

Visie doorontwikkeling GHOR



Colofon



Opdrachtgever

Voorzitter Bestuurlijk Vooroverleg Risicobeheersing, mevrouw A. Callewaert

Auteur(s)

mevrouw E. Jeurissen, Directeur Publieke Gezondheid
de heer F. Nat, hoofd sector Risicobeheersing Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost

Inhoudsopgave

3	1	Waarom deze visie?
3	1.1	Aanleiding
3	1.2	Doelstellingen
3	1.3	Totstandkoming
4	2	Waar komen we vandaan?
5	3	Waar staan we nu?
5	3.1	Missie GHOR: waarom we bestaan
5	3.2	Visie GHOR: wat we willen zijn
6	4	Waar gaan we heen?
7	4.1	Zelfredzaamheid
8	4.2	Zorgcontinuïteit
9	4.3	Verbinding zorg en veiligheid
10	4.4	Risicogerichtheid
11	4.5	Informatiemanagement
12	5	Hoe gaan we dit waarmaken?
12	5.1	Vergroten bestuurlijke betrokkenheid
13	5.2	Verduidelijken rol Directeur Publieke Gezondheid
14	5.3	Doorontwikkeling taken GHOR-bureau
14	5.4	Uitbreiden netwerksamenwerking
15		Afkortingen
16		Bijlage: huidige activiteiten voor ontwikkelthema's

Waarom deze visie?

1.1 Aanleiding

De wereld is in beweging en de Nederlandse maatschappij verandert doorlopend. Van overheidsorganisaties wordt de flexibiliteit vereist om – binnen de kaders van hun wettelijke missie – de invulling van hun taken steeds aan te scherpen en te verbeteren om actuele maatschappelijke vraagstukken te adresseren. Dit geldt wellicht nog in verhoogde mate voor het onderdeel GHOR van de Veiligheidsregio. De GHOR werkt namelijk samen met een grote diversiteit aan partners in drie verschillende netwerken: de (acute) zorg, de publieke gezondheid en de multidisciplinaire risico- en crisisbeheersing. Deze drie netwerken ondervinden ieder op hun eigen manier de impact van maatschappelijke veranderingen. De GHOR behoort dan ook een hoge mate van omgevingsbewustzijn tentoon te spreiden. Vooruitkijkend naar het jaar 2025 ontwikkelt Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost (VRBZO) een overkoepelende visie, die wordt uitgewerkt op een aantal onderdelen en beleidsterreinen. Ook voor het beleidsterrein GHOR is er behoefte aan een specifieke visie.

1.2 Doelstellingen

Het concrete, beoogde resultaat is een bestuurlijk vastgesteld visiedocument dat wordt gedragen door de partners van de GHOR. Het visiedocument heeft vier hoofddoelen:

- **Bestuurlijke betrokkenheid:**
het ervaren 'bestuurlijk eigenaarschap' van de GHOR wordt met deze visie vergroot, door duidelijk te maken hoe de GHOR bijdraagt aan actuele maatschappelijke en gemeentelijke thema's en het bestuur nauw te betrekken bij de doorontwikkeling van de GHOR.

- **Verduidelijken rol Directeur Publieke Gezondheid (DPG):**
de doorontwikkeling van de GHOR biedt kansen om de rol van de DPG in VRBZO en op het snijvlak van veiligheidsregio, GGD en acute zorg verder te verduidelijken en verstevigen.
- **Doorontwikkeling taken GHOR:**
de visie moet helder maken op welke punten de missie en taakinfilling van de GHOR doorontwikkeling vergen in het licht van actuele externe ontwikkelingen en wat er nodig is om dat te bereiken.
- **Uitbreiden netwerksamenwerking:**
netwerksamenwerking is een van de bestaansgronden van de GHOR. Om op de externe ontwikkelingen te kunnen inspelen, leidt de visie tot nieuwe partnerschappen.

1.3 Totstandkoming

VRBZO heeft op verzoek van de bestuurlijke werkgroep Visie 2025 een omgevingsanalyse gemaakt. Op basis hiervan heeft de een GHOR aantal actuele thema's geselecteerd die direct kunnen ingrijpen op de rol- en taakopvatting van de GHOR. Deze onderwerpen zijn bediscussieerd met de zorg (ziekenhuizen, RAV, huisartsen, verpleging & verzorging), de publieke gezondheid (GGD) en de multidisciplinaire partners in risico- en crisisbeheersing (gemeenteambtenaren rampenbestrijding, veiligheidsbureau, afdeling Crisisbeheersing, sector Risico- en Crisisbeheersing). Voorliggend visiedocument houdt dus rekening met de behoeften van ketenpartners in acute zorg, publieke gezondheid en multidisciplinaire risico- en crisisbeheersing.

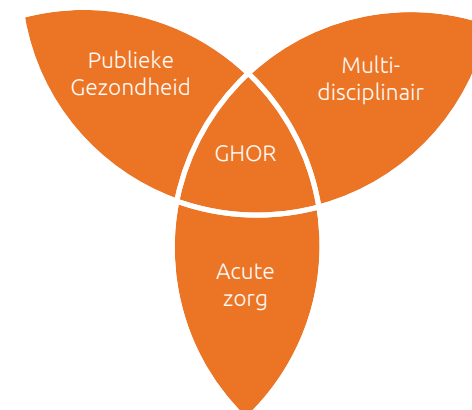
Waar komen we vandaan?

Om te kunnen beoordelen waar de GHOR heen gaat, is het goed om te weten waar deze vandaan komt. De GHOR is eind jaren '90 begonnen als pioniersorganisatie die een gat moest opvullen in de voorbereiding op geneeskundige hulpverlening. De inspecties voor de gezondheidszorg en rampenbestrijding hadden geconstateerd dat de samenwerking in de geneeskundige keten bij rampen ernstig tekortschoot. Nieuwe taken werden opgepakt, werkwijzen ontwikkeld, samenwerking gesmeed. De nadruk lag op veel zelf organiseren en uitvoeren: piketten, protocollen, OTO, materieelbeheer. Na enkele jaren trad consolidatie op: producten werden landelijk gestandaardiseerd, de verantwoordelijkheidsverdeling met zorgpartners kristalliseerde zich steeds verder uit. Het ministerie van VWS stelde landelijk de zogenaamde OTO-stimuleringsmiddelen ter beschikking, zodat de zorgketen haar eigen verantwoordelijkheid voor voorbereiding kon waarmaken. De zorg kwam ook zelf met voorbereidingsnormen in het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO.

