

'De nieuwe GHOR'

Verantwoordelijkheden van de GHOR en de geneeskundige keten op basis van nieuwe wet- en regelgeving

Waarom dit document?

Op 1 oktober 2010 is de *Wet Veiligheidsregio's* (WVR) in werking getreden. De veiligheidsregio's zijn een feit geworden met de GHOR als integraal onderdeel daarvan. Niet alleen de verantwoordelijkheden van de GHOR zijn opnieuw beschreven, maar ook die van de geneeskundige keten zijn nader gedefinieerd. De *Wet Veiligheidsregio's* is echter niet de enige nieuwe regelgeving die van invloed is op de verantwoordelijkheden van de geneeskundige keten. De *Wet Ambulancezorg* en *Wet Publieke Gezondheid* zijn hier recent al aan vooraf gegaan en ook in de *Wet toelating zorginstellingen* is al eerder nadere duiding gegeven aan de verantwoordelijkheden van de zorg. Dit document geeft een wetgevingsinterpretatie en nadere concretisering van de verantwoordelijkheden van GHOR en geneeskundige keten met inachtneming van alle recente ontwikkelingen. Het is bedoeld als informatiedocument van GHOR Nederland voor de regio's en de ketenpartners. Het document is vastgesteld door de ALV van GHOR Nederland op 2 december 2010. Naar aanleiding van de wijziging van de *Wet publieke gezondheid* en *Wet veiligheidsregio's* per 1 januari 2012 is voorliggende geactualiseerde versie uitgebracht.

Wat is de GHOR?

De GHOR is 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 (WVR, art.1). De organisatie van de geneeskundige hulpverlening is een wettelijke taak van de colleges van B&W (WVR, art.2c), die wordt uitgevoerd door de veiligheidsregio (WVR, art.10f). Het bestuur van de veiligheidsregio bestaat uit de burgemeesters van de gemeenten binnen de 25 regio's (WVR, art. 11, 1). De GHOR staat onder leiding van de directeur Publieke Gezondheid (DPG).

Wie is de DPG?

De Directeur Publieke Gezondheid geeft leiding aan twee organisaties – de GGD en de GHOR (en is in die hoedanigheid lid van de directie van de veiligheidsregio) – en valt daarom onder twee verschillende wettelijke regimes: de Wet Publieke Gezondheid (WPG), waarin de verantwoordelijkheden van het bestuur van de GGD zijn vastgelegd, en de Wet Veiligheidsregio's (WVR), waarin de verantwoordelijkheden van het bestuur van de veiligheidsregio zijn vastgelegd. Beide besturen dienen hun eigen wettelijke verantwoordelijkheden waar te kunnen maken en de DPG daarop - *de jure*- rechtstreeks te kunnen aanspreken. Daarom wordt de DPG benoemd "door het bestuur van de GGD, in overeenstemming met het bestuur van de Veiligheidsregio" (WPG, art.14).

Doel van deze 'nieuwe' functie is het realiseren van integrale sturing op de reguliere en opgeschaalde publieke gezondheid. De publieke gezondheid krijgt met de DPG één gezicht, zowel in de interne crisisorganisatie als in de gesprekken en afspraken met de overige gezondheidszorgverleners. Belangrijk is ook dat zo een eenduidig bestuurlijk aanspreekpunt en operationele adviseur ten tijde van rampen en (gezondheids)crises wordt gecreëerd.

Wat is geneeskundige hulpverlening?

Onder geneeskundige hulpverlening wordt verstaan de 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 (WVR, art. 1). Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende primaire uitvoeringsprocessen:

- de opgeschaalde acute zorg (ook wel Spoedeisende Medische Hulpverlening (SMH) genoemd)
- de Publieke Gezondheidszorg, bestaande uit de subprocessen:
 - grootschalige infectieziektebestrijding
 - Medische Milieukunde (MMK)
 - Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR)
 - GezondheidsOnderzoek na Rampen (GOR).

Naast de primaire uitvoeringsprocessen van de geneeskundige hulpverlening wordt in het Besluit Veiligheidsregio's (BVR) onderscheid gemaakt tussen de volgende besturende en ondersteunende processen:

- leiding & coördinatie
- alarmering
- op- en afschaling
- informatiemanagement.

Volgens de wettelijke definitie valt zorgcontinuïteit niet onder geneeskundige hulpverlening. Het kunnen opvangen van verschillen tussen de zorgvraag en het zorgaanbod is echter wel onderdeel van de voorberei-

Door wie wordt de geneeskundige hulpverlening geleverd?

In de WVR (art.33) wordt de geneeskundige keten in beginsel gedefinieerd als:

- instellingen als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi),
- zorgaanbieders als bedoeld in de Wet Beroepen in de Gezondheidszorg (Wet BIG),
- de regionale ambulancevoorziening (RAV) en
- gezondheidsdiensten (GGD),

die een taak hebben binnen de geneeskundige hulpverlening.

