

Organisatieplan

tevens

Meerjarenbeleidsplan

GHOR Drenthe
2006 - 2009

SAMENVATTING

Dit organisatieplan beschrijft de visie van de GHOR Drenthe voor de komende vier jaren en is tevens het meerjarenbeleidplan 2006-2009.

De GHOR Drenthe is verantwoordelijk voor de drie geneeskundige deelprocessen van de rampenbestrijding. Deze processen zijn: spoedeisende medische hulpverlening, psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen en preventieve openbare gezondheidszorg. De GHOR is verantwoordelijk voor de processen, maar is bij de uitvoering afhankelijk van de ketenpartners. Tevens is de GHOR een onderdeel van de rampenbestrijding. Daar is de GHOR afhankelijk van de brandweer, politie en de gemeenten.

De komende vier jaren wil de GHOR Drenthe groeien naar het eindniveau. De GHOR moet minimaal voldoen aan alle eisen van de Algemene Doorlichting Rampenbeheersing van de inspectie Openbare Orde en Veiligheid. Deze eisen worden gesteld voor alle ramptypen die passen bij een maatscenario I en de daarbij behorende hulpvraag.

Voor het proces spoedeisende medische hulpverlening is het eindniveau van de GHOR een ongeluk met 100 zwaar gewonde slachtoffers.

Voor het proces psychosociale hulpverlening is het eindniveau een ongeluk met 120 psychische slachtoffers.

Voor het proces preventieve openbare gezondheidszorg moet de GHOR alle belangrijke werkzaamheden van het draaiboek griepandemie kunnen uitvoeren.

De GHOR Drenthe kan het eindniveau alleen bereiken als de drie noordelijke GHOR regio's intensief samenwerken en bereid zijn om hun procedures en werkwijzen op elkaar af te stemmen. Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties subsidieert het project meer dan de som. Dit project moet een belangrijke bijdrage leveren aan deze samenwerking.

Het GHOR bureau moet groeien van vijf naar acht formatieplaatsen om te voldoen aan de eisen van de Algemene Doorlichting Rampenbeheersing. Daarbij kiest de GHOR voor een gecontroleerde groei. De GHOR ziet mogelijkheden om enkele nieuwe functies te combineren met functies van de RBD en/of de GGD. Daarom wil de GHOR wachten met het invullen van de meeste functies, totdat er duidelijkheid is over de vorming van een hulpverleningsdienst.

Instemming met het organisatieplan betekent dat de gemeentelijke bijdrage zal stijgen tot 86 Eurocent per inwoner in 2009.

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING.....	1
INHOUDSOPGAVE	2
HOOFDSTUK 1	3
INLEIDING	3
HOOFDSTUK 2	5
ONTWIKKELINGEN	5
HOOFDSTUK 3	6
RISICO'S.....	6
HOOFDSTUK 4	7
HUIDIGE MOGELIJKHEDEN.....	7
HOOFDSTUK 5	8
BELEID	8
HOOFDSTUK 6	9
AMBITIES.....	9
HOOFDSTUK 7	10
OPBOUW VAN HET ORGANISATIEPLAN.....	10
HOOFDSTUK 8	11
FORMATIE	11
HOOFDSTUK 9	12
OPBOUW VAN HET GHOR BUREAU	12
HOOFDSTUK 10	14
FINANCIËN	14
DE LEIDRAAD MAATRAMP DRENTHE	15
ACTIVITEITEN ALGEMENE DOORLICHTING RAMPENBEHEERSING	17
KEUZES VAN DE GHOR DRENTHE.....	20
DOELEN VAN DE GHOR DRENTHE.....	21

HOOFDSTUK 1

INLEIDING

Sinds 1 juli 2004 geldt de Wet kwaliteitsbevordering rampenbestrijding. In deze wet staat dat het college van burgemeester en wethouders verantwoordelijk is voor de geneeskundige hulpverlening in hun gemeente en de voorbereiding daarop. Ook bepaalt deze wet dat de GHOR eens per vier jaar een organisatieplan schrijft. Het organisatieplan moet aansluiten op het Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding. Het Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding is het organisatieplan van de brandweer, politie, gemeenten en de GHOR. In Drenthe is het eerste Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding voor 2004 en 2005 vastgesteld. Het tweede Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding geldt voor de periode 2006-2009.

In het organisatieplan moeten de taken, werkwijzen, personeelssterkte, materieelsterkte, opleidingsniveau en geoefendheid van het personeel van de geneeskundige hulpverleningsdiensten zijn beschreven. Dit organisatieplan beschrijft de visie van de GHOR Drenthe voor de komende vier jaren en is ook het meerjarenbeleidplan 2006-2009.

Naast het organisatieplan beschikt de GHOR Drenthe over een kwaliteitshandboek GHOR. Daarin zijn de taken, werkwijzen, personeelssterkte en materieelsterkte van de geneeskundige hulpverleningsdiensten gedetailleerd beschreven. In het meerjarenbeleidplan opleiden en oefenen GHOR Drenthe 2004-2007 staan het opleidingsniveau en de personeelssterkte van de GHOR functionarissen. In de audits van 2007 zullen het opleidingsniveau en de mate van geoefendheid van de ketenpartners worden bepaald.