Na ruim tien jaar werd deze ontwikkeling in de nieuwe Wet veiligheidsregio's bestendigd. De rol van de GHOR om schriftelijke afspraken met de ketenpartners te maken werd wettelijk verankerd. Tegelijkertijd werd heel scherp een wettelijke basis gelegd voor de eigen verantwoordelijkheid van de geneeskundige keten. Die heeft ertoe geleid dat diverse uitvoerende taken van de GHOR zijn overgeheveld naar de RAV en de GGD. Ook kwam de veiligheidsregio, met de GHOR als onderdeel daarvan, tot wasdom. Multidisciplinaire taken zoals het regionaal risicoprofiel en regionaal crisisplan werden door de kolommen gezamenlijk opgepakt en de bevolkingszorg werd ontwikkeld. Met de tweede tranche van de Wet publieke gezondheid werd vervolgens de rol van de Directeur Publieke Gezondheid gecreëerd. Doel was om, naast de verbinding van de GHOR met de veiligheidsregio en de regisserende rol van de GHOR in de acute zorgketen, de relatie met de Publieke Gezondheid verder te verstevigen. Tegelijkertijd werd de verantwoordelijkheid van de GGD voor

infectieziektebestrijding, Medische Milieukunde (MMK), de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS), het bevorderen van Psychosociale Hulp bij rampen (PSH) en Gezondheidsonderzoek na Rampen (GOR) duidelijker neergezet.

De rode draad in deze ontwikkelingen is dat de GHOR steeds meer kan 'loslaten' zodra andere partners hun eigen verantwoordelijkheid waarmaken. De focus verschuift steeds verder van zelf doen naar slim regisseren en verbinden in die driehoek van multidisciplinaire risico- en crisisbeheersing, publieke gezondheid en acute zorg. Dit betekent dat de GHOR – altijd al bij uitstek een netwerkorganisatie – nu meer dan ooit 'naar buiten moet kijken' om te weten wat er zich in die drie samenhangende netwerken ontwikkelt. Tegelijkertijd moet de GHOR haar klassieke takenpakket (crisisfuncties, planvorming, OTO) nog steeds blijven waarmaken. Hoeveel de GHOR ook investeert in nieuwe ontwikkelingen, als het erop aankomt moet de GHOR bij een ramp of crisis er gewoon staan.



Waar staan we nu?

3.1 Missie GHOR: waarom we bestaan

'Zorg voor veiligheid'

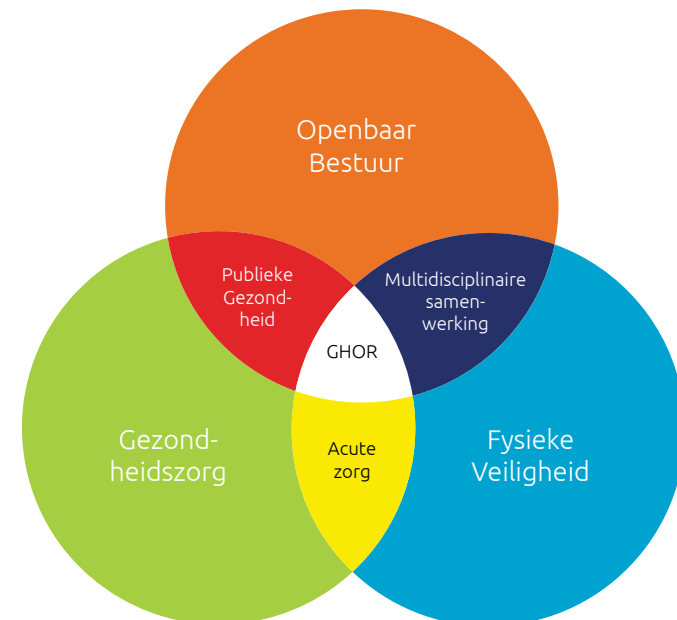
De GHOR heeft tot doel het 24/7 bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid bij rampen en crises van alle inwoners in Zuidoost-Brabant. Samen met inwoners, zorginstellingen, multidisciplinaire partners in risico- en crisisbeheersing en de publieke gezondheid maakt de GHOR de regio veiliger. De GHOR richt zich daarbij op alle soorten rampen en crises die een impact (kunnen) hebben op de gezondheid, waaronder verstoringen van de zorgcontinuïteit.

3.2 Visie GHOR: wat we willen zijn

De GHOR is de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises en met de advisering van zorgorganisaties en gemeenten op dat gebied (Wet veiligheidsregio's). De GHOR is dus primair een netwerker en verbinder. De GHOR richt zich op het smeden van samenwerking binnen en tussen drie netwerken:

- de geneeskundige keten bestaande uit aanbieders van **acute zorg** (ambulancezorg, ziekenhuizen, traumacentra, huisartsen en GGZ), aanvullende voorzieningen voor geneeskundige hulpverlening (het Nederlandse Rode Kruis en Defensie) en diverse andere zorgorganisaties die te maken kunnen krijgen met verstoringen van de zorgcontinuïteit (verpleging, verzorging, thuiszorg, gehandicaptenzorg en apotheken);

- **de multidisciplinaire risico- en crisisbeheersing**, een samenwerkingsverband van gemeenten, de traditionele vier kolommen van hulpverlening (GHOR, brandweer, bevolkingszorg en politie) en diverse vitale partners (zoals waterschappen, drinkwaterbedrijven, energiebedrijven, Rijkswaterstaat, ProRail);
- **de Publieke Gezondheid**, decentraal uitgevoerd door gemeenten en GGD in samenwerking met landelijke partijen zoals het RIVM en de NVWA, alsmede door verleners van psychosociale hulp zoals GGZ, Slachtofferhulp, Algemeen Maatschappelijk Werk en huisartsen.



Waar gaan we heen?

Op basis van de omgevingsanalyse en consultatie van netwerkpartners is een aantal ontwikkelthema's gesignaleerd waarop de GHOR de komende tijd investeert. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen drie inhoudelijke thema's:

- zelfredzaamheid;
- zorgcontinuïteit;
- verbinding zorg en veiligheid;

en twee thema's die randvoorwaardelijk zijn voor de uitvoering van de inhoudelijke thema's:

- risicogerichtheid;
- informatiemanagement.

In dit hoofdstuk wordt per thema beschreven welke ontwikkelingen de aanleiding zijn, welke veranderopgave het bestuur van VRBZO hiervoor reeds heeft geformuleerd (indien beschikbaar), wat in algemene zin de rolopvatting van de GHOR binnen dit thema is en op welke nieuwe ambitie wordt ingezet.



Foto: J. de Kruif

4.1 Zelfredzaamheid

Ontwikkelingen

De overheid beweegt van het voorkomen van onveiligheid naar het bevorderen van veiligheid. De verwachting dat de overheid alle vormen van veiligheid beheerst, doet afbreuk aan de veerkracht en zelfredzaamheid van burgers. Zelfredzaamheid is een sterke kracht om (de effecten van) risico's te beperken. Meer partijen dan alleen de overheid kunnen een positieve bijdrage leveren aan het bevorderen van veiligheid en continuïteit(szorg).

