

GHOR Zeeland
Van Samen Werken naar Samenwerking

Waalre, 27 november 2006
Forna Adviesgroep
Mr. HHAM Janssen MCD

Inleiding en Leeswijzer:

In dit document wordt aandacht besteed aan de slogan "GHOR Zeeland – van Samen Werken naar Samenwerking". Om het document zowel voor bestuur, directie van de veiligheidsregio als voor de ketenpartners tot een begripvol document te laten verworden, is gekozen voor een opzet waarin ook de voorgeschiedenis van de relatief vrij jonge loot aan de stam aan de orde komt.

In het eerste deel van deze notitie wordt daarom ingegaan op de voorgeschiedenis van de GHOR op nationaal niveau. Onderwerpen die daarbij aan de orde komen zijn: Reorganisatie Rampenbestrijding, Project versterking GHR en de Veiligheidsketen gesmeed. Vervolgens wordt aandacht gegeven aan de wettelijke verplichtingen van zowel het GHOR-bestuur, de Regionaal Geneeskundig Functionaris als van de reguliere zorg. Dit alles wordt gevolgd door een beschrijving van de GHOR keten, het landelijk productenboek GHOR met als afsluiting recente ontwikkelingen op het terrein van de GHOR.

In het tweede deel wordt specifiek aandacht besteed aan de GHOR Zeeland. Hierin komen de onderwerpen aan de orde die betrekking hebben op de overgang van de GHOR van de GGD naar de Veiligheidsregio, de inhoudelijke taakstelling op basis van productenboek, Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding en organisatieplan GHOR. Vervolgens komt het organieke deel aan bod met daarin een doorkijk naar organisatiestructuur, de relatie tot de "witte" kolom alsmede de beoogde formatie.

Voorgeschiedenis

Reorganisatie Rampenbestrijding

In de periode 1983-1986 werd met het project Reorganisatie Rampenbestrijding de verantwoordelijkheid voor de rampenbestrijding weggehaald bij een speciaal daartoe opgerichte organisatie – de BB – en primair neergelegd bij de gemeenten. In de nieuwe rampenwet van 1985 kwam dit tot uitdrukking door het opperbevel ten tijde van een ramp op te dragen aan de burgemeester en het college van Burgemeester en Wethouders verantwoordelijk te maken voor de voorbereiding op de rampenbestrijding. De uitvoering van de rampenbestrijding werd opgedragen aan de bij de dagelijkse veiligheidszorg betrokken instanties: brandweer, politie en geneeskundige hulpdiensten (ambulancediensten, ziekenhuizen et cetera).

Binnen de geneeskundige keten werden naar aanleiding van het project Reorganisatie Rampenbestrijding de verhoudingen geregeld middels de nieuwe Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen (Wghr). De geneeskundige hulpverlening bij rampen (GHR) zou ten uitvoer gebracht worden door een veelheid aan organisaties, waaronder de ambulancediensten, ziekenhuizen, vrijwilligers van het Nederlandse Rode Kruis (NRK) en de CPA. Om eenheid te creëren in deze complexe organisatie van de GHR met haar vele betrokken actoren werd de operationele leiding ten tijde van een calamiteit opgedragen aan één functionaris, te weten de directeur van een andere betrokken instantie: de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD). Concreet hield dit in dat de directeur GGD als beleidsadviseur van de burgemeester zitting zou nemen in de gemeentelijke rampenstaf. Zijn/haar wettelijke bevoegdheden ten tijde van een ramp bleven echter beperkt tot slechts het geven van aanwijzingen aan de CPA. Als procesverantwoordelijke voor de GHR kreeg de GGD-directeur tevens als taak de voorbereiding op de GHR te coördineren ofwel de diverse activiteiten in dit kader op elkaar af te stemmen. De ziekenhuizen en CPA werd wettelijk opgedragen hun medewerking te verlenen aan deze afstemming.

Project Versterking GHR

In 1994 werd duidelijk dat nog wel het een en ander schortte aan de samenwerking binnen de geneeskundige keten, toen de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het rapport "De keten rammelt" uitbracht. Een jaar later kwamen de IGZ en de Inspectie voor Brandweertzorg en Rampenbestrijding (IBR) gezamenlijk met een aanvullend rapport, waarin harde conclusies werden getrokken. De beide rapporten luidden een nieuwe periode in van versterkingsimpulsen voor een verdere professionalisering en uitbouw van de in de jaren '80 opgezette rampenbestrijdingsorganisatie.

De IGZ en de IBR constateerden vele gebreken in de organisatie van de GHR, te weten:

- Een achterstand in de opbouw van de geneeskundige hulpverlening bij rampen, door gebrek aan bestuurlijke aandacht en gebrek aan eindverantwoordelijkheid.
- Een kwalitatief onvoldoende dagelijkse Spoedeisende Medische Hulpverlening (SMH) door onvoldoende opleidingen en parate kennis en door het ontbreken van eenduidige kwaliteitssystemen.
- Het ontbreken van een gezamenlijk gedragen doel en beeld van het gewenste zorgniveau van GHR, aangezien dit zich bevond op het snijvlak van de uitvoeringspraktijk van medische hulpverlening en de verantwoordelijkheid van de gemeentelijke overheid.
- Een versnipperd zorgveld, waardoor er niet één probleemverantwoordelijke was aan te wijzen voor zowel SMH als GHR.
- Het ontbreken van een gezamenlijke procesverantwoordelijkheid voor SMH en GHR. Bij SMH ontbrak die zelfs voor de keten als geheel.
- Gebrek aan een gezamenlijk gevoel van urgentie voor het verbeteren van de GHR.

Naar aanleiding van de rapportage van de beide inspecties werd door de ministeries van BiZa en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besloten het project Versterking Geneeskundige Hulpverlening bij Rampen (VGHR) in het leven te roepen. In het visiedocument "Geneeskundige hulpverlening: bij ongeval en ramp", door VWS in samenwerking met het medische en rampenbestrijdingsveld opgesteld, werd in 1996 vastgelegd welke uitgangspunten de basis zouden moeten vormen voor de versterking van de GHR. In het visiedocument werden drie kernpunten benoemd:

1. *De GHR is "opgeschaalde" reguliere zorg.*

In het visiedocument werd een "slapende" organisatie, zoals voorheen de BB, als optie afgewezen. Net als bij de brandweer en politie zou ook de GHR een grootschalige voortzetting moeten zijn van de reguliere, dagelijkse zorg. Wel zouden aanvullende voorzieningen getroffen moeten worden voor grootschalig optreden. De kwaliteit van de GHR werd aldus direct gekoppeld aan de kwaliteit van de reguliere Spoedeisende Medische Hulpverlening (SMH). Aangezien de dagelijkse SMH in "De keten rammelt" als onder de maat was bestempeld, werd de versterking van de SMH een speerpunt van het project VGHR.



2. *De kwaliteit van de hulpverlening moet in alle situaties gelijk zijn.*
Het simpele rekensommetje "100x1 = 1x100" illustreert het gedachtegoed, zoals dat in het visiedocument in 1996 gehuldigd werd. Voor een slachtoffer moest de kwaliteit van de geneeskundige hulpverlening ten tijde van een grootschalige calamiteit gelijk zijn aan die bij een enkelvoudig ongeval. Overigens is deze gedachte in de loop der jaren meerdere keren ter discussie gesteld daar het praktisch onhaalbaar is gebleken om dezelfde zorg te leveren in het geval in één klap honderd slachtoffers vallen als wanneer honderd keer achtereenvolgend één enkel slachtoffer valt. Desondanks wordt hier wel zoveel mogelijk naar gestreefd.

3. *De GHR integreert de gezondheidswereld en publieke veiligheid.*
Van de vier rampenbestrijdingsdisciplines neemt de geneeskundige kolom een speciale positie in. Zij bestaat namelijk uit een grote variëteit aan organisaties, die afwisselend een publieke, private of gemengd publiek-private grondslag kennen. Binnen de geneeskundige kolom lopen zowel publieke geldstromen vanuit Rijk en gemeenten als private geldstromen vanuit de zorgverzekeraars. Daarnaast is de SMH functioneel gedecentraliseerd, terwijl de publieke verantwoordelijkheid voor de GHR territoriaal is gedecentraliseerd. De GHR bevindt zich met andere woorden op het snijvlak van twee systemen met totaal verschillende grondstructuren. In het licht van het eerste uitgangspunt werd het noodzakelijk geacht een regionaal bestuur in het leven te roepen, dat deze twee werelden nader tot elkaar zou brengen. Een bestuur dat de verantwoordelijkheid zou dragen voor zowel de SMH als de GHR. Om recht te doen aan deze geïntegreerde verantwoordelijkheid werd de term Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) in het leven geroepen.

