

Vergaderjaar 2001–2002

**26 956**

**Beleidsnota Rampenbestrijding 2000–2004**

**Nr. 11**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN DE STAATSSECRETARIS VAN BINNENLANDSE ZAKEN EN KONINKRIJKSRELATIES**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 juli 2002

**1. Inleiding**

In diverse overleggen, waaronder het AO rampenbestrijding Enschede/Volendam van 19 december 2001 en het AO ambulancezorg van 21 maart jl., hebben wij u toegezegd dat het kabinet nader in zal gaan op de bestuurlijke taken en verantwoordelijkheden van de GHOR, alsmede de financiering hiervan. Met deze brief geven wij invulling aan die toezegging.

Indien in deze brief sprake is van GHOR in hoofdletters dan wordt hiermee de organisatie van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen als verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur bedoeld. De afkorting ghor in kleine letters verwijst naar de operationele geneeskundige handeling.

**2. De organisatie van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR)**

De commissie Oosting constateert in haar rapport dat er duidelijkheid dient te komen over de taken en verantwoordelijkheden van de GHOR. De commissie Alders vraagt nadrukkelijk aandacht voor de onduidelijkheid over de bestuurlijke inbedding en de financiering van de GHOR. De onduidelijkheid over taken, verantwoordelijkheden en financiering van de GHOR hebben, zo constateren beide commissies, geleid tot stagnatie van het verbeterproces van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. De oorzaak lijkt mede gelegen in het feit dat besturen van zorginstellingen en medische professionals van mening zijn dat de GHOR op «hun terrein» opereert, en omgekeerd.

Wij hebben derhalve een kader (onder paragraaf 4) uitgewerkt op basis waarvan taken en verantwoordelijkheden tussen GHOR en de reguliere zorginstellingen bij grootschalige inzet en rampen beargumenteerd zijn toebedeeld. Daaruit volgt ook de financiering. De uitwerking hiervan vindt

u onder paragraaf 5. Alvorens over te gaan naar het kader en haar uitwerking schetsen wij in paragraaf 3 nog eens kort de achtergrond van de GHOR.

### 3. De GHOR en de ghor

De verbetering van de kwaliteit van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (ghor) wordt gerealiseerd door het vergroten van de kwaliteit en beschikbaarheid van de GHOR (als organisatie), maar ook door het verbeteren van de kwaliteit en organisatie van de dagelijkse spoedeisende medische hulpverlening (SMH). Dat laatste wordt dan mede gerealiseerd door het organiseren van het traumazorgnetwerk en de vorming van Regionale ambulance voorzieningen (RAV). De beleidslijn die hiervoor is ingezet met de nota «Met zorg verbonden» (1997) is dus nog steeds leidend.

Op dit moment bepaalt de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen (Wghr) dat het college van burgemeester en wethouders verantwoordelijk is voor het «in georganiseerd verband verrichten van gewondenzorg op en nabij de plaats van een ramp of zwaar ongeval» (uitgezonderd de militaire gewondenzorg). Hieronder valt ook de voorbereiding daarop. De gemeenten moeten deze taken in regionaal verband uitvoeren (Wghr: artikel 5). Nu ligt dat als taak formeel nog bij het Wghr-bestuur, zij zal dit overdragen aan het GHOR-bestuur. Namens het GHOR-bestuur heeft de Regionaal geneeskundig functionaris (RGF) o.a. tot taak (Wghr: artikel 3) de activiteiten van de ambulancediensten en de ziekenhuizen in het kader van de rampenbestrijding op elkaar en op die van de brandweer en politie af te stemmen. Vanuit bovenstaande context wordt toegewerkt naar de volgende situatie.

De GHOR is de verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur. Het GHOR-bestuur maakt ten behoeve van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (ghor) afspraken met bestuurders van de relevante zorginstellingen (waaronder Regionale ambulance voorzieningen en Traumacentra) over te leveren prestaties. De afspraken bestrijken de gehele veiligheidsketen en dienen te worden vastgelegd in het regionale beheersplan rampenbestrijding. Het GHOR-bestuur heeft een Regionaal geneeskundige functionaris (RGF) aangesteld. De RGF heeft een ondersteunend bureau dat er o.a. voor zorgt dat de afspraken uit het regionale beheersplan operationeel worden vertaald naar een organisatieplan voor de geneeskundige kolom.

