



# **GHOR-bureaus tijdens Mexicaanse griep onvoldoende zichtbaar voor de zorgpartners**

Onderzoek door de Inspectie voor de  
Gezondheidszorg in samenwerking met de  
Inspectie Openbare Orde en Veiligheid

Februari 2011



## Inhoud

### **Voorwoord – 5**

### **Samenvatting – 7**

#### **1 Inleiding – 9**

- 1.1 Aanleiding – 9
- 1.2 Doel onderzoek en beoogd effect – 10
- 1.3 Afbakening – 10
- 1.4 Onderzoeksvragen – 10
- 1.5 Methode van onderzoek – 10

#### **2 Conclusies – 13**

- 2.1 Alle GHOR-bureaus moeten nadrukkelijker invulling geven aan hun (wettelijke) taken en hun zichtbaarheid voor de zorgpartners verbeteren – 13
- 2.2 Geactualiseerde draaiboeken niet overal in werking getreden; draaiboeken nog onvoldoende multidisciplinair beoefend – 13
- 2.3 Samenwerking en afstemming ten dele gerealiseerd – 13
- 2.4 Rol van de GHOR tijdens pandemie niet altijd duidelijk – 14
- 2.5 Landelijke informatievoorziening niet altijd consistent – 14
- 2.6 Effect GHOR op continuïteit van zorg nog niet optimaal – 14

#### **3 Aanbevelingen – 15**

- 3.1 Aanbevelingen aan de GHOR-bureaus – 15
- 3.2 Aanbevelingen aan de minister van VWS – 15
- 3.3 Algemene aanbeveling – 16

#### **4 Resultaten – 17**

- 4.1 Preparatiefase – 17
  - 4.1.1 Het regionale draaiboek influenzapandemie – 17
  - 4.1.2 Samenwerking en afstemming – 20
- 4.2 Pandemische fase – 21
  - 4.2.1 Het regionale draaiboek influenzapandemie – 21
  - 4.2.2 Samenwerking en afstemming – 22
- 4.3 Overige resultaten – 25
- 4.4 Succesfactoren en verbeterpunten – 27
  - 4.4.1 Succesfactoren – 27
  - 4.4.2 Verbeterpunten – 27

Bijlage 1 Lijst van afkortingen – 29

Bijlage 2 Overzicht van de geïnterviewde organisaties – 30



## Voorwoord

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (Inspectie OOV) hebben gezamenlijk een evaluatief onderzoek uitgevoerd naar de rol van de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) tijdens de bestrijding van de Nieuwe Influenza A (H1N1). Deze pandemie werd ook wel de Mexicaanse griep genoemd en heerste in de winter van 2009-2010. De inspecties hebben onderzocht op welke wijze de GHOR tijdens de pandemie feitelijk heeft gefunctioneerd, of zij hierbij haar wettelijke taken heeft uitgevoerd en op welke wijze de geïnterviewde ziekenhuizen en huisartsen(posten) dit ervaren hebben.

De inspecties hebben zich in dit onderzoek in het bijzonder gericht op de rol van de GHOR ten opzichte van de zorgsector. Daartoe zijn interviews gehouden met alle 25 GHOR-bureaus en zijn per regio een ziekenhuis en een huisarts(praktijk) bezocht. Ook hebben de inspecties een beperkt aantal bestuurders geïnterviewd. Deze evaluatie maakt deel uit van de brede evaluatie die het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft uitgezet, maar kan tevens als een zelfstandige rapportage worden gezien.

De belangrijkste conclusie van beide inspecties van deze evaluatie is dat de taken van de GHOR die wettelijk omschreven staan (coördinatie, aansturing en regie) voor de GHOR duidelijker lijken dan voor de zorgpartners. Daarnaast was de GHOR over het algemeen onvoldoende zichtbaar voor de zorgpartners.

De conclusies en de aanbevelingen van beide inspecties in dit rapport komen ten goede aan een verbetering van de zichtbaarheid en taakuitvoering van de GHOR voor de witte kolom. De inspecties richten zich met haar aanbevelingen op de GHOR-bureaus en ook op de minister van VWS. De aanbevelingen aan de minister hebben betrekking op de informatievoorziening, de positionering van de huisartsenposten en advisering over triage.

De inspecties zien op basis van deze evaluatie geen aanleiding aanbevelingen te doen voor een andere positionering van de GHOR noch voor aanpassing van de regelgeving.

Prof. dr. G. van der Wal,  
Inspecteur-generaal  
voor de Gezondheidszorg

Mr. J.G. Bos,  
Hoofd Inspectie Openbare Orde  
en Veiligheid



## Samenvatting

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (Inspectie OOV) hebben een evaluatie uitgevoerd naar het functioneren van de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) tijdens de Mexicaanse griep, die in de winter van 2009-2010 heerste in Nederland. Dit onderzoek is uitgevoerd onder alle GHOR-bureaus in de 25 veiligheidsregio's. In elke regio hebben de inspecties daarnaast een ziekenhuis en een huisartsen(post) gevraagd naar hun ervaringen met de GHOR.

De inspecties concluderen dat de GHOR bij de bestrijding van de pandemie voor een belangrijk deel invulling heeft gegeven aan de (wettelijke) taken, maar dat dit niet altijd voldoende zichtbaar is geweest voor de zorgpartners. Dit betekent niet dat de GHOR bij de bestrijding van de pandemie geen toegevoegde waarde heeft gehad. De GHOR heeft partijen bij elkaar gebracht, waardoor zij elkaar kenden en elkaar snel wisten te vinden. Dit komt echter niet overal tot uitdrukking in schriftelijke afspraken en structurele contacten. Met name ontbreken afspraken met verpleeg- en verzorgingshuizen, de thuiszorg en de apotheken.

Elke veiligheidsregio moet beschikken over een draaiboek influenzapandemie. Elke regio beschikte over een geactualiseerd draaiboek. Niet in alle regio's trad het draaiboek influenzapandemie in werking. Alle partijen vonden het draaiboek waardevol. In de preparatiefase zorgde het opstellen en wijzigen van een draaiboek voor het bij elkaar brengen van de verschillende partijen en in de pandemische fase<sup>a</sup> werd het draaiboek vooral als naslagwerk gebruikt. De meeste zorgpartners beschikten, mede dank zij de GHOR, over een continuïteitsplan. Slechts in een beperkt aantal regio's waren deze plannen naast elkaar gelegd en beoordeeld op volledigheid en onderlinge samenhang.

Volgens alle GHOR-bureaus hebben zij een toegevoegde waarde gehad voor de zorgsector<sup>b</sup>. In de meeste regio's bleef dit voor de ziekenhuizen en huisartsen (-posten) echter beperkt tot de continuïteit van de eerstelijnszorg, afstemming tussen de eerste en tweede lijn en de communicatie.

De informatie en communicatie vanuit VWS en het RIVM was tijdens de pandemie niet altijd volledig en consistent. Daarnaast liet ook de timing van de landelijke berichtgeving te wensen over.

De inspecties geven in het rapport aanbevelingen voor de GHOR-bureaus, GHOR-Nederland en de minister van VWS. Zo moeten de GHOR-bureaus onder meer werken aan het imago en de zichtbaarheid en de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden duidelijker expliciteren naar de zorgsector. Daarnaast bevelen de inspecties aan meer multidisciplinair<sup>c</sup> te oefenen met het pandemie-scenario.

Aan de minister van VWS adviseren de inspecties ten tijde van een pandemie afstemming te zoeken met de betrokken veldpartijen over het tijdstip waarop nieuwe informatie naar buiten wordt gebracht.

---

a Pandemische fase: de periode vanaf april 2009.

b Witte kolom of zorgsector: alle zorginstellingen, zoals GGD-en, ziekenhuizen, huisartsen, meldkamers, regionale ambulancevoorzieningen, verpleeg- en verzorgingstehuizen, GGZ-instellingen, thuiszorg, verloskundigen en apotheken.

c Multidisciplinair: de samenwerking tussen de hulpverleningsdiensten (politie, brandweer en GHOR), de gemeenten, het ministerie van Defensie en de zorgpartners.





# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Op 24 april 2009 kwam bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de melding binnen van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) dat in Mexico sinds maart 2009 sprake was van een uitbraak van een nieuw influenzavirus. Dit nieuwe virus kreeg de officiële benaming 'Nieuwe Influenza A (H1N1)', maar wordt vaak de Mexicaanse griep genoemd. Op 30 april 2009 werd bekend dat ook in Nederland een geval van de Mexicaanse griep was gesignaleerd. In de zomer en het najaar van 2009 verspreidde de griep zich over Nederland, met een piek tussen oktober en december. Hierbij was sprake van een epidemie: meer dan 50 personen per 100.000 inwoners met een influenza-achtig ziektebeeld die hiervoor de huisarts bezochten.