"Met zorg verbonden"

In het kader van project VGHR kwamen de ministeries van BiZa en van VWS in 1997 met een uitgebreide gezamenlijke beleidsvisie. In de nota "Met zorg verbonden" werd het project VGHR uitgewerkt in drie vervolgotrajecten gericht op de ambulancezorg, de traumazorg en de GHOR. Hierover werden de volgende voornemens vastgelegd:

- De samenhang binnen de ambulancezorg zou verbeterd worden door het instellen van Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV), samenwerkingsverbanden tussen de ambulancediensten en de CPA op de schaal van de politieregio's.
- De kwaliteit van de zorg voor ernstige ongevalsslachtoffers (multi-traumapatiënten) zou verbeterd worden door tien (veelal academische) ziekenhuizen aan te wijzen als traumacentrum. Deze traumacentra zouden binnen hun verzorgingsgebied aanjager worden van de vorming van een traumazorgnetwerk met als doel dat elk ongevalsslachtoffer wordt behandeld in het daarvoor meest geschikte ziekenhuis (waarover afspraken worden gemaakt met de RAV's). Tevens zou elk traumacentrum zorg dragen voor een Mobiel Medisch Team (MMT), waarmee hoogwaardige medisch specialistische hulpverlening buiten de

- ziekenhuismuren (ofwel extramuraal) kan worden geleverd. Vier van deze MMT's hebben de beschikking gekregen over een helikoptervoorziening. De overige – zogenaamde “grondgebonden” – MMT's hebben anno 2006 nog niet overal volwaardig gestalte gekregen.
- De samenhang binnen de SMH en GHR zou verbeterd worden door het instellen van een ketenregisseur onder publieke verantwoordelijkheid: de organisatie GHOR. Hiertoe werd het Project Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PGHOR) gestart.

Project GHOR

Het doel van PGHOR was te komen tot een slagvaardige, volwaardige en herkenbare geneeskundige partner binnen de rampenbestrijdingsorganisatie, die in staat is om naadloos op te schalen van kleinschalig (SMH) naar grootschalig (GHR) optreden. Hiertoe werd gekozen voor een aanpak langs drie sporen:

- 1. Het verbeteren van de kwaliteit van de afzonderlijke schakels binnen de keten en het treffen van aanvullende voorzieningen voor grootschalig optreden.*

De genoemde beleidsvoornemens om te komen tot RAV's en traumazorgnetwerken dienden om de kwaliteit van enkele afzonderlijke schakels te verbeteren. Aanvullende voorzieningen specifiek voor grootschalig optreden werden getroffen door Geneeskundige Combinaties (GNK-C) in het leven te roepen, bestaande uit één Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie (SIGMA) van acht Rode Kruis-vrijwilligers, één MMT en twee ambulanceteams van de RAV. In totaal zijn 43 GNK-C's opgericht.
- 2. Het verbeteren van de samenhang van de schakels binnen de keten.*

De samenhang binnen de geneeskundige keten werd vergroot door een procesbeschrijving van de SMH-keten te ontwikkelen waarbij de patiënt centraal stond. Tien stappen werden onderscheiden, waarbij in elke stap andere organisaties betrokken zijn. Op basis van deze procesbeschrijving zijn binnen PGHOR een kwaliteitssysteem, een daarmee samenhangend registratiesysteem (uniforme patiëntenregistratie) en een visitatiemodel ontwikkeld.
- 3. Het totstandbrengen van een bestuurlijke en organisatorische structuur op ketenniveau.*

De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de GHOR werd ondergebracht bij intergemeentelijke besturen volgens de Wgr. De ambtelijk verantwoordelijke voor de GHOR werd de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF), aan te stellen door het GHOR-bestuur. Ter ondersteuning van de RGF werden GHOR-bureaus ingesteld. In een circulaire werden de volgende vijf vuistregels vastgelegd, waaraan de bestuurlijke en organisatorische inbedding van GHOR zou moeten voldoen.

Vuistregel 1. Binnen een meervoudige gemeenschappelijke regeling – dat wil zeggen een regeling die tevens taken omvat in het kader van andere wetten dan de Wghr, zoals de Wcpv (GGD) de Wav (CPA) of de Brandweerwet 1985 (Regionale Brandweer) – wordt uit het oogpunt van herkenbaarheid bij voorkeur op grond van artikel 25 van de Wgr een aparte bestuurscommissie GHOR in het leven geroepen, zijnde het GHOR-bestuur.

Vuistregel 2. Het GHOR-bestuur kent bij voorkeur een vertegenwoordiging namens alle gemeenten, die aan de regeling deelnemen.

Vuistregel 3. Het GHOR-bestuur dient voor de afzonderlijke gemeenteraden herkenbaar en aanspreekbaar te zijn. Het moet duidelijk zijn onder welk bestuursorgaan de GHOR ressorteert.

Vuistregel 4. Het GHOR-bestuur benoemt, schorst en ontslaat de RGF.

Vuistregel 5. RGF en GHOR-bureau dienen dusdanig organisatorisch ingebed te zijn, dat ze onafhankelijk kunnen functioneren. Ze mogen niet feitelijk ondergeschikt zijn aan een andere ambtelijke functionaris, zoals de directeur GGD of de Regionaal Commandant Brandweer.

Voor de helderheid dient u het voorgaande te lezen in historisch perspectief

De veiligheidsketen gesmeed

Na het afronden van het PGHOR werd in 1999 het beleid uiteengezet voor de periode 2000-2004 middels de beleidsnota "Rampenbestrijding, de veiligheidsketen gesmeed" en de voor-publicatie daarvan: de "Hoofdlijnennotitie rampenbestrijding". De beleidsnota rampenbestrijding 2000-2004 was het logische vervolg van het Project Versterking Brandweer (PVB) en PGHOR: de ingezette versterkingen werden verder uitgewerkt. Zowel voor de brandweer als voor de GHOR was nu de fase van implementatie aangebroken.

De ontwikkelde kaders en initiatieven zouden nu ten uitvoer gebracht moeten worden. De beleidsnota richtte zich dan ook allereerst op de wettelijke verankering van de uitkomsten van PVB en PGHOR. Het organisatieplan brandweer en het organisatieplan GHOR zouden een wettelijke basis krijgen en ook de verantwoordelijkheden en taken in het kader van de GHOR zouden vastgelegd worden.

In vervolg op PGHOR werden diverse wijzigingen van de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen (Wghr) voorbereid. Ten tijde van PGHOR waren in alle regio's Regionaal Geneeskundig Functionarissen aangesteld.

Daar waar de coördinatie van de GHR voorheen berustte bij de directeur GGD, werd de coördinatie van de GHOR nu opgedragen aan de RGF. Feitelijk waren in 2000 echter 22 van de 26 RGF'en tevens directeur GGD. De meeste GHOR-besturen hadden gewoonweg de regionaal geneeskundige functie opgedragen aan de functionaris die ook in het verleden het geneeskundige deel van de rampenbestrijding had gecoördineerd. Daarenboven was het in eerste instantie zelfs onwettig om deze coördinatie op te dragen aan een ander dan de directeur GGD. De eerste wijziging van de Wghr voorzag dan ook in het opheffen van de *qualitate qua* koppeling van de functies directeur GGD en RGF, hetgeen een legalisatie betekende van de vier RGF'en die op dat moment geen directeur GGD waren.

Het voornaamste argument voor deze ontkoppeling was het gewicht van de taken die de RGF zou moeten vervullen. Het moest de gemeenten vrij staan om een fulltime RGF aan te stellen, of in ieder geval een RGF die niet tevens de leiding zou hebben over een grote organisatie als de GGD.

Een tweede, verdergaand wetsvoorstel werd in het kader van de nota "Rampenbestrijding, de veiligheidsketen gesmeed" voorbereid onder toenmalig staatssecretaris De Vries van BZK en voorziet in de omvorming van de Wghr tot de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (Wghor). Deze wet is in 2004 in werking getreden als onderdeel van het bredere wetsvoorstel kwaliteitsbevordering rampenbestrijding waarmee tevens de Brandweerwet 1985 en de Wet rampen en zware ongevallen (Wrzo) werden gewijzigd.