Zelfredzaamheid kent echter zijn grenzen. Bij een groter beroep op de veerkracht en zelfredzaamheid van burgers mag de overheid niet de groepen in de samenleving uit het oog verliezen die niet- of verminderd zelfredzaam zijn. Niet iedereen kan meekomen. Er vallen mensen buiten de bestaande netwerken en systemen. Vergrijzing in combinatie met technologische ontwikkelingen zorgt voor de toename van zorgvoorzieningen op afstand (ehealth, domotica). Dergelijke technologieën vergroten onder normale omstandigheden de zelfredzaamheid, maar maken juist extra kwetsbaar voor uitval van nutsvoorzieningen.

Algemene veranderopgave VRBZO *(Bestuurlijke visie crisisbeheersing)*

Het zijn de burgers, bedrijven en (overheids)instellingen die 'eigenaar' zijn van een incident, zij zijn het die alle consequenties ondergaan, hun eigen gedrag bepalen en handelend optreden. De overheid gaat bij crises uit van vertrouwen in haar eigen diensten, laat actie waar mogelijk over aan en accepteert hulp van burgers, bedrijven en instellingen en richt haar bijdrage primair op verminderd zelfredzamen. Optimale veiligheidswinst wordt bereikt door het verhogen van veiligheidsbewustzijn, het stimuleren van veilig gedrag, bijdragen aan continuïteit(szorg) en dit vanuit een heldere verantwoordelijkheidsverdeling.

Algemene rolopvatting GHOR omtrent zelfredzaamheid

- Stimuleren zelfredzaamheid van burgers middels risico- en crisiscommunicatie (zie 4.5), in samenwerking met alle andere relevante crisispartners en zorginstellingen.
- Adviseren van de zorg over hoe zij hun verantwoordelijkheid voor verminderd-zelfredzamen kunnen waarmaken.

De GHOR is niet probleemeigenaar voor het creëren van een beeld waar verminderd-zelfredzamen zitten. In geval van incidenten met impact op de zorgcontinuïteit hebben zorginstellingen de primaire verantwoordelijkheid om hun cliënten van zorg te blijven voorzien.

Nieuwe ambitie: verrijken GHOR-deel van multidisciplinaire risicocommunicatie

VRBZO heeft een wettelijke taak om, in samenwerking met gemeenten, burgers transparant te informeren over de aanwezige risico's, welke maatregelen daartegen door de overheid genomen worden, wat inwoners tijdens een ramp of crisis moeten doen en hoe ze zich daarop kunnen voorbereiden. De GHOR heeft een specifieke uitdaging om deze multidisciplinaire risicocommunicatie projectmatig te verstevigen met adviezen over zelfredzaamheid bij 'witte' crises, zoals pandemieën, verstoringen van de zorgcontinuïteit en uitval van nutsvoorzieningen. Specifiek moet daarbij de aandacht uitgaan naar kwetsbaren die afhankelijk zijn van zorg, zoals chronisch zieken en ouderen. Het zorgrisicoprofiel (zie paragraaf 4.4) zal inzicht bieden in de specifieke kwetsbare groepen en de kwetsbaarheid van verschillende zorgvormen.

4.2 Zorgcontinuïteit

De burger heeft behoefte aan adequate zorg onder alle omstandigheden. Sterker nog: onder bijzondere omstandigheden (bijvoorbeeld een langdurige stroomuitval, extreem weer of een influenzapandemie) kan de behoefte aan zorg zelfs nog groter worden dan normaal, terwijl tegelijkertijd de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de zorg zelf onder druk staat. Kortom, er kan een discrepantie tussen zorgvraag en het zorgaanbod ontstaan. Ook allerlei interne incidenten, zoals branden, bacteriële besmettingen, infectieziekte-uitbraken en cyberinbraken, kunnen de continuïteit van een zorginstelling bedreigen, met niet zelden uitstralingseffecten in de hele zorgketen. Ook het structurele personeelstekort in de zorg vormt een bedreiging voor de zorgcontinuïteit.

De decentralisaties van zorgtaken naar gemeenten en de diverse zorginnovaties zorgen voor nieuwe en veranderende organisaties in de zorg. Meer zorgverleners die niet in het primaire netwerk van de acute zorg of GHOR zitten krijgen te maken met het vraagstuk van zorgcontinuïteit onder bijzondere omstandigheden. De verdere specialisatie van ziekenhuizen en de tendens naar afname van bedden capaciteit legt druk op de toegankelijkheid van de zorg en het operationeel presterend vermogen bij rampen. De toename van specialisatie en extramurale zorg heeft het interklinisch ambulancevervoer sterk doen toenemen, wat druk legt op de aanrijtijden en de capaciteit bij rampen.

Algemene rolopvatting GHOR omtrent zorgcontinuïteit

- Adviseren van de zorg over hoe zij hun verantwoordelijkheid voor zorgcontinuïteit kunnen waarmaken.
- De zorg inzicht bieden in regionale risico's die kunnen leiden tot problemen met de zorgcontinuïteit.
- Zorgcontinuïteit monitoren.
- Het gezamenlijk zoeken naar oplossingen voor continuïteitsproblematiek faciliteren.
- Zorgdragen voor afstemming van de afspraken met zorginstellingen op de regionale afspraken binnen het Netwerk Acute Zorg Brabant (NAZB).
- Zorgdragen voor leiding, coördinatie en ketenregie in geval een bedreiging van de zorgcontinuïteit onttaardt in een maatschappelijke crisis.

Nieuwe ambitie: monitoring zorgcontinuïteit in samenwerking met NAZB

In het Netwerk Acute Zorg Brabant maken alle betrokken partijen afspraken over de toegankelijkheid van de acute zorg: ziekenhuizen, ambulancezorg, huisartsenposten, GGD, GHOR en in de toekomst ook de VVT-sector. Om de toegankelijkheid onder alle omstandigheden te kunnen waarborgen, is het noodzakelijk om altijd actueel inzicht te hebben in het regionale zorgaanbod (instroom, doorstroom en uitstroom). Het past bij de wettelijke rol van het NAZB om deze monitoring op te zetten vanuit het perspectief van dagelijkse zorgcontinuïteit. De GHOR voegt hieraan toe het perspectief van rampenopvang (flitsrampen met een piek aan slachtoffers en rampen met zorginstellingen in het effectgebied) en zorgcontinuïteit bij maatschappelijke crises (zoals bij extreem weer, grootschalige uitval van nutsvoorzieningen). De GHOR gaat nauwe samenwerking aan met het NAZB om deze monitoring van zorgcontinuïteit tot stand te brengen.

4.3 Verbinding zorg en veiligheid

Ontwikkelingen

Door de jaren heen is de frequentie van calamiteiten op het raakvlak van zorg en veiligheid toegenomen. Te denken valt aan gezinsdrama's, schietincidenten, zedenzaken en calamiteitenmeldingen in (acute) zorginstellingen, die kunnen leiden tot maatschappelijke onrust. Deze ontwikkeling zet naar alle verwachtingen door. Druk op de budgetten voor geestelijke gezondheidszorg speelt hierbij een rol. De problematiek rond verwarde personen is hiervan een gevolg. Ook ontstaan door veranderingen in de arbeidsmarkt nieuwe kwetsbare groepen. Indirect kan het aantal wanhoopsdaden van mensen die in korte tijd alles kwijt raken (werk, woning, relatie) toenemen. Vaak is er sprake van veelzijdige problematiek, die inzet en coördinatie van vele verschillende instanties vraagt. Vanuit het oogpunt van Openbare Orde en Veiligheid (OOV) hebben gemeenten vaak de eerste regie. Door de decentralisaties in het sociaal domein hebben gemeenten nu ook verantwoordelijkheid voor het organiseren van zorgcoördinatie in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en het jeugdstelsel.

