



Geneeskundige keten klaar voor crises?

*Rapportage over de mate van preparatie van de
geneeskundige keten in Utrecht*





Inhoudsopgave

1	Aanleiding	3
1.1	Introductie	3
1.2	Landelijke zelfevaluatie	4
1.3	Rol GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio)	4
1.4	Leeswijzer	4
2	GHOR en ketenpartners	5
2.1	Taken van de GHOR	5
2.2	Partners Geneeskundige keten	5
3	Rapportage	7
3.1	Introductie van de rapportage	7
3.2	GHOR Ketenpartners en de mate van preparatie op basis van ingevulde zelfevaluaties	7
3.3	Bevindingen strategische visie op crisisbeheersing en afstemming hierover met partners	8
3.4	Bevindingen crisismanagement, crisisplannen, crisiscommunicatie	8
3.5	Bevindingen informatiemanagement	8
3.6	Bevindingen vakbekwaamheid en kwaliteit van OTO activiteiten	9
4	Conclusies en aanbevelingen	10
4.1	Conclusies	10
4.2	Aanbevelingen en vervolgstappen	10

1 Aanleiding

1.1 Introductie

Met deze rapportage delen wij de stand van zaken voor wat betreft de voorbereiding van de geneeskundige spoedzorgketen op crisis in het werkgebied van de Veiligheidsregio Utrecht (VRU). Namens het bestuur van de Veiligheidsregio maakt de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) afspraken met partners uit de geneeskundige spoedzorgketen over hoe we optreden tijdens crises, waaruit de coördinatie bestaat tijdens crisis en de voorbereiding hierop.

Wettelijk kader

In de wettelijke regelingen voor zorgorganisaties is geen concrete meetlat te vinden waaraan de zorgorganisaties moeten voldoen betreffen de hun voorbereidingen. De eisen die gesteld worden aan de zorginstellingen m.b.t. rampen en crises zijn terug te vinden in:

- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- de Wet toelating zorginstellingen (artikel 3, 4, & 16)
- de Wet publieke gezondheid (hoofdstuk 2 & 5)
- de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (artikel 40)
- de Wet veiligheidsregio's (artikel 32, 33 & 34).

Belangrijk uitgangspunt in al deze wetgeving is dat de zorginstellingen door de wetgever verantwoordelijk worden gesteld voor de kwaliteit van zorg die zij leveren onder alle omstandigheden. Met andere woorden: zorginstellingen zijn zelf verantwoordelijk voor hun voorbereiding op, en werkzaamheden bij, rampen en crises. Dit betreft zowel incidenten in eigen huis (zorgcontinuïteit), als incidenten buiten de organisatie, waardoor opvang van slachtoffers nodig is.

Om de taken van de GHOR zo goed mogelijk uit te voeren, is in de Wet veiligheidsregio's gesteld dat de directeur publieke gezondheid namens het bestuur van de Veiligheidsregio afspraken maakt met de zorgverleners in de regio, over de voorbereiding op en uitvoering hiervan, tijdens rampen en crises.

In de Wet Veiligheidsregio's artikel 32 tot en met 34 worden de zorginstellingen, genoemd in de Wkkgz, gevraagd informatie te verstrekken over hun inzet en de voorbereiding op de geneeskundige hulpverlening in opgeschaalde situaties.

In de WvR art. 1 worden geneeskundige hulpverlening en GHOR als volgt gedefinieerd:

- *geneeskundige hulpverlening*: geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en de crisisbeheersing door daartoe aangesteld personeel, als onderdeel van een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines, door tussenkomst van een meldkamer;
- *GHOR*: de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio, belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied.

Deze voorbereiding bestaat uit het ontwikkelen van plannen, regionale afstemming over de coördinatie en uitvoering van het triëren, vervoeren, opvangen en behandelen van slachtoffers bij grote ongevallen of andere crises. Daarnaast wordt er zowel op organisatieniveau als op netwerkniveau met elkaar opgeleid, getraind en geoefend op deze scenario's.

1.2 Landelijke zelfevaluatie

In Nederland zijn elf ziekenhuizen aangewezen als traumacentrum. Deze traumacentra vormen een belangrijk platform voor de coördinatie van acute zorgketens in hun regio. De regionale traumacentra werken aan een sterke zorgketen. De kwaliteit van de acute zorgverlening hangt af van de kwaliteit van de individuele schakels en een effectieve afstemming tussen de schakels in deze keten.