Het organisatieplan concentreert zich op de drie deelprocessen van de rampenbestrijding waar de GHOR verantwoordelijk voor is:

1. **de spoedeisende medische hulpverlening.** Dit is de medische opvang en zorg voor gewonden.
2. **de psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen.** Dit is de acute hulpverlening aan slachtoffers met psychische klachten.
3. **de preventieve openbare gezondheidszorg.** Dit zijn de adviezen van de GHOR om schadelijke invloeden op de gezondheid zoveel mogelijk te beperken. In de praktijk zijn dit adviezen over infectieziekten en adviezen over gevaarlijke stoffen.

De GHOR is verantwoordelijk voor de geneeskundige deelprocessen, maar is bij de uitvoering afhankelijk van de ketenpartners. Tevens is de GHOR een onderdeel van de rampenbestrijding. Daar is de GHOR afhankelijk van de brandweer, politie en de gemeenten. In het Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding staat hoe de activiteiten van de hulpverleningsdiensten op elkaar worden afgestemd.

Hoofdstuk 1 is de inleiding.

Hoofdstuk 2 beschrijft de ontwikkelingen op nationaal en internationaal niveau.

Hoofdstuk 3 beschrijft de risico's van de provincie Drenthe.

Hoofdstuk 4 beschrijft de huidige mogelijkheden van de GHOR Drenthe.

Hoofdstuk 5 beschrijft het beleid van de GHOR Drenthe.

Hoofdstuk 6 beschrijft de ambities van de GHOR Drenthe.

Hoofdstuk 7 beschrijft de opbouw van het organisatieplan.

Hoofdstuk 8 beschrijft de ontwikkelingen voor de benodigde formatie.

Hoofdstuk 9 beschrijft de opbouw van het GHOR bureau.

Hoofdstuk 10 beschrijft de kosten.

HOOFDSTUK 2 ONTWIKKELINGEN

Er zijn twee ontwikkelingen waardoor de eisen aan de hulpverleningsdiensten sterk stijgen. De eerste ontwikkeling is de globalisering en de tweede ontwikkeling is de stijgende verwachting van de Nederlandse bevolking.

De globalisering heeft positieve en negatieve kanten. De positieve kanten van de globalisering zijn groei van de mondiale welvaart, sneller vervoer, meer veiligheid en snellere kennisoverdracht. De negatieve kanten van de globalisering zijn de toename van het aantal industriële risico's, de toename van de biologische risico's, een snellere verspreiding van infectieziekten en een hogere kans op terroristische aanslagen. Als de hulpverleningsdiensten alles bij elkaar optellen, dan zorgt de globalisering voor meer risico's, die gepaard gaan met een grotere complexiteit.

De Nederlandse bevolking is na de rampen van Volendam en Enschede geconfronteerd met de beperkingen van de hulpverleningsdiensten. Na deze rampen is iedereen ervan doordrongen dat er krachtige hulpverleningsdiensten moeten zijn. Daarmee zijn de verwachtingen van de Nederlandse bevolking sterk gestegen.

De landelijke overheid heeft de afgelopen vijf jaren krachtig op deze ontwikkelingen gereageerd. Na de kabinetsstandpunten over de vuurwerkramp en de cafébrand heeft de regering de Wet kwaliteitsbevordering rampenbestrijding ingevoerd. De inspectie Openbare Orde en Veiligheid toetst de uitvoering van deze wet. Het toetsingsinstrument van deze inspectie is de Algemene Doorlichting Rampenbeheersing. De volgende stap van de regering is de invoering van de Veiligheidsregio. De invoering van de Veiligheidsregio staat in het Kabinetsstandpunt Veiligheidsregio's. Een belangrijke doelstelling uit het Kabinetsstandpunt is de versterking van de GHOR.

De toename van de biologische risico's en de snellere verspreiding van de infectieziekten zorgen ervoor dat het belang van de GHOR in de rampenbeheersing stijgt. Dit belang uit zich in een grotere belangstelling van de regering voor de GHOR. Deze belangstelling vertaalt zich in een scherper toezicht door de inspectie. Wat dat betreft is het GHOR bureau uit het jaar 2000 niet meer te vergelijken met het GHOR bureau van nu.

HOOFDSTUK 3 RISICO'S

De provincie Drenthe is een plattelandsregio. Dit is een regio met een beperkt aantal inwoners, een grote oppervlakte en weinig industriële risico's.

Voor de provincie Drenthe is een risicoprofiel gemaakt. Dit risicoprofiel is uitgewerkt voor zestien soorten rampen in de Maatramp Drenthe. Voor elk incident is het aantal slachtoffers berekend. Voor de spoedeisende medische hulpverlening is berekend hoeveel slachtoffers binnen zes uren moeten worden behandeld in een ziekenhuis. Voor de psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen is berekend hoeveel mensen psychisch moeten worden behandeld. Voor de preventieve openbare gezondheidszorg is berekend hoeveel personen moeten worden behandeld en hoeveel personen moeten worden onderzocht.

Voor de **spoedeisende medische hulpverlening** blijft het aantal slachtoffers voor 10 types rampen onder de 100. Voor vier ramptypes ligt het aantal slachtoffers tussen de 100 en 160. Alleen bij een ongeluk met een brandbare of explosieve stof - zoals LPG - of een giftige stof - zoals chloor - ligt het aantal slachtoffers veel hoger. Bij een ongeluk met een brandbare of explosieve stof kunnen 240 slachtoffers vallen. Bij een ongeluk met een giftige stof kunnen zelfs 1600 slachtoffers vallen.