Algemene rolopvatting GHOR omtrent de verbinding zorg en veiligheid

- De GHOR coördineert dat de voorbereidingen van de zorg zijn afgestemd op de voorbereidingen van de multidisciplinaire partners.
- Ten tijde van incidenten coördineert de GHOR de inzet van de zorg en publieke gezondheid en stemt deze af op de inzet van de multidisciplinaire veiligheidspartners.
- De DPG adviseert bestuurders in de koude en warme fase over crisisbeheersing op het raakvlak zorg en veiligheid.
- De GHOR verbindt de netwerken van zorg, veiligheid en publieke gezondheid met elkaar en met andere en 'nieuwe' partners.

Nieuwe ambitie: transparante regionale crisisstructuren op het raakvlak zorg en veiligheid

De DPG staat aan het hoofd van GGD en GHOR en opereert op het raakvlak van de portefeuilles van zorg en veiligheid. De DPG moet integrale advisering over dergelijke vraagstukken kunnen bieden aan bestuurders, zowel beleidsmatig als operationeel. Bij incidenten die raken aan de OOV-portefeuille van de burgemeester biedt een gecoördineerde inzet door de veiligheidsregio meerwaarde, bijvoorbeeld bij incidenten die gepaard gaan met grootschalige maatschappelijke onrust of acute geneeskundige hulpverlening. De veiligheidsregio brengt haar risico- en crisisdenken in, alsmede crisisfunctionarissen en crisisfaciliteiten. Landelijk is de uitwerking van dit raakvlak onderwerp van de evaluatie van de Wet veiligheidsregio's. De GHOR is het startpunt van deze ontwikkeling, omdat zij binnen de veiligheidsregio het dichtste bij dergelijke problematiek van maatschappelijke onrust en zorgimpacts staat.

Wat GGD en GHOR gemeen hebben op het raakvlak van zorg en veiligheid is de regie in diverse netwerken en de beschikking over een 24/7 parate organisatie met maatschappelijk oplossend vermogen en bestuurlijke advisering. De GGD en GHOR zullen de synergie vergroten, zodat bij incidenten de juiste, voorbereide regionale opschalingsmechanismen bekend en beschikbaar zijn (in aanvulling op de eerste lokale opschaling). Alle partijen weten op ieder moment waar ze terecht kunnen voor coördinatie, ondersteuning en advies.

4.4 Risicogerichtheid

Ontwikkelingen

Op grond van de Wet veiligheidsregio's kan VRBZO op diverse vlakken adviseren over 'risicobeheersing': het voorkomen en beperken van rampen. Het woord 'beheersing' wordt echter langzaam losgelaten. De overheid heeft teveel 'regelgericht' gewerkt, dat wil zeggen, zich gericht op regeltoepassing in plaats van met verantwoordelijke partijen om tafel te gaan en gezamenlijk te kijken hoe risico's slim kunnen worden verkleind. Meer regels leiden niet per definitie tot meer veiligheid. Het besef groeit dat volledige beheersing van risico's een onjuist beeld geeft en een irreële verwachting is van de rol en het vermogen van de overheid. Verandering van dat beeld is noodzakelijk. Deze verandering is de essentie van de visie van het Veiligheidsberaad op 'risicogerichtheid'.

Algemene veranderopgave VRBZO *(Bestuurlijke visie crisisbeheersing)*

Voorkomen is beter dan genezen en daarom is aandacht voor bijvoorbeeld veilige bouw, veilige infrastructuur, veilige industrie, veilige veeteelt, veilige evenementen en veilig gedrag van mensen belangrijk. De gesignaleerde risico's, beschreven in het risicoprofiel, zijn leidend bij preventie en ook voorbereiding. Risicogerichtheid betekent niet alleen samen werken aan het beperken en verminderen van risico's, maar ook dat in de voorbereiding (planvorming, opleiden, trainen en oefenen) goed wordt gekeken welke risico's extra aandacht vergen.

Algemene rolopvatting GHOR omtrent risicogerichtheid

- De impact van risico's uit het multidisciplinaire regionaal risicoprofiel op de acute zorg, zorgcontinuïteit en publieke gezondheid verder inzichtelijk maken in het zorgrisicoprofiel.
- Stimuleren en adviseren risicogerichtheid van de zorg.

- In multidisciplinair verband adviseren van gemeenten over omgevingsveiligheid.
- Verbinden van de netwerken voor zorg, veiligheid en publieke gezondheid.

Nieuwe ambitie: zorgrisicoprofiel

De GHOR draagt elke vier jaar bij aan het multidisciplinaire regionaal risicoprofiel van VRBZO. Het regionaal risicoprofiel biedt inzicht in de waarschijnlijkheid en impact van allerlei maatschappelijke risico's. Op basis van het risicoprofiel stelt het bestuur van VRBZO prioriteiten vast, als input voor de ambities in het vierjarige Beleidsplan VRBZO: welke risico's en welke trends in de samenleving vragen extra aandacht in de risico- en crisisbeheersing? Voor versterking van risicogerichtheid in de zorg en publieke gezondheid brengt de GHOR een verdiepingsslag aan in het regionaal risicoprofiel: een zogenaamd 'zorgrisicoprofiel'. Het zorgrisicoprofiel verschaft inzicht in:

- welke risico's uit het regionaal risicoprofiel een specifieke prioriteit zijn voor de (acute) zorg en publieke gezondheid;
- kwetsbare groepen en de kwetsbaarheid van zorginstellingen en zorgvormen voor verschillende risico's;
- welke specifieke 'zorgvraag' de verschillende risico's opleveren, welk regionaal 'zorgaanbod' daar tegenover staat en wat de 'grenzen van de zorg' en specifieke knelpunten zijn;
- welke impacts de risico's kunnen hebben op zorgcontinuïteit van individuele instellingen en van de keten als geheel;
- de noodzaak van nadere afspraken over onderlinge bijstand en regionale maatregelen voor zorgcontinuïteit.

4.5 Informatiemanagement

Ontwikkelingen

Er zijn vele actuele ontwikkelingen gelieerd aan informatiemanagement: de nieuwe Landelijke Meldkamer Organisatie (LMO), mogelijke regionale zorgmeldkamers, nieuwe monitoringssystemen voor zorgcapaciteit, de Regionale Informatie en Expertise Centra (RIEC), voertuiginformatiesystemen van ambulancezorg en brandweer et cetera. In het kader van Smart Cities en Smart Life zien we de opkomst van het informatie gestuurd werken op zowel rijksniveau, provinciaal als gemeentelijk niveau nieuwe vormen aannemen. Denk hierbij aan de gemeentelijke intelligencefunctie of het ontstaan van Regionale Informatie- en Expertisecentra van politie, waar data en trends continu in real time worden geanalyseerd. Nieuwe technieken en business intelligence bieden grote kansen voor crisismanagement en operationeel informatiemanagement.