De laatste toevoeging is van belang, omdat zeker niet elke zorginstelling of zorgaanbieder een rol heeft bij rampen en crises. Dit betekent dat de toepasselijkheid van de wettelijke verplichtingen uit de WVR wordt ingeperkt door de heersende opvattingen van de branche over welke organisaties een taak hebben binnen de geneeskundige hulpverlening. Voorts kunnen de ministers van Veiligheid & Justitie (V&J) en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in onderling overleg instellingen of diensten aanwijzen of aanzoeken die niet onder deze wettelijke definitie vallen (WVR, Memorie van Toelichting, p.25) maar wel een geaccepteerde rol hebben binnen de geneeskundige hulpverlening hebben. Dit betreft bijvoorbeeld het Rode Kruis (waarmee de Minister van V&J een landelijke overeenkomst heeft), Defensie (dat beschikt over een landelijke diensten- en productencatalogus voor rampen), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), alsmede Slachtofferhulp Nederland.

De consequentie is dat de minimaal de volgende regionale organisaties en zorgverleners schriftelijke afspraken moeten maken met de veiligheidsregio (in willekeurige volgorde):

Proces acute zorg/SMH

- ziekenhuizen
- traumacentra
- Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV)
- het Nederlandse Rode Kruis
- huisartsenzorg
- Defensie

Deelprocessen IZB/MMK/GOR

- Gezondheidsdiensten (GGD)
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- ziekenhuizen
- traumacentra
- huisartsenzorg

Deelproces PSHOR

- Gezondheidsdiensten (GGD)
- instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
- Slachtofferhulp Nederland
- Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)
- huisartsenzorg
- jeugdgezondheidszorg

Met welke partijen binnen de gezondheidszorg werkt de GHOR nog meer samen?

Een aantal organisaties binnen de zorgsector levert geen geneeskundige hulpverlening aan slachtoffers van rampen conform de wettelijke definitie. Ze dienen echter wel zorg te dragen voor de kwaliteit van hun zorgverlening onder alle omstandigheden, bijvoorbeeld bij een grootschalige infectieziekte-uitbraak. De GHOR kan ook deze ketenpartners adviseren over onder andere de zorgcontinuïteit (disbalans tussen zorgvraag en zorgaanbod):

- apotheken
- gehandicaptenzorg
- thuiszorg
- verpleeg- en verzorgingshuizen.

In welke wetgeving worden eisen gesteld aan de geneeskundige hulpverlening?

- De Wet Veiligheidsregio's (WVR) beschrijft de verantwoordelijkheden van zowel de GHOR als de geneeskundige keten, alsmede de organisatie van de gemeenschappelijke meldkamer. Onder de WVR hangen twee Algemene Maatregelen van Bestuur: het Besluit Veiligheidsregio's (BVR) en het Besluit Personeel Veiligheidsregio's (BPV).
- De Wet Ambulancezorg (WAZ) beschrijft de verantwoordelijkheden van de Regionale Ambulancevoorziening (RAV), inclusief de meldkamer ambulancezorg. Onder de WAZ hangen het Besluit Ambulancezorg en de Regeling Ambulancezorg. NB. VWS streeft er naar om in 2013 deze wet te vervangen door de Tijdelijke Wet Ambulance Zorg (TWAZ).
- De Wet Publieke Gezondheid (WPG) beschrijft de verantwoordelijkheden van de GGD, waaronder die voor de infectieziektebestrijding, medische milieukunde en het bevorderen van de psychosociale zorg bij rampen. Tevens is in de WPG (en WVR) geregeld dat de GGD en GHOR onder eenhoofdige leiding staan van de directeur Publieke Gezondheid (DPG).
- Onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) hangt het Besluit vaststelling beleidsregels ex artikel 4 WTZi. Hierin is beschreven dat ziekenhuizen, RAV, GGZ en huisartsenposten binnen het door het traumacentrum georganiseerde Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) afspraken maken over de 24 uren toegankelijkheid van de acute zorg. Voorts is opgenomen dat de ziekenhuizen moeten beschikken over een rampenopvangplan en afspraken moeten maken met de directeur Publieke Gezondheid die worden vastgelegd in het crisisplan van de veiligheidsregio. NB. Er loopt een parlementair traject om de WTZi te vervangen door de Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ).
- De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) beschrijft de verantwoordelijkheid van zorgverleners voor het leveren van verantwoorde zorg.

Waarvoor is de GHOR verantwoordelijk?

De GHOR is wettelijk (WVR, art.1) verantwoordelijk voor:

- de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en
- de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied.