Voor de **psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen** blijft het aantal slachtoffers met psychische problemen voor 11 types rampen onder de 105. Bij een situatie met extreme weersomstandigheden, een ongeluk met een giftige stof, een bedreiging van de volksgezondheid en een ziektegolf kan het aantal slachtoffers hoger uitvallen. De aantallen zijn dan respectievelijk 270 slachtoffers voor een situatie met extreme weersomstandigheden, 640 slachtoffers bij een ongeluk met een giftige stof, 175 slachtoffers bij een bedreiging van de volksgezondheid en zelfs 1350 slachtoffers bij een ziektegolf.

Voor de **preventieve openbare gezondheidszorg** is berekend hoeveel personen moeten worden behandeld en hoeveel personen moeten worden onderzocht. Met de dreigingen van een pokkenepidemie en een griep пандemie zijn deze gegevens achterhaald. Bij een pokkenepidemie moet het grootste deel van de Drentse bevolking zich binnen 4 dagen tegen pokken laten inenten. Bij een griep пандemie moet de Drentse gezondheidszorginstellingen in 1 week 160.000 grieppatiënten opvangen.

HOOFDSTUK 4 HUIDIGE MOGELIJKHEDEN

Het aantal slachtoffers van een ongeluk bepaalt de inzet van de geneeskundige hulpverleningsdiensten. Dit is de hulpvraag. Voor de hulpvraag zijn drie niveaus te onderscheiden.

Het **eerste niveau** is het niveau van de reguliere hulpverlening. De kwaliteit van de reguliere hulpverlening bepaalt de kwaliteit van het tweede en het derde niveau.

Het **tweede niveau** is het niveau van de professionele rampenbestrijding. Bij dit niveau is coördinatie nodig. De hulpverlening streeft ernaar om zo lang mogelijk de kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren, die vergelijkbaar is met de reguliere hulpverlening.

Het **derde niveau** is het niveau van de spontane burgerhulp. Bij dit niveau kunnen de professionele hulpverleners en de opgeleide vrijwilligers niet meer de kwalitatief hoogwaardige zorg van de eerste twee niveaus leveren. De hulpverleners komen handen en voeten tekort. Zij moeten een beroep doen op de spontane burgerhulp van omstanders of omwonenden.

De GHOR Drenthe is bij alle drie niveaus betrokken. De reguliere hulpverlening is de basis voor de GHOR. Daarom is de GHOR bij de reguliere spoedeisende medische hulpverlening betrokken. Het tweede niveau is het belangrijkste niveau voor de GHOR. De GHOR levert de specifieke coördinerende of leidinggevende functies. Het derde niveau is nog nauwelijks ontwikkeld. De komende jaren wil de GHOR Drenthe zich hard maken om dit aspect verder te (laten) ontwikkelen.

De GHOR Drenthe heeft de huidige mogelijkheden voor de spoedeisende medische hulpverlening geschat. Voor deze schatting heeft de GHOR de evaluaties van de recente oefeningen en de grootschalige inzetten gebruikt.

Voor de **spoedeisende medische hulpverlening** kan de GHOR Drenthe een ongeluk met ongeveer 15 zwaar gewonde slachtoffers goed afhandelen. Een voorbeeld van zo'n ongeluk is de kettingbotsing op de A28 van 26 december 2004.

Voor de **psychosociale hulpverlening** kan de GHOR Drenthe in 2006 één team met 8 tot 10 hulpverleners inzetten. Zo'n team kan 20 slachtoffers met psychische klachten behandelen.

Voor de **preventieve openbare gezondheidszorg** beschikt de GHOR Drenthe over een geneeskundige adviseur gevaarlijke stoffen. Deze is 24 uur per dag inzetbaar.

Voor de dreigingen met infectieziekten moet de GHOR terug kunnen vallen op de GGD.

HOOFDSTUK 5 BELEID

Het bestuur van de Regionale Brandweer¹ heeft besloten om de knelpunten op te lossen die zich voordoen bij de bestrijding van alle ramptypen die passen bij de maatscenario's I en II. Dit staat in het Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding 2004-2005.

Het bestuur van de gemeente Tynaarlo heeft het rampenbestrijdingsplan voor het vliegveld Eelde vastgesteld. Het zwaarste scenario van het rampenbestrijdingsplan vliegveld Eelde past bij maatscenario III. Dan worden 100 zwaar gewonde slachtoffers verwacht.

Het beleid van de GHOR is vastgelegd in de jaarplannen en de meerjarenplannen van de GHOR. De relaties met de ketenpartners zijn vastgelegd in het kwaliteitshandboek GHOR.

De provincie toetst het beleid van de rampenbestrijdingsorganisatie van de provincie Drenthe. Zo toetst de provincie het Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding Drenthe.

Tot 2005 heeft het ministerie van VWS de uitvoering van het beleid van de GHOR met een monitor getoetst. Sinds 2005 heeft de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid deze toetsing overgenomen. Het toetsingsinstrument van de Inspectie is de Algemene Doorlichting Rampenbeheersing. De GHOR Drenthe verwacht dat de inspectie in 2007 de provincie Drenthe zal inspecteren. Tijdens die inspectie toetst de inspectie of de hulpverleningsdiensten van Drenthe in staat zijn om een ongeluk af te handelen dat past bij het maatscenario I.

