



Memo

Aan: Dagelijks Bestuur VRU
CC: -
Van: De heer Backhuijs en mevrouw Rigter
Datum: 9 december 2019
Onderwerp: Analyse organisatieonderdeel GHOR
Ons kenmerk: -
Bijlagen: Analysedocument GHOR Veiligheidsregio Utrecht, Eclecta/
Mw. drs. Ellen Botman, 19 augustus 2019.

Toelichting analyse GHOR

Inleiding

Tijdens de bestuursconferentie 2018, in Domburg, gaf de directeur publieke gezondheid, Nicolette Rigter, een presentatie over de veranderingen in het zorglandschap en het gevolg daarvan voor de basis voor zorg tijdens crisis en rampen. De brand op 30 juli'18 in een wooncomplex te Breukelen, 't Heycop was aanleiding om het bredere achterliggende probleem van versnippering en krapte in de zorg onder de aandacht te brengen.

Er is ingegaan op de verantwoordelijkheden van relevante partijen, de ontwikkeling en gevolgen van vergrijzing en het langer zelfstandig thuis wonen, de versnippering in het zorglandschap, de overbelasting van de (spoed-)zorgketen en het effect van al deze ontwikkelingen op de continuïteit van effectieve (spoed-) zorgverlening voor de individuele burger. De spoedzorg is de basis voor de zorg tijdens crisis en rampen.

De vraagstelling/problematiek

De ontwikkelingen binnen het zorglandschap en het onlangs vastgestelde VRU beleid 2020-2023, gaven aanleiding om te analyseren of het huidige organisatiedeel GHOR binnen de VRU voldoende geëquipeerd is om erop toe te zien dat tijdens crisis en rampen de (spoed)zorg beschikbaar en toegankelijk blijft.

Welke veranderingen hebben zich voorgedaan in afgelopen jaren?

De GHOR heeft geen eigenstandige geneeskundige ondersteuningseenheden meer met het verdwijnen van de SIGMA¹-teams in 2015. Tijdens crisissomstandigheden is de burger volledig aangewezen op de bestaande beschikbare (spoed-) zorgcapaciteit. De GHOR wordt vaker geconfronteerd met ontbreken van (spoed-)

¹ Snelle Inzetbare Groep ter Medische Assistentie, bemenst door personeel van het Nederlandse Rode Kruis.



zorgcapaciteit. Er zit geen rek meer in de bestaande zorgvoorzieningen en de uitstroom van vakbekwaam medisch/ verpleegkundig personeel neemt zeer zorgelijke proporties aan. Deze schaarste problematiek wordt meer en meer zichtbaar in de dagelijkse zorgverlening en dus ook voor de preparatie op grootschalige hulpverlening. Daar waar er in het verleden kon worden volstaan met een enkel jaarlijks contact vanuit de DPG/ GHOR met directies van de (spoed-) zorginstellingen is dit gezien de problematiek niet meer realistisch. De DPG/GHOR bemoeit zich niet zozeer met de uitvoering van de primaire geneeskundige taak maar richt zich in meerdere mate op de beschikbaarheid en toegankelijkheid tijdens bijzondere omstandigheden. Een voorbeeld hiervan is het effectieve optreden van de GHOR tijdens het tramincident, 18 maart 2019. Hiervoor is voorafgaand intensief getraind en afgestemd met de politie, brandweer en RAVU.

Beleidsdoelstellingen VRU

Over dit thema is in het beleidsplan VRU 2020-2023, passend bij de wettelijke taak van de GHOR, het volgende opgenomen:

- Wij willen een stevigere regiepositie innemen als het gaat om voldoende capaciteit voor, en het presterend vermogen van, spoedzorg in onze regio.
- Wij willen vanuit onze toezichtsrol actief signaleren, stimuleren en handhaven, opdat de zorgcontinuïteit in het complexe zorglandschap voldoende voorbereid is.

In opdracht van de directeur publieke gezondheid van de regio Utrecht is op basis van de beleidsdoelen een analyse uitgevoerd van de GHOR-organisatie: Wat betekent dit voor de taken van de GHOR en de GHOR voldoende toegerust voor de uitvoering van haar (wettelijke) taak. Daarbij is de vergelijking gemaakt met een aantal vergelijkbare regio's.