Vanaf 2008 heeft het ministerie van VWS jaarlijks structureel stimuleringsgeld ter beschikking gesteld aan de elf traumaregio's. Dit wordt verdeeld onder de partners die zich vanuit de Wvr (Wet veiligheidsregio's) dienen voor te bereiden op opgeschaalde situaties, door middel van opleiden, trainen en oefenen (OTO). Deze subsidie, ongeveer 1 miljoen euro per jaar voor de regio Utrecht, wordt verdeeld via het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), van het Traumazorg Netwerk Midden Nederland, onderdeel van het UMC Utrecht. Het UMC Utrecht is het traumacentrum van ons werkgebied.

De koepelorganisatie van de elf ROAZ regio's, het Landelijk Netwerk Acute Zorgketen (LNAZ), heeft een zelfevaluatie instrument ontwikkeld voor de organisaties in de geneeskundige spoedzorgketen om te onderzoeken in welke mate men is voorbereid op grootschalig optreden. Deze zelfevaluaties worden jaarlijks ingevuld door de betrokken organisaties. Met het ROAZ in de regio Utrecht is afgesproken om deze zelfevaluaties te gebruiken voor het beoordelen van de mate van preparatie op grootschalig optreden in de geneeskundige spoedzorgketen in het werkgebied van de GHOR. Voor uitgebreidere toetsing door de DPG/GHOR ontbreekt de capaciteit.

1.3 Rol GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio)

Conform het wettelijk kader (zie kader) dienen alle zorginstellingen en zorgaanbieders zich voor te bereiden op de gevolgen van rampen en crises. De GHOR () is verantwoordelijk voor de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en de crisisbeheersing, en voor de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied. De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) dient periodiek het bestuur van de Veiligheidsregio te informeren over het niveau van de voorbereidingen van de zorginstellingen in de regio. Voorliggende rapportage is de tweede bestuursrapportage GHOR over de mate van preparatie van de instellingen in onze regio.

Zorginstellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg die zij leveren, óók in opgeschaalde situaties. De GHOR ziet toe op de voorbereiding op deze opgeschaalde situaties.

1.4 Leeswijzer

In het tweede hoofdstuk leest u over de GHOR en zijn ketenpartners. Daarna wordt de achtergrond van de rapportage beschreven en de mate van preparatie van de geneeskundige spoedzorgketen in Utrecht.

Hoofdstuk 3 bevat de eigenlijke rapportage, de hooflijnen uit de zelfevaluatie. Conclusies en aanbevelingen vindt u in hoofdstuk 4.

2 GHOR en ketenpartners

2.1 Taken van de GHOR

De GHOR heeft als taak om de geneeskundige hulpverlening te coördineren tijdens grote ongevallen en crises (WVr. Art. 1, zie wettelijk kader). Dit doet de GHOR onder andere door:

- afspraken te maken met partners over hun rol in de crisisbeheersing
- de zorgsector bewust te maken van de risico's die zij lopen en de verantwoordelijkheden die zij hebben tijdens een ramp of crisis zorginstellingen te stimuleren zich voor te bereiden op een incident
- multidisciplinair samen te werken
- zorginstellingen te stimuleren zich voor te bereiden op een incident door advisering over de eigen kwetsbaarheid van de zorginstelling en de wettelijke zorgplicht voor hun cliënten/ bewoners bij incidenten en crises
- het geven van gezondheidskundig advies op publieksevenementen.

De organisaties in de geneeskundige spoedzorgketen hebben een actieve rol in de bestrijding van de gevolgen van rampen en crises. Daarnaast zijn zij verantwoordelijk voor het continueren van de zorg die zij leveren (zorgcontinuïteit), ook tijdens rampen en crises. Het is aan de GHOR om de partijen te adviseren en te stimuleren om samen te werken als een sterke keten tijdens rampen en crises.

2.2 Partners Geneeskundige keten

Het gaat hier om:

- de gemeentelijke gezondheidsdienst(en) (GGDrU)
- de ziekenhuizen: Meander Medisch Centrum, St. Antoniusziekenhuis, Diakonessenhuis en het UMC Utrecht, inclusief het Calamiteiten Hospitaal.
- de Regionale Ambulance Voorziening: RAVU
- de huisartsen en huisartsenposten: Primair Huisartsenposten (Leidsche Rijn, Stad Utrecht, Nieuwegein, Zeist), Huisartsenposten Eemland (Amersfoort)





Figuur: schematisch overzicht van GHOR partners in opgeschaalde zorg (wit) en partners in het kader van zorgcontinuïteit (geel).

