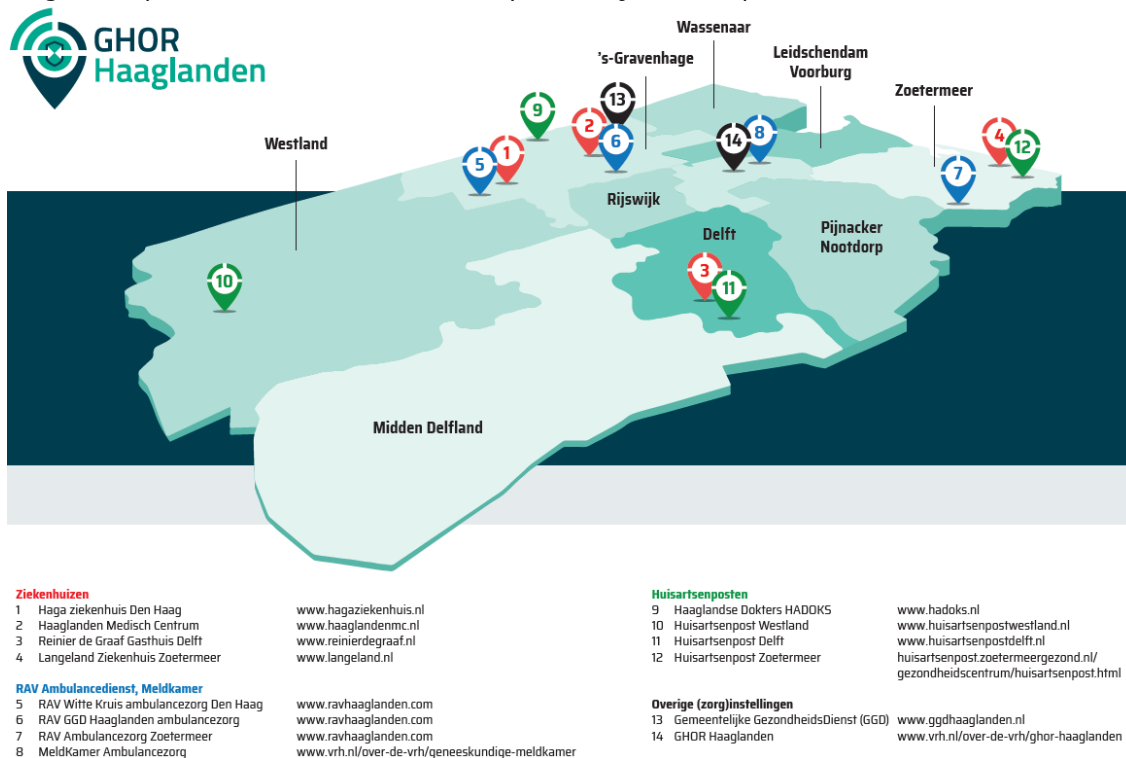
Directeur Publieke Gezondheid Haaglanden

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 dit document bestaat uit de GGD Haaglanden, de RAV Haaglanden met geneeskundige meldkamer (MKA, onderdeel van de Veiligheidsregio Haaglanden), ziekenhuizen van het Haaglanden Medisch Centrum, het Reinier de Graaf en het Langeland ziekenhuis 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:

- o de mate waarin organisaties zijn voorbereid op de eigen opgeschaalde zorg en de verrichte inspanningen met betrekking tot de ketenvoorbereiding;
- o voorgenomen inspanningen voor wat betreft de opgeschaalde zorg en afstemming in de keten;
- o 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. De minister van VWS kan daarbij zijn Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd inschakelen.

2. Wijze van verantwoorden

2.1 Totstandkoming en thema's

GHOR Haaglanden en GHOR Hollands-Midden werken beiden binnen het Netwerk Acute Zorg regio West met zorginstellingen samen aan de voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing. Voor de rapportage over 2019 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 zorginstellingen afgenomen door interviewteams samengesteld uit een beleidsmedewerker van Haaglanden, alsook een beleidsmedewerker vanuit Hollands-Midden.

De Bestuurlijke rapportage 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, organisatie voor eerstelijnszorg. 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:

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

De datum waarop een interview bij een instelling is afgenomen, is de peildatum voor de weergave van gegevens. De Bestuurlijke rapportage 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 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 er onder het Platform het '*Zorgoverleg regulier en opgeschaald Haaglanden*' (ZOROH) ingericht.