De Inspectie Openbare Orde en Veiligheid publiceert de resultaten van de doorlichtingen van de verschillende regio's. In deze publicaties staan de vragen van de Algemene Doorlichting Rampenbeheersing. Veel vragen zijn direct herleidbaar tot de vragen van de monitor van VWS. In 2003 haalt de GHOR Drenthe een score van 33% en in 2004 is deze score gestegen tot 51%. Desondanks blijft de GHOR Drenthe op de 25 ste (laatste) plaats van de nationale benchmark. Met de huidige formatie komt de GHOR Drenthe niet hoger dan een score van 60%. Met deze score kan de GHOR niet voldoen aan de eisen van de Algemene Doorlichting Rampenbeheersing.

De activiteiten die nodig zijn om te voldoen aan de eisen van de Algemene Doorlichting Rampenbeheersing staan in de bijlage.

¹ Het bestuur van de RBD heeft het besluit als coördinerend bestuur van de RBD, GHOR en politie genomen.

HOOFDSTUK 6

AMBITIES

De GHOR Drenthe wil op 1 januari 2009 kunnen voldoen aan alle eisen van de Algemene Doorlichting Rampenbeheersing die worden gesteld voor alle ramptypen in overeenstemming met maatrampscenario I en de bijbehorende hulpvraag. Dit is de minimale taakstelling.

Voor de **spoedeisende medische hulpverlening** wil de GHOR Drenthe aan alle eisen voldoen die worden gesteld in het rampenbestrijdingsplan van het vliegveld Eelde. Concreet betekent dit dat de GHOR een ongeluk met 100 zwaar gewonde slachtoffers goed moet kunnen afhandelen. Met deze ambitie wijkt de GHOR af van de ambitie uit het Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding Drenthe. Echter, de keuze is gebaseerd op de beschikbare hoeveelheden mensen en middelen in de Noordelijke regio's en vergt nauwelijks investering van mensen en middelen in Drenthe. De investering richt zich op een vergaande samenwerking met de noordelijke GHOR regio's. Daarbij moeten de GHOR regio's hun procedures en werkwijzen op elkaar afstemmen.

Voor de **psychosociale hulpverlening** wil de GHOR Drenthe tijdens een calamiteit aan 120 mensen psychische hulp kunnen bieden. Ook deze keuze is gebaseerd op de (te verwachten) hoeveelheden mensen en middelen in de Noordelijke regio's. De investering richt zich op een vergaande samenwerking met de noordelijke GHOR regio's. Daarbij moeten de GHOR regio's hun procedures en werkwijzen op elkaar afstemmen.

Voor de **preventieve openbare gezondheidszorg** wil de GHOR Drenthe de belangrijkste werkzaamheden uit het draaiboek griepandemie uitvoeren. In tegenstelling tot de deelprocessen spoedeisende medische hulpverlening en psychosociale hulpverlening kunnen de hulpverleningsdiensten uit Drenthe geen beroep doen op andere regio's. Tijdens een epidemie hebben alle GHOR regio's dezelfde problemen.

HOOFDSTUK 7

OPBOUW VAN HET ORGANISATIEPLAN

De GHOR Drenthe geeft prioriteit aan de **spoedeisende medische hulpverlening**. Daarna volgen de deelprocessen **psychosociale hulpverlening** en **preventieve openbare gezondheidszorg**.

Uiteindelijk streeft de GHOR Drenthe ernaar om alle deelprocessen te integreren. Eerst test de GHOR de geneeskundige deelprocessen in separate oefeningen. Met het vorderen van de implementatie van de andere deelprocessen organiseert de GHOR Drenthe steeds meer geïntegreerde oefeningen. Eerst richten de geïntegreerde oefeningen zich op Drentse functionarissen. Indien de Noordelijke samenwerking daadwerkelijk zijn vruchten afwerpt, streeft de GHOR Drenthe ernaar om geïntegreerde oefeningen op Noord Nederlandse schaal te organiseren. In die oefeningen moeten functionarissen uit de noordelijke provincies met elkaar samenwerken. Deze oefeningen zijn de geïntegreerde Noord Nederlandse oefeningen van de GHOR. De GHOR Drenthe wil deze oefeningen in 2009 starten.

Tot 2008 richt de GHOR Drenthe zich op de belangrijkste GHOR functionarissen van de geneeskundige deelprocessen. Dit zijn de functionarissen van de eerste schil. Pas na het bereiken van deze doelstelling richt de GHOR zich op de functionarissen van de tweede schil. Dit kunnen medewerkers zijn van Thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, maar ook dominees, pastors en andere belangrijke functionarissen, die betrokken zijn bij de psychosociale hulpverlening.

HOOFDSTUK 8 FORMATIE

In 2009 wil de GHOR Drenthe aan de eisen van de Algemene Doorlichting Rampenbeheersing voldoen. Met de huidige formatie haalt de GHOR een score van 60% van de monitor van VWS. Daarmee kan de GHOR niet aan die eisen voldoen.

Tot 2009 zit het bureau van de GHOR Drenthe in een opbouwfase. In deze fase moet de GHOR plannen maken, plannen beheren, mensen opleiden, procedures oefenen en audits organiseren. Langzamerhand vindt er een verschuiving plaats van het plannen maken naar het opleiden, oefenen, evalueren en beheren van procedures. Daarmee komt de GHOR in de consolidatiefase.