Naast deze partijen heeft de GHOR ook contact met zorgorganisaties die geen primaire taak hebben bij de opvang van slachtoffers van incidenten en bij crises (niet zijnde spoedzorg). De GHOR onderhoudt contact met deze zorgorganisaties vanwege hun verantwoordelijkheid in de continuïteit van zorg voor hun eigen cliënten en het gegeven dat deze instellingen in het risicoprofiel van de VRU als kwetsbaar object zijn geïdentificeerd.

3 Rapportage

3.1 Introductie van de rapportage

Op basis van de zelfevaluatie crisisbeheersing voor geneeskundige hulpverleningsorganisaties, vanuit het kwaliteitskader OTO (van het Landelijk Netwerk Acute Zorgketen, koepelorganisatie voor regionale ROAZ'en) is een uitvraag gedaan bij de desbetreffende GHOR spoedzorg partners in het ROAZ verband in de regio Utrecht, naar de mate van preparatie op het gebied van crisisbeheersing, aangaande de partijen zoals genoemd in Wvr artikel 33 lid 1.

Met het invullen van de zelfevaluatie geven de organisaties met een rol in de spoedzorg hun mate van preparatie op grootschalig optreden bij rampen en crises aan, aan de hand van tien onderwerpen, te weten:

1. Visie op crisismanagement
2. Crisisplan
3. Melding en Alarmering
4. Op- en afschaling
5. Leiding en Coördinatie
6. Informatiemanagement bij crisis of ramp
7. Crisiscommunicatie
8. Planvorming, Opleiden, Trainen en Oefenen t.b.v. crises of rampen
9. Vakbekwaamheid sleutelfuncties crisisorganisatie
10. Kwaliteit van activiteiten gericht op Opleiden, Trainen en Oefenen

Aan de hand van de zelfevaluaties is een algemeen beeld opgesteld.

Naast de zelfevaluaties is de evaluatie van oefening Troje, (gehouden in het najaar 2017) meegenomen in de beoordeling van de mate van preparatie op grootschalige crises van de geneeskundig partners van de GHOR. Troje was een grote oefening binnen het geneeskundig netwerk, waarbij ketensamenwerking een van de hoofdoelen van de oefening was. De informatie uit deze oefening wordt in de rapportage gebruikt om de zelfevaluaties te objectiveren.

3.2 GHOR Ketenpartners en de mate van preparatie op basis van de ingevulde zelfevaluaties

Binnen het verzorgingsgebied van de VRU hebben we te maken met de volgende GHOR ketenpartners:

- 4 ziekenhuizen:
 - UMC Utrecht: academisch ziekenhuis met de functie als traumacentrum, en de landelijke faciliteit, het calamiteitenhospitaal
 - Meander Medisch Centrum: spoedeisend hulp functie op een locatie, meerdere dagbehandeling en poliklinische locaties.
 - Diakonessenhuis: spoedeisende hulp functie op een locatie (Utrecht), locatie Zeist geen spoedeisende hulp afdeling, wel opname capaciteit.
 - St. Antoniusziekenhuis: locatie Nieuwegein met spoedeisende hulp functie en locatie Utrecht met spoedeisende hulp functie. Meerdere dagbehandeling of poliklinische locaties.
- 1 GGD: GGD regio Utrecht
- 1 Regionale Ambulance Voorziening: RAVU

- Inclusief de regionale meldkamer ambulancezorg
- 2 huisartsenposten verenigingen met 7 locaties binnen de regio Utrecht
 - Primair huisartsenposten
 - Huisartsen coöperatie Eemland
- Ongeveer 1200 huisartsen (inclusief, Huisartsen in dienst van een huisarts, en waarnemers) verenigd in 5 huisartsenverenigingen.

3.3 **Bevindingen t.a.v. strategische visie op crisisbeheersing en afstemming hierover met partners**

De crisisbeheersing in de geneeskundige spoedzorgketen in de regio Utrecht, heeft binnen de desbetreffende organisaties en in het ROAZ, zeker de aandacht. De bestuurders van de spoedzorg organisaties zijn op bestuurlijk niveau aanwezig bij overleggen waarbij opgeschaalde zorg op de agenda staan, waaronder het ROAZ. Naar eigen oordeel en beleven van deze is de voorbereiding op opgeschaalde zorg voor een groot deel op orde.