De uitbraak leidde in Nederland tot het instellen van een crisisorganisatie zoals voorzien in de vooraf opgestelde draaiboeken. In de maanden daarna tot en met het eerste kwartaal van 2010 hebben de betrokken partijen hard gewerkt om de gevolgen van deze pandemie te beperken.

Het ministerie van VWS heeft besloten de bestrijding van de grieppandemie te evalueren. Een onafhankelijk onderzoeksbureau heeft deze evaluatie in opdracht van VWS uitgevoerd. In het geheel van activiteiten rond de grieppandemie heeft de GHOR ook een rol gespeeld.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in samenwerking met de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (Inspectie OOV) de activiteiten van de GHOR apart geëvalueerd vanwege de bijzondere positie van de GHOR ten opzichte van de zorgsector. IGZ en Inspectie OOV hebben beide een toezichthoudende taak ten opzichte van de GHOR. De GHOR heeft een wettelijk bepaalde rol als regisseur, aanstuurder en coördinator van de geneeskundige hulpverlening in crisissituaties. De GHOR beschikt niet over formele bevoegdheden om de zorgsector te sturen. De inspecties hebben onderzocht op welke wijze de GHOR tijdens de pandemie feitelijk heeft gefunctioneerd. Door de rol van de GHOR in de voorbereiding en tijdens de uitbraak van de Mexicaanse griep te evalueren, ontstaat inzicht in de succesfactoren en in de knelpunten die zich voordeden tijdens de voorbereiding en de bestrijding van deze grieppandemie. Hieruit kunnen lessen worden getrokken voor de toekomst.

Elke veiligheidsregio (25) heeft één GHOR-bureau en de taken van de GHOR zijn momenteel vastgelegd in de Wet veiligheidsregio's (Wvr). Die volgen uit de definitie van de GHOR: de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio, belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied (art. 1 Wvr). De inspecties gebruiken dit als referentiekader in dit onderzoek. Hoewel de wet nog niet van kracht was op het moment dat de Mexicaanse griep zich voordeed<sup>d</sup> hanteerden vele veiligheidsregio's deze wet wel als richtsnoer.

Ook de op dat moment nog van kracht zijnde Wet GHOR is betrokken in het onderzoek. In deze wet stond vermeld dat het college van burgemeester en wethouders zorg draagt voor de geneeskundige hulpverlening en de voorbereiding daarop in crisissituaties. Tevens moet de GHOR zorg dragen voor de totstandkoming van afspraken die nodig zijn voor doelmatige geneeskundige hulpverlening (art. 2 Wet GHOR).

<sup>d</sup> De Wet veiligheidsregio's is op 1 oktober 2010 in werking getreden.

De GHOR voert haar werkzaamheden uit onder verantwoordelijkheid van het algemeen bestuur van de veiligheidsregio<sup>e</sup>. De directeur van de GHOR maakt namens het bestuur afspraken met de (zorg)partners in de regio en draagt tevens zorg voor bekwaam personeel (GHOR-functionarissen) tijdens rampen en crises voor de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening. De GHOR-directeur legt over haar werkzaamheden verantwoording af aan het bestuur.

### **1.2 Doel onderzoek en beoogd effect**

Het in dit rapport beschreven onderzoek was specifiek gericht op de rol van de GHOR tijdens de voorbereiding op en de bestrijding van de griep pandemie. Het belang van deze evaluatie is te onderzoeken of de GHOR haar wettelijke taken heeft kunnen uitvoeren en of dit ook zo ervaren is door de zorgsector. Daarnaast hebben de inspecties de succesfactoren en knelpunten onderzocht bij het gebruik van de draaiboeken, en eveneens bij andere cruciale onderdelen van de bestrijding van de griep pandemie zoals samenwerking, afstemming en communicatie. Op deze manier is inzicht verkregen over het verloop, de besluiten, de maatregelen en de effecten daarvan.

Het onderzoek dient een bijdrage te leveren aan een (nog) betere voorbereiding op en bestrijding van een griep pandemie door de 25 GHOR-bureaus en – in samenhang hiermee – door de organisaties in de witte kolom.

### **1.3 Afbakening**

Dit onderzoek betreft uitsluitend een evaluatie van de rol van de GHOR voor en tijdens de bestrijding van de griep pandemie. De GHOR-bureaus staan centraal in de evaluatie. Tevens zijn per GHOR-regio een ziekenhuis en een huisarts(enpost) geselecteerd. Zij zijn bezocht om een beeld te krijgen van hun ervaringen met de GHOR.

Voor dit onderzoek is door de inspecties geen toetsingskader opgesteld, omdat het een evaluatie betreft en geen beoordeling van het functioneren van de GHOR.

### **1.4 Onderzoeksvragen**

De centrale onderzoeksvraag voor de evaluatie luidt: Hoe heeft de GHOR haar (wettelijke) taken uitgevoerd bij de voorbereiding op en de aanpak van de Mexicaanse griep? Deze centrale vraag is uitgesplitst in drie hoofdvragen:

- 1 Hoe heeft de GHOR zich in samenwerking met haar ketenpartners (witte kolom) voorbereid op een pandemische griep?
- 2 Hoe heeft de GHOR haar (wettelijke) taken uitgevoerd bij de aanpak van de Mexicaanse griep?
- 3 Hoe heeft de witte kolom de rol van de GHOR ervaren in relatie tot de continuïteit van de zorg?

### **1.5 Methode van onderzoek**

De inspecties hebben de betrokken organisaties en koepels op de hoogte gesteld van het onderzoek door middel van een aankondigingsbrief. GHOR Nederland was betrokken bij de ontwikkeling van de interviewlijsten.

De inspecties hebben ervoor gekozen, naast de GHOR-bureaus, twee belangrijke zorgpartners waar de GHOR mee heeft samengewerkt te betrekken in dit evaluatie-onderzoek. Dit zijn de ziekenhuizen en de huisartsen(posten). Daarnaast zijn enkele bestuurders geïnterviewd.

---

<sup>e</sup> Het algemeen bestuur bestaat uit alle burgemeesters in de regio (zie artikel 11 Wvr).

In dit evaluatieonderzoek zijn in de periode juni tot oktober 2010 de volgende organisaties bezocht:

- *De 25 GHOR-bureaus.* Bij de GHOR-bureaus is gesproken met de directeur GHOR, en de coördinator/beleidsmedewerker griep.
- *25 ziekenhuizen* (één ziekenhuis per veiligheidsregio). In de ziekenhuizen is gesproken met de verantwoordelijke manager en/of de griepcoördinator. Het bezochte ziekenhuis is per veiligheidsregio steekproefsgewijs gekozen.
- *24 huisartsen(posten)* die het regionale aanspreekpunt zijn geweest (één huisarts/huisartsengroep/huisartsenpost (HAP) per veiligheidsregio) voor de GHOR. De inspecties hebben de namen van de huisartsen(posten) opgevraagd via de GHOR-bureaus.
- Eén GHOR-bureau gaf aan dat er geen sprake is geweest van samenwerking tussen de GHOR en de huisartsen, vandaar dat het aantal geïnterviewde huisartsen(posten) op 24 ligt.
- *4 burgemeesters (drie voorzitters van veiligheidsregio's en een burgemeester die binnen het algemeen bestuur van de veiligheidsregio als portefeuillehouder infectieziekten optreedt).* Hen werd gevraagd naar de ervaringen met de GHOR voor en tijdens de pandemie. De resultaten van deze gesprekken wegen niet mee in de regiosamenvattingen, maar worden wel genoemd bij de resultaten.

Er is voor het afnemen van *interviews* gekozen omdat in dit evaluatieonderzoek ook gevraagd is naar knelpunten en succesfactoren en uitleg hierover. Hiervoor is een schriftelijke vragenlijst minder geschikt. Voor de bezoeken hebben de inspecties daarom gestructureerde interviewlijsten opgesteld die zij gebruikt hebben tijdens de interviews. De drie hoofdvragen vormden de basis voor deze interviewlijsten.