Algemene rolopvatting GHOR omtrent informatiemanagement

- De GHOR draagt bij aan het multidisciplinaire informatiemanagement van VRBZO.
- De GHOR faciliteert informatiemanagement binnen de geneeskundige keten.

Nieuwe ambitie: business intelligence

De informatiepositie van de GHOR behoort tot de kern van haar toegevoegde waarde, zowel in de koude als de warme fase. De opgave is om relevante informatie uit bestaande bronnen gestructureerd te ontsluiten, koppelen, veredelen en delen, met andere woorden: de ontwikkeling van 'business intelligence'. Als eerste stap ontwikkelt de GHOR de monitoring van de regionale zorgcontinuïteit, in nauwe samenwerking met het NAZB. Monitoring van de zorg en van externe dreigingen maakt het mogelijk om risico's vooraf te voorspellen en vroegtijdig te signaleren, zodat specifieke maatregelen kunnen worden getroffen en vroegtijdig kan worden ingegrepen. Ook kan op termijn sturingsinformatie worden gecreëerd voor advisering en rapportage over de voorbereiding door de geneeskundige keten.

Hoe gaan we dit waarmaken?

In paragraaf 1 zijn vier hoofddoelstellingen beschreven voor deze visie. In dit afsluitende hoofdstuk wordt uiteengezet hoe deze strategische doelstellingen aan de hand van de vijf ontwikkelthema's worden waargemaakt

5.1 Vergroten bestuurlijke betrokkenheid

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). Namens de gemeenten vormen de burgemeesters het algemeen bestuur van de veiligheidsregio. Het bestuur van de GGD, in overeenstemming met het bestuur van de veiligheidsregio (Wpg, art.14) benoemt de DPG, die leiding geeft aan zowel de GHOR als de GGD. De DPG valt daarmee 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 rechtstreeks te kunnen aanspreken. De bestuurlijke betrokkenheid wordt gecoördineerd door de portefeuillehouder GHOR van het bestuur VRBZO die de verbinding legt tussen het bestuur VRBZO en het bestuur GGD BZO.

Het voorliggende document biedt een versterkte basis voor het 'bestuurlijk eigenaarschap' doordat het bestuur VRBZO in de gelegenheid wordt gesteld de ontwikkelthema's voor de GHOR vast te stellen. Het bestuur wordt betrokken bij de ontwikkelthema's in bestuurlijke themabesprekingen:

- **Bestuurlijk thema zelfredzaamheid:** de samenwerking tussen VRBZO en gemeenten (sociale wijkteams) aan het bevorderen van de zelfredzaamheid bij rampen en crises van kwetsbare burgers met zorgbehoefte.
- **Bestuurlijk thema zorgcontinuïteit:** het kantelpunt waarna de zorg naar het openbaar bestuur zal kijken voor besluitvorming. Bij een verstoring van de ketencontinuïteit worden ingrijpende besluiten, zoals het uitstellen van operaties, sluiten van locaties of concentreren van zorg, in eerste instantie genomen door de zorginstellingen zelf, maar op enig moment kan ook het Regionaal Beleidsteam in positie komen.
- **Bestuurlijk thema verbinding zorg en veiligheid:** de samenwerking op het raakvlak van bestuurlijke portefeuilles - de wethouders volksgezondheid, de wethouders sociaal domein/jeugd/Wmo en de burgemeesters (openbare orde en veiligheid) - en de daarbij gewenste advisering door de DPG.
- **Bestuurlijk thema risicogerichtheid:** met het zorgrisicoprofiel in de hand, kan de DPG de dialoog aangaan om de 'grenzen aan de zorg' te verkennen met enerzijds het Netwerk Acute Zorg Brabant, dat wettelijk verantwoordelijk is voor toegankelijkheid van de acute zorgketen, en anderzijds de regiogemeenten, die verantwoordelijk zijn voor risicobeleid in het kader van ruimtelijke ordening. De DPG legt de uitkomsten van deze dialoog voor aan het bestuur VRBZO met waar mogelijk voorstellen voor het reduceren van risico's, het verbeteren van zorgcapaciteit en acceptatie van het restrisico dat overblijft.
- **Bestuurlijk thema informatiemanagement:** het operationeel informatiemanagement van VRBZO voorziet in informatie voor zowel het operationele en tactische als het bestuurlijk-strategische niveau. Met het verrijken van de informatiepositie van VRBZO rijst de vraag welke aanvullende informatie relevant is voor het bestuurlijke niveau. Dit moet beginnen met het identificeren van de bestuurlijke behoeftes.

5.2 Verduidelijken rol Directeur Publieke Gezondheid

Doel van de functie Directeur Publieke Gezondheid is het realiseren van integrale sturing op de reguliere en opgeschaalde publieke gezondheid. De publieke gezondheid heeft 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 is gecreëerd. Een belangrijke achtergrond van het instellen van de functie DPG was het realiseren van naadloze, gezamenlijke voorbereiding door GHOR en GGD op grootschalige infectieziektebestrijding en dierziekten. Namens het bestuur van de veiligheidsregio draagt de DPG zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van uitbraken van A-infectieziekten¹. Namens het bestuur van de GGD bereidt de DPG de uitvoering van overige infectieziektebestrijding voor (o.a. bron- en contactonderzoek, hygiënemaatregelen, vaccinatie, profylaxe).

In het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) vertegenwoordigt de DPG zowel de GHOR als de GGD. Namens de GHOR draagt de DPG binnen het ROAZ bij aan ketenafspraken voor bijzondere omstandigheden. Namens de GGD geeft de DPG invulling aan de inhoudelijke raakvlakken tussen acute zorg en publieke gezondheid: grootschalige infectieziektebestrijding en technische hygiënezorg, optreden bij gevaarlijke stoffen en gezondheidsonderzoek na rampen.

De gewenste verduidelijking van de rol van de DPG betreft het raakvlak van zorg en veiligheid. Op strategisch niveau legt de DPG het verband tussen de netwerken van GHOR en GGD, de raakvlakken van zorg, (sociale) veiligheid, publieke gezondheid en sociaal domein. Incidenten op dat raakvlak zijn incidenten op het raakvlak van bestuurlijke portefeuilles: de wethouders volksgezondheid, de wethouders jeugd/sociaal domein/Wmo en de burgemeesters (openbare orde en veiligheid). Het scheidsvlak tussen dagelijkse zorgcoördinatie en opschaling in het kader van openbare orde en veiligheid is zeker niet altijd even helder en bovendien in elke gemeente anders georganiseerd. De DPG bevindt zich vanuit haar wettelijke positie aan het hoofd van GGD en GHOR en is aangesteld door de besturen van GGD en veiligheidsregio, juist vanwege het raakvlak van deze portefeuilles. Bij de uitwerking van het ontwikkelthema 'verbinding zorg en veiligheid' staat het versterken en verhelderen van de positie van de DPG derhalve voorop.