De zorginstellingen zijn binnen de eigen organisatie geprepareerd op de wijze zoals voorzien in wetgeving dan wel aanvullend voor de traumacentra in de «aanwijzing traumacentra» [circulaire VWS: CSZ/ZT/9816534] en voor de ambulancezorg in de «circulaire inzake vorming Regionale ambulancevoorzieningen (RAV)» [CSZ/ZT-2046835].

Het GHOR-bestuur draagt zorg voor de oprichting en instandhouding van een meldkamer (CPA: centrale post ambulancevervoer). De dagelijkse leiding van de CPA ligt bij de directeur van de Regionale ambulancevoorziening (RAV). De RAV is een zorginstelling. De RGF is tijdens een ramp de commandant van de geneeskundige kolom en kan dan aanwijzing geven aan de CPA.

Met het wetsvoorstel kwaliteitsbevordering rampenbestrijding, dat thans voor advies bij de Raad van State aanhangig is, wordt het geschetste beeld geformaliseerd.

### 4. Het GHOR/ghor kader

Om de discussie over scheiding tussen de taken en verantwoordelijkheden van de GHOR (bestuurlijk en operationeel) en de reguliere zorginstellingen te minimaliseren is onderstaand GHOR/ghor kader uitgewerkt.

## Kader

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 ramp-terrein tot de deur van een zorginstelling.

Zorginstellingen dienen zich voor te bereiden op een inzet bij rampen.

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.

De spreiding van de slachtoffers geschiedt door de CPA op basis van gemaakte afspraken tussen traumacentra en de GHOR en is gebaseerd op medische criteria en afgestemd op de plannen voor ambulancebijstand. Alle gevolgbkosten van de spreiding worden gefinancierd via het premiestelsel in de zorg.

De GHOR kan voor de optimalisatie van haar organisatie medisch-verpleegkundige professionals inhuren voor de uitoefening van specifieke coördinerende of leidinggevende GHOR-functies. Hiervoor worden afspraken gemaakt (bv. paraatheid, oefenen, vergoeding).

De kennis die binnen de GHOR aanwezig is over grootschalige incidenten en rampen wordt ter beschikking gesteld aan de zorginstellingen. Op basis van deze kennis dienen tussen de GHOR en zorginstellingen afspraken te worden gemaakt over het gewenste en haalbare zorgniveau. De afspraken worden vastgelegd in het regionale beheersplan rampenbestrijding en het organisatieplan GHOR.

## 5. Verantwoordelijkheidsverdeling

Een aantal taken die ter voorbereiding op de rampenbestrijding moeten worden opgepakt en uitgewerkt zijn in het licht van bovenstaand kader gewogen. Daaruit vloeit de volgende verantwoordelijkheidsverdeling voort voor de zorginstellingen en de GHOR.

### 5.1 De verantwoordelijkheden van de reguliere zorg(instellingen)

#### **Het realiseren van de paraatheid van de medische professionals van zorginstellingen tbv. grootschalige inzet**

Hier is sprake van paraatheid van functionarissen die medische en verpleegkundige zorg moeten leveren. Het maakt niet uit of deze zorg op het rampterrein, dan wel binnen de zorginstelling wordt geboden. Het is die medische hulp waarvoor de burger zich in beginsel via de zorgverzekeraar heeft verzekerd. De kosten hiervoor worden verdisconteerd via het premiestelsel in de zorg.

#### **Het uitwerken van een structuur voor de beschikbaarheid van het Calamiteitenhospitaal**

Het Calamiteitenhospitaal te Utrecht heeft een plaats binnen de structuur van de geneeskundige hulpverlening. Het gaat dan om kwantitatieve aanvulling op bestaande medische en verpleegkundige zorg. Het Calamiteitenhospitaal is een samenwerking van het ministerie van Defensie en het Universitair Medisch Centrum Utrecht. De financiering van de instandhouding wordt gerealiseerd via de begroting van VWS en in voorkomende situaties wanneer er patiënten liggen via het premiestelsel. Het ministerie van VWS zal samen met de landelijke vertegenwoordiging van de GHOR besturen afspraken maken over inzetprotocollen.