De inspecties hebben ervoor gekozen *iedere GHOR-regio* te bezoeken en zich niet te beperken tot enkele regio's. Reden hiervoor is dat de inspecties door middel van deze evaluatie een landelijk beeld willen geven van de rol van de GHOR. De ziekenhuizen en de huisartsen(posten) zijn bezocht om een beeld te krijgen van de ervaringen die deze organisaties hebben bij de samenwerking met de GHOR. Van ieder bezoek hebben de inspecties een gespreksverslag opgesteld. Na reactie van de organisaties op feitelijke onjuistheden zijn de verslagen definitief vastgesteld. In totaal hebben de inspecties 74 afzonderlijke gespreksverslagen opgesteld, 25 voor de GHOR-bureaus, 25 voor de ziekenhuizen en 24 voor de huisartsen(posten). Naast de definitieve gespreksverslagen ontvingen de regio's een samenvatting van de resultaten per bezochte regio (regiobeeld). Ook hierop konden de organisaties in de regio's weer reageren op feitelijke onjuistheden. Vervolgens hebben de inspecties de regiobeelden definitief vastgesteld en op de website geplaatst van de IGZ ([www.igz.nl](http://www.igz.nl)) en de Inspectie OOV ([www.ioov.nl](http://www.ioov.nl)).

De 74 afzonderlijke gespreksverslagen en de 25 regiobeelden vormen het onderliggende materiaal voor deze rapportage. De inspecties bieden het rapport aan aan de minister van VWS en aan de minister van Veiligheid en Justitie (VenJ).

Per regio is slechts één ziekenhuis en één huisarts of huisartsenpost geïnterviewd. Dat brengt een beperking met zich mee voor de onderbouwing van de resultaten. De resultaten geven een beeld van de rol en de zichtbaarheid van de GHOR in de regio. De verzamelde gegevens van de 25 regio's geeft een representatiever beeld en dat hebben de inspecties neergelegd in deze geaggregeerde rapportage. Daar waar ziekenhuis en/of huisarts genoemd is in deze rapportage, bedoelen de inspecties 'het geïnterviewde ziekenhuis' of 'de geïnterviewde huisarts(en) al dan niet verbonden aan een huisartsenpost'.



## 2 Conclusies

In paragraaf 2.1 is de hoofdconclusie van het onderzoek uitgewerkt en bevat antwoord op de centrale vraagstelling: *Hoe heeft de GHOR haar (wettelijke) taken uitgevoerd bij de voorbereiding op en de aanpak van de Mexicaanse griep?*. De vervoloparagrafen bevatten de overige conclusies die antwoord geven op de drie hoofdvragen:

- 1 Hoe heeft de GHOR zich in samenwerking met haar ketenpartners (witte kolom) voorbereid op een pandemische griep? (antwoord in paragraaf 2.2 en 2.3)
- 2 Hoe heeft de GHOR haar (wettelijke) taken uitgevoerd bij de aanpak van de Mexicaanse griep? (antwoord in paragraaf 2.4, 2.5 en 2.6)
- 3 Hoe heeft de witte kolom de rol van de GHOR ervaren in relatie tot de continuïteit van de zorg? (antwoord in paragraaf 2.7)

### 2.1 **Alle GHOR-bureaus moeten nadrukkelijker invulling geven aan hun (wettelijke) taken en hun zichtbaarheid voor de zorgpartners verbeteren**

De taken van de GHOR die wettelijk omschreven staan (coördinatie, aansturing en regie) lijken voor de GHOR duidelijker te zijn dan voor de zorgpartners. Daarnaast was de GHOR over het algemeen onvoldoende zichtbaar voor de zorgpartners. Ondanks dat heeft de GHOR in de bestrijding van de pandemie in Nederland een toegevoegde waarde gehad. Deze toegevoegde waarde heeft voornamelijk betrekking op het bij elkaar brengen van (zorg)partners, zowel in de preparatiefase<sup>f</sup> als in de pandemische fase. Hierdoor kenden betrokkenen elkaar en waren ze voor elkaar te bereiken.

### 2.2 **Geactualiseerde draaiboeken niet overal in werking getreden; draaiboeken nog onvoldoende multidisciplinair beoefend**

Alle veiligheidsregio's beschikten anno 2010 over een geactualiseerd regionaal draaiboek griepandemie. De GHOR heeft hierbij niet overal de ziekenhuizen en huisartsen(posten) betrokken. Niet in alle regio's is het draaiboek in werking getreden. Dit bleek ook niet overal nodig. Daar waar het draaiboek wel in werking trad, verschilde de wijze waarop dit gebeurde. Zo stelden sommige regio's de zorgpartners wel formeel op de hoogte van de inwerkingtreding en andere niet. Het draaiboek wordt wel overal als waardevol beschouwd, vooral als naslagwerk. Partijen geven wel aan dat het draaiboek beknopter moet worden opgezet. Zij geven ook aan dat het voorhanden hebben van een draaiboek alleen niet voldoende is. Vooral aan het samenbrengen van partijen wordt belang gehecht. Dit levert een goed netwerk op. De inspecties constateren dat er slechts in enkele regio's multidisciplinair geoefend wordt met het scenario griepandemie.

### 2.3 **Samenwerking en afstemming ten dele gerealiseerd**

In alle regio's is sprake van een samenwerkingsverband tussen de GHOR en (een deel van) de zorgpartners. De samenwerking kreeg vooral gestalte met de GGD-en, ziekenhuizen, meldkamers, regionale ambulancevoorzieningen en huisartsen(posten). Dit komt echter niet overal tot uitdrukking in schriftelijke afspraken en structurele contacten. Met name ontbreken het maken van afspraken met verpleeg- en verzorgingshuizen, de thuiszorg en de apotheken. De vier geïnterviewde bestuurders ervaren de samenwerking en afstemming met de GHOR als positief. De GHOR-bureaus hebben hen goed op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen.

<sup>f</sup> Preparatiefase: de periode voor april 2009.

**2.4 Rol van de GHOR tijdens pandemie niet altijd duidelijk**

Alle GHOR-bureaus zijn van mening dat zij over het algemeen een toegevoegde waarde hadden voor de zorgsector. In de meeste regio's bleef dit voor de ziekenhuizen en huisartsen(posten) echter beperkt tot de continuïteit eerstelijnszorg, afstemming tussen eerstelijns- en tweedelijnszorg en de communicatie. De geïnterviewde bestuurders zijn in de pandemische fase door de GHOR goed op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen. Onduidelijk is gebleven op welke wijze de triage uitgevoerd zou worden bij een tekort aan IC-bedden. Ook bleef onduidelijk of de GHOR hierbij een rol zou kunnen of moeten hebben.

**2.5 Landelijke informatievoorziening niet altijd consistent**

De informatie en communicatie vanuit VWS en het RIVM was tijdens de pandemie niet altijd volledig en consistent. Daarnaast liet ook de timing van de landelijke berichtgeving te wensen over. Het publiceren en toelichten van de actuele stand van de epidemie op vrijdag leidde tot een grote belasting van de HAP's.

**2.6 Effect GHOR op continuïteit van zorg nog niet optimaal**

De GHOR heeft een rol gespeeld in de continuïteit eerstelijnszorg en de afstemming tussen de eerstelijns- en de tweedelijnszorg. Dit bestond voor een belangrijk deel uit het stimuleren van de totstandkoming van de continuïteitsplannen in de zorginstellingen. Echter de afstemming tussen deze plannen en het regionale draaiboek werd veelal achterwege gelaten. In dit opzicht zou de GHOR haar effectiviteit nog kunnen verhogen.

### 3 Handhaving

Om de effectiviteit van de GHOR te verbeteren en de kwaliteit van de voorbereiding en bestrijding van een pandemie te verhogen, doen de inspecties de volgende aanbevelingen.

#### 3.1 Aanbevelingen aan de GHOR-bureaus

De inspecties bevelen de GHOR-bureaus aan hun rol verder te verbeteren door:

- *Te werken aan het imago, de zichtbaarheid en kennen/gekend worden*  
Vooral voor het bij elkaar brengen van alle betrokkenen uit de zorgsector en anderszins met als gevolg dat men elkaar kent en elkaar tijdens de crisis weet te vinden, is de rol van de GHOR van belang. De GHOR dient daarom afspraken te maken en structureel overleg te voeren met alle zorgpartners, inclusief verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorgorganisaties, apothekers en verloskundigen.
- *Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden te expliciteren voor de zorgpartners*  
Het gaat daarbij in het bijzonder om het concretiseren van de begrippen 'coördinatie, regie en aansturing' zoals deze in de Wet op de veiligheidsregio's als taken voor de GHOR zijn benoemd.  
Ook is het van belang dat de GHOR helderheid verschaft over wat zij aan concrete ondersteuning van de zorg kan bieden en of het bieden van materiële ondersteuning hier wel of geen onderdeel van is.
- *Meer multidisciplinaire oefeningen te organiseren op basis van het griepscenario*  
Het gaat daarbij in het bijzonder om (multidisciplinaire) oefeningen waarbij alle relevante zorgsectoren worden betrokken.
- *Een koppeling aan te brengen tussen het regionale draaiboek en de continuïteitsplannen van de zorgpartners*  
De GHOR dient daarbij bijzondere aandacht te besteden aan de afstemming van de continuïteitsplannen in de verschillende sectoren en aan de continuïteit van zorg van kwetsbare personen die afhankelijk zijn van langdurige zorg.
- *In de contacten met de huisartsen gebruik te maken van de HAP-organisatie*  
De HAP's zijn de enige structuur waar vrijwel alle huisartsen bij aangesloten zijn. De HAP's bieden de veiligheidsregio's de mogelijkheid om de huisartsen zo volledig mogelijk te bereiken.