¹ A-infectieziekten: polio, pokken, SARS, MERS, virale hemorrhagische koorts, alsmede door de Minister van VWS aan te wijzen ziekten, zoals in 2009 is gedaan met Nieuwe Influenza A (Mexicaanse griep).

5.3 Doorontwikkeling taken GHOR-bureau

De wettelijke missie van de GHOR, zoals samengevat in hoofdstuk 3, blijft vooralsnog onveranderd. Naast de beschreven ontwikkelthema's heeft de GHOR vanzelfsprekend de opdracht om de wettelijke taken goed te blijven uitvoeren. Als het erop aankomt moet de GHOR er staan. Bij rampen en crises moet de geneeskundige keten snel kunnen opschalen en moet de GHOR zelf met de juiste deskundigheden de geneeskundige hulpverlening coördineren en zorgpartijen en het bevoegd gezag adviseren. De GHOR moet haar eigen crisisfuncties en middelen dus goed op orde hebben en de vakbekwaamheid van de crisisfunctionarissen op orde houden.

De vijf ontwikkelthema's passen binnen de wettelijke missie van de GHOR, maar geven wel een aanscherping van het takenpakket. Ook nu al werkt de GHOR op verschillende manieren aan deze thema's. In bijlage 2 wordt per thema kort beschreven welke taken de GHOR nu al uitvoert en wat hierin de grootste veranderingen zullen zijn, als gevolg van de nieuwe visie. In hoofdstuk 4 is een vijftal nieuwe activiteiten beschreven die daaraan worden toegevoegd. Tezamen vormt dit de basis voor de implementatie van de visie, d.w.z. het bepalen van concrete prioriteiten per jaar en de gevolgen voor de medewerkers en de organisatie van het GHOR-bureau.

De ambities uit deze visie worden uitgevoerd binnen het bestaande budget en formatie¹. Op basis van de visie zal worden bekeken of en hoe de huidige medewerkers zich verder moeten ontwikkelen.

5.4 Uitbreiden netwerksamenwerking

De GHOR richt zich op het smeden van samenwerking binnen en tussen drie netwerken: multidisciplinaire risico- en crisisbeheersing, acute zorg en publieke gezondheid. De vijf ontwikkelthema's zullen op de volgende manier leiden tot het uitbreiden en intensiveren van deze netwerksamenwerking:

- **Zelfredzaamheid:** verbinden van multidisciplinaire risicocommunicatie met communicatie door gemeenten op het raakvlak met gemeentelijke zorgtaken voor verminderd zelfredzamen (wijkteams). Voorts het verbinden van bestaande initiatieven van de brandweer (Brandveilig Leven), gemeenten en andere partijen (Ready2Help) voor het vraagstuk van verminderd zelfredzamen die afhankelijk zijn van zorg.
- **Zorgcontinuïteit:** verder uitbreiden van geneeskundige ketensamenwerking met de care sector (Verpleging, Verzorging en Thuiszorg) en specialismen zoals verloskunde en apotheken, maar ook het verbinden van de geneeskundige keten met de vitale partners, zoals de nutsbedrijven en waterschappen.
- **Verbinden zorg en veiligheid:** intensiveren van samenwerking GHOR en GGD en het leggen van verbanden met (gemeentelijke) zorgcoördinatie op het raakvlak met maatschappelijke onrust.
- **Risicogerichtheid:** verbinden van geneeskundige ketensamenwerking aan multidisciplinair risicobeleid (veiligheidsregio, gemeenten).
- **Informatiemanagement:** leren van de aanpak van business intelligence in de (acute) zorg, publieke gezondheid en multidisciplinaire risico- en crisisbeheersing en waar mogelijk kruisbestuiving realiseren.

¹ Begroting 2019: € 768.468
Aantal FTE's: 9,1

Afkortingen

DPG	Directeur Publieke Gezondheid
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GOR	Gezondheidsonderzoek na Rampen
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdingsprocedure
LMO	Landelijke Meldkamerorganisatie
MMK	Medische Milieukunde
NAZB	Netwerk Acute Zorg Brabant
NVWA	Nationale Voedsel en Waren Autoriteit
OOV	Openbare Orde en Veiligheid
OTO	Opleiden, Trainen en Oefenen
PSH	Psychosociale Hulpverlening
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
RIEC	Regionaal Informatie en Expertise Centrum (Politie)
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
VRBZO	Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost
VVT	Verpleging, Verzorging en Thuiszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet Publieke Gezondheid
Wvr	Wet veiligheidsregio's

Huidige activiteiten voor ontwikkelthema's

Wettelijke taken GHOR

Het wettelijk kader van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) is en blijft de basis voor de taken van de GHOR. Dat wettelijk kader stelt een aantal duidelijke eisen, maar laat ook veel ruimte voor regionale interpretatie als het gaat om taken als adviseren en regisseren. Bovendien bestaat het wettelijk kader voor de GHOR niet uitsluitend uit de GHOR-paragraaf in de Wvr: de GHOR als onderdeel van VRBZO levert evenzogoed een bijdrage aan de multidisciplinaire taken, zoals risicoprofiel en advisering over risicobeheersing.

In de Wvr worden de begrippen aansturing, regie en coördinatie genoemd. In de praktijk worden deze vaak door elkaar heen gebruikt. Dit is hoe de begrippen worden geoperationaliseerd.

Taak	Invulling in koude fase	Invulling in warme fase
Adviseren	• Advies aan gemeenten en zorginstellingen over risico's • Advies aan zorginstellingen en crisispartners over voorbereiding	• Advies aan de burgemeester/voorzitter veiligheidsregio en aan Raden van Bestuur zorginstellingen • Gezondheidskundige advisering gevaarlijke stoffen

Taak	Invulling in koude fase	Invulling in warme fase
Regisseren	- Op elkaar afstemmen van voorbereidingen door zorginstellingen (witte planvorming en ketenoefeningen) - Schriftelijke afspraken maken met zorginstellingen - Rapporteren aan het bestuur VRBZO over de mate van voorbereiding - Bestuur adviseren over handhaving afspraken	Afstemmen van inzet zorginstellingen (informatie-uitwisseling)
Coördineren	Afstemmen van voorbereidingen door zorginstellingen op voorbereidingen multidisciplinaire en vitale partners (multi planvorming en multidisciplinaire oefeningen)	Geneeskundige hulpverlening afstemmen op multidisciplinaire crisisbeheersing
Aansturen	-	Operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening (besluiten nemen en aanwijzingen geven)
Ondersteunen	- Samenwerking faciliteren (netwerkbijeenkomsten) - Bureauondersteuning	- Informatiemanagement en ondersteuning - Incidentevaluaties
Beheren	- Materiaalbeheer - Jaarcyclus - Personeelsbeleid (inclusief piketfuncties)	Financiële afhandeling incidenten