Met de nieuwe Wghor hebben de gevormde GHOR-besturen de besturen in het kader van de Wghr én die van de CPA vervangen. Verder is in de Wghor de reikwijdte van de coördinerende taak van de RGF uitgebreid van de GHR naar de voorbereiding van de SMH op de geneeskundige hulpverlening bij zware ongevallen en rampen en is voorzien in de territoriale congruentie van de GHOR-regio's met de brandweerregio's. Tevens is het organisatieplan GHOR wettelijk verankerd en is de wettelijke verplichting om medewerking te verlenen aan de afstemming met de RGF in de voorbereidende fase uitgebreid van de CPA en ziekenhuizen naar de traumacentra.

De Wet kwaliteitsbevordering rampenbestrijding was de totnogtoe laatste verankering van de GHOR in regelgeving. In aanvulling hierop wordt sinds 2005 onderzoek gedaan naar een verdere versterking van de bevoegdheden van de RGF, mede in relatie tot het advies "De GHORdiaanse knoop doorgehakt". In het concept-wetsvoorstel "Wet op de veiligheidsregio" komt een en ander weer aan de orde.

Wettelijke verantwoordelijkheden

(bij dit alles wordt uitgegaan van vigerende wetgeving)

GHOR-bestuur

De verantwoordelijkheid voor de GHOR berust bij de colleges van Burgemeester en Wethouders van de gemeenten binnen de 25 politieregio's. Zij zijn verplicht in dat kader een gemeenschappelijke regeling voor de GHOR (en de CPA/MKA) aan te gaan. Het regionale GHOR-bestuur is wettelijke verantwoordelijk voor:

- het instellen en in stand houden van een meldkamer ambulancezorg;
- het vaststellen van de taken van de binnen de regio werkzame gezondheidsdiensten in het kader van de geneeskundige hulpverlening en de realisering daarvan;
- het instellen en in stand houden van een organisatorisch samenwerkingsverband gericht op geneeskundige hulpverlening; (zijnde de Geneeskundige Combinatie)
- het zorgdragen voor onderlinge bijstand bij de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening;
- het benoemen, schorsen en ontslaan van de RGF;
- het vaststellen van een organisatieplan GHOR.

Het begrip "geneeskundige hulpverlening" is in de Wet GHOR omschreven als "het organiseren van de hulpverleningsactiviteiten op het gebied van de somatische en psychosociale zorg en de preventieve openbare gezondheidszorg naar aanleiding van een zwaar ongeval of een ramp". Dit betekent dat de verantwoordelijkheid van het GHOR-bestuur betrekking heeft op drie rampenbestrijdingsprocessen:

1. de "geneeskundige hulpverlening – somatisch", ook wel aangeduid als "geneeskundige hulpverleningsketen" of "proces 13";
2. de "geneeskundige hulpverlening – psychosociaal", ook wel aangeduid als Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR) of "proces 24";
3. de "Preventieve Openbare Gezondheidszorg" (POG), ook wel aangeduid als "Preventieve Volksgezondheid en Medische Milieukunde" (PVMMK), "Openbare Gezondheidszorg bij Ongevallen en Rampen" (OGOR) of "proces 12".

RGF

Onder verantwoordelijkheid van het GHOR-bestuur is de RGF wettelijk verantwoordelijk voor:

- de operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening;
- de coördinatie van de voorbereiding van de SMH op de geneeskundige hulpverlening en afstemming van de maatregelen ter voorbereiding van de geneeskundige hulpverlening op de maatregelen van de andere bij de rampenbestrijding betrokken disciplines.

Reguliere zorg

De instellingen belast met de reguliere, dagelijkse Spoedeisende Medische Hulpverlening (SMH) zijn zelf verantwoordelijk voor hun voorbereiding op grootschalig optreden (onder coördinatie van de RGF). In de zogenaamde "11 juli-brief" van BZK en VWS uit 2002 is de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de GHOR en de reguliere zorginstellingen als volgt omschreven.

"De verantwoordelijkheid van het GHOR-bestuur (verlengd lokaal bestuur) is gericht op de voorbereiding van de organisatie van de geneeskundige zorg ten behoeve van een ramp en grootschalig optreden. Haar organisatorische verantwoordelijkheid reikt van het rampterrein tot de deur van een zorginstelling. Zorginstellingen dienen zich voor te bereiden op een inzet bij rampen¹. Een burger (lees potentieel slachtoffer) heeft zich in beginsel verzekerd voor adequate medische hulp onder alle omstandigheden (dus ook bijzondere omstandigheden, zoals rampen). Het maakt daarbij niet uit of deze medische hulp binnen of buiten de zorginstelling wordt geleverd. De zorginstellingen dienen de eigen medisch-verpleegkundig specialisten op te (laten) leiden en te (laten) oefenen voor het functioneren ook in bijzondere omstandigheden."

Om deze voorbereiding van de reguliere zorg op grootschalig optreden te coördineren maakt de RGF over diverse onderwerpen regionale afspraken met de geneeskundige keten, omdat de RGF nu eenmaal geen formele zeggenschap heeft over haar samenwerkingspartners. Aan de ketenpartners is het in sommige gevallen ook daadwerkelijk wettelijk verplicht om afspraken te maken met de RGF.

Zo moeten alle algemene en academische ziekenhuizen afspraken maken met de RGF over hun inzet bij opgeschaalde hulpverlening. Deze afspraken omvatten de voorbereidingen van de ziekenhuizen zoals vastgelegd in een actueel plan voor 'ziekenhuis in bijzondere omstandigheden' en een afgestemde frequentie en schaal waarin een en ander geoefend wordt (Besluit vaststelling beleidsregels ex artikel 4 Wet toelating zorginstellingen (WTZi), Stb. 2006, 21, pag. 20).

Ook worden de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV) verplicht om in het Regionaal Ambulanceplan (RAP), dat wordt opgesteld naar aanleiding van het programma van eisen zoals bedoeld in de wet Ambulancevervoer, de concept-Wet ambulancezorg alsmede de conceptwet op de Veiligheidsregio, een GHOR-paragraaf op te nemen met daarin afspraken met de RGF. In de concept wetgeving wordt het openbaar bestuur in de gelegenheid gesteld om over het RAP een zwaarwegend advies te geven aan de Minister van VWS.

¹ De generieke uitwerking hiervan vindt plaats in de (concept)wet op de veiligheidsregio. Specifieke uitwerking geschiedt in het kader van het project vakbekwaamheid binnen de GHOR (samenwerking tussen de raad van RGF'en en het Nederlands Instituut voor Fysieke Veiligheid)

Samenstelling GHOR-keten

Om invulling te kunnen geven aan haar procesverantwoordelijkheid is de RGF voor elk van de drie GHOR-processen afhankelijk van de uitvoerende zorginstellingen.

Het betreft de volgende samenwerkingspartners:

Proces 12: Preventieve Openbare Gezondheidszorg

- GGD
- RIVM

Proces 13: geneeskundige hulpverlening - somatisch

- RAV & MKA
- Nederlandse Rode Kruis
- ziekenhuizen
- traumacentra
- huisartsen & huisartsenposten
- verpleeg- en verzorgingshuizen
- thuiszorginstellingen
- apotheken

Proces 24: PSHOR

- GGZ
- Slachtofferhulp
- Algemeen Maatschappelijk Werk
- Kerkelijke instellingen en het Leger des Heils

Producten GHOR

In het "Landelijk model Productenboek GHOR" zijn de volgende producten beschreven waarvoor de regionale GHOR-bureaus zorg moeten dragen.