#### 3.2 Aanbevelingen aan de minister van VWS

De inspecties bevelen de minister van VWS aan:

- Betere afstemming te zoeken met de betrokken veldpartijen over het tijdstip waarop zij nieuwe informatie vanuit VWS/RIVM naar buiten brengt.
- De Beraadsgroep gezondheidsethiek en gezondheidsrecht van de Gezondheidsraad te vragen richtinggevende uitspraken te doen over de criteria die ziekenhuizen en betrokken beroepsgroepen kunnen gebruiken bij de triage bij een tekort aan capaciteit in ziekenhuizen.
- Bepalen dat de HAP's in bijzondere omstandigheden zeggenschap krijgen over de inzetbaarheid van de aangesloten huisartsen.
- Om GHOR Nederland in staat stellen deel te nemen aan het Bestuurlijk AfstemmingsOverleg (BAO), al dan niet in gezamenlijke vertegenwoordiging met GGD Nederland en tevens deel te nemen aan het overleg tussen de DG Volksgezondheid en vertegenwoordigers van de koepels.

### 3.3

#### **Algemene aanbeveling**

Tijdens de bestrijding van de pandemie zijn op initiatief van nationale of regionale overheden draaiboeken aangepast, afspraken herzien en nieuwe afspraken gemaakt. De inspecties bevelen aan de draaiboeken te herzien en waar nodig weer op elkaar af te stemmen. De minister (RIVM-LCI), GHOR-Nederland en de GHOR-bureaus hebben hier een initiërende rol in.



## 4 Resultaten

### 4.1 Preparatiefase

Om goed voorbereid te zijn op een mogelijke pandemie mag van de GHOR een aantal activiteiten verwacht worden. Eén van die activiteiten is om – als uitwerking van het landelijke draaiboek – een regionaal draaiboek griep-pandemie op te stellen. Daarnaast is de GHOR namens het bestuur van de veiligheidsregio verantwoordelijk voor de samenwerking en afstemming binnen de witte kolom en tussen de witte kolom en de andere hulpverleningsdiensten. De inspecties hebben in het kader van dit evaluatieonderzoek beide aspecten onderzocht.

#### 4.1.1 *Het regionale draaiboek influenzapandemie*

*Vrijwel alle regio's hadden het draaiboek geactualiseerd*

In 2003 werd Nederland getroffen door een epidemie van aviaire influenza ('vogelgriep'). Op nationaal niveau zijn als reactie hierop landelijke beleids- en operationele draaiboeken opgesteld; de GHOR-bureaus kregen in 2004 de opdracht om deze uit te werken voor de regionale situatie. De minister van VWS gaf de IGZ in 2005 de opdracht onderzoek te doen naar de stand van zaken bij het invoeren van deze draaiboeken. De IGZ constateerde eind 2005 dat alle regio's beschikten over een regionaal draaiboek influenzapandemie dat aan de vooraf opgestelde criteria voldeed.

IGZ constateerde tevens dat vier onderdelen landelijk en regionaal nog onvoldoende waren uitgewerkt:

- 1 Distributie van tamiflu.
- 2 Triage bij tekort aan ziekenhuisbedden.
- 3 Continuïteit eerstelijnszorg.
- 4 Organisatie vaccinatiecampagne.

Uit dit onderzoek bleek dat de GHOR-bureaus deze aspecten opgenomen hadden in de draaiboeken. Distributie van tamiflu en triage waren niet tot in detail uitgewerkt. Dit kwam omdat de desbetreffende richtlijnen pas in het voorjaar van 2009 beschikbaar kwamen.

Voor de distributie van tamiflu tijdens een pandemie had VWS in het voorjaar van 2009 een distributieplan bekend gemaakt. Hierin was vermeld dat zoveel mogelijk gebruik moest worden gemaakt van de bestaande structuren (huisartsen en apotheken). Over de triage verscheen kort voor de uitbraak van de Mexicaanse griep een landelijke richtlijn<sup>9</sup>. De GHOR-bureaus hadden veel aandacht besteed aan de continuïteit van de eerstelijnszorg. De GHOR stimuleerde het opstellen van continuïteitsplannen en stelde hiervoor in een aantal gevallen formats ter beschikking. De organisatie van de vaccinatiecampagne voor de Mexicaanse griep was in alle regio's belegd bij de GGD (zie ook paragraaf 4.2.2.).

22 GHOR-bureaus hadden in de afgelopen jaren (na 2005) het regionale draaiboek geactualiseerd. Sommige regio's pasten het draaiboek periodiek aan, maar een aantal GHOR-bureaus gaf aan dat voor hen de (dreiging van een) uitbraak van de Mexicaanse griep aanleiding was het draaiboek nog eens kritisch tegen het licht te houden.

<sup>9</sup> Voor meer informatie over de alarmfases tijdens een pandemie: J. Kluytmans et al. *Leidraad voor infectiepreventie in ziekenhuizen tijdens de pandemie met nieuw influenza A (H1N1)*. 5 augustus 2009.

*Ziekenhuizen en huisartsen(posten) niet overal betrokken*

Niet alle ziekenhuizen en huisartsen(posten) waren betrokken bij het opstellen van het regionale draaiboek en evenmin werden zij op de hoogte gehouden van wijzigingen en aanpassingen in het draaiboek.

In 16 veiligheidsregio's werden de ziekenhuizen en in 16 (deels andere) regio's werden de huisartsen(posten) betrokken bij het opstellen van het draaiboek in 2005. In 13 regio's waren zowel de ziekenhuizen als de huisartsen(posten) betrokken.

In 14 veiligheidsregio's waren de ziekenhuizen op de hoogte gehouden van wijzigingen en aanpassingen in het draaiboek na 2005 en in 15 regio's gebeurde dit voor de huisartsen(posten). In totaal waren in 11 regio's zowel de ziekenhuizen als de huisartsen(posten) op de hoogte gesteld van wijzigingen en aanpassingen in het draaiboek.

In 10 van de 25 veiligheidsregio's had de GHOR zowel de ziekenhuizen als de huisartsen(posten) betrokken bij het opstellen van het regionale draaiboek en hield hen tevens op de hoogte van wijzigingen en aanpassingen in het draaiboek. In vijf regio's had de GHOR de ziekenhuizen en de huisartsen(posten) in het geheel niet betrokken bij het opstellen van het regionale draaiboek noch bij het nader informeren over wijzigingen en aanpassingen in het draaiboek.

*Multidisciplinair oefenen nog geen gemeengoed*

Een belangrijk onderdeel van een goede voorbereiding is het beoefenen van het pandemiescenario.

In totaal gaven 17 GHOR-bureaus aan dat zij sinds 2005 één of meer malen (onderdelen van) het griepscenario geoefend hadden. De vorm en de omvang van de oefeningen verschilde hierbij van regio tot regio. In een aantal regio's betrof het een multidisciplinaire oefening. In andere regio's oefenden de GHOR-bureaus alleen monodisciplinair of werden alleen (deel)oefeningen georganiseerd voor enkele betrokkenen of werden specifieke onderdelen geoefend.

**De meest uitgebreide oefeningen**

De veiligheidsregio's Utrecht, Rotterdam-Rijnmond en Limburg-Noord organiseerden de meest uitgebreide en complete oefeningen. Zo organiseerde de regio Utrecht een omvangrijke multidisciplinaire oefening waarbij ook het Meander Medisch Centrum in Amersfoort intensief was betrokken. De regio Limburg-Noord oefende gemiddeld twee maal per jaar met het pandemiescenario en had dit vastgelegd in een oefenplan. En evenals in de regio Utrecht betrof de regio Rotterdam-Rijnmond alle gemeenten bij de oefeningen. Rotterdam-Rijnmond had als enige regio in Nederland het onderdeel 'quarantaine' geoefend.

Een aantal regio's gaf aan niet te oefenen, maar organiseerde wel workshops of themabijeenkomsten. Ook werd in enkele regio's specifiek voor de huisartsen nascholing verzorgd.