Voor het organiseren van de acute zorg is een samenwerkingsverband op regio 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 *Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)*.

Het Leids Universitair Medisch Centrum, het HagaZiekenhuis en het Medisch Centrum Haaglanden vormen samen het Traumacentrum West, het traumacentrum voor de Veiligheidsregio Haaglanden. De deelnemers stemmen af 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 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 worden verstrekt. De GHOR heeft hierin een adviesrol, maar maakt zelf geen gebruik van de subsidiegelden.

Vanuit dat samenwerkingsverband worden er 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, zijn 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.

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. De zelfevaluatie uit dit kader wordt door zowel het ROAZ als de GHOR gebruikt om informatie uit te vragen aan zorginstellingen.

3. Resultaten zelfevaluaties en interviews

3.1 Beeld uit de zelfevaluaties en interviews

De met zorgpartners gehouden interviews geven een aanvullend beeld op de resultaten van de zelfevaluatie. De rode lijn uit de zelfevaluatie en interviews is hierna weergegeven in tabelvorm, per thema. Deze thema's komen overeen met de thema's uit de vragenlijst van de zelfevaluatie. Er dient opgemerkt te worden dat niet elke bevinding op gaat voor iedere organisatie. De uitkomst van de zelfevaluaties is, per organisatie maar geanonimiseerd, opgenomen als bijlage.

Om enig beeld te geven in ontwikkeling die instellingen doormaken, wordt per thema kort aangegeven wat de situatie in 2017 was.

Visie op crisismanagement	<p>Daar waar in 2017 twee instellingen de portefeuille crisismanagement niet hadden belegd en bij drie instellingen de visie op crisismanagement nog niet was vastgesteld, hebben in 2019 alle zorginstellingen een visie op crisismanagement. Eén zorginstelling heeft geen vastgestelde visie, maar het proces van vaststelling loopt. Alle zorginstellingen hebben de portefeuille crisismanagement belegd in de directie of Raad van Bestuur.</p>
Crisisplan van de organisatie	<p>Op twee na hebben alle instellingen de risico's voor een ramp of crisis beschreven. Een verbetering ten opzichte van 2107. Toen hadden vier instellingen dit niet beschreven.</p> <p>Op de indicatoren 'Vastgelegd wanneer evaluatie OTO kan leiden tot aanpassing crisisplan' antwoordden vier instellingen 'Nee' of 'In ontwikkeling'.</p> <p>Over het algemeen voldoen de crisisplannen van de zorginstellingen aan de gestelde normen uit het kwaliteitskader. De relatie met het evalueren verdient echter nog aandacht. Er is niet altijd duidelijk beschreven hoe geëvalueerd wordt en wanneer evaluaties kunnen leiden tot aanpassingen van het crisisplan. Eén huisartsenpost geeft in de zelfevaluatie aan dat het crisisplan in ontwikkeling is en wordt geactualiseerd. In de interviews geeft een andere huisartsenpost aan dat, na wisseling in leiding, opnieuw wordt bezien op welke onderdelen de HAP met het crisisplan voldoende is toegerust op incidentbestrijding.</p>
Melding en alarmering	<p>Melding en alarmering is op orde. Dit was in 2017 ook het geval. Er is bij alle instellingen aandacht voor de redundantie van het proces bij uitval van nutsvoorzieningen, hierop wordt beleid ontwikkeld door instellingen.</p> <p>Alle zorginstellingen hebben procedures voor het proces van melding en alarmering. Eén zorginstelling geeft specifiek 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.</p> <p>De uitval van KPN telefonie, waaronder de bereikbaarheid van 112, in juni 2019, is voor de Veiligheidsregio Haaglanden aanleiding geweest voor het evalueren van procedures. De uitval van de 112 faciliteit was niet eerder voorzien. Op landelijk niveau wordt nu gekeken hoe de redundantie vergroot kan worden en welke landelijke of bovenregionale afspraken nodig zijn voor een robuuster systeem van bereikbaarheid van het noodnummer. In 2020 worden uitkomsten uit de regionale evaluaties verder uitgewerkt met de zorginstellingen en multidisciplinair met politie, brandweer, bevolkingszorg en de gemeenschappelijke meldkamer.</p>