## **Het opleiden en oefenen (mono- en multidisciplinair) van de geneeskundige kolom (RAV, ziekenhuizen, traumacentra)**

Het is van belang dat medisch-/verpleegkundige specialisten onder alle – ook bijzondere – omstandigheden verantwoorde zorg leveren. Het maakt daarbij niet uit of deze zorg binnen of buiten de eigen organisatie wordt geleverd.

Het leveren van verantwoorde zorg onder rampomstandigheden vereist vaak bijzondere vaardigheden van de hulpverleners. Het gaat daarbij bv. om zaken als triage en eerste hulp onder rampomstandigheden, dus vaardigheden gerelateerd aan directe onder de omstandigheden verantwoorde patiëntenzorg. Om deze vaardigheden te ontwikkelen en te onderhouden moeten de geneeskundige hulpverleners worden opgeleid en geoefend. Dit geldt dan zowel voor de ziekenhuismedewerkers als voor ambulancepersoneel. Deze kosten worden gerealiseerd via het premiestelsel in de zorg.

### **De paraatheid van Mobiele Medische Teams (MMT)**

Het gaat hier om de specifieke inzet van geneeskundige functionarissen voor de levering van medisch-inhoudelijke zorg. De verantwoordelijkheid van de realisatie van een effectieve organisatiestructuur t.b.v. de MMT's ligt bij de traumacentra.

De financiering wordt gerealiseerd via het premiestelsel in de zorg.

### **De realisatie van de 15 minuten norm voor ambulances (aanrijdtijd)**

De minister van VWS streeft ernaar dat binnen 15 minuten op elke plaats ambulancezorg kan worden geleverd. Om dit te realiseren dienen er o.a. in 2003 overal RAV's te zijn en dient er een effectieve landelijke spreiding van ambulances te worden gerealiseerd (mogelijk via dynamisch ambulance management). Verder zijn er goede bijstandsafspraken tussen regio's noodzakelijk. De financiering wordt gerealiseerd via het premiestelsel in de zorg.

Indien een gemeente voor de uitvoering van de door haar vastgestelde rampenbestrijdingsplannen of ten behoeve van grootschalige evenementen aanvullend/preventief extra ambulances wil, in aanvulling op de door de ambulancesector gegarandeerde inzet, dan dienen hiervoor tussen de GHOR en Regionale ambulancevoorziening aparte afspraken te worden gemaakt. Het gaat hier om een preventieve inzet van ambulances, bedoeld om een bestuurlijk vastgesteld zorgniveau te garanderen. De kosten hiervoor worden gedragen door de gemeentelijke begroting.

#### *5.2 De verantwoordelijkheden van het GHOR-bestuur*

### **Het invullen van de paraatheid van de leidinggevende en coördinerende GHOR-functies tbv. grootschalige inzet**

Het gaat hier om specifiek organisatorische functies onder de verantwoordelijkheid van het GHOR-bestuur (bv. coördinator gewondenvervoer). De verantwoordelijkheid wordt verankerd in het voorstel van wet Kwaliteitsbevordering rampenbestrijding. De RGF zal (laten) zorgdragen voor afspraken met de medische-/verpleegkundige professionals die invulling geven aan deze GHOR-functies.

De financiering geschiedt uit de gemeentelijke begroting, aangevuld met een bijdrage van het Rijk (op grond van het Besluit doeluitkering rampenbestrijding).

## **De optimalisatie van de personele capaciteit van de GHOR-bureaus**

Het gaat hier om het stafbureau van de RGF. De GHOR als organisatie valt onder de verantwoordelijkheid van het openbaar (GHOR) bestuur. Derhalve dient het bestuur zorg te dragen voor een adequate organisatie, passend bij het regionale risicoprofiel en gewenste zorgniveau. De financiering geschiedt uit de gemeentelijke begroting, aangevuld met een bijdrage van het Rijk (op grond van het Besluit doeluitkering rampenbestrijding).