In slechts vijf regio's hadden ziekenhuizen daadwerkelijk deelgenomen aan oefeningen met het pandemiescenario. Hiervan hadden drie ziekenhuizen geparticipeerd in 'table-top' oefeningen of waren ze de GHOR behulpzaam bij het opstellen van het scenario. Eén ziekenhuis had alleen het eigen Ziekenhuis Rampen Opvang Plan (ZiROP) geoefend en in een andere regio leverde het ziekenhuis een waarnemer bij een oefening in een ander ziekenhuis.

De deelname van huisartsen aan pandemieoefeningen was eveneens beperkt. In totaal waren er zes regio's waarin de huisartsen meegedaan hadden met oefeningen van de GHOR. In één regio oefenden de huisartsenorganisaties zelf de opschaling en hadden zij de telefonische bereikbaarheid getest. Enkele huisartsen participeerden wel in algemene rampenoefeningen, maar hadden het pandemiescenario niet specifiek geoefend.

Bij deze gegevens maken de inspecties de volgende kanttekeningen. De GHOR gaf vaker aan met de zorgpartners geoefend te hebben dan uit de interviews met de ziekenhuizen en de huisartsen(posten) naar voren kwam. Daarnaast blijkt dat het niet meedoen met oefeningen in een aantal gevallen niet afhing van de GHOR, maar dat dit een besluit was van het ziekenhuis of de huisartsen(organisatie) zelf. Sommige geïnterviewden gaven aan dat grootschalige pandemieoefeningen een te grote aanslag zijn op de capaciteit en de reguliere bedrijfsvoering. Dit speelde vooral in de ziekenhuizen. Volgens de ziekenhuizen en huisartsen(posten) trekt het oefenen buiten kantooruren een sterke wissel op het budget van de organisaties.

#### *Een draaiboek alleen is niet voldoende*

Alle geïnterviewden zagen de waarde in van het beschikbaar hebben van een regionaal draaiboek. Men vond het belangrijk dat er één document is waarin men terug kon vinden wat de taken en de verantwoordelijkheden zijn van de verschillende (zorg)partners. Hierbij werd echter wel opgemerkt dat een draaiboek alleen niet voldoende is om te kunnen spreken van een goede voorbereiding. Verschillende geïnterviewden gaven aan dat het proces om te komen tot een draaiboek minstens zo belangrijk is. In het proces van het opstellen van het draaiboek werd namelijk bereikt dat (zorg)partners elkaar ontmoetten en dat functionarissen elkaar leerden kennen. In gesprekken met elkaar werd duidelijk wat organisaties over en weer van elkaar konden verwachten. Het opstellen van een draaiboek zorgde er tevens voor dat de partners verschillende scenario's rondom een pandemie bespraken. Een aantal geïnterviewden gaf aan dat het actief bezig zijn met het draaiboek ervoor zorgde dat de afspraken voor een belangrijk deel al in de hoofden van de mensen zat. Het draaiboek fungeerde dan meer als naslagwerk waarop kon worden teruggevallen. Kennen en gekend worden was de basis voor een goed functionerende organisatie. "De telefoonlijst is in wezen het belangrijkste onderdeel van het draaiboek", gaf een van de geïnterviewden aan.

Geïnterviewden gaven aan dat een schriftelijke verankering van de afspraken wel noodzakelijk is, evenals een periodieke actualisatie van het draaiboek. Daarnaast won het draaiboek aan waarde als het in combinatie werd gezien met de continuïteitsplannen van de verschillende (zorg)partners.

#### **Layout als praktisch hulpmiddel**

De GGD Groningen heeft de layout van het draaiboek zodanig gekozen dat de betrokken (zorg)partners in één oogopslag kunnen zien welk onderdeel op hen van toepassing is. In de kantlijn wordt aan de hand van iconen de aandacht gevestigd op de specifieke inzet van de verschillende betrokken partijen in de hulpverlening. Dit verhoogt de praktische gebruikswaarde van het draaiboek.

Veel GHOR-bureaus vonden het landelijke draaiboek erg uitgebreid. Diverse regio's waren bezig een slag te maken naar een meer compacte vertaling van het regionale draaiboek. Men had vooral behoefte aan een beknopt en op de uitvoering gericht

plan dat praktische waarde heeft en waarop men kan terugvallen als een griepandemie zich daadwerkelijk voordoet.

#### 4.1.2 Samenwerking en afstemming

##### *Rol en taakuitvoering van de GHOR niet altijd duidelijk*

GHOR-bureaus vonden het belangrijk te investeren in netwerken. Tevens vonden zij het belangrijk dat zij zichtbaar zijn voor de witte kolom. In een aantal veiligheidsregio's werkten de GHOR-bureaus met accounthouders. Elke zorginstelling had een aparte accounthouder als aanspreekpunt bij de GHOR. Doorgaans was in het regionale draaiboek op hoofdlijnen opgenomen wat de GHOR en de partners in de witte kolom voor elkaar konden betekenen. In een aantal regio's werd dit in convenanten vastgelegd. De GHOR-bureaus hadden zelf het idee dat zij er in zijn geslaagd de GHOR als organisatie duidelijk neer te zetten voor de witte kolom. Dit omdat het merendeel van de GHOR-bureaus aangaf dat zij met de zorgpartners afspraken hadden gemaakt en gestructureerd overleg voerden (tabel 1). Niet alle ziekenhuizen en huisartsen(posten) hadden dit als zodanig ervaren. Tevens werden verpleeg- en verzorgingshuizen, de thuiszorg en apotheken veel minder betrokken bij het maken van afspraken en het voeren van structureel overleg met de GHOR.

Tabel 1  
Afspraken en structureel overleg

	<b>Aantal regio's met afspraken tussen GHOR en partners</b>	<b>Aantal regio's waar structureel overleg met partners plaatsvindt</b>
GGD	22	24
Ziekenhuizen	22 (11)*	24 (15)*
Meldkamer	21	24
Regionale ambulancevoorziening	20	24
Huisartsen(posten)	18 (8)*	22 (19)*
Verpleeg- en verzorgingshuizen	12	17
Thuiszorg	15	17
Apotheken	16	17

\* Tussen haakjes: opgave van de ziekenhuizen, respectievelijk de huisartsen(posten). Aan hen was ook de vraag voorgelegd of de GHOR met hen afspraken had gemaakt en of zij aan een door de GHOR georganiseerd gestructureerd overleg deelnamen.

In totaal hadden 13 ziekenhuizen en 14 huisartsen(posten) aangegeven dat zij wisten wat zij van de GHOR mochten verwachten. Voor de overige geïnterviewde ziekenhuizen en huisartsen(posten) was dit niet of onvoldoende duidelijk.

### **Afstemming in Flevoland**

De regio Flevoland kent een regiegroep GHOR die regelmatig bijeenkomt. Hierin zijn vrijwel alle zorgpartners in de regio vertegenwoordigd. Tevens was er een Regionaal Crisisteam Zorg dat bij elkaar komt als de balans tussen de zorgvraag en het aanbod in gevaar kwam. De leden van het crisisteam hebben mandaat om daadwerkelijk afspraken te maken. De afspraken over de aanpak zijn vastgelegd in het regionale Zorgcontinuïteitsplan Flevoland.

#### *Bereikbaarheid in de preparatiefase goed*

Alle betrokken partijen gaven aan dat zij tijdens de preparatiefase voor elkaar goed bereikbaar waren. Verschillende malen gaf men aan dat dit een logisch gevolg was van het uitgangspunt dat kennen en gekend worden en het beschikken over elkaars bereikbaarheidsgegevens minstens zo belangrijk waren als een draaiboek.

#### *Bestuur tevreden over de communicatie van de GHOR richting het bestuur*

De geïnterviewde bestuurders noemden als belangrijkste taken van de GHOR: coördinatie, regie, aansturing, informatievoorziening en communicatie. Zij zagen de GHOR vooral als een netwerkorganisatie die het moet hebben van het onderhouden van contacten. En, zoals één van de bestuurders het verwoordde: "Dit moet de GHOR niet alleen doen tijdens een incident of de dreiging daarvan, maar ook in 'vredestijd'. Dan is er immers tijd en gelegenheid voor."

Volgens de geïnterviewde bestuurders pakte de GHOR haar taken ter ondersteuning van het bestuur goed op. Bestuurders werden in de preparatiefase door de GHOR goed op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen. De GHOR kreeg bij het bestuur ook gehoor. Volgens de geïnterviewden waren de bestuurders in de veiligheids regio's doordrongen van het belang van een goede voorbereiding op een mogelijke pandemie en waren zij ook bereid hierin te investeren.