<p>Op- en afschaling</p>	<p>Op welke wijze de mogelijke impact en daarmee het crisispotentieel wordt ingeschat is, nog niet bij alle instellingen vastgelegd. Twee instellingen hebben nog geen werkwijze voor organiseren van nazorg vastgelegd. Ter vergelijking: in 2017 hadden vier instellingen nog geen werkwijze voor organiseren van nazorg vastgelegd.</p> <p>Alle zorginstellingen hebben een procedure voor het proces van op- en afschaling. Bij verschillende organisaties wordt een manier ontwikkeld waarop de ingeschatte impact van een incident kan worden gebruikt om het juiste potentieel (mensen en middelen) in te zetten. Eén zorginstelling heeft in de procedure(s) nog niet vastgelegd wie het besluit tot opschaling neemt. Ook zijn daar geen criteria voor op- en afschaling opgenomen.</p>
<p>Leiding -en coördinatie</p>	<p>Twee instellingen hebben nog niet beschreven hoe de crisisorganisatie gedurende een lange periode kan functioneren. In 2017 hadden vijf instellingen dit onderwerp nog niet beschreven.</p> <p>Alle zorginstellingen hebben 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.</p> <p>Twee ziekenhuizen zijn bezig met het beschrijven van de manier waarop de crisisorganisatie een langere periode aaneengesloten kan functioneren. Met name crisistypes met uitval van nutsvoorzieningen of infectieziektes kunnen langdurig een verstoring van de continuïteit van zorg tot gevolg hebben. Het is dan niet alleen belangrijk om zorgprocessen te kunnen continueren, maar ook leiding en coördinatie.</p>
<p>Informatie-management</p>	<p>Daar waar in 2017 is geconstateerd dat informatiemanagement in iedere instelling anders is georganiseerd en nog niet overal als zelfstandig proces werd erkend, zijn er in 2019 negen instellingen die het een proces informatiemanagement hebben beschreven, inclusief de coördinatie daarvan.</p> <p>De GHOR implementeert onder de noemer 'netcentrische informatievoorziening' een beproefde wijze van informatiedeling bij crises in het geneeskundig netwerk. De GHOR, GGD en brandweer, politie en gemeenten kunnen nu op deze manier informatie met elkaar delen. De ziekenhuizen zijn gestart met het implementatietraject. Ook de overige zorginstellingen hebben hier interesse en kunnen afspraken maken met de GHOR over de aansluiting op deze werkwijze. Randvoorwaarde voor netcentrische informatievoorziening is dat alle zorginstellingen hebben vastgesteld hoe informatie van binnen en buiten de organisatie wordt verzameld en wordt gedeeld.</p>
<p>Organisatie heeft procedure voor crisiscommunicatie</p>	<p>Het proces crisiscommunicatie is in ontwikkeling en er is nadrukkelijk aandacht voor aansluiting op de communicatieprocessen in de algemene kolom en het veiligheidsdomein. In 2017 hadden de meeste zorginstellingen een crisiscommunicatieproces dat nog niet was aangesloten op de ketenpartners en crisiscommunicatie van de veiligheidsregio.</p> <p>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. De GHOR spant zich in om de crisiscommunicatie processen van de zorginstellingen te verbinden met de procesverantwoordelijken voor</p>