1. Proactie & preventie	2. Preparatie, repressie & nazorg	3. Beleid & bestuur
	<i>2.1 Specifieke GHOR-functionarissen</i>	<i>3.1 Beleids- & beheerscyclus</i>
1.1.01 Advisering GHOR-aspecten ruimtelijk beleid	2.1.01 Ambulancechauffeur ambu-team GNK-combinatie	3.1.01 Regionaal productenboek
1.1.02 Advisering GHOR-aspecten risicovermindering	2.1.02 Ambulanceverpleegkundige ambu-team GNK-combinatie	3.1.02 Risico-inventarisatie
1.1.03 Advisering GHOR-aspecten vergunningverlening evenementen	2.1.04 Commandant van Dienst Geneeskundig	3.1.03 Risicoanalyse
1.1.04 Advisering & toetsing Veiligheidsrapport Brzo1999-instellingen	2.1.05 Coördinator Gewondenvervoer	3.1.04 Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding
1.1.05 Veiligheid eigen personeel	2.1.08 Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen	3.1.05 Organisatieplan GHOR
1.1.06 Risicocommunicatie	2.1.09 Hoofd Actiecentrum GHOR	3.1.06 Jaarlijks werkplan
1.1.07 Inzet bij evenementen	2.1.11 Hoofd Gewondennest	3.1.07 Jaarlijkse begroting
	2.1.12 Hoofd Sectie GHOR	3.1.08 Jaarrekening
	2.1.14 Leider Kernteam Psychosociale hulpverlening	3.1.09 Bestuurlijke rapportage
	2.1.15 Leider Psychosociaal Opvangteam	3.1.10 Jaarverslag
	2.1.16 Liaison geneeskundig Nationaal Coördinatiecentrum	3.1.11 Kwaliteits management
	2.1.17 Liaison geneeskundig Provinciaal Coördinatiecentrum	3.2 Interne bedrijfsvoering
	2.1.18 Lid Kernteam Psychosociale hulpverlening	3.2.01 Management rapportage
	2.1.19 Loodspostfunctionaris	3.2.03 Officemanagement
	2.1.22 Officier van Dienst Geneeskundig	3.2.04 Personeels management
	2.1.23 Operationeel medewerker actiecentrum GHOR	3.2.05 Bestuurs ondersteuning
	2.1.25 Regionaal Geneeskundig Functionaris	3.2.06 Bedrijfshulpverlening
	2.1.26 SIGMA-chauffeur	3.2.07 Bedrijfsopvangteam
	2.1.27 SIGMA-leider	3.3 <i>Netwerkmanagement</i>
	2.1.28 SIGMA-lid	3.3.01 Communicatie & externe betrekkingen
	<i>2.2 Opleiding, training & oefening</i>	3.3.02 Overleg geneeskundige keten
	2.2.03 Opleiding	3.3.03 Overleg multidisciplinaire rampenbestrijdingspartners
	2.2.04 Training	3.3.04 Landelijk overleg
	2.2.05 Oefening	3.3.05 Overleg toezichthoudende instanties
	<i>2.3 Materieel</i>	3.3.06 Overleg aangrenzende regio's
	2.3.01 Alarmeringmiddelen	3.3.07 Landsgrens overschrijdend overleg
	2.3.02 Verbindingen	3.3.08 Regiefunctie zorgcontinuïteit
	2.3.03 Persoonlijke Standaard Uitrusting	
	2.3.04 Piketvoertuigen	
	2.3.05 Materieel Geneeskundige	

	<p>Combinatie</p> <p>2.3.06 Logistiek</p> <p>2.3.07 Actiecentrum GHOR</p> <p><i>2.4 Operationele planvorming</i></p> <p>2.4.01 Rampenplan</p> <p>2.4.02 Rampbestrijdings plannen</p> <p>2.4.03 Grensoverschrijdende rampenplannen en rampbestrijdings plannen</p> <p>2.4.04 Procesplan 12 (POG)</p> <p>2.4.05 Procesplan 13 (gen. hulpv. somatisch)</p> <p>2.4.06 Procesplan 24 (PSHOR)</p> <p>2.4.07 GHOR-gedeelte multidisciplinaire processen</p> <p>2.4.08 Draaiboeken grootschalige evenementen</p> <p><i>2.5 Operationele inzet</i></p> <p>2.5.01 Operationele inzet</p> <p>2.5.02 Inzetevaluatie</p>	
--	---	--

Recente ontwikkelingen

- *Reorganisatie Raad van RGF'en en Landelijk Bureau GHOR*
De Raad van RGF'en wordt omgevormd naar het model van de NVBR (programmaraden). De werkwijze van het landelijk bureau GHOR wordt hieraan aangepast, mede in het licht van de overheveling van de kennisfunctie naar het NIFV. (Nederlands instituut voor fysieke veiligheid - Nibra)
- *Project Vakbekwaamheid GHOR*
Het NIFV voert in opdracht van BZK, VWS en de Raad van RGF'en het project Vakbekwaamheid uit. Het doel van dit project is het realiseren van een integraal en geborgd systeem van vakbekwaamheid en kennisoverdracht ten behoeve van de gezondheidszorgmedewerkers die bij grootschalig optreden een operationele rol vervullen. Hieronder valt het definiëren van de operationele rollen, het opstellen van competentie- en functieprofielen en selectiecriteria voor de operationele rollen, alsmede het initiëren van een samenhangend stelsel van competentiegerichte opleidingen, trainingen en oefeningen.
- *Kenniscentrum GHOR*
Het NIFV en de Raad van RGF'en werken samen aan een kenniscentrum GHOR. Ook andere partijen als het VU medisch centrum en het RIVM zijn gevraagd om hieraan deel te nemen. Het project heeft een drieledige doelstelling: het opbouwen van een kennisnetwerk voor de GHOR, het ontwikkelen van een programma voor kennistransfer en het mogelijk maken van een onderzoeksprogramma. Het kenniscentrum GHOR zal samen met het project Vakbekwaamheid GHOR onderdeel gaan uitmaken van de GHOR-academie van het Nederlands Instituut voor Fysieke Veiligheid (NIFV-NIBRA)
- *Ondersteuningsprogramma Implementatie Veiligheidsregio's*
Ter ondersteuning van de regionale implementatie van het Kabinetsstandpunt Veiligheidsregio's zal de Raad van RGF'en twee landelijke projecten uitvoeren. Het eerste is gericht op de doorontwikkeling van een model voor het organisatieplan GHOR. Het tweede heeft tot doel om regionale 'best practices' op het vlak van ketenafspraken binnen de 'witte kolom' landelijk beschikbaar te stellen én waar mogelijk op basis hiervan landelijke modelconvenanten te sluiten met de desbetreffende koepelorganisaties.

- *Discussie over de veiligheidsregio en de GGD*

De autonome verantwoordelijkheid, die de regio's hebben voor de wijze waarop aan het landelijke beleid invulling wordt gegeven, heeft een pluriformiteit aan bestuurs- en organisatiemodellen tot gevolg gehad, met elk hun merites en afbreukrisico's. Ondanks diverse onderzoeken hiernaar is consensus over de wenselijke ontwikkelingsrichting van de regionale modellen (en dan met name de positie van de GGD) nooit bereikt. De discussies over de bestuurs- en organisatiestructuren blijven op de beleidsagenda van de GHOR prominent aanwezig, zowel regionaal als nationaal.

In juli 2004 hebben de Raad voor het Openbaar Bestuur (ROB) en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) een gezamenlijk advies uitgebracht over de positie van de GHOR binnen de veiligheidsregio ("De GHORDiaanse knoop doorgehakt"). Hierin werd geadviseerd om (onder andere) de volgende stappen te ondernemen²:

1. Het GHOR-bestuur integreren in het veiligheidsbestuur, dat daarnaast ook de verantwoordelijkheid zou moeten dragen voor de Regionale Brandweer, politie en Gemeenschappelijke Meldkamer (GMK).
2. De bevoegdheden van de GHOR ten opzichte van de private zorginstellingen wettelijk vast te leggen.
3. De GGD's te organiseren op de schaal van de veiligheidsregio's, maar niet onderdeel te maken van de veiligheidsregio.
4. De RGF meer bevoegdheden te geven ten opzichte van zijn ketenpartners.
5. De meldkamer ambulancezorg in het publieke domein onder te brengen.
6. Financiële middelen te oormerken voor het oefenen van de geneeskundige keten.

Het Kabinet heeft deze aanbevelingen maar zeer ten dele opgevolgd. Duidelijkheid over de positie van de GGD is nog steeds niet geschapen en de door de Raad van RGF'en gewenste 'bundeling' van de publieke delen van de witte kolom (GHOR, GGD, RAV, MKA) wordt met het Wetsvoorstel Ambulancezorg niet gerealiseerd. De Raad van RGF'en heeft hierover eind 2005 in haar toekomstvisie wederom duidelijk stelling genomen.

Tot slot is momenteel een eerste concept van de Wet op de Veiligheidsregio's verschenen, door het kabinet vastgesteld en aangeboden aan de Raad van State.

² Zoals zal blijken uit het verdere document zijn reeds een aantal stappen in Zeeland genomen om de positie van de GHOR te versterken.

