



Onze slagvaardigheid, uw veiligheid

De GHOR Hollands Midden

Ineke van Steensel

27 januari 2012



'Witte' Rampen

- Beleg Leiden 1574; 6000
- Kruitschip 1807; 151
- Spaanse griep 1918; 27.000
- Watersnood 1953; 1836
- Planta epidemie 1960; - >100.000 uitslag
- Treinongeval Harmelen 1962; 91
- Bijlmer 1992; 43
- Flora Bovenkarspel 1999; 32 200 zieken
- Vuurwerk Enschede 2000; 23 950 gewonden
- Volendam 2001; 14 180 gewonden
- Nine-eleven 2001; 2749
- Tsunami 2004; 225.000



Ontwikkeling GHOR

‘Een ontwikkeling die samengaat met een veranderend wettelijk kader’

- Wet veiligheidsregio's (Wvr)
- Wet publieke gezondheid II (Wpg II)
- Tijdelijke wet ambulancezorg (Waz)
- Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) → WCZ
- Regionaal Crisisplan

Wettelijk kader

Wet	Status	Gevolg
Wet Veiligheidsregio	Sinds oktober 2010 van kracht Invoeringstermijnen tot oktober 2011	Regionaal crisisplan Rol GHOR Afspraken zorginstellingen
Wet Publieke gezondheid	Sinds 2008 Gewijzigd oktober 2010 2de tranche per 1-1-2011	Rol burgemeester en VR A- ziekten Bijzondere bevoegdheden Bgm Eén GGD per VR GGD en GHOR onder directeur Publieke gezondheid
Tijdelijke wet Ambulancezorg	Ligt bij de 2de kamer Vervangt wetten ambulance vervoer en Ambulancezorg	Een Regionale ambulancevoorziening per VR Houdt meldkamer ambulancezorg instand
Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)	Sinds 2005 Beleidsregels Acute Zorg → Wet Cliëntenrechten Zorg	Zorgaanbieders zelf verantwoordelijk voor (opgeschaalde) acute zorg. ROAZ

De GHOR

De GHOR is wettelijk verantwoordelijk voor (Wvr)

- Coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening
- Advisering van overheden en organisaties op dat gebied



De 'nieuwe' GHOR

Wat is dan de taak van de GHOR?

Koude fase

- Planvorming (advisering en afstemming)
- Opleiding, training en oefening (100 x 1 en 1 x 100)

Warme fase

- Coördinerende processen
- Informatievoorziening
- Resource management (logistiek)

Nog steeds drie processen

- Spoedeisende medische hulpverlening (SMH)
- Publieke gezondheidszorg
 - Infectieziekten
 - Medische Milieukunde (GAGS)
 - Gezondheidsonderzoek bij Rampen
- Psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen (PSHOR)



Ontwikkelingen GHOR

- GHOR minder uitvoering, meer sturing, regie, advisering
- GHOR en GGD onder één directeur Publieke gezondheid
- Grootschalige zorg sluit aan op dagelijkse zorg
- Schriftelijke afspraken met alle partners in de zorg
- Deze afspraken afstemmen in het ROAZ en de Veiligheidsregio
- Afstemming regionaal crisisplan met ROAZ (SMH) en GGD bestuur (infectieziekten)
- Eigen verantwoordelijkheid zorgcontinuïteit en oefenen
- Aanwijzigingsbevoegdheid indien instelling onvoldoende is voorbereid

Hoe verder

- De GNK loopt door tot 31-12-2014
- Hoe gaan we om met de aanwijzingsbevoegdheid indien instellingen zich niet goed voorbereiden en waar ligt de grens met de inspectie? Wat is goed voorbereid?
- Overdracht van beleidsverantwoordelijkheid procesplannen aan GGD en RAD
- (Nieuwe) schriftelijke afspraken met alle zorgpartners
- Deel 1 Crisisplan vastgesteld door AB, 10 november 2011. Deel 2 in ontwikkeling.

Wat nog te doen in onze regio?

- Crisisplan (deel 2) afstemmen met RDOG bestuur en ROAZ
- Schriftelijke afspraken maken/herzien
- Beschrijven proces infectieziekten op basis nieuwe rol VR
- Functie directeur PG invoeren
- Procesplannen → knoppenmodel herschrijven/overdragen

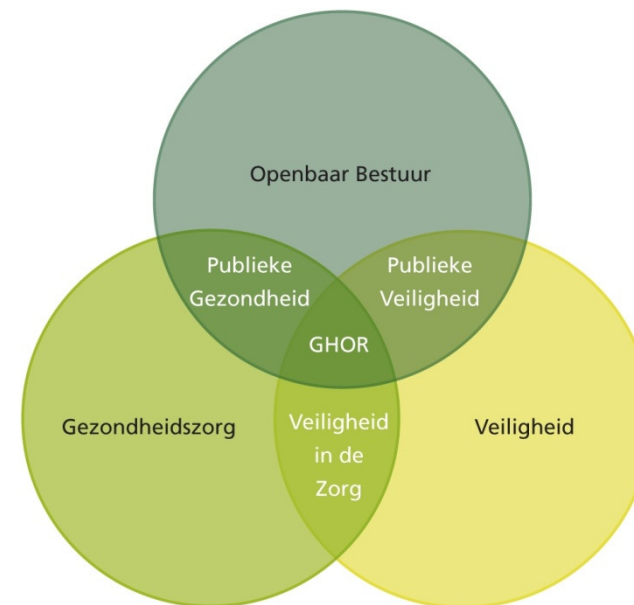
Kosten?

Neutraal door uitrust kosten Infectieziekten A tegen GAGS of kosten PSH teams.

Balans in de veiligheidsregio

De GHOR:

- Gezondheidszorg
- Veiligheid
- Openbaar bestuur



Vragen?