Informerende rapportage van voorbereiding zorgaanbieders aan Bestuurscommissie Veiligheid Veiligheidsregio Fryslân over jaar 2017

1. Inleiding

Aanleiding voor deze rapportage is de 'Friese visie op zorgcontinuïteit' en artikel 33, lid 3 van de Wet veiligheidsregio's. In de visie en de wet staat dat zorgaanbieders informatie verstrekken aan het bestuur van de veiligheidsregio over hun inzet in het kader van de opgeschaalde zorg en hun voorbereiding daarop.

Veiligheidsregio Fryslân heeft de wettelijke taken van de GHOR belegd bij de afdeling Crisisbeheersing. De taken zijn onder andere samengevoegd onder zorgcontinuïteit. Daarin is het uitgangspunt dat de afdeling Crisisbeheersing in de voorbereiding op een crisis een bijdrage kan leveren aan het risicobewustzijn van en de samenwerking tussen ketenpartners, zorgpartners en andere betrokkenen, zodat de samenleving tijdens en na een crisis verantwoorde zorg kan blijven ontvangen. De afdeling Crisisbeheersing heeft over de inrichting van de geneeskundige keten een netwerk- en coördinerende rol in het totale zorgveld, dus ook voor zorginstellingen die geen directe taak hebben bij de rampenbestrijding. Het uitgangspunt dat hierbij gehanteerd wordt is dat de zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn voor de continuïteit van zorg en de voorbereiding hierop.

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) informeert u hierbij over de ontwikkelingen en de mate van voorbereiding van de zorgaanbieders over het jaar 2017 en een vooruitblik 2018. Daarbij geeft de DPG een actueel beeld over plus- en knelpunten en eventueel te nemen verbetervoorstellen. Met voorliggende rapportage geven wij vanuit onze rol als netwerkorganisatie een invulling aan artikel 33 en 34 van de Wet veiligheidsregio's. Bij gerede twijfel over de voorbereiding van een keten- of zorgpartner zal er contact worden opgenomen met de DPG. Deze rapportage is informerend. Het beeld in deze rapportage is een momentopname en de toetsing van de daadwerkelijke voorbereiding is een rol voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De afdeling Crisisbeheersing vindt het als haar taak om als netwerkpartner en -adviseur voor de zorginstellingen te kunnen optreden. Wij gaan met zorginstellingen in gesprek om samen met hen te inventariseren wat de behoeftes zijn. Hierbij zijn wij adviseur voor de zorginstellingen. De wijze waarop wij kunnen faciliteren wordt samen met de zorginstellingen afgestemd. De uitkomsten van deze gesprekken hebben ook kleur gegeven aan voorliggende rapportage.

De Wet veiligheidsregio geeft in artikel 34 de mogelijkheid om actie te ondernemen richting zorg- en ketenpartners. U kunt als Bestuurscommissie Veiligheid en op advies van de DPG besluiten om actie te ondernemen. Artikel 34 beschrijft dat als de voorbereiding naar oordeel van het bestuur van de veiligheidsregio tekortschiet, het bestuur in overleg treedt met de zorgaanbieder. In deze rapportage vindt hier u hierover een advies.

2. Ketenpartners en zorgpartners

In deze rapportage staan twee groepen zorgaanbieders:

<u>Ketenpartners</u>
Dit zijn de partners die samen met de afdeling Crisisbeheersing een directe rol hebben in de geneeskundige hulpverlening in één van de GHOR-processen acute en publieke gezondheidszorg. Daarnaast dienen zij zorg te leveren onder alle omstandigheden: dus ook tijdens of na rampen of crises. De ketenpartners zijn: GGD, Regionale ambulancevoorziening, ziekenhuizen en huisartsen (Dokterswacht Friesland).

<u>Zorgpartners</u>
Zorgpartners zijn partners uit de zogenaamde 'witte kolom'. Deze partners hebben in principe geen rol in de uitvoering van één van de GHOR-processen, acute en publieke gezondheidszorg. De doelgroep van zorgpartners (ook wel intramurale care-organisaties genoemd) wordt als volgt omschreven:

- Alle zorginstellingen waar intramurale[1] cliënten verblijven die langer dan 24 uur medische en of verpleegkundige zorg nodig hebben die niet uitgesteld kan worden.