Het bureau GHOR Zeeland

Er is nog al eens sprake van begripsverwarring als de term GHOR gebezigd wordt. Enerzijds kan er sprake zijn van de GHOR als samenspel van de gehele keten die zich richt op de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen en anderzijds wordt met GHOR ook bedoeld het bureau GHOR, feitelijk de organisatie die het GHOR bestuur en de RGF ten dienste staat, van waaruit zaken worden voorbereid en geïmplementeerd. In onderstaande hoofdstukken wordt met GHOR nadrukkelijk het bureau bedoeld. Daar waar het de keten betreft zal dit expliciet aangegeven worden.

Van GGD naar Veiligheidsregio

Sinds de start van de GHOR Zeeland is de organisatie ingebed geweest in de GGD organisatie. In de eerste fase vervulde de directeur GGD tevens de rol van RGF. In een latere fase is er voor gekozen om een scheiding te maken tussen directeur GGD en RGF en werd deze laatste functie door een andere functionaris vorm en inhoud gegeven. Omstandigheden hebben tot gevolg gehad dat momenteel de functie van RGF wordt ingevuld door een waarnemend RGF tevens Medisch Manager Ambulancezorg. Tevens is er sprake van een zorgwekkende onderbezetting van het bureau.

Momenteel wordt het bureau ontvlochten uit de GGD organisatie en zal het worden ingebed in de per 1 juli 2006 in het leven geroepen Veiligheidsregio Zeeland welke de komende periode verder vorm wordt gegeven. Het betreffende personeel van de GGD Zeeland zal per 1 januari 2007 in dienst van de veiligheidsregio treden.

Veiligheidsregio Zeeland "Het vullen van de kast"

Missie, Visie en doelstelling:

In september jl. is van de hand van de directeur van de veiligheidsregio onder de naam "Het vullen van de kast" een discussienotitie voor een beleidsconcept verschenen.

In deze notitie worden zaken zoals missie, visie en doel van de veiligheidsregio aan de orde gesteld. In het kader van de verdere professionalisering van de GHOR in Zeeland, waartoe onderhavig notitie van Forna Adviesgroep mede moet leiden, zijn uit het document van de directeur enkele zaken overgenomen omdat ze mede bepalend zijn voor de voorstellen gedaan in onderhavige notitie.

Over de missie van de veiligheidsregio wordt nog gediscussieerd. De Visie is vastgelegd en luidt: De veiligheidsregio is een door één bestuur aangestuurde organisatie voor fysieke veiligheid (brandweezorg, GHOR, rampenbestrijding en crisisbeheersing) in Zeeland. Om dit alles kracht bij te zetten is in de gemeenschappelijke regeling een doelstelling opgenomen luidende:

Het openbaar lichaam heeft tot doel het behartigen van de belangen van de gemeenten in het samenwerkingsgebied op de terreinen van:

- Brandweezorg
- Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen
- Rampenbestrijding en crisisbeheersing
- Het beheer van de centrale gemeenschappelijke meldkamer voor politie, brandweer en ambulancezorg

De managementniveau's van de Veiligheidsregio in dit concept:

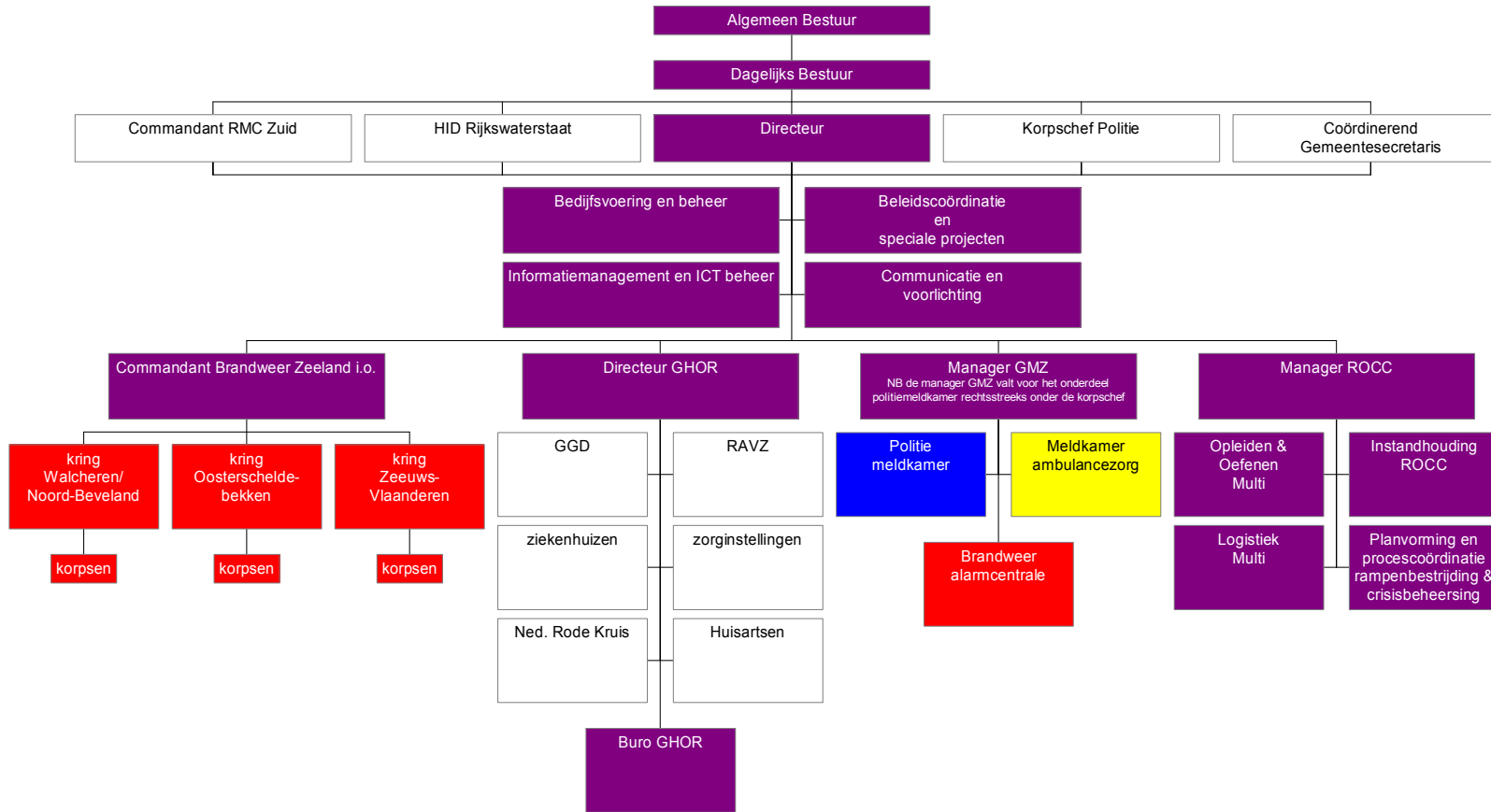
- *Proceseigenaren: de veiligheidsdirectie*
De veiligheidsdirectie, in brede samenstelling, heeft een cruciale rol in het organiseren van de procesafstemming en is verantwoordelijk voor de uitkomsten. Hiermee wordt de rol van de leden van de veiligheidsdirectie als volgt:
 - Zij zijn verantwoordelijk voor één of meerdere processen (proceseigenaar)
 - Organiseren van de inzet van anderen bij de voorbereiding en uitvoering van processen
 - De veiligheidsdirectie is het overlegorgaan en adviesorgaan voor het bestuur ten aanzien van de voorbereiding en uitvoering van de processen. De directeur van de Veiligheidsregio is eindverantwoordelijk voor de coördinatie, afstemming van alle processen.

- *Organisatie-eigenaren: convenant en overeenkomsten*
Iedere betrokken organisatie behoudt zijn eigen verantwoordelijkheid en kan door de proceseigenaar worden betrokken bij de voorbereiding en uitvoering van een proces. Tussen de directeur van de Veiligheidsregio en organisatie-eigenaren worden overeenkomsten gesloten waarin de inzet in de processen nader wordt bepaald. Zo zal de directeur een overeenkomst sluiten met de korpschef van politie, de gemeenten, rijkswaterstaat, defensie, waterschappen, provincie etc.

- *Eigen organisatie: Managementteam Veiligheidsregio*
Het MT van de Veiligheidsregio krijgt hiermee een centrale rol in de voorwaardenscheppende sfeer: het leveren van Integraal management, het leveren van IT, communicatie, huisvesting, financiën, kwaliteit, faciliteiten, planning, overall procescoördinatie, beleidscoördinatie, managementondersteuning. De eigen organisatie krijgt hiermee, naast de uitvoering ook een belangrijke taak in het coördineren van processen en het ondersteunen van de proceseigenaren (vertegenwoordigd in de veiligheidsdirectie) er is dus een duidelijk verschil in de rol van het MT en de rol van de Veiligheidsdirectie in dit concept.