	<p>crisiscommunicatie binnen de kolom bevolkingszorg; de gemeenten zijn vanuit het openbaar bestuur verantwoordelijk voor de crisiscommunicatie aan de bevolking.</p>
<p>Opleiden, trainen, oefenen (OTO)</p>	<p><u>Procedure voor OTO-planvorming:</u> Het OTO beleid in zorginstellingen is beter geborgd dan in 2017. Het thema blijft in ontwikkeling.</p> <p><u>Borging vakbekwaamheid sleutelfunctionarissen:</u> De borging van vakbekwaamheid is veelal in ontwikkeling. Alle sleutelfuncties zijn ingevuld. Er is vaak niet inzichtelijk of sleutelfunctionarissen voldoen aan het beoogde kwalificatieprofiel. In 2017 was de borging van vakbekwaamheid nog niet goed georganiseerd in instellingen.</p> <p><u>Borging kwaliteit OTO-activiteiten:</u> De kwaliteit van OTO-activiteiten is over het algemeen nog niet goed geborgd. In 2017 werd het zelfde beeld geconstateerd.</p> <p>Het valt op dat er op gebied van opleiden, trainen en oefenen en het borgen van de vakbekwaamheid van medewerkers in sleutelfuncties, veel in het Kwaliteitskader genoemde prestaties, niet gehaald worden. Het betreft, in het bijzonder, de volgende prestaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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). ○ De borging van de vakbekwaamheid van sleutelfunctionarissen. <p>De rol van medewerkers van zorginstellingen, bij rampen en crisis, is meestal gekoppeld aan de reguliere functie van medewerkers. Enkele zorginstellingen geven 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.</p> <p>In de zorg zijn personeelstekorten. Zorginstellingen hebben daarom vaker moeite om roosters rond te krijgen en patiënten de nodige zorg onder de juiste omstandigheden te kunnen bieden. Dit heeft gevolgen voor de mogelijkheden om te oefenen. Hier is vaker geen tijd meer voor. Een van de zorginstellingen geeft aan een maatschappelijke trend waar te nemen dat medewerkers korter dan voorheen bij één werkgever in dienst blijven. Dit betekent dat vaker (nieuwe) medewerkers opgeleid moeten worden voor een rol in de crisisorganisatie van de zorginstelling.</p>

	<p>Binnen het Netwerk Acute Zorg regio West wordt op gebied van opleiden, trainen en oefenen (OTO) samengewerkt door OTO-specialisten van de verschillende zorginstellingen 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 toedeling van subsidiegelden te coördineren, een meerjarenbeleidsplan op te stellen en jaarplannen te maken.</p> <p>Verschillende zorginstellingen geven aan dat het Netwerk Acute Zorg mag worden gevraagd meer regie te voeren op oefenen gericht op een systeembenadering van de acute- en publieke geneeskundige zorg, in aanvulling op het verstrekken van gelden voor oefeningen in afzonderlijke zorginstellingen.</p>
--	---

3.2 Genoemde speerpunten 2020

Alle zorginstellingen hebben speerpunten voor 2020 benoemd. Daarbij zijn de vaak terugkerende onderwerpen de volgende:

- Meer gezamenlijk oefenen in de keten;
- Verstevigen van de organisatie van het opleiden, trainen en oefenen;
- Door ontwikkelen van de planvorming (integraal crisisplan en afstemmen ZiROP/HaROP);
- Verder vormgeven van de samenwerking gericht op rampenbestrijding en crisisbeheersing binnen de ziekenhuisgroepen, binnen de ambulanceaanbieders in de RAV en tussen huisartsenposten onderling;
- Ontwikkelen of door ontwikkelen van crisiscommunicatieplannen;
- Oppakken van de uitkomsten uit het zorgrisicoprofiel, voor de afzonderlijke instelling maar vooral daar waar het de ketensamenwerking betreft.

Een toelichting op dit laatste punt is nodig. De GHOR heeft in 2019 een methodiek (het zorgrisicoprofiel) 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 voor het eerst 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. Met de ervaring die tot nu toe is opgedaan met het ontwikkelen van een zorgrisicoprofiel, is door zorginstellingen de wens geuit om onder regie van de GHOR samen te gaan werken aan ketencoördinatie- en continuïteitsplannen.

3.3 Ontwikkelingen in de zorg

Er zijn voortdurend ontwikkelingen in de organisatie van zorg in Nederland.

Er is een toename van complexere en acute zorg. Zorginstellingen in de keten van de acute zorg maken hierover afspraken om de continuïteit van zorg op regioniveau te kunnen blijven leveren. De niet-acute zorg wordt hier steeds nadrukkelijker bij betrokken om een goede balans te houden in instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten. De ketenbenadering en de verbinding tussen zorgprocessen krijgt steeds nadrukkelijker aandacht. Dit is een positieve ontwikkeling.

Zorgverzekeraars hebben daarbij een belangrijke rol. De marktwerking in de zorg zorgt ervoor dat er in hoge mate een focus is op efficiëntie. Tegelijkertijd komen zorginstellingen minder makkelijk dan voorheen aan gekwalificeerd personeel. Op piekmomenten van zorgvraag (zoals de jaarlijkse seizoensgriep) of tijdens de zomervakanties is de personele capaciteit daardoor een aandachtspunt. Deze ontwikkelingen stimuleren nadenken over flexibiliteit en voortzettingsvermogen. Dit werkt mogelijk ook positief door in de tijdens crises benodigde veerkracht.