Zelfredzaamheid in reguliere taken GHOR

De GHOR neemt in haar huidige takenpakket het thema 'zelfredzaamheid' al op diverse manieren mee en zal dit in het licht van de nieuwe visie op de volgende wijze nog verder intensiveren:

- Advisering instellingen over zelfredzaamheid extramurale cliënten:** instellingen in de acute zorg en Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT-sector) zijn zelf verantwoordelijk voor de continuïteit van hun zorgverlening onder bijzondere omstandigheden. De GHOR adviseert de VVT-sector al over het waarborgen van zorgcontinuïteit. De GHOR zal hierin extra aandacht geven aan advisering over het bevorderen van zelfredzaamheid van extramurale cliënten bij rampen, verstoringen van de zorgcontinuïteit en uitval van nutsvoorzieningen.
- Advisering evacuatie en ontruiming zorginstellingen:** zorginstellingen zijn een belangrijke plek met verminderd zelfredzaam, en hebben een specifieke kwetsbaarheid bij bijvoorbeeld brand en wateroverlast. Zorginstellingen hebben een eigen verantwoordelijkheid om evacuatie en ontruiming goed voor te bereiden. In de advisering door de GHOR zal extra worden ingezet op het verhogen van het risicobewustzijn van zorginstellingen, bijvoorbeeld over het gebrek aan bedrijfshulpverlening in avond, nacht en weekend en de beperkingen van de hulpdiensten om snel te evacueren of ontruimen. Ook zal de GHOR de dialoog tussen zorginstellingen en de brandweer, politie en bevolkingszorg over gezamenlijke voorbereiding extra faciliteren.
- Aandacht in planvorming en Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO):** in de operationele planvorming van de GHOR zal extra aandacht worden gegeven aan hoe de GHOR in de warme fase de zelfredzaamheid en omgang met burgerhulp kan bevorderen. Dit zal tevens zijn weerslag moeten krijgen in specifieke OTO-activiteiten voor de GHOR-crisisfunctionarissen.

Zorgcontinuïteit in reguliere taken GHOR

De GHOR neemt in haar huidige takenpakket het thema 'zorgcontinuïteit' al op diverse manieren mee en zal dit in het licht van de nieuwe visie op de volgende wijze nog verder intensiveren:

- **Schriftelijke afspraken en planvorming:** op grond van de Wet veiligheidsregio's dient het bestuur van VRBZO samen met ziekenhuizen, RAV, GGD, huisartsenposten en de crisisdienst GGZ afspraken te maken over hun voorbereiding op rampen en crises. Dit omvat tevens de impact van rampen en maatschappelijke crises op de zorgcontinuïteit. Deze afspraken zijn nu bovenal bilateraal, maar moeten worden verbreed van individuele instellingen naar ketencontinuïteit. Het zorgrisicoprofiel (zoals benoemd in paragraaf 4.4) zal inzicht bieden in keteneffecten. De GHOR en het Netwerk Acute Zorg Brabant moeten gezamenlijk optrekken om op basis hiervan ketenafspraken te maken over een escalatiemodel voor regionale maatregelen, dat is toegesneden op de regio Zuidoost-Brabant. Eventuele onduidelijkheid over wie waarover gaat (GHOR versus het Netwerk Acute Zorg Brabant), moet met die afspraken worden weggenomen. Aandachtspunt is het betrekken van de VVT-sector in Zuidoost-Brabant.
- **Advisering van instellingen acute zorg en VVT:** zorginstellingen zijn zelf verantwoordelijk voor het waarborgen van de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van hun zorgverlening onder alle omstandigheden. De GHOR adviseert instellingen individueel over het waarborgen van zorgcontinuïteit. De omslag van individuele continuïteit naar ketencontinuïteit moet worden meegenomen in deze advisering en in de resulterende operationele planvorming van de zorginstellingen en de GHOR zelf.

Hierbij kan een link worden gelegd met risicogerichtheid: voorbereiding op risico's die kunnen leiden tot verstoring van de zorgcontinuïteit, zoals pandemieën, uitval nutsvoorzieningen en cyberinbraken.

- **Monitoren en rapporteren voorbereiding:** de GHOR monitort de voorbereiding van de ketenpartners en rapporteert hierover aan het bestuur van VRBZO. In deze monitoring kan meer specifiek aandacht worden besteed aan de mate van voorbereiding van acute zorg en VVT-sector op zorgcontinuïteit, als individuele instelling en als keten als geheel.
- **Opleiden, Trainen en Oefenen:** in het staande OTO-beleid van de GHOR en de OTO-aanvragen van instellingen bij het ROAZ kan extra aandacht worden gegeven aan het bekwaam in management van zorgcontinuïteit onder bijzondere omstandigheden.
- **Operationele coördinatie:** als een ramp of maatschappelijke crisis leidt tot problemen met de zorgcontinuïteit, kan de voorzitter VRBZO en/of de Directeur Publieke Gezondheid besluiten om de coördinatie op zich te nemen. In de planvorming en het OTO-beleid van de GHOR moet worden geborgd dat de DPG en GHOR de regionale ketencontinuïteit effectief kunnen coördineren. Hierbij wordt gebouwd op de nieuwe bestuurlijke visie crisisbeheersing VRBZO en de daaruit volgende doorontwikkeling van het Crisisplan.
- **Netwerkmanagement:** de GHOR legt het verband tussen verschillende netwerken. In het kader van zorgcontinuïteit kan de GHOR de dialoog faciliteren tussen enerzijds de acute zorg en VVT-sector en anderzijds de hulpdiensten en vitale partners (zoals nutsbedrijven, waterschappen, Defensie) over de onderlinge raakvlakken in de voorbereiding.

Verbinding tussen zorg en veiligheid in reguliere taken GHOR

De GHOR neemt in haar huidige takenpakket het thema 'verbinding zorg en veiligheid' al op diverse manieren mee en zal dit in het licht van de nieuwe visie op de volgende wijze nog verder intensiveren:

- **Infectieziektebestrijding:** een belangrijke achtergrond van het instellen van de functie Directeur Publieke Gezondheid (DPG) was het realiseren van naadloze, gezamenlijke voorbereiding door GHOR en GGD op grootschalige infectieziektebestrijding en dierziekten. Namens het bestuur van de veiligheidsregio bereidt de DPG de coördinatie voor van uitbraken van A-infectieziekten¹. Namens het bestuur van de GGD bereidt de DPG de uitvoering van infectieziektebestrijding voor (o.a. bron- en contactonderzoek, hygiënemaatregelen, vaccinatie, profylaxe). Het voorkomen en beperken van een uitbraak (ook van dierziekten), en daarmee het voorkomen van een crisis wordt van groot belang geacht. Elke regio is verplicht een crisisplan infectieziekten te hebben. De komende jaren versterken we de infectieziektebestrijding door de planvorming op orde te krijgen en te implementeren in de crisisorganisaties van VRBZO en de GGD.
- **Medische Milieukunde:** de GGD zorgt dat de voorbereiding op een milieucrisis (medische milieukunde) en/of ongevallen met gevaarlijke stoffen waarbij de gezondheid in het geding komt (geneeskundig adviseur gevaarlijke stoffen) altijd op orde is. Hiervoor dient de gehele organisatie flexibel te zijn en moet op ieder moment met de inzet van mensen en middelen geschoven kunnen worden op basis van duidelijke prioriteitstelling.