[1] Intramurale zorg (letterlijk: zorg binnen de muren) is gezondheidszorg die gedurende een onafgebroken verblijf van meer dan 24 uur geboden wordt in een zorginstelling.

- Thuiszorgcliënten die specialistische zorg ontvangen onder de vlag van een zorgpartner en de grotere thuiszorginstellingen.

Zorgpartners zijn onder andere: wonen met zorg, gehandicaptenzorg, categorale zorginstellingen, geestelijke gezondheidszorg en revalidatiecentra.

3. Wettelijke verantwoordelijkheden

De eisen die gesteld worden aan de zorgsector in algemene zin en bij incidenten zijn terug te vinden in meerdere wetten: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), de Wet Publieke Gezondheid, de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg en de Wet veiligheidsregio's. In deze wetten is de eigenstandige verantwoordelijkheid van de zorginstellingen voor de continuïteit van zorg benoemd.

4. Afspraken

Hieronder wordt beschreven welke afspraken gemaakt worden met de keten- en zorgpartners. Belangrijk uitgangspunt is dat de afdeling Crisisbeheersing dit vanuit de filosofie doet van optreden als netwerkpartner binnen de zorgwereld. De coördinerende rol wordt vanuit zes rollen ingevuld. De rollen zijn:

- Verbindende schakel
- Loket
- Inzicht in de voorbereiding
- Verantwoordelijkheidsverdeling
- Kennen en gekend worden
- Plannen op maat

Hieronder wordt benoemd op welke wijze deze rollen samen met de keten- en zorgpartners worden ingevuld.

4.1 Zorgcontinuïteit

Onder zorgcontinuïteit wordt verstaan: de planvorming en handelingen die zorginstellingen verrichten ter voorbereiding op, tijdens en na crises om de zorg die zij leveren aan hun cliënten te continueren.
Op basis van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) wordt bij de intramurale care-organisaties onder zorg niet alleen medisch en verpleegkundige handelingen verstaan, maar ook wonen en welzijn.
Uitgangspunt bij planvorming is om de diverse landelijke richtlijnen die zijn opgesteld te hanteren. Voorbeelden van landelijke richtlijnen zijn: zorgcontinuïteit in balans en Leidraad COBRA (continuïteit bij rampen). In deze richtlijnen staat dat het belangrijk is om een crisisstructuur voor te bereiden. Als er een ramp of crisis is, kan deze structuur in werking treden. Er zijn landelijk drie elementen benoemd die bijdragen aan een betere inzet bij een ramp of crisis.

1. Aanwezigheid van planvorming
   Het is belangrijk om een plan te hebben in het kader van zorgcontinuïteit waarin onder andere staat beschreven:
   - Invulling van het crisisteam met vastgelegde afspraken.
   - Zeven disbalansen in de zorg bij een ongeval, ramp of crisis. De zeven disbalansen zijn: sluiting van (delen van) de locatie, groot aanbod van cliënten, verplaatsen van cliënten, tekort aan personeel, uitval nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen, logistieke stagnatie en uitbraak infectieziekten.

2. Gegevens delen met de afdeling Crisisbeheersing
   Voor de informatievoorziening bij een grootschalig incident kan de zorginstelling GHOR4all vullen. Met deze webapplicatie kan de GHOR tijdens een crisis over alle relevante gegevens beschikken van zorginstellingen. Op basis hiervan kan samen met de zorginstellingen de GHOR snel handelen bij een inzet en kan de GHOR eventueel een zorginstelling ondersteunen.

3. Vakbekwaamheid
   Planvorming is een ondersteunend middel bij een ramp of crisis. De adviserende en faciliterende rol van de veiligheidsregio krijgt vorm door het meedenken bij het opstellen van het vakbekwaamheidsprogramma van een zorginstelling en het kunnen faciliteren van vakbekwaamheidsactiviteiten (bijvoorbeeld een awarenesstraining voor het crisisbeleidsteam van een zorgaanbieder).