## **4.2 Pandemische fase**

Toen op 30 april 2009 bekend werd dat de Mexicaanse griep ook Nederland had bereikt, moest een aantal activiteiten in gang worden gezet. De GHOR moest daadwerkelijk invulling geven aan haar coördinerende, aansturende en regisserende taken. Daarnaast werden draaiboeken in werking gesteld.

### *4.2.1 Het regionale draaiboek influenzapandemie*

#### *Toepassing van het draaiboek verschillend ingevuld*

Anders dan bij een flitsramp kan bij het zich voltrekken van een pandemie langer worden nagedacht over het al dan niet in werking laten treden van een draaiboek. De regio's gingen daar verschillend mee om.

In 16 van de 25 regio's gaven GHOR-bureaus aan dat het draaiboek operationeel was geworden. In vier regio's gebeurde dit via een formeel besluit. 15 GHOR-bureaus hadden de zorgpartners op de hoogte gesteld van het besluit of het draaiboek wel of niet in werking trad. Hierbij ging het in 11 regio's om de vermelding dat het draaiboek in werking was getreden en in 4 regio's om de vermelding dat het draaiboek niet in werking trad. In enkele regio's had de GHOR een startbijeenkomst georganiseerd voor deze partijen en in een enkel geval had de GHOR een pre-ROT (Regionaal Operationeel Team) ingericht. Van de ziekenhuizen en huisartsen

(-posten) gaven echter slechts 9, respectievelijk 5 aan formeel op de hoogte te zijn gesteld van het wel of niet operationeel worden van het regionale draaiboek.

In vijf regio's hebben de GHOR-bureaus het draaiboek volledig gevolgd, 13 GHOR-bureaus gaven aan dat op onderdelen is afgeweken van het draaiboek. In de 25 regio's gaven 8 ziekenhuizen en 11 huisartsen(posten) aan dat zij door de GHOR op de hoogte waren gesteld van de afwijkingen. 11 ziekenhuizen vonden dat werken met het regionale draaiboek goed voldeed. Van de 11 responderende huisartsen(posten) vonden 7 dat dit goed voldeed.

#### *Waarde van het draaiboek tijdens de pandemie vrij beperkt*

Ondanks het feit dat elke GHOR een draaiboek opgesteld had en dat de waarde van het opstellen door de verschillende partijen als nuttig was ervaren, vonden de verschillende partijen dat de waarde van het draaiboek tijdens de pandemie vrij beperkt was. Dit had in belangrijke mate te maken met het feit dat de pandemie een mild verloop had en de draaiboeken maar voor een beperkt deel gebruikt hoefden te worden. Daarnaast bleek net als in de preparatiefase dat het belangrijk was om elkaar te kennen. De telefoonnummers in het draaiboek waren het belangrijkste zodat iedereen elkaar snel kon bereiken.

Alle partijen vonden dat er sprake was van een goede balans tussen de inspanningen die zijn verricht om het regionale draaiboek op te stellen versus het nut van het draaiboek tijdens de voorbereiding en tijdens de bestrijding van de pandemie. Men ervoer nut van het draaiboek, vooral door het elkaar kennen en het op elkaar afstemmen van de verantwoordelijkheden. Er was wel een verschil tussen de GHOR enerzijds (23 regio's waren positief) en de ziekenhuizen en huisartsen(posten) anderzijds (respectievelijk 15 en 16 respondenten reageerden positief).

#### *4.2.2 Samenwerking en afstemming*

##### *Rol en taakuitvoering GHOR onvoldoende zichtbaar*

Alle GHOR-bureaus zijn van mening dat zij over het algemeen een toegevoegde waarde hadden voor de zorgsector. 14 ziekenhuizen en 20 huisartsen(posten) deelden die mening. In tabel 2 is de toegevoegde waarde van de GHOR weer-gegeven voor een aantal specifieke onderwerpen.

Tabel 2  
Toegevoegde waarde GHOR voor zorgpartners

	<b>GHOR (n=25)</b>	<b>Ziekenhuizen (n=25)</b>	<b>Huisartsen(posten) (n=24)</b>
Beschikbaarheid antivirale middelen	10	1	8
Continuïteit eerstelijnszorg	22	11	15
Afstemming eerste en tweede lijn	22	12	14
Afstemming tussen ziekenhuizen (Intensive Care (IC)-bedden, stoppen met niet-acute zorg)	22	6	9
Vaccinatiecampagne	22	5	9
Triage	7	3	6
Communicatie	24	15	18
Informeren zorgsector over afstemming openbaar bestuur	19	9	11
Informeren zorgsector over afstemming met hulpdiensten	19	12	8

#### *Beschikbaarheid antivirale middelen*

De rol van de GHOR voor de beschikbaarheid van antivirale middelen was beperkt. 10 GHOR-regio's gaven aan daar een rol in te hebben gehad. De rest van de regio's gaf aan dat dit landelijk geregeld was en dat de gebruikelijke wijze van distributie gebruikt zouden worden (via recept van de huisarts en verstrekking door de apotheker). In 8 regio's gaven de huisartsen(posten) aan dat de GHOR een rol heeft gespeeld in de organisatie rond de beschikbaarheid van antivirale middelen. Van de ziekenhuizen was dat er slechts één.

#### *Continuïteit eerstelijnszorg*

In 22 regio's gaven de GHOR-bureaus aan een rol gespeeld te hebben in het waarborgen van de continuïteit van de eerste lijn. Zij hadden dat voornamelijk gedaan door de huisartsen(posten) te wijzen op het belang van het hebben van een continuïteitsplan. In een groot aantal regio's leverde de GHOR-bureaus daarvoor formats en toetsten de bureaus de continuïteitsplannen. In 15 regio's werden deze inspanningen van het GHOR-bureau door de huisartsen(posten) herkend. In 11 regio's werden deze inspanningen door de ziekenhuizen herkend, maar zij gaven ook aan daar niet altijd zicht op te hebben gehad.

#### *Afstemming tussen eerste en tweede lijn*

12 van de geïnterviewde ziekenhuizen en 14 van de geïnterviewde huisartsen (-posten) gaven aan dat de GHOR een rol had in de afstemming tussen de eerste en tweede lijn. Dat was minder dan wat de GHOR-bureaus aangaven. Daarvan zeiden 22 bureaus hierin een rol van betekenis te hebben gespeeld.

#### *Afstemming ziekenhuizen bij eventuele overgang naar een hogere alarmfase*

Ook in de afstemming tussen de ziekenhuizen over de overgang van de normale situatie naar een hogere alarmfase gaven slechts 6 ziekenhuizen aan een toegevoegde waarde van de GHOR te hebben ervaren. Dit terwijl 22 GHOR-bureaus van mening waren een toegevoegde waarde gehad te hebben. Voor zover de huisartsen(posten) hier zicht op hadden, gaven negen aan die toegevoegde waarde van de GHOR te hebben ervaren.

#### *Vaccinatiecampagne*

De huisartsen vaccineerden de patiënten die behoorden tot de risicogroepen. De vaccinatiecampagnes voor kinderen werden door de GGD'en uitgevoerd. 22 GHOR-bureaus gaven aan dat zij een toegevoegde waarde hadden in deze vaccinatiecampagnes. De ziekenhuizen en huisartsen(posten) ervoeren dit niet als zodanig. Slechts vijf ziekenhuizen en negen huisartsen(posten) gaven aan dat de GHOR hierin een toegevoegde waarde had. Dit kwam omdat de vaccinatiecampagnes uitgevoerd zijn door de GGD-en. Het ministerie van VWS heeft hierover ook rechtstreeks gecommuniceerd met GGD-Nederland. Dit maakte dat het voor de witte kolom niet altijd duidelijk was of zij te maken hadden met de GGD of de GHOR.

#### *Triage*

Veel geïnterviewden gaven aan dat de triagerichtlijn vrij laat in de pandemische periode tot stand is gekomen en dat de GHOR hier eigenlijk geen rol in kon spelen. Daar waar de GHOR aangaf een rol te hebben gespeeld, ging het in 7 regio's om het vastleggen van afspraken in de draaiboeken over de verantwoordelijkheden voor de triage bij grote aantallen patiënten. Drie ziekenhuizen en zes huisartsen(posten) hadden een toegevoegde waarde van de GHOR rond de triage ervaren.