Naast deze ontwikkeling speelt de discussie rond de veiligheidsregio. In 2006 moeten de besturen van de GHOR en de RBD fuseren. De GGD kan zich aansluiten bij deze fusie. In Drenthe onderzoekt een commissie o.l.v. de heer Bijl welke fusie de beste is voor Drenthe en hoe deze eruit moet zien.

Naast de gesignaleerde beperkingen op het gebied van spoedeisende medische hulpverlening, psychosociale hulpverlening en preventieve openbare gezondheidszorg kan de GHOR onvoldoende aandacht besteden aan voorlichting en pro-actie/preventie. Deze knelpunten zijn gesignaleerd in het jaarplan 2005.

Verder lopen er bij de GHOR twee projecten, die op 1 januari 2007 worden afgerond:

- het project kwaliteit. Dit moet uitmonden in de verplichte HKZ certificering op 1 januari 2007.
- het project meer dan de som. Dit moet uitmonden in de implementatie en borging van afspraken met de Noordelijke GHOR regio's om een ongeluk met 100 T1/T2² slachtoffers adequaat te kunnen afhandelen. Het ministerie van BZK subsidieert dit project met € 105.000,--.

In de opbouwfase wil het GHOR bureau met 3 formatieplaatsen groeien. In 2009 hoopt het bureau in de consolidatiefase te komen. Daarmee bereikt de GHOR het eindniveau.

² Slachtofferkwalificatie; T1 zeer ernstig gewond, T2 ernstig gewond

HOOFDSTUK 9 OPBOUW VAN HET GHOR BUREAU

De GHOR kiest voor een gecontroleerde groei van het bureau. Dit betekent dat de GHOR niet meer dan twee functionarissen per jaar wil aanstellen. Verder houdt de GHOR rekening met de ontwikkelingen van de veiligheidsregio. De GHOR ziet mogelijkheden om enkele nieuwe GHOR functies te combineren met functies van de RBD en/of de GGD.

De volgende paragrafen beschrijven de gewenste formaties van het GHOR bureau Drenthe om het organisatieplan uit te kunnen voeren.

1 ft(e) Secretarieel medewerker in 2006

In 2006 kan de GHOR tijdelijk een secretarieel medewerker uit incidentele middelen aanstellen. In 2007 wil de GHOR deze tijdelijke aanstelling in 2007 omzetten in een vaste aanstelling. Met deze aanstelling kiest de GHOR ervoor om de ondersteuning van de professionals binnen het bureau te versterken. Daardoor kunnen de professionals extra werkzaamheden verrichten.

0,5 ft(e) kwaliteitsmedewerker in 2007

Tot 1 januari 2007 loopt het kwaliteitsproject van de GHOR. Dit moet uitmonden in een HKZ certificering. Na 1 januari 2007 heeft de GHOR behoefte aan een kwaliteitsmedewerker die zich bezighoudt met het onderhoud van de certificering en het organiseren van de audits bij de ketenpartners. Voor deze functie heeft de GHOR een halve formatie nodig. De GHOR kan deze functie combineren met die van de kwaliteitsmedewerker van de GGD.

0,5 ft(e) voorlichter in 2007 en 0,5 ft(e) medewerker pro-actie/preventie in 2008

In de huidige situatie besteedt de GHOR onvoldoende aandacht aan voorlichting en pro-actie/preventie. De GHOR wil deze functies na de vorming van de veiligheidsregio invullen.

De voorlichter krijgt vier taken:

1. De voorlichter moet de GHOR profileren naar de gemeenten en de Drentse bevolking.
2. De voorlichter moet de risicocommunicatie van de GHOR verzorgen.
3. De voorlichter moet de GHOR functionarissen opleiden en oefenen.
4. De voorlichter moet een bijdrage leveren aan het concept van de spontane burgerhulp.

Voor deze functie heeft de GHOR een halve formatie nodig. Bij een hulpverleningsdienst ligt het voor de hand om de functies te bundelen in een voorlichterpoule met een 24 uren dienst.

De medewerker pro-actie/preventie moet zich bezig houden met de zes taakvelden van pro-actie en preventie:

1. adviseren over ruimtelijk beleid.
2. adviseren over het beperken van geïdentificeerde gevaren.
3. adviseren over vergunningen bij evenementen.
4. adviseren over veiligheidsrapporten van instellingen die vallen onder de Post Seveso Richtlijn (BRZO-instellingen).
5. adviseren over de veiligheid van het eigen personeel (bijvoorbeeld bij oefeningen).
6. adviseren over risicocommunicatie.

Voor deze functie heeft de GHOR een halve formatie nodig. De GHOR kan deze functie combineren met die van de medewerker pro-actie/preventie van de RBD.

0,5 ft(e) medewerker beheer in 2008

In 2008 nemen de beheertaken van de GHOR sterk toe. Zo moet de GHOR in 2008 de rampenbestrijdingplannen uit 2004 herzien. Een voorbeeld is het aanpassen van de oproeptabellen van het draaiboek massavaccinatie pokken. Deze aanpassing kost veel tijd. Naast deze activiteiten moet de medewerker zich bezig houden met het beheer van de contracten, de crisisoffers, de instructies, de procesbeschrijvingen van de GHOR, de oefenbank en het archiveren. Voor deze functie heeft de GHOR een halve formatie nodig.

HOOFDSTUK 10 FINANCIËN

In de begroting van 2006 is de meerjarenbegroting 2006 – 2009 opgenomen. De raming van de meerjarenbegroting is het uitgangspunt voor de berekening van het organisatieplan c.q. meerjarenbeleidplan 2006 – 2009.