- *Het organogram van de Veiligheidsregio*
Aan het hoofd van de Veiligheidsregio staat de directeur. Daaronder een viertal stafafdelingen zijnde Beleidscoördinatie, Bedrijfsvoering en beheer, Informatiemanagement en ICT beheer en Communicatie en voorlichting. In de sectoren rechtstreeks onder de directeur zien we de Brandweer Zeeland i.o met aan het hoofd de commandant brandweer, de GHOR met aan het hoofd de directeur GHOR, de GMZ met aan het hoofd de manager GMZ en tot slot het Regionaal Operationeel Coördinatie Centrum met aan het hoofd de manager ROCC.

ORGANOGRAM VEILIGHEIDSGEGEBIED ZEELAND (GELDIG TOT 1-1-2008)



Inhoudelijke taakstelling bureau GHOR Zeeland

Productenboek en Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding

Zoals reeds eerder in de notitie is aangegeven vindt de taakstelling voor alle GHOR bureau's in Nederland vooral zijn basis in het landelijk productenboek GHOR. Zo ook in Zeeland. Echter het productenboek in zijn geheel implementeren en tot uitvoering brengen is niet voor alle regio's noodzakelijk c.q. mogelijk gelet op risicoprofiel, bestuurlijke ambitie en financiële mogelijkheden. Er moeten derhalve keuzes gemaakt worden. Keuzes die niet volstrekt willekeurig zijn maar de grondslag vinden in een bestuurlijk vastgestelde norm. Deze norm is een van de uitkomsten uit het Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding.

Als onderdeel van het Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding, zoals als dat ook in Zeeland is vastgesteld, komen we een tweetal begrippen tegen die voor de taakstelling van de GHOR van belang zijn.

Allereerst is dit de "leidraad maatramp". In de Leidraad Maatramp worden 18 ramptypen onderscheiden. In alle gevallen gaat het om grootschalige gebeurtenissen, variërend van een luchtvaartongeval tot pandemieën en de uitval van nutsvoorzieningen. Voor elk van de 18 ramptypen kan de gebruiker aan de hand van bepaalde indicatoren vaststellen met welke rampomvang de regio rekening zou moeten houden. Op deze wijze stelt de regio 18 regiospecifieke "maatscenario's" vast. Voor ieder maatscenario is vervolgens in de leidraad een kwantitatieve indicatie te vinden van de bijbehorende hulpvraag aan het adres van de individuele hulpverleningsorganisaties evenals aan deze organisaties gezamenlijk in het kader van multidisciplinaire activiteiten.

In hoeverre de maximale hulpbehoefte in geval van rampen zich tot de bestaande operationele kwaliteit en capaciteit verhoudt, komt tot uitdrukking in de "leidraad operationele prestaties". De discrepantie tussen deze twee wordt vaak het "restrisico" genoemd.

In Zeeland is op basis van de Leidraad Maatramp en de Leidraad Operationele Prestaties bepaald³ dat de GHOR zich ten aanzien van de 18 ramptypen moet voorbereiden op de opvang van 60 (ernstige) slachtoffers. Deze zgn. 60 norm is bepalend voor de keuze uit het productenboek. In het bij deze notitie als bijlage opgenomen productenboek is te zien dat er enerzijds per product een onderscheid is gemaakt in:

1. Basisgegevens, met als onderdelen:
 - a. Productdefinitie
 - b. Doel/Motivatie
 - c. Juridische grondslag
 - d. Kwaliteitsnormen
 - e. Doelgroepen
 - f. Samenwerkingspartners
 - g. Verband met andere producten

2. Beleidsvoornemens (tbv werkplan en productbegroting)
 - a. Beleidsuitgangspunt
 - b. Beleidsdoelstelling
 - c. Planning
 - d. Begroting

³ Vaststelling Dagelijks Bestuur Regionale Brandweer 18-02-2004

Anderzijds is per product in het kader van de bestuurlijke keuze aangegeven:

1. Of het een product betreft dat zich uitermate leent voor vormgeving in het kader van een multidisciplinaire aanpak binnen de Veiligheidsregio
2. Of het een product betreft dat toebehoort aan de reguliere zorg en derhalve geen GHOR taak is
3. Of het een product betreft dat niet direct noodzakelijk is voor de realisatie van optie 3 uit de Leidraad Operationele Prestaties (LOP 60 norm)
4. Of het een product betreft dat noodzakelijk is voor het realiseren van de LOP 60 norm

Organisatieplan GHOR

Hoe de GHOR organisatie er feitelijk uit moet zien om te voldoen aan de LOP 60 norm wordt weergegeven in het organisatieplan GHOR. Vervolgens leidt dit organisatieplan weer tot een jaarlijks werkplan.

In 2005 is een organisatieplan GHOR Zeeland vastgesteld. In het kader van de verdere vormgeving van de veiligheidsregio is het aan te bevelen in de loop van 2007 een herzien organisatieplan GHOR Zeeland te ontwikkelen en bestuurlijk vast te laten stellen ten behoeve van de periode 2008-2010. In dit plan kunnen dan ook de gevolgen van de nieuwe wet op de Veiligheidsregio's worden meegenomen. Het organisatieplan GHOR 2008 - 2010 kent enkel inhoudelijke aanpassingen en zal onder voorwaarde dat de 60-norm bestuurlijk gehandhaafd blijft, niet leiden tot financiële lastenverzwaring.

Werkplan 2007

Teneinde ook vandaag, morgen, overmorgen etc. gesteld te staan voor de primaire taken is een prioriteitenlijst opgesteld van zaken die met hoge urgentie tot implementatie gebracht moeten worden. Voor een aantal van deze zaken, zoals continuïteit van zorg en de operationele inzet, zijn reeds uitvoeringsplannen opgesteld. Het totaal van geprioriteerde activiteiten voor 2007 ziet er als volgt uit:

Operationele geneeskundige inzet:

OVDG: (Officier van Dienst Geneeskundig) De beschikbaarheid, opleiding, training, oefening en repressieve inzet van de OvdG.

CVDG: (commandant van Dienst Geneeskundig) De beschikbaarheid, opleiding, training, oefening en repressieve inzet van de CvDG.

GNK: (Geneeskundige Combinatie) Sigma, Ambuteam : RAV draagt zorg voor implementatie ambulanceverpleegkundige geneeskundig samenwerkingsverband. RAV draagt zorg voor implementatie opleiding en oefening functionaris binnen opleidings- oefenprogramma RAV. De beschikbaarheid, opleiding, training, oefening en repressieve inzet van het SIGMA-lid.

HS-GHOR: (Hoofd Sectie GHOR) De beschikbaarheid, opleiding, training, oefening en repressieve inzet van de HS-GHOR.

RGF: De beschikbaarheid, opleiding, training, oefening en repressieve inzet van de RGF.

OMAC :_(Ondersteunende medewerker Actiecentrum)

De beschikbaarheid, opleiding, training, oefening en repressieve inzet van de Omac.

HAC: (Hoofd Actiecentrum) De beschikbaarheid, opleiding, training, oefening en repressieve inzet van het Hac-GHOR.

Invulling actiecentrum: Beheer en beschikbaarheid van een actiecentrum ten behoeve van de coördinatie van repressieve GHOR-activiteiten.

Opleiden, trainen & oefenen:

Jaarlijks plan met het afgestemde beleid omtrent de opleiding, training en oefening voor alle primaire en secundaire GHOR- en ghor-functionarissen

Procesplan 12:

Een adequate en samenhangende planmatige voorbereiding op en uitvoering van het proces POG. Het proces POG omvat alle activiteiten die als doel hebben het uitbannen, dan wel voorkomen of zoveel mogelijk terugdringen van schade aan de volksgezondheid of ziekten veroorzaakt door milieucalamiteiten of uitbraak van infectieziekten. Het proces is tweeledig: Infectieziektenbestrijding en technische hygiënezorg: alle activiteiten die als doel hebben het uitbannen, dan wel voorkomen en zoveel mogelijk terugdringen van infectieziekten. Medische milieukunde: alle activiteiten die als doel hebben het voorkomen van schade aan de gezondheid van mens en dier als gevolg van het (dreigen van) vrijkomen van chemische stoffen in het leefmilieu. Zowel voor de voorbereiding als onder crisissomstandigheden heeft de veiligheidsregio zorg gedragen dat een adequate advisering voor deze twee producten van de GGD, in de besluitvorming kan worden meegenomen.