3.4 **Bevindingen t.a.v. crisismanagement, crisisplannen, crisiscommunicatie**

In de ondervraagde organisaties zijn de eigen crisisplannen en de uitwerking van deze crisisplannen op hoofdlijnen, op zowel operationeel als op strategisch niveau bekend en geïmplementeerd. De spoedzorg organisaties hebben in hun eigen plannen uitgewerkt hoe te handelen tijdens crisis en er zijn sleutelfunctionarissen aangewezen om de coördinatie op zich te nemen. Er wordt veelal een koppeling gemaakt met de BHV structuur van de organisaties en regulier zorgmanagementfunctionarissen vervullen ook deze rol binnen de crisisstructuren. Waar per spoedzorgorganisatie en op regionaal niveau aandacht aan geschonken moet worden is de aansluiting van de interne crisisplannen op de regionale crisisbeheersing (het Regionaal Crisisplan van de VRU) en omgekeerd, ook op het gebied van crisiscommunicatie en de prioritaire risico's van de VRU.

De organisaties geven aan dat de crisisplannen ook verder uitgewerkt moeten worden op het gebied van netwerk- en systeemkennis: taken en verantwoordelijkheden van iedere organisatie en daarnaast ook de wijze van afstemming en communicatie in de keten moet meer aandacht hebben.

3.5 **Bevindingen t.a.v. informatiemanagement**

De spoedzorg organisaties geven aan dat het onderdeel informatiemanagement nog niet geborgd is. Er zijn voor dit onderdeel nog niet overal sleutelfunctionarissen aangewezen en de coördinatie van het informatiemanagement is nog niet op het gewenste niveau.

Op het moment van uitvragen middels de zelfevaluaties, was het implementeren van informatiemanagement middels de netcentrische werkwijze bij de geneeskundige partners van de GHOR net gestart. Hiermee wordt uiteindelijk aangesloten op de landelijke basis voorziening LCMS (Landelijk Crisis Management Systeem). Hiervoor is een aparte omgeving beschikbaar voor de zorgketen naast de reeds beschikbare omgeving voor de crisisbeheersing van de VRU, LCMS Geneeskundige Zorg.

De verwachting is dat middels deze netcentrische werkwijze er beter wordt ingespeeld op een gezamenlijk gedeeld beeld in de keten. De spoedzorg organisaties geven hierbij aan dat de rol van informatiecoördinator lastig in te vullen is, omdat er nog weinig zicht is op de werkbelasting, de

belasting in OTO uren en de wijze waarop de rol naast de andere sleutelfuncties ingevuld zal gaan worden.

3.6 **Bevindingen t.a.v. vakbekwaamheid en kwaliteit van OTO activiteiten**

Veel organisaties geven als belangrijkste aandachtspunt aan dat de borging van de vakbekwaamheid op het gebied van crisisbeheersing in de zorgorganisatie een probleem geeft: er is veel verloop onder de interne sleutelfunctionarissen in de instellingen. Daarnaast is ook de factor tijd versus prioriteit een groot vraagstuk: inzet van personeel voor activiteiten gericht op preparatie van opgeschaalde zorg, terwijl er tekorten zijn in de dagelijkse zorg. De vraag rijst dan wanneer zijn de preparatie en OTO-activiteiten voldoende? Dit in het grotere geheel bezien met de tekorten in de zorg en de al knellende levering van zorg. Een zorg en zeker een risico! Het grote verloop van personeel is knelpunt in relatie tot de borging van vakbekwaamheid. Daarnaast is het de vraag wanneer de preparatie op crisisbeheersing voldoende is? Het LNAZ heeft wel een kwaliteitskader opgeschaalde zorg opgesteld, maar geeft daarin geen antwoord op de vraag, wat is voldoende voorbereid zijn.

De GHOR signaleert de volgende knelpunten als het gaat om activiteiten rondom opleiden trainen en oefenen van personeel in de organisaties:

- Hoge mate van verloop van personeel
- In welke mate sleutelfunctionarissen geprepareerd moeten zijn, is niet beschreven/onbekend (wanneer is men voldoende geprepareerd en hoe wordt het getoetst?)
- Leden van de crisisteams binnen de organisaties geven aan onvoldoende tijd te hebben om zich te prepareren op hun crisisrol door middel van OTO activiteiten.
- Er is geen landelijk toetsingskader voor de inhoudelijke kwaliteit van OTO activiteiten. Er is niet vastgelegd wat voldoende geprepareerd zijn is. Daardoor blijft het onzeker of de organisaties voldoende zijn voorbereid op grootschalig optreden.

Evaluatie ketenoefening Troje, met het oog op de mate van preparatie

Leiding en Coördinatie

Eind 2017 is een grote ketenoefening gehouden in de geneeskundige keten in de regio Utrecht: Troje.