Op grond van de WPG (art.6) is het bestuur van de veiligheidsregio tevens verantwoordelijk voor de coördinatie van en voorbereiding op de bestrijding van A-infectieziekten (d.w.z. pokken, SARS, polio, Nieuwe Influenza A en andere door de Minister van VWS aan te wijzen ziekten). De GGD is verantwoordelijk in dat geval, net als bij andere infectieziekten, verantwoordelijk voor de feitelijke uitvoering van bestrijdingsmaatregelen.

De GHOR heeft dus als taak het coördineren van de gezondheidszorg bij rampen en crises, alsmede van de voorbereiding daarop, met als doel dat slachtoffers onder alle omstandigheden verantwoorde zorg kan worden geboden door een samenhangende zorgketen, in nauwe samenwerking met andere hulpdiensten. De GHOR adviseert daartoe de zorgsector over de wijze van voorbereiding. Voorts is een taak van de GHOR om in multidisciplinair verband overheden (met name gemeenten) te adviseren over risico-beheersing, d.w.z. het voorkomen en beperken van rampen en crises.

Ten tijde van rampen en crises draagt de GHOR zorg voor de leiding & coördinatie van de geneeskundige keten (WVR, art.32, 2), alsmede voor het informatiemanagement binnen de geneeskundige keten (BVR, hst.2). De GHOR beschikt daartoe over een aantal operationele sleutelfunctionarissen, die zijn beschreven in het Besluit Personeel Veiligheidsregio's. In de 'koude' fase omvat de regiefunctie het bewaken (namens het openbaar bestuur) van de mate van voorbereiding van de zorginstellingen, het eventueel doen van verbetervoorstellen (adviesrol) en de planvorming (WVR, memorie van toelichting, p.79). Dit is complementair aan de formele toezichtsrol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Inspectie Openbare Orde en Veiligheid. Onderdeel van de regiefunctie is tevens het maken van afspraken met de gezondheidszorg over "de mate de mate waarin personeel en materieel worden ingezet" (BVR, art.5.1, b). Dit betreft, met andere woorden, het 'operationeel presterend vermogen' van de zorgsector (inclusief bijstands- en spreidingsmogelijkheden). De GHOR zal aan het bestuur van de veiligheidsregio adviseren over de aansluiting tussen het regionaal risicoprofiel (WVR, art.15) en het operationeel presterend vermogen en over de mogelijkheden voor risicoreductie (WVR, art.10, b).

De GHOR levert voorts een bijdrage aan het beleidsplan van de veiligheidsregio (WVR, art.14) en het risicoprofiel waarop dit wordt gebaseerd. Tevens draagt de GHOR bij aan de operationele planvorming van de veiligheidsregio, te weten het crisisplan (WVR, art.16) en rampbestrijdingsplannen (WVR, art.17).

Welke bevoegdheden zijn er in het kader van de GHOR vastgelegd?

De burgemeester heeft het opperbevel in geval van een ramp of van ernstige vrees voor het ontstaan daarvan. Degenen die aan de bestrijding van een ramp deelnemen, staan onder zijn bevel (WVR, art.5). Op grond van de WVR (art.6) kan de burgemeester de RAV aanwijzingen geven indien dat naar zijn oordeel noodzakelijk is uit een oogpunt van openbare orde. In algemene zin kan de burgemeester uit hoofde van zijn opperbevel aan alle instellingen en zorgverleners aanwijzingen geven. Indien nodig kan de burgemeester hierbij gebruik maken van noodbevoegdheden in het kader van de Gemeentewet (hoofdstuk IX), zoals het geven van noodbevelen, het vaststellen van noodverordeningen, het toezicht op evenementen en bestuurlijke ophouding. De burgemeester geeft voorts op basis van de Wet Publieke Gezondheid (art.6, 2) leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte. Hierbij kan hij gebruik maken van specifieke bevoegdheden in het kader van de WPG (hoofdstuk V), alsmede de genoemde noodbevoegdheden in het kader van de Gemeentewet. In geval van een ramp of crisis van meer dan plaatselijke betekenis is niet de individuele burgemeester, maar de voorzitter van de veiligheidsregio (tevens korpsbeheerder van politie) *bij uitsluiting* bevoegd in de betrokken gemeenten toepassing te geven aan de noodbevoegdheden van de burgemeesters (WVR, art.39).

Ten tijde van rampen en crises heeft de directeur Publieke Gezondheid de operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening (WVR, art.32, 2). In voorkomende gevallen zal de DPG namens de burgemeester (of voorzitter van de veiligheidsregio) aanwijzingen geven aan de geneeskundige keten. Indien nodig kan de DPG de burgemeester (of voorzitter van de veiligheidsregio) verzoeken formeel gebruik te maken van zijn noodbevoegdheden.