Procesplan 13:

Een adequate en samenhangende planmatige voorbereiding op het proces geneeskundige hulpverlening somatisch. Een adequate uitvoering van de geneeskundige hulpverlening somatisch

Procesplan 24:

De uitvoering van het proces Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen is overgedragen aan de regionale geestelijke gezondheidszorg instelling "Emergis". Tussen de veiligheidsregio Zeeland en Emergis is een dienstverleningsconvenant gesloten.

Kwaliteitsmanagement:

Beleid gericht op het vergroten van het lerend vermogen van de GHOR-organisatie, voorzover deze onder de directe verantwoordelijkheid van de directeur GHOR valt. HKZ-certificatie behalen voor eind 2007.

Netwerkmanagement:

- Communicatie & externe betrekkingen
- Overleg geneeskundige keten
- Overleg multidisciplinaire rampenbestrijdingspartners
- Landelijk overleg
- Overleg toezichthoudende instanties
- Overleg aangrenzende regio's
- Landsgrensoverschrijdend overleg
- Regiefunctie zorgcontinuïteit

Evenementen:

Gemeentelijke implementatie van de "Richtlijnen advisering medische hulpverlening en technische hygiënezorg bij evenementen in Zeeland".

Veiligheid eigen personeel:

Beleid gericht op het voorkomen van gezondheidsschade bij het eigen personeel.

Organogram bureau GHOR Zeeland

Rekening houdende met zowel de vorming van de Veiligheidsregio met de daarbij behorende positieve samenwerkingseffecten, de LOP 60 norm, de inhoudelijke taakstelling alsmede het zittende personeel kan het organogram met bijbehorende formatie, kwalitatief en kwantitatief er als volgt uitzien:

Directeur GHOR (1 FTE)

Aan het hoofd van de GHOR Zeeland staat de directeur GHOR. Deze functie leent zich voor een full-time invulling. Zeker het vormgeven van het gehele ketenmanagement vraagt om een substantiele tijdsinvestering.

Senior beleidsmedewerker (1 FTE)

Deze medewerker zal zich vooral bezig moeten houden met het coördinatorschap van het bureau, de daarmee samenhangende beleids- en beheersaangelegenheden alsmede met de interne bedrijfsvoering en de samenwerking in multidisciplinair verband. Ook kwaliteit en de HKZ certificering behoren tot dit taakgebied. Dit alles in nauwe samenhang i.c.afstemming met de ondersteuning die vanuit de stafafdelingen van de Veiligheidsregio wordt aangeboden.

Beleidsmedewerker (2 FTE's)

De ene beleidsmedewerker zal zich vooral moeten richten op het verder vormgeven van de zorgcontinuïteit op basis van het vastgestelde implementatieplan evenals op de beleidsontwikkeling rondom Opleiden, Trainen en Oefenen. Hoewel niet een zuivere GHOR aangelegenheid dient deze medewerker zich ook te richten op de versterking van de SMH keten. Dit vanwege de nauwe relatie met zorgcontinuïteit. De andere beleidsmedewerker zal zich moeten richten op het brede aspect van planvorming.

Uitvoerend medewerker/junior beleidsmedewerker (3 FTE's)

Deze medewerkers zijn ondersteunend aan de senior beleidsmedewerker en de beleidsmedewerkers. De nadruk zal daarbij worden bepaald door werkdruk, interesse en kwaliteiten. Een brede inzetbaarheid is daarbij zeker gewenst.

Ondersteunend administratief medewerker (1 FTE)

Deze medewerker zal worden belast met de administratieve ondersteuning van de medewerkers van het GHOR-bureau.

Operationeel medewerker OTO (1 FTE)

Deze medewerker zal vooral belast worden met het verzorgen van de operationele trainingen alsmede een taak vervullen in het kader van het evenementenbeleid

Managementassistente (0,5 FTE)

Ten behoeve van directie dient voorzien te worden in een 0,5 FTE managementassistente.

Materieelbeheer (0,5 FTE)

Ten behoeve van het GHOR materieel zoals de Geneeskundige Combinatie, zal een koppeling worden gemaakt met het materieelbeheer van de veiligheidsregio.

Functie Medische Milieukunde en functie Psychosociale Hulpverlening

Op basis van convenanten af te sluiten met resp. GGD en Emergis, worden deze functionaliteiten ingekocht. In het eerste geval betreft het de detachering voor 50 % van de MMK medewerker van de GGD naar de veiligheidsregio waarbij de GHOR naar behoefte een beroep kan doen op deze medewerker (zie beschrijving procesplan 12). In het tweede geval is sprake van een inhoudelijke invulling door Emergis.

De vaststelling van het functieniveau zal plaatsvinden binnen de veiligheidsregio Zeeland.

De hierboven aangegeven formatie grootte vindt zijn oorsprong in:

- De minimale taakstelling op basis van de 60-norm;
- De minimale taakstelling op basis van het productenboek;
- De synergie binnen de veiligheidsregio;
- Ervaringscijfers;
- Extern onderbouwd advies.

Financiële paragraaf

Ten behoeve van de GHOR zijn er een drietal geldstromen te benoemen tw:

1. De bijdrage per inwoner die de gemeenten in Zeeland ten behoeve van de GHOR ter beschikking stellen
2. De bijdrage van het ministerie van BZK ten behoeve van de GHOR
3. Projectgelden

Momenteel is er geen sprake van een transparante productbegroting op grond waarvan per product kan worden aangegeven wat de financiële last daarvan is. Het is zeker aan te bevelen om na de ontvlechting van de GHOR uit de GGD over te gaan tot het aanvullen van het productenboek met financiële gegevens.

Het in 2005 vastgestelde organisatieplan GHOR kent wel een aantal financiële vertalingen. Feitelijk is dit de GHOR begroting voor de jaren 2006 t/m 2009. In de daarin verwoorde bedragen zijn de personele lasten verwerkt met de aantekening dat de zuivere formatie en integrale kostprijs per medewerker, mede vanwege de vervlechting met de GGD momenteel niet inzichtelijk te maken is.

Dit alles maakt dat, met respectering van het organisatieplan GHOR, er een nieuwe financiële opgave is gemaakt zoals blijkt uit de volgende pagina. Inhoudelijk komt dit neer op een eenmalige verhoging van de inwonerbijdrage van € 0,60 in het jaar 2007. Hiermee kan, mits de bestuurlijk vastgestelde 60-norm niet wordt verlaten, de GHOR taakstelling tot 2010 zowel kwalitatief als kwantitatief worden waargemaakt. De reden dat in tegenstelling tot de oorspronkelijke financiële opzet in het organisatieplan over de jaren 2008 en 2009 geen verhoging wordt voorgesteld vindt zijn oorsprong in de synergie binnen de veiligheidsregio die enkel leidt tot een eenmalige verhoging van de inwoner bijdrage van € 0,60 in plaats de eerder voorgestelde €1,50.

Beoogde financiële verhoging gemeentelijke bijdrage

Financiële verhoging:	Jaar	Besluitvorming in bestuur	Datum
0,60 € / inwoner	Voor 2007	Veiligheidsbestuur	Feb. 2007
0,00 € / inwoner	Voor 2008		
0,00 € / inwoner	Voor 2009		
0,00 € / inwoner	Voor 2010		

Lasten	2007	2008	2009	2010
Taakstelling GHOR productenboek[#]				
Personele lasten*	€ 662.940	€ 662.940	€ 662.940	€ 662.940
GNK/ OvDG	€ 201.190	€ 201.190	€ 201.190	€ 201.190
Operationele GHOR	€ 149.265	€ 149.265	€ 149.265	€ 149.265
Actiecentrum GHOR	€ 58.000	€ 58.000	€ 58.000	€ 58.000
Communicatie en externe betrekkingen	€ 40.000	€ 40.000	€ 40.000	€ 40.000
OTO	€ 77.000	€ 77.000	€ 77.000	€ 77.000
PSHO Proceplan 24	€ 48.000	€ 48.000	€ 48.000	€ 48.000
Materieelbeheer	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000
MMK / GAGS	€ 35.000	€ 35.000	€ 35.000	€ 35.000
Onvoorzien	€ -	€ 17.157	€ 17.157	€ 17.157
Totaal	€ 1.291.395	€ 1.308.552	€ 1.308.552	€ 1.308.552