De meerjarenbegroting houdt rekening met een indexering van 2,5% voor de salarislasten en 1,5% voor de overige kosten per jaar. Verder hanteert de meerjarenbegroting de aanname dat de bijdrage van de rijksoverheid ‘bevoren’ wordt op € 853.770,-- per jaar.

Volgens de meerjarenbegroting stijgt de gemeentelijke bijdrage per inwoner van 32 Eurocent naar 45 Eurocent bij ongewijzigd beleid. Stemt het bestuur volledig in met het organisatieplan, dan stijgt de gemeentelijke bijdrage van 32 Eurocent naar 86 Eurocent per inwoner in 2009.

Tabel 1 geeft een overzicht van de kosten die gepaard gaan bij elke formatie-uitbreiding voor de jaren 2006, 2007, 2008 en 2009.

Tabel 1

Ontwikkelingen van de bijdrage per inwoner bij volledig uitvoeren van het organisatieplan

	2006	2007	2008	2009
Meerjarenbegroting zonder uitbreiding	32	37	41	45
1.0 secretariaatsmedewerker schaal 6	-	11	11	11
0,5 medewerker communicatie schaal 9	-	7	8	8
0,5 medewerker kwaliteit schaal 9	-	7	8	8
0,5 medewerker beheer schaal 6	-	-	6	6
0,5 medewerker pro-actie/preventie schaal 9	-	-	8	8
Totaal	32	62	82	86

N.B. In 2006 wordt de secretariaatsmedewerker uit incidentele middelen bekostigd.

DE LEIDRAAD MAATRAMP DRENTHE

Spoeisende medische hulpverlening³

- een ongeluk met een vliegtuig (Eelde): 90 T1/T2 slachtoffers
- een ongeluk op het water: 72 T1/T2 slachtoffers
- een verkeersongeluk (kettingsbotsing): 160 T1/T2 slachtoffers
- een ongeluk met een brandbare of explosieve stof (bijv. LPG): 240 T1/T2 slachtoffers
- een ongeluk met een giftige stof (bijv. chloor): 1600 T1/T2 slachtoffers
- een brand in een groot gebouw: 125 T1/T2 slachtoffers
- een instorting van een groot gebouw: 84 T1/T2 slachtoffers
- een situatie waar paniek uitbreekt in een grote menigte: 136 T1/T2 slachtoffers
- een verstoring van de openbare orde: 10 T1/T2 slachtoffers
- een overstroming: 40 T1/T2 slachtoffers
- een natuurbrand: 20 T1/T2 slachtoffers
- een situatie met extreme weersomstandigheden: 135 T1/T2 slachtoffers
- een uitval van de nutsvoorzieningen: 45 T1/T2 slachtoffers
- een ramp op afstand: 25 T1/T2 slachtoffers
- een bedreiging van de volksgezondheid: 10 T1/T2 slachtoffers
- een ziektegolf: 45 T1/T2 slachtoffers.

Psychosociale hulpverlening (aantal personen met psychische hulpbehoefte)

- een ongeluk met een vliegtuig: 20 personen
- een verkeersongeluk: 20 personen
- een ongeluk met een brandbare of explosieve stof: 50 personen
- een ongeluk met een giftige stof: 640 personen
- een brand in een groot gebouw: 105 personen
- een instorting van een groot gebouw: 15 personen
- een situatie waar paniek uitbreekt in een grote menigte: 85 personen
- een verstoring van de openbare orde: 5 personen
- een overstroming: 65 personen

³ In Drenthe zijn geen tunnels.

In de Maatrap Drenthe zijn geen analyses van een kernongeval uitgevoerd. Het aantal slachtoffers na een ongeluk met de kerncentrale in Lingen is beperkt.

Voor psychosociale hulpverlening zijn door een gebrek aan gegevens ook geen analyses uitgevoerd voor een ongeluk op het water

Voor preventieve openbare gezondheidszorg zijn ook niet alle analyses uitgevoerd.

- een natuurbrand: 5 personen
- een situatie met extreme weersomstandigheden: 270 personen
- een uitval van nutsvoorzieningen: 10 personen
- een ramp op afstand: 10 personen.
- een bedreiging van de volksgezondheid: 175 personen
- een ziektegolf: 1350 personen

Voor het deelproces **preventieve openbare gezondheidszorg** zijn schattingen gemaakt van het aantal personen met behoefte aan medicatie/vaccinatie/voorzieningen en van het aantal personen dat in aanmerking komt voor een bevolkingsonderzoek. De aantallen zijn als volgt:

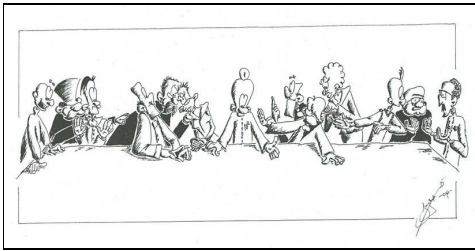
Personen met behoefte aan medicatie/vaccinatie/voorzieningen