Indien de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening of de voorbereiding daarop naar het oordeel van het bestuur van de veiligheidsregio tekort schiet, treedt het bestuur in overleg met de desbetreffende ketenpartner (WVR, art.34, 1). De voorzitter van de veiligheidsregio kan, indien hij geen verbetering constateert, de desbetreffende instelling of zorgaanbieder een schriftelijke aanwijzing geven (WVR, art.34, 2). Blijft de instelling of zorgaanbieder in gebreke, dan verzoekt de voorzitter de Minister van VWS tegen de desbetreffende instelling of zorgaanbieder de nodige maatregelen te treffen (WVR, art.34, 3).

Voorts kan het bestuur van de veiligheidsregio een zwaarwegend advies geven over het al of niet verstrekken van een vergunning aan de RAV (WAZ, art.5, 1). Dit advies gaat primair in op de eisen aan de meldkamer ambulancezorg en de taakuitvoering in het kader van de GHOR, maar hoeft in principe niet daartoe beperkt te blijven (Modelconvenant ambulancezorg en GHOR, p.6).

Waarvoor is de geneeskundige keten verantwoordelijk?

Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen en Wet BIG zijn zorginstellingen en zorgverleners zelf verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg (het primaire hulpverleningsproces) onder alle omstandigheden. Het leveren van verantwoorde zorg door de instellingen en diensten in bijzondere omstandigheden vereist vaak ook extra en bijzondere vaardigheden van de medewerkers van de instellingen. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om zaken als keuzes maken over welk slachtoffer als eerste hulp krijgt, maar ook de feitelijke eerste hulp onder rampomstandigheden. Dat verschilt met het dagelijkse werk en zal door de zorg moeten worden voorbereid. In de WVR is dan ook concreet gemaakt dat instellingen als bedoeld in de WTZI, zorgaanbieders als bedoeld in de Wet BIG, ambulancevervoerders en GGD'en, die een taak hebben binnen de geneeskundige hulpverlening, verplicht zijn de nodige maatregelen te treffen met het oog op hun taak en de voorbereiding daarop. Op grond van de WVR (en in het geval van de ziekenhuizen tevens op grond van de beleidsregels ex artikel 4 WTZI) zijn de ketenpartners bovendien verplicht om hierover schriftelijke afspraken te maken met het bestuur van de veiligheidsregio. De ziekenhuizen zijn voorts specifiek verplicht om te beschikken over een rampopvangplan.

Hoe wordt de geneeskundige hulpverlening gefinancierd?

De veiligheidsregio wordt gefinancierd door de gemeenten, met een aanvullende rijksbijdrage. De middelen van de veiligheidsregio worden in beginsel uitsluitend aangewend voor taken die voortvloeien uit de wettelijke verantwoordelijkheden.

De zorgverzekering maakt geen onderscheid tussen dagelijkse hulpverlening en grootschalige hulpverlening bij rampen en crises. De burger is verzekerd voor beide en de zorgsector moeten haar voorbereidingen dus in beginsel uit de zorgpremies betalen (Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 26 956, nr.11). Uitzondering zijn specifieke 'producten' die geen onderdeel zijn van de reguliere zorgtaak en die de zorgsector levert op verzoek van de GHOR.

De GHOR kan geen eisen stellen aan het operationeel presterend vermogen (behandelcapaciteit, bedden capaciteit) van de gezondheidszorg. De beschikbare zorgcapaciteit is de basis voor de grootschalige hulpverlening. Indien het bestuur van de veiligheidsregio het, vanuit het oogpunt van het risicoprofiel, noodzakelijk vindt dat er bijvoorbeeld meer ambulances of IC-bedden beschikbaar zijn, dan zal het bestuur moeten bezien hoe dat kan worden gefinancierd.

Waarover dienen de GHOR en de geneeskundige keten afspraken te maken?

Op grond van het Besluit Veiligheidsregio's (artikel 5.1) zijn de partijen verplicht ten minste afspraken te maken over:

- a. de procedures die gevolgd worden bij een ramp of crisis, waarbij het in ieder geval gaat over grootschalige alarmering, opschaling, coördinatie, informatiemanagement en evaluatie;
- b. de wijze waarop en de mate waarin personeel en materieel worden ingezet;
- c. de bereikbaarheid en beschikbaarheid van personeel, ruimte en materieel;
- d. de wijze van trainen en oefenen met het oog op het gezamenlijk optreden bij de rampenbestrijding en crisisbeheersing en de frequentie waarin getraind en geoefend wordt;
- e. de samenwerking met:
 - 1^o. de functionarissen van de GHOR (zoals genoemd in het Besluit Personeel Veiligheidsregio's),
 - 2^o. andere instellingen, en
 - 3^o. andere hulpverleningsinstanties, en
- f. het onderhoud en beheer van materieel voor de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen dat eigendom is van de veiligheidsregio of het Rijk.