Om de zorg goed te organiseren kijken zorginstellingen en zorgverzekeraars continu naar de schaalgrootte waarop de zorg het best georganiseerd kan worden. Als gevolg hiervan vinden specialisaties door zorginstellingen plaats en wordt er in sommige gevallen gereorganiseerd of gefuseerd. Dit zijn ontwikkelingen waarbij de kwaliteit van de voorbereiding op opgeschaalde zorg onder druk komt. Het is daarom ook een rol van de GHOR om deze ontwikkelingen te volgen en zicht te houden op de reële mogelijkheden van zorginstellingen om een rol te vervullen in opgeschaalde zorg.

Daarnaast is er een opkomst van zelfstandige behandelcentra en privéklinieken. Deze instellingen leveren zorg met een commercieel oogmerk. Er is nog geen structuur van verbinding met deze zorginstellingen. Tijdens opschaling kan mogelijk gebruik gemaakt worden van capaciteiten (middelen en kennis) die hier beschikbaar zijn.

4. Conclusies

4.1 Conclusie

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.

- 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.
- 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 de rapportage van 2017 is door één ziekenhuis 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.
- 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 een aantal punten nog verbetering van de voorbereiding op rampenbestrijding en crisisbeheersing mogelijk.
- Als voornaamste aandachtspunten voor een nog betere ketenafstemming en samenwerking tussen zorginstellingen 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. 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.
- Qua opleiden komt naar voren dat hier nog weinig samenwerking plaatsvindt, dat gedifferentieerd wordt ingekocht en dat er grote verschillen zijn in (de kwaliteit van) de opleidingen en de aanbieders. Voor trainen en oefenen en blijvende vakbekwaamheid van medewerkers oordeelt de GHOR dat met name ontwikkelmogelijkheden liggen bij gezamenlijk oefenen, ook op bestuurlijk niveau. Door de huidige personeelstekorten in de zorg en structurele belasting, is daar echter (met name op operationeel en tactisch niveau) niet altijd capaciteit voor.

4.2. Vooruitblik

Deze bestuurlijke rapportage zal ter bespreking van uitkomsten worden geagendeerd voor de overleggen met de betrokken zorginstellingen.

Een belangrijke doelstelling die de GHOR voor de beleidsperiode 2016-2020 heeft geformuleerd, was specifiek gericht op de samenwerking van zorginstellingen bij incidenten als één geheel: van ketenregie naar systeemdenken.

Sinds het rapport van 2017, heeft de GHOR gericht op de doelstelling van systeemdenken, verder geïnvesteerd in de relatie met de zorginstellingen en hun besturen en directies en uitgedragen dat de instellingen niet als afzonderlijke onderdelen van een keten functioneren, maar als één systeem, waarin crisisbesluiten consequenties hebben voor andere partners en slachtoffers op andere plekken in het

systeem van opgeschaalde zorg. Als gevolg daarvan zien wij dat zorginstellingen, gericht op de voorbereiding op crisisbeheersing, meer en meer gezamenlijk willen optrekken en kennis met elkaar willen delen over die voorbereiding.

Het meerjarenbeleidsplan van de GHOR over 2016-2020 loopt af. Het beeld uit deze en voorgaande Bestuurlijke rapportages, alsook de uitkomsten van bespreking met de zorginstellingen, vormen input voor het nieuwe meerjarenbeleidsplan. Daarbij worden ook de uitkomsten uit het zorgrisicoprofiel én lessen uit de coronacrisis betrokken.

Zo wil de GHOR steeds succesvoller zijn in het realiseren van effectieve en efficiënte samenwerking tussen zorgpartners bij rampen en crises en verbindingen leggen met de fysieke veiligheidspartners brandweer, politie en gemeenten én het openbaar bestuur.