Door een bundeling van krachten uit de andere taakvelden is de GGD een stevige en krachtige organisatie, met voldoende kennis en kunde om hier actief op in te kunnen spelen. Door GHOR en GGD, in nauwe aansluiting op de multidisciplinaire partners, wordt de huidige voorbereiding op milieu-incidenten en medisch milieukundige vraagstukken nader tegen het licht gehouden en waar nodig verder ontwikkeld.

- **Gezondheidsonderzoek na Rampen (GOR):** GOR blijft altijd een complex bestuurlijk en praktisch vraagstuk. De beslissing tot het instellen van een onderzoek moet snel worden genomen om eventuele gezondheidseffecten betrouwbaar te kunnen onderzoeken. De GHOR en GGD moeten hier nauw aan samenwerken. Nog tijdens de acute fase zal de GHOR in overleg moeten treden met de GGD (en deze met het RIVM) om de strategie te bepalen. Integrale advisering door de DPG aan de voorzitter veiligheidsregio/burgemeester en voorzitter GGD/wethouder volksgezondheid is hiervoor noodzakelijk. De landelijke richtlijnen voor GOR zijn aan verandering onderhevig en moeten in de regio door GHOR en GGD worden opgenomen in de regionale planvorming.
- **Psychosociale Hulpverlening (PSH):** de GGD coördineert tijdens en na een ramp en bij maatschappelijke onrust de uitvoering van psychosociale hulp door partijen als de geestelijke gezondheidszorg, Slachtofferhulp, Algemeen Maatschappelijk Werk en huisartsen. De GHOR zorgt ervoor dat de PSH wordt afgestemd op het beleid van de bevolkingszorg, acute zorgpartijen en een eventueel gemeentelijk projectteam nafase.

¹ A-infectieziekten: polio, pokken, SARS, MERS, virale hemorrhagische koorts, alsmede door de Minister van VWS aan te wijzen ziekten, zoals in 2009 is gedaan met Nieuwe Influenza A (Mexicaanse griep).

- **Deelname DPG aan het Netwerk Acute Zorg Brabant:** in het Netwerk Acute Zorg Brabant vertegenwoordigt de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) zowel de GHOR als de GGD. Namens de GHOR draagt de DPG binnen het NAZB bij aan ketenafspraken voor bijzondere omstandigheden. Namens de GGD geeft de DPG invulling aan de inhoudelijke raakvlakken tussen acute zorg en publieke gezondheid: grootschalige infectieziektebestrijding en technische hygiënezorg, optreden bij gevaarlijke stoffen en gezondheidsonderzoek na rampen. De koppeling tussen de concrete zorgtaken en capaciteiten van de GGD en de coördinerende taken van de GHOR geeft meer zeggingskracht aan de positie van de DPG in het ROAZ.

Risicogerichtheid in reguliere taken GHOR

De GHOR neemt in haar huidige takenpakket het thema 'risicogerichtheid' al op diverse manieren mee en zal dit in het licht van de nieuwe visie op de volgende wijze nog verder intensiveren:

- **Advisering risicogerichtheid zorginstellingen:** de GHOR adviseert zorginstellingen in de acute zorg en verpleging, verzorging en thuiszorg over hun voorbereiding op rampen en crises. In deze advisering zal nog extra aandacht worden gegeven aan risicogericht werken en de daarbij behorende 'attitude'. De GHOR zal ook adviseren hoe risico's uit het regionaal risicoprofiel en zorgrisicoprofiel (zie hierna) kunnen worden meegenomen in de eigen risicoanalyses van zorginstellingen. De GHOR zal de dialoog aanzwengelen over hoe preventie van en voorbereiding op grootschalige incidenten en crises meer kan worden gekoppeld met het management van 'dagelijkse' zorgrisico's.

- **'Witte' advisering ruimtelijke ordening in multidisciplinair verband:** waar VRBZO wordt gevraagd om advies over omgevingsveiligheid, draagt de GHOR daaraan bij. Deze multidisciplinaire advisering wordt afgestemd met advisering door de omgevingsdienst en GGD, bijvoorbeeld op het vlak van intensieve veehouderij en 'hitte-stress' in de gebouwde omgeving. De GHOR draagt specifiek bij vanuit het perspectief van de interne en externe veiligheid van zorginstellingen, integratie van zorgcontinuïteit en zelfredzaamheid in concepten voor langer thuis wonen en 'levensloopbestendig wonen', beschikbaarheid en toegankelijkheid van acute zorg onder bijzondere omstandigheden en het voorkomen van geneeskundige keteneffecten bij uitval van nutsvoorzieningen.
- **Evenementenadvisering:** de GHOR draagt bij aan advisering over de vergunningverlening aan en voorbereiding op evenementen. De GHOR werkt hierbij al risicogericht aan de voorbereiding op verschillende scenario's.

Informatiemanagement in reguliere taken GHOR

De GHOR neemt in haar huidige takenpakket het thema 'informatiemanagement' al op diverse manieren mee en zal dit in het licht van de nieuwe visie op de volgende wijze nog verder intensiveren:

- **Operationele informatievoorziening:** de GHOR heeft een groot netwerk van zeer uiteenlopende partijen waarmee zij samenwerkt. De samenwerking binnen dit netwerk is voor een belangrijk deel afhankelijk van goede uitwisseling van informatie, waardoor partijen elkaar op inhoud vinden. Dit maakt dat goed informatiemanagement van cruciaal belang is voor het functioneren van de witte kolom. Het doel van informatiemanagement is het effectief en efficiënt organiseren van informatiestromen, zodat de juiste informatie (kwaliteit en kwantiteit) op het juiste moment op de juiste plaats beschikbaar is. Dat geldt niet alleen tijdens een crisis. Opererend op het snijvlak van openbaar bestuur, veiligheid en gezondheid, voorziet de GHOR de witte keten van relevante informatie. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het Landelijk Crisismanagement Systeem (LCMS).
- **Opleiden, Trainen en Oefenen:** de crisisfunctionarissen van de GHOR worden extra getraind in 'scenario-denken' om op basis van beschikbare informatie zorgimpacts te voorspellen, met name voor scenario's omtrent zorgcontinuïteit.

Contact

Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost (VRBZO)

Postbus 242, 5600 AE Eindhoven

T 040 2 203 203

E info@vrbzo.nl

www.vrbzo.nl