- een ongeluk met een brandbare of explosieve stof: 50 personen
- een ongeluk met een giftige stof: 640 personen
- een brand in een groot gebouw: 40 personen
- een instorting van een groot gebouw: 15 personen
- een situatie waar paniek uitbreekt in een grote menigte: 35 personen
- een overstroming: 25 personen
- een situatie met extreme weersomstandigheden: 540 personen
- een uitval van nutsvoorzieningen: 675 personen
- een bedreiging van de volksgezondheid: 35.000 personen
- een ziektegolf: 1800 personen

Personen die in aanmerking komen voor een bevolkingsonderzoek

- een ongeluk met een vliegtuig: 360 personen
- een ongeluk met een brandbare of explosieve stof: 2400 personen
- een ongeluk met een giftige stof: 76.800 personen
- een situatie waar paniek uitbreekt in een grote menigte: 70 personen
- een overstroming: 1325 personen
- een bedreiging van de volksgezondheid: 3500 personen
- een ziektegolf: 45.000 personen

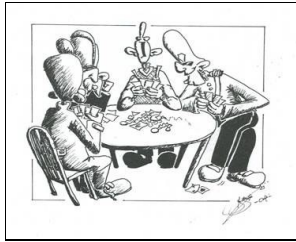
ACTIVITEITEN ALGEMENE DOORLICHTING RAMPENBEHEERSING



Activiteiten
van de
burgemeesterstafel

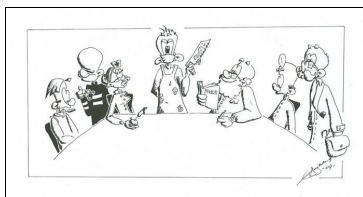
Activiteit	Activiteit	Gerealiseerd
Jaarplan	Jaarlijks	2003
Jaarverslag	Jaarlijks	2003
Kwaliteitsjaarverslag	Jaarlijks	2005
Productbegroting	Jaarlijks	2005
Rekening	Jaarlijks	2002
Meerjarenproductbegroting	Jaarlijks	2005
Organisatieplan	1 x per 4 jaar	2005
Beschrijving organisatie GHOR		2003
Structuur, inclusief communicatiestructuur		2004
Benoemen bevoegdheden		2004
Beschrijving materieelsterkte en personeelssterkte		2005
Meerjarenbeleidplan Opleiden en Oefenen	1 x per 4 jaar	2004
Meerjareninvesteringsplan	1 x per 4 jaar	2006
GHOR paragraaf Regionaal Ambulance Plan	1 x per 4 jaar	2004
Gemeenschappelijke regeling	eenmalig	2000
Taak en functiebeschrijving RGF	eenmalig	2000
Mandaatregeling RGF koude organisatie	1 x per 4 jaar	2000
Mandaatregeling RGF warme organisatie	1 x per 4 jaar	2000
Vaststelling deelplannen GHOR in gemeentelijke rampenplannen	1 x per 4 jaar	2006
Risicokaart		2005
Risicoanalyse Leidraad Maatramp	1 x per 4 jaar	2001/2005
Risicoanalyse Leidraad Operationele Prestaties	1 x per 4 jaar	2002/2005
Besluit capaciteit pro-actie, preventie, preparatie, repressie, nazorg	1 x per 4 jaar	2005
Geneeskundig zorgniveau	1 x per 4 jaar	2005
Vaststellen taken ketenpartners	1 x per 4 jaar	2006
Pakket van eisen Wet Ambulancezorg ⁴	1 x per 4 jaar	2005/2006

⁴ Afhankelijk van de invoering van de Wet op de Ambulancezorg



Activiteiten
van de
geüniformeerde tafel

Activiteit	Structureel	Gerealiseerd
Regionaal Model Rampenplan	1 x per 4 jaar	2005
Integratie deelprocessen GHOR met andere deelprocessen	1 x per 4 jaar	2006
Regionaal Beheersplan Rampenbestrijding	1 x per 4 jaar	2004, 2006
Rampenbestrijdingsplannen: Vliegveld (IRP) Eelde,	1 x per 4 jaar	2004
LPG installaties	1 x per 4 jaar	2004
Draaiboek pokken		2003
Draaiboek griep пандemie		2005
Grip procedure	1 x per 4 jaar	2004, 2006



Activiteiten
van de
dokterstafel

Activiteit	Structureel	Gerealiseerd
Deelproces Spoedeisende Medische Hulpverlening	1 x per 4 jaar	2004
Deelproces Preventieve Openbare Gezondheidszorg	1 x per 4 jaar	2005
Deelproces Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen	1 x per 4 jaar	2005
Jaarplan Opleiden en Oefenen	jaarlijks	2004
Jaarplan Regionaal Geneeskundig Platform	jaarlijks	2005
Jaarverslag Regionaal Geneeskundig Platform	jaarlijks	2005
Beschrijving taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden relevante ketenpartners	1 x per 4 jaar	2006
Contracten met ketenpartners	jaarlijks	
RAV contracten		2004
MKA contract		2004
GGD afspraken		*
Ziekenhuizen reglement Regionaal Geneeskundig Platform		2005
GGz contract		2004
Algemeen Maatschappelijk Werk(via GGz)		nvt
Buro voor Slachtofferhulp (via GGz)		nvt
Rode Kruis afspraken		**
Traumacentrum Isala convenant		2004
Traumacentrum UMCG afspraken		2006
Huisartsen		2008
Thuiszorg		2008
Verpleeg- en verzorgingshuizen		2008
Beschrijving relevante GHOR functies (Plato)	1 x per 4 jaar	2004
Instructies en werkwijzen relevante functies	1 x per 4 jaar	2006