Baten	2007	2008	2009	2010
Rijks bijdrage	795.000 €	795.000 €	795.000 €	795.000 €
Gemeentelijke bijdrage *	274.633 €	513.552 €	513.552 €	513.552 €
Advisering proactie en preventie	0 €	0 €	0 €	0 €
Totaal	1.069.633 €	1.308.552 €	1.308.552 €	1.308.552 €

Saldo	2006	2007	2008	2010
	-221.762 €	0 €	0 €	0 €

- [#] Op basis van optie 2 Leidraad Operationele Prestaties, normering 60 slachtoffers
- * Exclusief indexering volgens VZG richtlijn.
- * Inclusief werkgeverslasten en 10% overhead.
- * Op basis van synergie binnen de veiligheidsregio voor beheersaspecten
- * Negatief saldo van 2007 zal gedeeltelijk worden opgeheven als gevolg van het groeimodel (onderuitputting personeelslasten). Het resterende negatieve saldo kan ten laste worden gebracht van de reserves.
- * In de uitbreiding van het aantal fte's is rekening gehouden met de benodigde personele bijdrage aan het Regionaal Operationeel Coördinatie Centrum

De witte kolom in relatie tot de Veiligheidsregio

Zoals in het algemene deel al verwoord is kent de autonome verantwoordelijkheid, die de regio's hebben voor de wijze waarop aan het landelijke beleid invulling wordt gegeven, een pluriformiteit aan bestuurs- en organisatiemodellen, met elk hun merites en afbreukrisico's. Ondanks diverse onderzoeken hiernaar is consensus over de wenselijke ontwikkelingsrichting van de regionale modellen (en dan met name de positie van de witte kolom) nooit bereikt. De discussies over de bestuurs- en organisatiestructuren blijven op de beleidsagenda van de GHOR prominent aanwezig, zowel regionaal als nationaal. Voor Zeeland is ten aanzien van de positionering van de witte kolom een soort drietrapsmodel te benoemen tw:

1. In deze eerste fase is sprake van een gedegen inbedding van de GHOR binnen de veiligheidsregio. Vooral in het kader van de multidisciplinaire samenwerking zijn hier winstpunten te behalen zowel in effectiviteit als vanuit efficiency oogpunt. Echter van een sterke witte kolom onder regie van de veiligheidsregio is nog geen sprake en er is ook nog niet echt sprake van een doorzettingsmacht van de RGF in de richting van de witte kolom en dan vooral die onderdelen die op enigerlei wijze een nauwe relatie hebben met het openbaar bestuur.
2. In de tweede fase kan al een slag gemaakt worden door ook de RAV volwaardig onderdeel uit te laten maken van de Veiligheidsregio⁴. Naast het combineren van een groot aantal functie's zowel in de voorbereidende als in de operationele fase wordt ook op deze wijze een positieve impuls gegeven aan de betrokkenheid van de veiligheidsregio bij de zorgketen.
3. In de derde fase kan worden gesproken van een volwaardige en sterke witte kolom als alle openbaar bestuur gerelateerde gezondheidsdiensten vallen onder één bestuur en één directie. Hierbij valt met name te denken aan de GGD die samen met RAV en GHOR een meer dan stevige partner kan zijn binnen de veiligheidsregio Zeeland die zich kan meten met Politie en Brandweer.

Het besef is zeker aanwezig dat dit model sneller en eenvoudiger is op te schrijven dan te realiseren. Toch is het aan te bevelen om een fundamentele discussie hiertoe begin 2007 in gang te zetten. Drie aspecten spelen in de opzet daarvan een grote rol. Zorg voor een scheiding tussen personen en zaken, maak een onderscheid tussen standpunten en belangen en creëer win-win situaties.

⁴ Koersen op een keus, toekomstvisie en standpunt Raad van RGF'en.

Bijlagen:

- Afkortingenlijst
- Productenboek GHOR versie 2.0 (separaat)

Afkortingenlijst

Algemeen

ACLS	Advanced Cardiac Life Support
ALS	Advanced Life Support
AMBUCH	Ambulancechauffeur
AMBUVPK	Ambulanceverpleegkundige
APLS	Advanced Paediatric Life Support
ATLS	Advanced Trauma Life Support
BHV	Bedrijfshulpverlening
BIG	Beroepen in de Gezondheidszorg
BLS	Basic Life Support
BOT	Bedrijfsopvangteam
BOT-mi	Beleidsondersteunend Team Milieu-incidenten
BZK	(ministerie van) Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
B&W	(college van) Burgemeester en Wethouders
CCU	Coronary Care Unit
CdK	Commissaris van de Koningin
CGV	Coördinator Gewondenvervoer
CoRT	Commando Rampterrein
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
CRIB	Centraal Registratie- en Informatiebureau
CRM	Crisis Resource Management
CTPI	Coördinatieteam Plaats Incident
CvDG	Commandant van Dienst Geneeskundig
EHBO	Eerste Hulp Bij Ongelukken
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GE	Geneeskundige Eenheid
GGD	Gemeentelijke (c.q. Gemeenschappelijke / Gewestelijke) Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GN	Gewondennest
GNK-C	Geneeskundige Combinatie
Hac-GHOR	Hoofd Actiecentrum GHOR
HAZMAT	Hazardous Materials Safety
HCPA	Hoofd Centrale Post Ambulance
HGN	Hoofd Gewondennest
HKZ	(stichting) Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HOC	Hulpverlening bij Ongevallen en Calamiteiten
HS-GHOR	Hoofd Sectie GHOR
IAC	Informatie- en Adviescentrum
IC	Intensive Care
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
INK	Instituut Nederlandse Kwaliteit
LMR	Leidraad Maatramp
LOP	Leidraad Operationele Prestaties
LPF	Loodspostfunctionaris
LS-GNK NCC	Liaison geneeskundig Nationaal Coördinatiecentrum
LS-GNK PCC	Liaison geneeskundig Provinciaal Coördinatiecentrum
MIMMS	Major Incident Medical Management and Support
MMK	Medische Milieukunde
MMT	Mobiel Medisch Team
MMT-arts	Arts Mobiel Medisch Team
MMT-vpk	Verpleegkundige Mobiel Medisch Team
NCC	Nationaal Coördinatiecentrum
NRK	Nederlandse Rode Kruis
OGZ	Openbare Gezondheidszorg
Omac-GHOR	Operationeel medewerker actiecentrum GHOR
OOV	Openbare Orde en Veiligheid
OTO	Opleiding, Training en Oefening

OvDG	Officier van Dienst Geneeskundig
PBZO	Beleid ter Preventie van Zware Ongevallen
PCC	Provinciaal Coördinatiecentrum
PHTLS	Pre-Hospital Trauma Life Support
PLATO	Platform Opleiding, Onderwijs en Organisatie (Universiteit Leiden)
POG	Preventieve Openbare Gezondheidszorg
PSH(OR)	Psychosociale Hulpverlening (bij Ongevallen en Rampen)
PSU	Persoonlijke Standaard Uitrusting
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
RBR	Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding
RCC	Regionaal Coördinatiecentrum
RCR	Regiocoördinator Rampenhulpverlening (van het Rode Kruis)
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris
RGFvD	Regionaal Geneeskundig Functionaris van Dienst
RI&E	Risico-inventarisatie en -evaluatie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RNBC	Radiologisch, nucleair, biologisch en chemisch
SEH	Spoedeisende Hulp
SEH-arts	Spoedeisende Hulp arts
SEH-vpk	Spoedeisende Hulp verpleegkundige
SIGMA	Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie
Sitrap	Situatierapport
SMH	Spoedeisende Medische Hulpverlening
SOT	Snel Opzetbare Tent
TNCC	Trauma Nursing Core Course
VCM	Verbindings-, Coördinatie- en Materiaalwagen
VER	VeiligheidsEffectRapportage
VR	Veiligheidsrapport
VWS	(ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Wetgeving

AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
art.	artikel (van een wet of besluit)
Bdur	Besluit doeluitkering bestrijding van rampen en zware ongevallen
Bir	Besluit informatie inzake rampen en zware ongevallen
Bri	Besluit rampbestrijdingsplannen inrichtingen
Brzo1999	Besluit risico's zware ongevallen 1999
I-Bdur	Interim-Besluit doeluitkering bestrijding van rampen en zware ongevallen
Stb.	Staatsblad
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheid
Wghor	Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen
Wghr	Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen
Wgr	Wet gemeenschappelijke regelingen
Wob	Wet openbaarheid van bestuur
Wrzo	Wet rampen en zware ongevallen