## **Het (laten) opleiden van de medewerkers GHOR-bureau en de leidinggevende en coördinerende GHOR-functionarissen**

Het gaat hier om specifiek organisatorische functies onder de verantwoordelijkheid van het GHOR bestuur. De financiering geschiedt uit de gemeentelijke begroting, aangevuld met een bijdrage van het Rijk (op grond van het Besluit Doeluitkering Rampenbestrijding).

## **Het (laten) oefenen van de medewerkers van het GHOR-bureau en de leidinggevende en coördinerende GHOR-functionarissen**

Het gaat ook hier om specifiek organisatorische functies onder de verantwoordelijkheid van het GHOR bestuur. Het organiseren van multidisciplinaire (met politie en brandweer) oefeningen voor de geneeskundige kolom is een verantwoordelijkheid van de GHOR. Om voldoende inzet te garanderen van de medisch-/verpleegkundige professionals in de oefening dient het GHOR bestuur afspraken te maken over de aard, omvang en frequentie van oefeningen. De financiering geschiedt uit de gemeentelijke begroting, aangevuld met een bijdrage van het Rijk (op grond van het Besluit Doeluitkering Rampenbestrijding).

## **Het ontwikkelen en onderhouden van een GHOR management infosysteem**

Sinds de start van het project GHOR is de noodzaak erkend van een goed informatiesysteem t.b.v. de GHOR. Dit systeem dient organisatorische informatie te bevatten, geaggregeerd uit diverse inhoudelijke systemen (bv. traumaregistratie, RAV rittenregistratie, IC registratie en verwantenregistratie). Het is de verantwoordelijkheid van het GHOR-bestuur om een dergelijk systeem te (laten) ontwikkelen. De financiering geschiedt uit de gemeentelijke begroting, aangevuld met een bijdrage van het Rijk (op grond van het Besluit Doeluitkering Rampenbestrijding). Vanuit BZK zal worden gestimuleerd en gefaciliteerd dat dit systeem er komt.

## **De optimalisatie van de beschikbaarheid van de SIGMA's**

De GHOR heeft onder rampomstandigheden (aanvullend) functies nodig die de medisch professional ondersteunen bij de uitvoering van hun werk. Hiervoor zijn de zgn. SIGMA's (snel inzetbare groep ter medische assistentie) opgezet. SIGMA's vallen niet onder de verantwoordelijkheid van een zorginstelling, maar van het Nederlandse Rode kruis (NRK). De GHOR-besturen zijn verantwoordelijk voor het maken van afspraken met het NRK. Het NRK is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de door de SIGMA's geleverde zorg. BZK financiert het NRK voor dit onderwerp. Aanvullende financiering geschiedt uit de gemeentelijke begroting.

## **Het inrichten en onderhouden van een Centrale post ambulancevervoer (CPA)**

Het GHOR-bestuur is verantwoordelijk voor de oprichting en instandhouding van een Centrale post ambulancevervoer (CPA). De financiering dient te geschieden via de gemeentelijke begroting. Het bestuur stelt deze meldkamer functioneel ter beschikking aan het bestuur van de Regionale ambulancevoorziening (RAV). Het GHOR-bestuur ontvangt hiervoor van de RAV een vergoeding.

De financiering van deze kosten wordt door de RAV gerealiseerd via de tarieven in de gezondheidszorg.

De dagelijkse leiding van de meldkamer ligt bij de directeur van de RAV.

### **6. Tot slot**

De genoemde financieringsstromen zijn gescheiden verantwoordelijkheden. In gezamenlijk overleg zullen wij vaststellen op welke wijze de regelgeving ten aanzien van bekostiging van bovengenoemde activiteiten moet worden aangepast. Dit om enerzijds de financiering te verhelderen en anderzijds de periodieke verantwoording van zowel de GHOR als de zorginstellingen te garanderen over met name de mate van geoefendheid en paraatheid.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers

De Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,  
G. M. de Vries