Naast deze drie elementen voegt Veiligheidsregio Fryslân daar aan toe dat zij met o.a. ketenpartners in gesprek gaat welke overige activiteiten zoals evenementen een verstoring kunnen zijn van de voorbereiding op of tijdens een ramp of crisis.

Over de eerste drie elementen zijn gegevens verzameld en deze zijn verwerkt in deze rapportage, zie bijlage I. De gegevens zijn afkomstig uit de webapplicatie GHOR4all. Daarnaast is gebruik gemaakt van informatie die is opgehaald uit verschillende overleggen met keten- en zorgpartners. Naast deze drie elementen is er in de ketensamenwerking ook verbinding gezocht en gevonden. Dit is uitgewerkt in hoofdstuk 7. Het beeld is een momentopname en de toetsing van de daadwerkelijke voorbereiding is een rol voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

4.2 Geneeskundige hulpverlening

De GHOR-ketenpartners hebben naast hun taken op het gebied van eigen zorgcontinuïteitsproblemen ook afspraken over hun directe taak in de geneeskundige hulpverlening. De afspraken hierover zijn door de ketenpartners en de veiligheidsregio vastgelegd in convenanten. De belangrijkste afspraken zijn (zie bijlage II):

- Aanwezigheid planvorming (o.a. melding en alarmering en op- en afschaling).
- Vakbekwaamheid van eigen (sleutel)functionarissen ten behoeve van opschaling.
- GHOR-functies zijn ingevuld en bij een inzet tijdig aanwezig.
- Operationele samenwerkingsafspraken met de veiligheidsregio (bijvoorbeeld delen van informatie).

5 Mate van voorbereiding zorgpartners

5.1 Conclusie

De conclusie vanuit de gesprekken die plaats hebben gevonden met enkele zorgpartners geeft aan dat het urgentiebesef van voorbereiding op een verstoring van de continuïteit van zorg aanwezig is. Een leerpunt die wij nu vanuit de afdeling Crisisbeheersing zijn gaan toepassen is om eerst met de zorgpartners een awarenessoefening toe doen om duidelijk te krijgen wat er voorbereid moet worden, en vanuit de risicoanalyse van de organisatie een van de zeven disbalansen verder uit te werken. Vanuit de risicoanalyse worden veelal de disbalansen ‘verplaatsen van cliënten’ en ‘uitval van nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen’ voorbereid.

Planvorming:	Het overgrote deel van de zorginstellingen is in het bezit van een zorgcontinuïteitsplan. Samen met de zorginstelling wordt geïnventariseerd welke van de zeven disbalansen verder uitgewerkt moet worden.
Gegevens:	De gegevens met betrekking tot de adressen van de locaties, bereikbaarheid 24/7 en capaciteitsgegevens van de locatie worden genoteerd in GHOR4all. Vanuit de steekproef is de conclusie dat niet alle zorginstellingen de capaciteitsgegevens hebben ingevoerd. De bereikbaarheidsgegevens en adressen zijn wel volledig ingevuld.
Vakbekwaamheid:	Een vakbekwaamheidsactiviteit rond het zorgcontinuïteitsplan wordt door de zorginstellingen uitgevoerd in een awarenesstraining maar ook beoefend door de zorginstellingen zelf.

5.2 Advies

De zorgpartners gaan in 2018 verder met het invullen van hun zorgcontinuïteitsplan met als leidraad zorgcontinuïteit in balans. De bestuurscommissie wordt geadviseerd om geen actie te ondernemen ex artikel 34 van de Wet veiligheidsregio’s.

6 Mate van voorbereiding ketenpartners

6.1 Conclusie

De ketenpartners hebben zich voorbereid op een grootschalige inzet conform de gemaakte afspraken (wetgeving, overeenkomsten). In bijlage II is aangegeven op welke wijze de voorbereiding tot stand is gekomen.