#### *Communicatie*

Alle GHOR-regio's gaven aan een rol te hebben gespeeld in de communicatie rond de griepandemie. Veel regio's deden dit door landelijke informatie (voornamelijk van VWS en RIVM) te bundelen en door te geven aan de betrokken partijen in de regio. Deze informatie werd vaak ook afgestemd met de GGD en geleverd in de vorm van nieuwsbrieven. Veel van de geïnterviewde ziekenhuizen en huisartsen (-posten) hebben baat gehad bij deze communicatie (15 ziekenhuizen en 18 huisartsen(posten)). Daar waar de informatie niet werd gebundeld of afgestemd ontvingen de partijen soms verschillende en/of tegenstrijdige informatie. In dat geval zagen ziekenhuizen en huisartsen zich genoodzaakt zelf informatie te gaan zoeken.

#### *Informerer zorgsector over afstemming openbaar bestuur en andere hulpdiensten*

19 GHOR-bureaus gaven aan dat zij de ziekenhuizen en de huisartsen(posten) hadden ingelicht over de afstemming die plaatsvond tussen de GHOR en het openbaar bestuur. Echter, slechts 9 ziekenhuizen en 11 huisartsen(posten) gaven aan dergelijke informatie te hebben ontvangen. Het antwoord op de vraag of GHOR-bureaus de ziekenhuizen en huisartsen(posten) hadden ingelicht over de afstemming met de andere hulpdiensten gaf een vergelijkbaar beeld. 19 GHOR-bureaus gaven aan deze informatie met de zorgpartners gedeeld te hebben. Slechts 12 ziekenhuizen en 8 huisartsen(posten) bleken die informatie ook ontvangen te hebben.



#### *Ook tijdens de pandemie goede bereikbaarheid*

Evenals in de preparatiefase waren de GHOR en de zorgpartners goed voor elkaar bereikbaar. Betrokken functionarissen kenden elkaar als gevolg van de inspanningen van de GHOR-bureaus om partijen bij elkaar te brengen.

#### *Bestuur zag een actieve GHOR tijdens de pandemie*

De geïnterviewde burgemeesters zagen de GHOR vooral in de rol van regisseur, aanstuurder en coördinator van de witte kolom ter ondersteuning van het bestuur en de andere hulpverleningsdiensten. De GHOR had zich in de pandemische fase vooral gericht op de informatievoorziening en de communicatie en fungeerde hierbij als centraal punt. Alle geïnterviewde bestuurders gaven aan zelf goed op de hoogte te zijn gehouden van de ontwikkelingen. Volgens de geïnterviewden koos de GHOR voor een actieve opstelling om partijen bij elkaar te brengen.

De bestuurders zagen hoe de GHOR de dreiging van de Mexicaanse griep aangreep om de continuïteitsplanning met name in de witte kolom op te pakken. Over de vaccinatiecampagne waren de bestuurders over het algemeen tevreden. Eén van de bestuurders merkte op dat de vaccinatie voornamelijk vanuit de witte kolom was opgezet en dat niet alle partijen betrokken zijn geweest bij de campagne.

Alle geïnterviewde bestuurders gaven aan dat de GHOR een goede rol had vervuld in de communicatie. Op basis van landelijke informatie zorgde de GHOR vrijwel altijd snel voor een vertaalslag binnen de regio's. Wel was er ook van bestuurlijke zijde kritiek op de communicatie vanuit het landelijke niveau. De minister van VWS had nadrukkelijker een rol moeten spelen. Eén van de bestuurders gaf aan dat bestuurlijk Nederland (landelijk, regionaal en lokaal) meer als één geheel had moeten optreden naar de bevolking toe. Om dit in goede banen te leiden had er landelijk een strategie bepaald moeten worden in samenwerking met de voorzitters van de veiligheidsregio's.

### **4.3 Overige resultaten**

Het onderzoek leverde nog een aantal resultaten op die niet direct gerelateerd zijn aan de hoofdvragen maar voor de evaluatie van de pandemie wel van belang zijn.

#### *Bij GHOR en ziekenhuizen behoefte aan richtlijnen triage*

Tijdens de Mexicaanse griep dreigde een tekort aan IC-bedden, in het bijzonder IC-bedden voor kinderen. Hierover zijn op landelijk niveau geen duidelijke afspraken gemaakt. Ziekenhuizen en GHOR-bureaus hadden behoefte aan meer duidelijkheid over de triage om in te kunnen spelen op een mogelijk tekort aan IC-bedden. Voor de GHOR was het daarom belangrijk om, liefst op landelijk niveau, inzicht te hebben in de beschikbare capaciteit aan IC-bedden. De ziekenhuizen hadden behoefte aan meer richtinggevende uitspraken over criteria om patiënten te selecteren bij een tekort aan capaciteit. Alle betrokkenen erkenden dat de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg bij de ziekenhuizen blijft liggen, ook in bijzondere omstandigheden.

De inspecties constateren dat het ministerie van VWS inmiddels heeft aangegeven voorlopig geen landelijk systeem in te richten dat inzicht geeft in de beschikbaarheid van IC-bedden vanwege de hoge kosten en het beperkte nut<sup>h</sup>.

---

<sup>h</sup> Om de ziekenhuizen te ondersteunen is op initiatief van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) en de NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ) een protocol opgesteld onder redactie van Professor Kluytmans. Dit protocol onderscheidt verschillende stadia en voorziet onder meer in het afbouwen van de electieve zorg bij een dreigend tekort aan personeel en bedden. De Nederlandse Vereniging voor Intensive Care heeft een richtlijn voor triage voor IC-bedden opgesteld die de inspectie heeft erkend als professionele standaard. Voor kinderen zijn aanvullende richtlijnen opgesteld.

*Tijdstip presentatie actuele stand epidemie zorgvuldiger kiezen*

Tijdens de epidemie publiceerde het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) op een vast tijdstip op vrijdag de actuele stand van de epidemie met, op het hoogtepunt van de epidemie, een mondelinge toelichting aan de media.

Deze wekelijkse nieuwe informatie op vrijdag leidde tot vragen en ongerustheid bij de bevolking met als gevolg een grotere belasting van de huisartsenzorg, met name bij de HAP's in het weekend.

*Landelijke informatievoorziening niet altijd consistent*

De informatie en communicatie vanuit VWS en het RIVM was tijdens de pandemie niet altijd volledig en consistent. Zo was er sprake van regionaal verschillende antwoorden op dezelfde vragen die leidden tot verwarring bij de GHOR-bureaus en de witte kolom. Ook de bestuurders hadden deze inconsistentie ervaren. Daarnaast liet ook de timing van de landelijke berichtgeving te wensen over.

*Landelijke afspraken soms anders dan regionale afspraken*

Over tal van zaken hadden de GHOR en de zorgpartners bij de voorbereiding op de pandemie en tijdens de pandemie afspraken gemaakt. In een later stadium werden op landelijk niveau eveneens afspraken gemaakt, in het bijzonder tussen koepels en het ministerie van VWS. Deze afspraken waren soms met elkaar in strijd wat op regionaal niveau tot verwarring en problemen leidde.

*Soms verleende GHOR ook materiële steun*

In een aantal regio's verleenden de GHOR-bureaus ook materiële steun. Het betrof de volgende activiteiten:

- 1 Het inrichten van een callcenter om de huisartsen en in het bijzonder de huisartsenposten te ontlasten.
- 2 Het beschikbaar stellen van auto's en chauffeurs om de huisartsen in staat te stellen efficiënter huisbezoeken af te leggen.
- 3 Het rekruteren van studenten die een opleiding volgen voor een medisch of verzorgend beroep om een eventueel tekort aan medisch personeel op te vangen.
- 4 Het ondersteunen van een webapplicatie om de beschikbare bedden capaciteit in ziekenhuizen zichtbaar te maken.

De materiële bijstand van enkele GHOR-bureau's droeg niet bij aan de helderheid van de rol van de GHOR. Enkele regio's gaven aan dat zij van mening waren dat het leveren van materiële bijstand niet tot de rol van de GHOR behoort.

*Continuïteit huisartsenzorg*

Eén van de nog onopgeloste problemen met de regionale draaiboeken in 2005 vormde het organiseren van de continuïteit van de huisartsenzorg. Bij het opstellen van de draaiboeken bleek het erg moeilijk met individuele huisartsen samen te werken. Ook was er regionaal geen organisatie die namens de huisartsen kon spreken. In de draaiboeken waren daarom zogenaamde zorgpunten voorzien waarin de eerstelijnszorg geconcentreerd zou worden bij overbelasting van de huisartsen. Geen van de regio's had tijdens de Mexicaanse griep zorgpunten ingericht. Uit het onderzoek blijkt dat dit een bewuste keuze was. Huisartsen kozen er samen met de GHOR-bureaus voor om zoveel mogelijk gebruik te maken van de reguliere structuren. De HAP's hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan het opvangen van de extra drukte vanwege de Mexicaanse griep, vooral in de weekenden en in het bijzonder door het opvangen van telefonische consulten. Ook voor de GHOR zijn de HAP's natuurlijke aanspreekpunten geworden voor de huisartsenzorg. Daarnaast fungeert in een aantal regio's een huisartsenvereniging of een individuele huisarts als aanspreekpunt voor alle huisartsen in het werkgebied.