Doelstelling van de oefening:

- de mate van ketensamenwerking bij langdurige en ingewikkelde opgeschaalde zorg.
- ketensamenwerking beoefenen over een periode van een aantal dagen

Vanuit de evaluatie van ketenoefening Troje komen een aantal (aanvullende) punten naar voren, en zijn in lijn met het beeld dat uit de zelfevaluaties naar voren komt:

De evaluatie van de ketenoefening Troje, geeft aan dat individuen die mee gedaan hebben aan de oefening beter inzicht hebben gekregen in de eigen rol, de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de eigen organisatie. Het inzicht in de taken en verantwoordelijkheden van de andere partijen, inclusief de GHOR moet meer aandacht krijgen. Dit inzicht is noodzakelijk om de ketensamenwerking goed te laten verlopen.

4 Conclusies en aanbevelingen

4.1 Conclusies

Door diverse maatschappelijke ontwikkelingen zoals de vergrijzing, het sluiten van verzorgingshuizen, de afname van algemene ziekenhuisbedden, de toename van verminderd zelfredzamen die thuis wonen, de krapte op de (spoed-)zorg-arbeidsmarkt, is het zorglandschap sterk veranderd en is de continuïteit binnen het geneeskundige systeem onder druk komen te staan. Hierdoor is het systeem en de individuele veerkracht van de organisaties fragiel. Dit neemt niet weg dat er aandacht moet zijn voor de basis van de crisisbeheersing binnen organisaties, als ook voor de aansluiting op de regionale crisisbeheersing op operationeel, tactisch en strategisch niveau.

Concluderend kunnen we stellen dat alle organisaties crisisplannen hebben opgesteld en deze hebben geïmplementeerd. Er vindt afstemming plaats over de crisisplannen met de geneeskundige partners. Sleutelfuncties zijn aangewezen en de functionarissen met een functie binnen het crisisplan volgen een OTO programma.

Onderdelen waar de organisaties aandacht aan moeten schenken als het gaat om de voorbereiding op crises en incidenten zijn:

- Het borgen van de vakbekwaamheid van de functionarissen met een rol binnen het crisisplan van de organisatie
- Sleutelfuncties op het gebied van informatiemanagement moeten geborgd worden in de crisisplannen.
- Kennis over de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de andere organisaties in de geneeskundige keten moet verbeteren.
-

Aandacht vanuit de GHOR is nodig voor:

- De GHOR moet meer tijd en aandacht organiseren voor het meedenken en toetsen van de voorbereiding op incidenten en crises in de spoedzorg keten, op proactieve wijze. Daarnaast moet zij meer zichtbaar zijn bij de spoedzorgorganisaties in haar rol binnen de crisisbeheersing.

4.2 Aanbevelingen en vervolgstappen

Spoedzorgorganisaties moeten in regionaal verband met elkaar proactief en permanent afstemming realiseren over de minimale mate van preparatie zowel op organisatie niveau als op ketenniveau.

De geneeskundige partners van de GHOR stemmen de volgende zaken met elkaar af:

- de OTO visie van de GHOR en de mogelijkheden van de GHOR om partners te ondersteunen bij de OTO activiteiten.
- de GHOR/VRU en ROAZ OTO programma stemmen hun OTO doelstellingen af.

Daarbij moet de geneeskundige keten met elkaar een gedeeld beeld ontwikkelen en bijhouden over opgeschaalde zorg, in het licht van de huidige maatschappelijke ontwikkelingen.

Naar aanleiding van deze rapportage zal de DPG namens het bestuur in gesprek gaan met de relevante organisaties om de bevindingen op strategisch niveau te bespreken en zo deze items bij de individuele organisaties te agenderen.



De GHOR zal actief monitoren in welke mate de organisaties voor spoedzorg zijn voorbereid op hun rol bij incidenten en crises en daarbij tweejaarlijks een rapportage opleveren aan het bestuur. Indien geconstateerd wordt dat er geen vooruitgang geboekt wordt kan overwogen worden om gebruik te maken van de bevoegdheid om een aanwijzing te geven aan betreffende organisatie.

In ROAZ verband zal de DPG de crisisbeheersing, en de voorbereiding daarop laten agenderen. Zij zal zich daarbij met name richten op de organisaties voor spoedzorg. De (spoed)zorgketen is immers de basisvoorziening voor zorg en opvang van slachtoffers tijdens crises. (In het ROAZ zijn ook veel niet spoedzorgorganisaties vertegenwoordigd).