6.2 Advies

De ketenpartners gaan in 2018 hun plannen verder verbeteren en deze door middel van een vakbekwaamheidsactiviteit doorlopen. De bestuurscommissie wordt geadviseerd om geen actie te ondernemen ex artikel 34 van de Wet veiligheidsregio's.

7 De continuïteit van zorg, samen in ontwikkeling

Hiervoor werd de voorbereiding van de keten- en zorgpartners benoemd in het kader van hun eigenstandige verantwoordelijkheid. Bij de inleiding is aangegeven dat de veiligheidsregio haar rol als netwerkpartner en adviseur centraal stelt. De kracht van een sterke geneeskundige keten zit hem naast de ontwikkelingen in de individuele keten- en zorgpartners ook in de ketensamenhang. Het jaar 2017 kenmerkt zich door enkele voorbeelden die de samenhang van de keten goed weergeeft.

Analyse 2018 LF2018 en evenementen

Bij evenementen vindt geneeskundige hulpverlening plaats. Veelal zijn dit de kleine handelingen zoals het prikken van blaren, het verwijderen van teken en het plakken van pleisters. De meeste evenementen hebben geen gevolgen van de continuïteit van zorg. De samenloop van evenementen en risicovolle evenementen voor de geneeskundige hulpverlening, zowel op het evenement als richting zorginstellingen, kunnen de continuïteit van zorg wel verstoren. In 2018 staat naast de evenementen in het kader van LF2018 nog meer evenementen plaats. De jaarkalender voor 2018 krijgt steeds meer vorm. Analyse van de regionale evenementenkalender is:

- De feestdagen zoals Koningsdag, 5 mei en hemelvaart inclusief weekend zijn verzwarend voor de zorg.
- Veel extra evenementen en daarbij gewenste inzet is voor de vakantieperiodes naast het invullen van de reguliere diensten een aandachtspunt. De regulier drukke evenementenperiode in de maanden juni, juli en augustus zijn voor 2018 extra druk en ook verlengt met de maand september. Voorbeelden van samenloop van evenementen waar samen met de zorginstellingen op geadviseerd moet worden zijn:
    - Oerol en Marathon Sneek.
    - Skûtsjesilen, Tall Ships Harlingen, Veenhoopfestival, Sneekweek en European Sports of all games.
    - Zwemelfstedentocht Maarten van der Weijden, Psy-fi en de reuzen van Royal de Luxe.
    - Visserijdagen, Glemmer Beach, Slachtemarathon en Into the Great Wide Open.
- Specifieke evenementen waarbij bovenmatig alcohol en middelengebruik verwacht wordt dienen voldoende BLS (EHBO) en waar geadviseerd ALS voorzieningen te treffen.
- Sportevenementen zijn voor de zorg naast het evenement voor de langere duur belastend.

Samen met de ketenpartners gaan we een analyse opstellen wat de consequenties van deze samenloop is. Deadline hiervoor is medio december gelet op de voorbereidingen van ketenpartners met roosters en vakantieplanning.

Grootschalige hulpverleningsoefening autoweg N31

Op 14 september 2017 organiseerde Veiligheidsregio Fryslân een grootschalige hulpverleningsoefening op de bouwplaats van de nieuwe autoweg N31 in Harlingen. De volgende partners deden aan de oefening mee: Brandweer Fryslân, Politie Eenheid Noord-Nederland, Rijkswaterstaat, Rode Kruis, Regionale Ambulancevoorziening Fryslân, Antonius Ziekenhuis Sneek en de Maritieme Academie. Gemeente Harlingen, Rijkswaterstaat en Provincie Fryslân (Projectbureau N31 Harlingen) en Ballast Nedam hebben de oefenlocatie ter beschikking gesteld. Veiligheidsregio Fryslân coördineerde de grootschalige oefening.

De zorginstelling heeft hierbij intern geoefend in het kader opgeschaalde zorg aan een grote groep slachtoffers van een verkeersongeval.