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	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5.5	In crisisplan beschreven hoe crisisorganisatie op 24-uursbasis gedurende een langere periode kan functioneren?	Ja	Ja	I.o.	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	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	Nee	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	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5.9	In crisisplan staat welke samenwerkingsafspraken (en evaluatie hiervan) er zijn met betrokken ketenpartners?	Ja	I.o.	Nee	Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	Nee	Ja
6	Organisatie heeft procedure voor informatiemanagement	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6.1	In crisisplan vastgelegd hoe info van 'binnen' en 'buiten' de organisatie wordt verzameld en gedeeld?	Ja	I.o.	Nee	Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja
6.2	In crisisplan vastgelegd wie informatieproces coördineert?	Ja	I.o.	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
7	Organisatie heeft procedure voor crisiscommunicatie	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja
7.1	Zijn doelstellingen en uitgangspunten van crisiscommunicatie vastgelegd?	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja
7.2	Zijn processtappen, organisatie en rollen bij crisiscommunicatie vastgelegd?	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja
7.3	Wijze aansluiting op crisiscommunicatie ketenpartners in zorgsector/veiligheidsdomein vastgelegd?	Ja	I.o.	I.o.	Ja	Ja	I.o.	Nee	Ja	Ja	Ja
8	Organisatie heeft een procedure voor OTO-planvorming	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
8.1	Organisatie visie vastgesteld op welke wijze medewerkers op een sleutelfunctie worden voorbereid?	Ja	Ja	I.o.	I.o.	Ja	I.o.	Ja	I.o.	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	I.o.	Ja	Nee	Nee	Ja
8.3	Is het meerjaren OTO-beleidsplan (ROAZ), op relevante onderdelen verwerkt in OTO-jaarplan van organisatie?	Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja	Nee	N.v.t.	Ja	Ja
8.4	Zijn relevante onderdelen uit het ROAZ OTO-jaarplan verwerkt in OTO-jaarplan van organisatie?	Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja	I.o.	I.o.	Ja	Ja
8.5	Voert de organisatie jaarlijks een evaluatie uit over de OTO-activiteiten in het afgelopen jaar (OTO-jaarplan)?	Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja	I.o.	I.o.	Ja	Ja
8.6	Worden de bevindingen uit de evaluatie van OTO-activiteiten vastgelegd in OTO-jaarverslag?	Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	N.v.t.	Ja	I.o.	Nee	Nee
8.7	Voldoet het OTO-jaarverslag aan de binnen het ROAZ gestelde regionale inhoudsnorm?	Ja	I.o.	I.o.	Ja	Ja	N.v.t.	Nee	I.o.	N.v.t.	N.v.t.
8.8	Evaluaties beschrijven het verloop van de vijf processen en leerpunten worden aangegeven?	Ja	I.o.	I.o.	Ja	Ja	N.v.t.	Nee	I.o.	N.v.t.	Nee
8.9	Worden de resultaten van een evaluatie als input meegenomen bij de aanpassing van OTO-activiteiten?	Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	N.v.t.	Ja	I.o.	Ja	Ja
8.10	Voert de organisatie jaarlijks een zelfevaluatie uit?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja
8.11	Zijn aanbevelingen uit zelfevaluatie verwerkt in verbeterplan en/of direct herleidbaar in crisisplan/OTO-jaarplan?	Ja	I.o.	I.o.	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja
9	Organisatie borgt vakbekwaamheid van sleutelfunctionarissen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja
9.1	Is bekend welke sleutelfuncties er zijn bij crisissituatie?	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja
9.2	Heeft elke sleutelfunctie een vastgesteld kwalificatieprofiel?	I.o.	I.o.	Ja	Ja	N.v.t.	I.o.	Nee	Ja	Ja	Nee
9.3	Zijn alle sleutelfuncties ingevuld?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	I.o.	Ja	Ja
9.4	Is per sleutelfunctionaris inzichtelijk of deze voldoet aan het beoogde kwalificatieprofiel?	I.o.	I.o.	Nee	Nee	N.v.t.	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee
9.5	Per sleutelfunctionaris OTO-activiteiten vastgesteld die nodig zijn om te (blijven) voldoen aan beoogde kwalificatieprofiel?	I.o.	I.o.	Nee	Ja	N.v.t.	I.o.	Nee	Ja	I.o.	Nee
9.6	Is de vakbekwaamheid (en ontwikkeling daarin) van sleutelfunctionarissen geborgd?	Ja	Ja	Nee	I.o.	Ja	Ja	Nee	Ja	I.o.	Nee
10	Organisatie borgt de kwaliteit van OTO-activiteiten	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	I.o.	Ja	Ja	Ja
10.1	Heeft organisatie vastgelegd hoe kwaliteit van de OTO-activiteiten wordt geborgd?	I.o.	I.o.	I.o.	Ja	Ja	I.o.	Nee	Ja	Nee	Nee