Hoofdbevindingen analyse

Het rapport van deze analyse treft u als bijlage aan. In het kort kan worden gesteld dat door het complexer worden van het zorglandschap er meer regie nodig is om de wettelijke taken van de DPG/ GHOR voldoende te kunnen blijven uitoefenen. Het onderhouden van het netwerk, waar de GHOR haar voornaamste legitimatie aan ontleent heeft een andere invulling gekregen. Er zijn naast de klassieke partners steeds meer partners die een rol tijdens rampen en crisis kunnen en/of moeten gaan vervullen. Daarvoor is andere en ook meer capaciteit nodig.

Het rapport geeft aan dat meer behoefte is aan inzet op strategisch en tactisch niveau; dat is noodzakelijk om zorgpartners aan te haken en scherp te houden op hun rol in het functioneren van het zorgsysteem tijdens crises en rampen. Het periodiek op strategisch en tactisch niveau bezoeken van de (spoed-)zorginstellingen, het actueel in beeld hebben van de problematiek van de dagelijkse zorg en dat van de aantoonbare preparatie op opgeschaalde situaties is



van belang. De zorginstellingen dienen zich tevens te prepareren op het gegeven dat zijzelf het onderwerp van de crisis kunnen zijn. Of dit nu komt door natuurbrand, cybercrime of hoogwater ontslaat hen niet van het nemen van maatregelen om de continuïteit van zorg te garanderen. In de huidige situatie blijkt dat de GHOR-eenheid vooral met operationeel hard werken veel oplevert, waardoor het werk op strategisch/tactisch niveau blijft liggen. Door het ontbreken van voldoende capaciteit stagneert het noodzakelijk anticiperen op de veranderingen in het zorglandschap, worden partijen niet voldoende aangesproken op hun wettelijke verantwoordelijkheid en is er onvoldoende beïnvloeding mogelijk aan de voorkant van beleid- en ontwikkelprocessen. Dit zou uiteindelijk kunnen uitmonden in gebrekkige geneeskundige hulp voor de inwoners van de regio Utrecht in opgeschaalde situaties. Daarnaast vraagt de zorg voor verminderd zelfredzamen die zelfstandig wonen (een groeiende groep) aandacht in de preparatieve fase van zowel de GHOR, gemeenten, brandweer als ook zorgaanbieders en verzekeraars.

Meebewegen met veranderingen

De geschetste problematiek en ontwikkelingen maken dat de DPG/ GHOR in toenemende mate en voortdurend invloed zal moeten uitoefenen om de keten van (spoed-)zorg te laten functioneren tijdens crisis en rampen. Door de versnippering en specialisatie van zorgvoorzieningen is met name de onderlinge samenwerking van partijen en de mate van preparatie van zorginstellingen iets dat constant aandacht vraagt van de DPG/GHOR. Hierbij is op te merken dat de rol van de gemeente ook relevant is. De burgemeester/gemeente kan of moet soms, samen met de DPG, zorginstellingen in de goede "houding" krijgen om de keten van (spoed-) zorg toegankelijk te houden ten tijde van krapte, crisis en ramp. De ontwikkeling van informatie-uitwisseling in samenhang met zowel de VRU ketenpartners als de (spoed-) zorginstellingen is essentieel om de organisaties te informeren en daarmee te positioneren. Het vastleggen van afspraken en het met regelmaat in contact zijn met de relevante sleutelfunctionarissen is van essentieel belang om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de (spoed-) zorg te doen garanderen. De rol van de ziektekostenverzekeraars in dit geheel voor het voldoende inkopen van zorg, wat de basis vormt voor de crisisbeheersing en rampengeneeskunde, ligt in het verlengde hiervan en vraagt eveneens om meer en alertere aandacht.

Vervolg

De Bestuurlijke Adviescommissie Crisisbeheersing en GHOR heeft de voorliggende analyse besproken en onderschrijft deze. De DPG is - samen met de overige leden van het DT van de VRU- van mening dat de adviezen die in de analyse worden gegeven m.b.t. uitbreiding van personele formatie thans nog niet aan de orde zijn.



De DPG is van opvatting dat eerst binnen de VRU moet worden gekeken welke oplossingen binnen de bestaande kaders gerealiseerd kunnen worden (anders en slimmer organiseren). Als blijkt dat dit niet afdoende is dan zal via de vigerende bestuurlijke route dit bij het bestuur van de VRU worden voorgelegd. De DPG zou gelet op haar insteek graag de bestuurlijke opdracht willen krijgen om in eerste instantie met voorstellen voor oplossingen te komen binnen de huidige VRU-kaders in samenwerking met andere VRU-onderdelen (integrale aanpak).