Systeemtest natuurbrand Appelscha
Op 27 september vond de systeemtest voor de crisisorganisatie binnen de veiligheidsregio plaats. Het scenario was een natuurbrand in de omgeving Appelscha. In Appelscha zitten op een klein gebied enkele zorginstellingen gecentreerd. Het scenario was een opvolging van de CoPI-oefeningen in december waarbij ook de locatiemanagers van de zorginstellingen zijn beoefend. Tijdens de systeemtest heeft een liaison van de zorginstelling in de responscel tegenspel kunnen bieden voor de crisisorganisatie.

Terrorisme gevolg bestrijding
In Noord Nederlandsverband is er een projectplan opgesteld rond het thema Terrorisme Gevolg Bestrijding (TGB) resultaten van het projectplan zijn:
- Ketenpartners in Groningen, Fryslân en Drenthe hebben de plannen op elkaar afgestemd op het onderwerp TGB.
- Ketenpartners zijn op de hoogte van de wijze waarop TGB is geregeld (mono/multi) en wat de consequenties zijn voor de operationele uitvoering binnen de geneeskundige kolom.
- Ketenpartners bieden oplossingen aan voor de lacunes in de keten die spelen bij TGB.
- De GHOR, vanuit de verantwoordelijkheid van de DPG, regisseert de (voorbereiding op) haar processen acute en publieke gezondheid en neemt haar positie als informatieknooppunt, de betrokken partijen zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen voorbereiding.

Awarenesstrainingen crisisbeleidsteams
Bij de zorgpartners wordt op verzoek van hen gemiddeld vier keer per jaar een awarenesstraining voor een crisisbeleidsteam georganiseerd. Deze trainingen vormen veelal het startpunt voor het verder invullen van de planvorming.

Beleving ophalen na een incident bij zorginstellingen
Na een incident bij een zorginstelling nemen we vanuit de afdeling Crisisbeheersing waar mogelijk contact op met de betreffende zorginstelling om te vragen hoe het incident is verlopen en of er nog behoeftes zijn.

Kwetsbaarheid achter de voordeur
Samen met de gemeenten en zorginstellingen gaan wij in gesprek om het thema ‘kwetsbaarheid achter de voordeur’ te bespreken. Kwetsbaarheid achter de voordeur geeft voor de niet zelfredzame bewoner specifieke problematiek ten tijde van crises. Bijvoorbeeld bij de evacuatie ondersteund worden door een hulpverlener, maar na het incident de rollator missen om weer thuis te komen.

Naast deze voorbeelden zijn er nog vele voorbeelden waar in het kader van de multidisciplinaire of monodisciplinaire voorbereiding aandacht is voor de kwetsbaarheid van de samenleving waarin zorgcontinuïteit een onderdeel is, bijvoorbeeld brandveilig leven, aanpak voorkoming escalatie (AVE) en zorgkracht. Brandveilig leven draagt bij aan de veiligheid van de leefomgeving te vergroten, de AVE richt zich op Integrale Aanpak ter Voorkoming van Escalatie bij huishoudens met oplopende problematiek. Het doel is het voorkómen van een dreigende escalerende situatie en het beperken en beëindigen van een escalerende situatie. En zorgkracht richt zich op de voorbereiding op een calamiteit in de jeugdzorg.

De hiervoor genoemde activiteiten leveren een bijdragen aan de voorbereiding van zorginstellingen in het kader van opgeschaalde zorg. Elke schakel in deze keten wordt door een activiteit betrokken of meegenomen in de leerpunten vanuit de evaluatie in gespreksmomenten of overlegmomenten.