Inzetcriteria, alarmering en afschaling	1 x per 4 jaar	
OvDG		2005
CvDG		2006
HSGHOR		2005
GAGS		2005
Assistent HGHOR		2005
RGF		2005
Ambulanceteam van de geneeskundige combinatie		2005
SIGMA		2005
MMT		2006
Hoofd MKA		2005
Centralist MKA		2005
Coördinator Gewonden Vervoer		2006
Kernteam GGz		2004
Opvangteam GGz		2004
Handboek GHOR 2004	1 x per 4 jaar	2004
Evaluaties	jaarlijks	2003
Bijstellen procedures n.a.v. evaluaties	jaarlijks	2005
Bijstand Meldkamers voor de Ambulancezorg	1 x per 4 jaar	2005
Bijstandregeling Noord Nederland	1 x per 4 jaar	2005
Gewondenspreidingsplan	1 x per 4 jaar	2005
Ambulancebijstandplan	1 x per 4 jaar	2005
Continuïteitsplan	1 x per 4 jaar	2006
Mesocontinuïteitsplan	1 x per 4 jaar	2007
Procedure “Beheer GHOR plannen”	1 x per 4 jaar	2006
Beoordelingsformulieren		2005
Gedragcompetenties		2006
Groepscompetenties		2006
Volgsysteem OvDG, CvDG, ass HSGHOR, HSGHOR, RGF	1 x per 4 jaar	2006
Volgsysteem CGV (centralisten), SIGMA, ambuteams	1 x per 4 jaar	2006
Procedure audits ketenpartners	1 x per 4 jaar	2006
Uitvoering audits ketenpartners	jaarlijks	2007
Taakverdeling Traumacentra, ziekenhuizen en RGF	1 x per 4 jaar	***
Handboek kwaliteit	1 x per 4 jaar	2006

* afhankelijk van de vorming van de Veiligheidsregio

** afhankelijk van het landelijke convenant met het Nederlandse Rode Kruis

*** verantwoordelijkheid Traumacentrum

KEUZES VAN DE GHOR DRENTHÉ

De GHOR Drenthe baseert het organisatieplan op vijf keuzes.

1. De GHOR Drenthe voldoet aan de eisen van de Algemene Doorlichting Rampenbeheersing van de inspectie Openbare Orde en Veiligheid. De eisen van de Algemene Doorlichting Rampenbeheersing zijn gebaseerd op de eisen van het ministerie van VWS die geformuleerd zijn in de monitor van VWS.
2. De GHOR Drenthe kiest voor een realistisch eindniveau. Het meest realistische scenario is een crash van een passagiersvliegtuig met 250 inzittenden op het vliegveld Eelde. Bij een doemscenario zijn maximaal ongeveer 100 zwaar gewonde slachtoffers te verwachten. Het eindniveau van de GHOR ligt bij een ongeluk met 100 zwaar gewonde slachtoffers.
3. De GHOR Drenthe kiest voor een vergaande samenwerking met de noordelijke GHOR regio's. Deze samenwerking is erop gericht om procedures en werkwijzen op elkaar af te stemmen. Met deze samenwerking kan de GHOR een eindniveau van een ongeluk met 100 zwaar gewonde slachtoffers halen.
4. De GHOR kiest ervoor om prioriteit te geven aan de spoedeisende medische hulpverlening. De GHOR bereikt de eindniveaus van de psychosociale hulpverlening en de preventieve openbare gezondheidszorg in een later stadium.
5. De GHOR kiest ervoor om de zelfredzaamheid van burgers bij zeer zware rampen te versterken en te laten aansluiten op de procedures van de GHOR.

DOELEN VAN DE GHOR DRENTHE

Voor het organisatieplan stelt de GHOR Drenthe acht doelen.

- 1. Op 1 januari 2006 is de spoedeisende medische zorg tot aan de deur van de zorginstellingen gegarandeerd voor een ongeluk met maximaal 15 zwaar gewonde slachtoffers.**
- 2. Op 1 januari 2007 kan de GHOR Drenthe na 2 uur minimaal 1 psychosociaal opvangteam inzetten.**
- 3. Op 1 januari 2007 is de GHOR Drenthe HKZ gecertificeerd.**
- 4. Op 1 juli 2007 voldoet de GHOR aan de eisen van de Algemene Doorlichting Rampenbeheersing, die gesteld worden aan het functioneren van de meldkamer en de multidisciplinaire staven. Deze eisen gelden voor alle ramptypen in overeenstemming met maatrampscenario I en de bijbehorende hulpvraag. Deze eisen kunnen in een simulatie worden getest.**
- 5. Op 1 januari 2008 voldoet de GHOR aan alle eisen die worden gesteld in het rampenbestrijdingsplan van het vliegveld Eelde.**
- 6. Op 1 januari 2008 kan de GHOR Drenthe na 3 uur met steun van de omliggende regio's maximaal 6 psychosociale opvangteams inzetten.**
- 7. Op 1 januari 2009 voldoet de GHOR aan alle eisen van de Algemene Doorlichting Rampenbeheersing die worden gesteld voor alle ramptypen in overeenstemming met minimaal maatrampscenario I en de bijbehorende hulpvraag.**
- 8. Op 1 januari 2009 kunnen de GHOR en de GGD Drenthe de belangrijkste werkzaamheden uit het draaiboek griep пандemie uitvoeren.**