Een HAP is de enige structuur waar vrijwel alle huisartsen bij aangesloten zijn. Voor de continuïteit van zorg blijft het lastig dat niet alle HAP's zeggenschap hebben over de inzetbaarheid van de aangesloten huisartsen. Formele afspraken over de continuïteit van de huisartsenzorg zijn hierdoor nog niet altijd mogelijk.

#### *Afspraken GHOR-Nederland*

Alle GHOR-bureaus gaven aan dat de informatie van GHOR-Nederland over de pandemie duidelijk was voor de GHOR.

#### *Rol Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)*

In alle regio's bestaat ook een ROAZ. Op de vraag of het ROAZ ook een rol zou moeten spelen in de regie en coördinatie op het terrein van de bestrijding van een pandemie oordeelt een minderheid van de GHOR-bureaus en van de ziekenhuizen (7) positief. Slechts twee huisartsen(posten) deelden die mening.

## **4.4 Succesfactoren en verbeterpunten**

### *4.4.1 Succesfactoren*

Aan alle geïnterviewden is gevraagd wat voor hen de belangrijkste factoren waren die bepaalden of de voorbereiding en de aanpak van de Mexicaanse griep succesvol konden worden genoemd. Op deze vraag is een grote diversiteit aan antwoorden gekomen. De belangrijkste succesfactoren die door de meeste geïnterviewde partijen zijn genoemd zijn:

- De GHOR-bureaus hebben de betrokken partijen in een vroeg stadium bij elkaar gebracht en de dreiging van een pandemie op de agenda gezet. De bewustwording onder de (zorg)partners en het openbaar bestuur is hierdoor vergroot.
- De samenwerkingsverbanden hebben ervoor gezorgd dat er een situatie is ontstaan dat betrokkenen elkaar kennen en elkaar gemakkelijk weten te vinden, zowel in de preparatiefase als tijdens de aanpak van de pandemie.
- De GHOR-bureaus hebben de communicatie over de pandemie binnen de veiligheidsregio gestroomlijnd. Op die manier waren partijen goed geïnformeerd over de stand van zaken.

### *4.4.2 Verbeterpunten*

In de interviews hebben de inspecties tevens gevraagd welke aspecten nog voor verbetering in aanmerking komen. De belangrijkste verbeterpunten die door de partijen zijn genoemd zijn:

- Het landelijke draaiboek en de regionale (operationeel) draaiboeken moeten compacter worden: meer op hoofdlijnen en generieker. Ook moeten ze meer aansluiten op de continuïteitsplannen in de zorgsector. Dit zal de duidelijkheid en gebruikswaarde ervan vergroten.
- De incongruentie van verzorgingsgebieden (GHOR-regio's *versus* huisartsenkringen) staat goede samenwerking in de weg en zou moeten worden opgelost.
- Er moeten afspraken komen over financiële vergoedingen voor huisartsen voor 'buitengewone taken' tijdens een pandemie.
- De zichtbaarheid van de GHOR moet vergroot worden en het moet duidelijker worden welke ondersteuning daadwerkelijk van de GHOR verwacht mag worden.
- Er moet meer (multidisciplinair) geoefend worden.

Meer specifiek is in de interviews tevens naar voren gekomen welke aspecten op nationaal niveau verbetering behoeven. De belangrijkste verbeterpunten zijn:

- De informatie en communicatie vanuit VWS en het RIVM moet volledig en consistent zijn. Dit was tijdens de pandemie niet altijd het geval. Zo was er

sprake van regionaal verschillende antwoorden op dezelfde vragen, die leidden tot verwarring.

- De timing van de landelijke berichtgeving moet beter. Tijdens de pandemie kwam het regelmatig voor dat op vrijdagmiddag nieuwe cijfers van het RIVM op de site werden gezet. Hierdoor werden de HAP's in het weekend overbelast.
- Tijdens de pandemie was er onduidelijkheid over de bedden capaciteit. Welke actor heeft de primaire verantwoordelijkheid voor de monitoring? De IGZ heeft dit knelpunt eerder naar voren gebracht (advies 2<sup>e</sup> lijnszorg, april 2008).

## Bijlage 1

## Lijst van afkortingen

BAO	Bestuurlijk Afstemmingsoverleg
CIb	Centrum Infectieziektebestrijding
DGV	Directeur-Generaal Volksgezondheid
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
HAP	Huisartsenpost
IC	Intensive Care
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
Inspectie OOV	Inspectie Openbare Orde en Veiligheid
NVIC	Nederlandse Vereniging voor Intensive Care
NVZ	NVZ vereniging van ziekenhuizen
OTO	Opleiden, Trainen en Oefenen
PG	Publieke Gezondheid
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wvr	Wet veiligheidsregio's
ZiROP	Ziekenhuis Rampen Opvang Plan

## Bijlage 2      Overzicht van de geïnterviewde organisaties

<b>GHOR</b>	<b>Ziekenhuis</b>	<b>Huisartsorganisatie</b>
GHOR Zuid-Holland Zuid	Albert Schweitzer ziekenhuis	LHV-kring Zuid-Holland Zuid
GHOR Brabant Noord	Jeroen Bosch Ziekenhuis	Geen samenwerking met huisartsen
GHOR Midden- en West Brabant	Tweesteden ziekenhuis	LHV-bureau Zuidwest-Nederland
Veiligheidsregio Noord-Holland Noord	Medisch Centrum Alkmaar	Huisartsenpost Alkmaar e.o
GHOR Hollands Midden	Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)	Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland (SHR)
GHOR Rotterdam Rijnmond	Erasmus Universitair Medisch Centrum	Huisarts regio Rotterdam Rijnmond
GHOR Zeeland	Admiraal de Ruyter Ziekenhuis	Huisartsenpraktijk Bruinisse
GHOR Kennemerland	Het Rode Kruis Ziekenhuis	Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland
GHOR Zaanstreek-Waterland	Zaans Medisch Centrum	Coöperatieve huisartsenposten Zaanstreek-Waterland
GHOR Flevoland	Flevoziekenhuis	Huisartsencoördinatoren regio Flevoland
GHOR IJsselland	Deventer ziekenhuizen	Huisartsenpost Salland
GHOR Utrecht	Zuwe Hofpoort Ziekenhuis	Huisartsencoördinator regio Utrecht
GHOR Haaglanden	't Lange Land ziekenhuis	Stichting Mobile Artsen Service Haaglanden (SMASH)
GHOR Drenthe	Wilhelminaziekenhuis Assen	Vertegenwoordiger huisartsen Drenthe
GHOR Noord en Oost Gelderland	Slingeland ziekenhuis	Vertegenwoordigers van de huisartsenpost De Gelderse Vallei, huisartsenkring Gelre IJssel en de Coöperatieve Huisartsendienst Regio Arnhem
GHOR Gooi en Vechtstreek	Tergooiziekenhuizen	Huisartsenpraktijk regio Gooi -en Vechtstreek
GHOR Brabant-Zuidoost	Maxima Medisch Centrum	Huisartsenkring Zuidoost Brabant
GHOR Amsterdam-Amstelland	VUmc-ziekenhuis	Stichting Huisartsen Dienstenposten Amsterdam

<b>GHOR</b>	<b>Ziekenhuis</b>	<b>Huisartsorganisatie</b>
GHOR Groningen	Universitair Medisch Centrum Groningen	Doktersdienst Groningen
GHOR Twente	Medisch Spectrum Twente	LHV Huisartsenkring Twente
GHOR Fryslân	Antonius ziekenhuis Sneek	Huisartsenpraktijk Gietema & van Kapel
GHOR Gelderland-Zuid	UMC St. Radboud	Coöperatieve Huisartsdienst Nijmegen e.o (CHN)
GHOR Limburg-Noord	St Jans Gasthuis	Huisartsen Coöperatie Cohesie
GHOR Zuid-Limburg	Atrium Medisch Centrum Parkstad, T.a.v. het Secretariaat Raad van Bestuur	Centrale Huisartsenpost nightcare OZL
GHOR Gelderland-Midden	Streekziekenhuis Zevenaar	HAP De Gelderse Vallei, huisartsenkring Gelre IJssel, de Coöperatieve Huisartsdienst Regio Arnhem en het LHV-bureau Oost Nederland
Burgemeesters van de volgende gemeenten:	Arnhem, Haarlem, Alphen a/d Rijn en Zwolle	