8. Eindconclusie

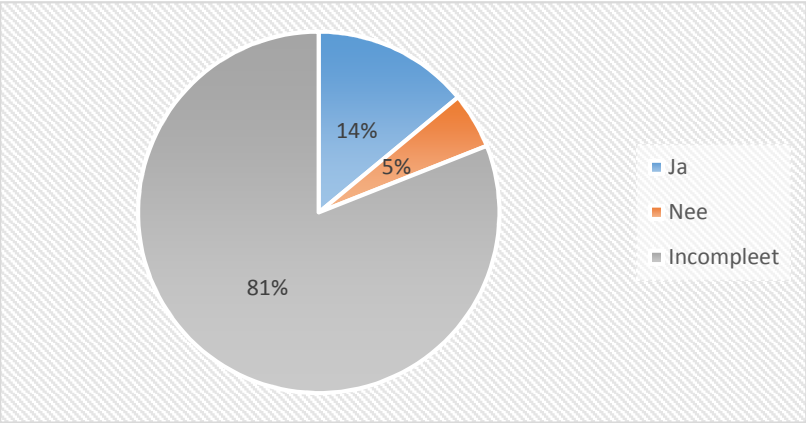
De ‘Friese visie op zorgcontinuïteit’ heeft nog een doorlooptijd van 1 jaar. De afdeling Crisisbeheersing levert een bijdrage aan het risicobewustzijn en de samenwerking tussen keten- en zorgpartners, zodat de samenleving tijdens en na een crisis verantwoorde zorg kan blijven ontvangen. Hiervoor zijn wij in gesprek met deze partners. Hierbij richt de afdeling Crisisbeheersing zich op onder andere planvorming en vakbekwaamheid. In gesprekken en in de webapplicatie GHOR4all delen de partners informatie met ons over onder andere planvorming en contactgegevens. De webapplicatie geeft een indicatie en is

een hulpmiddel in het proces van zorgcontinuïteit als geheel. Wij hebben momenteel geen signalen dat een zorgpartner onvoldoende is voorbereid. Mochten we signalen ontvangen, dan gaat de DPG het gesprek aan met deze partner. De focus voor de komende periode ligt voor de ketenpartners bij het effect van LF2018 en overige evenementen op de continuïteit van zorg. Het verhoogde aanbod van evenementen, met daarin mogelijke verstoringen voor de continuïteit van zorg voor ketenpartners, is een vast onderwerp van gesprek.

Bijlage I Gegevens zorgpartners

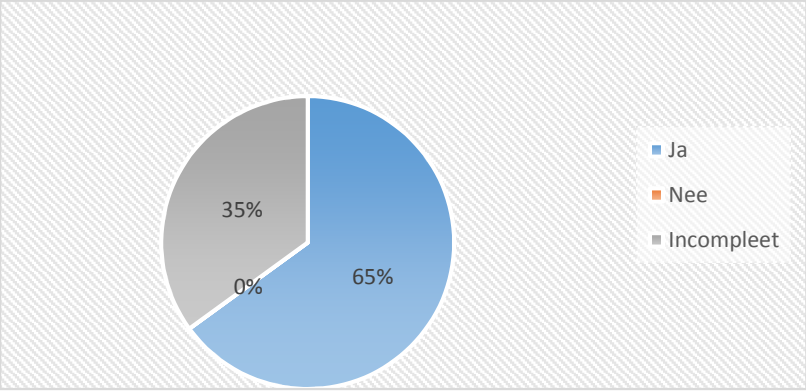
Vanuit de gegevens van GHOR4all en de gesprekken met enkele koepels (dit zijn organisaties waaronder enkele zorginstellingen vallen) is hieronder aangegeven in hoeverre zij zijn voorbereid. Op dit moment zijn in GHOR4all verpleeg- en verzorgingshuizen en huisartsen en ziekenhuizen opgenomen. De gegevens hieronder gelden voor de zorgpartners.

Zorgcontinuïteitsplan aanwezig



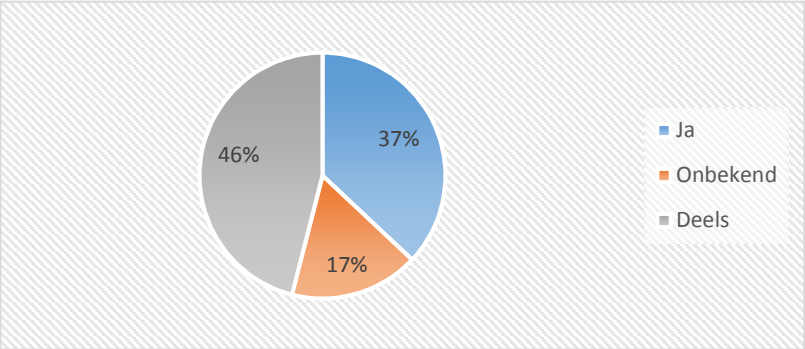
Het beeld dat een deel van de zorgcontinuïteitsplannen incompleet is komt voort uit de risicoanalyse die met care organisaties worden gemaakt en vandaar uit verdere planvorming tot stand komt. Een van de zeven disbalansen wordt uitgewerkt en aan de hand van deze uitwerking worden gestaag de overige disbalansen opgepakt. De planvorming is pas gereed als alle zeven disbalansen zijn beschreven. De zorginstelling maakt zelf de afweging welke disbalans uitgewerkt moet worden.

Gegevens gedeeld (GHOR4all)



De gegevens met betrekking tot adressen van locaties, bereikbaarheid 24/7 en capaciteitsgegevens van de locatie zijn opgenomen in GHOR4all.
De capaciteitsgegevens zijn niet bij alle zorginstellingen ingevoerd.

Zorgcontinuïteitsplan beoefend



Het beoefenen van een zorgcontinuïteitsplan volgt vanuit het traject dat samen met de zorginstelling wordt opgepakt.
De activiteiten worden door de zorginstellingen zelf uitgevoerd. Awarenesstrainingen kunnen gefaciliteerd worden door Veiligheidsregio Fryslân.

Bijlage II Gegevens GHOR-ketenpartners

GGD	Afspraak uit	Ja/Nee/In ontwikkeling
Functies opschalingsplan GGD ingevuld (o.a. GAGS, procesleiders)	Voorbereiding GGD	Ja
Plannen: - Actueel rampenopvangplan (GROP) - Actueel continuïteitsplan	Voorbereiding GGD	Ja en in doorontwikkeling
Vakbekwaamheidsprogramma ten behoeve van opschaling. In afstemming met ROAZ in het kader van stimuleringsmiddelen.	Voorbereiding GGD	In ontwikkeling – eigenstandige verantwoording richting ROAZ

Huisartsenposten	Afspraak uit	Ja/Nee/In ontwikkeling
Functies huisartsenzorg bij rampen en crises zijn ingevuld	Convenant	Ja en in doorontwikkeling
Plannen - Actueel rampenopvangplan - Actueel continuïteitsplan	Convenant	Ja
Vakbekwaamheidsprogramma ten behoeve van opschaling. In afstemming met ROAZ in het kader van stimuleringsmiddelen.	Convenant	In ontwikkeling – eigenstandige verantwoording richting ROAZ
Overleg en informatievoorziening - Actuele schriftelijke afspraken tussen GHOR en huisartsenzorg	Convenant	Ja

RAV	Afspraak uit	Ja/Nee/In ontwikkeling
GHOR functies ingevuld.	Convenant	Ja
Bereikbaarheid GHOR-functionarissen	Convenant	Ja
De Meldkamer Ambulancezorg (MKA) voert taken uit ten behoeve van de geneeskundige hulpverlening.	Convenant en Besluit Wvr	Ja
Actuele planvorming	Convenant	In ontwikkeling
Vakbekwaamheidsprogramma ten behoeve van opschaling. In afstemming met ROAZ in het kader van stimuleringsmiddelen.	Convenant	In ontwikkeling – eigenstandige verantwoording richting ROAZ
Overleg en informatievoorziening - Actuele schriftelijke afspraken tussen GHOR en RAV	Convenant	Ja

Ziekenhuizen	Afspraak uit	Ja/Nee/In ontwikkeling
Functies opschaling ziekenhuizen ingevuld.	Convenant	Ja
Actueel rampenopvangplan	Convenant	Ja
Vakbekwaamheidsprogramma ten behoeve van opschaling. In afstemming met ROAZ in het kader van stimuleringsmiddelen.	Convenant	In ontwikkeling – eigenstandige verantwoording richting ROAZ
Overleg en informatievoorziening - Actuele schriftelijke afspraken tussen GHOR en ziekenhuizen. - Overdracht gegevens ten behoeve van slachtofferbeeld en verwantencontact bij rampen en crises.	Convenant	Ja