

kwalificatiedossier Hoofd acute gezondheidszorg (HAG)

Versie: definitief, september 2017,

Instituut Fysieke Veiligheid
GHOR Academie
Postbus 7010
6801 HA Arnhem
Kemperbergerweg 783, Arnhem
www.ifv.nl
ghor@ifv.nl
026 355 24 00

Colofon

Opdrachtgever: GGD GHOR Nederland
Contactpersoon: Carian Cools, decaan GHOR Academie
Titel: kwalificatiedossier Hoofd acute gezondheidszorg (HAG)
Datum uitgave: September 2017
Status: Definitief
Versie: Definitief, september 2017

Inhoud

Inleiding	4
Opbouw dossier	4
Uitgangspunten	4
Deel A Algemene informatie	6
Deel B Overzicht kerntaken en werkzaamheden	8
Deel C Competenties	10
Toelichting competenties	11
Deel D Keuzes en dilemma's	112
Deel E Specificaties vakbekwaamheid	13
Deel F Verantwoording	14

Inleiding

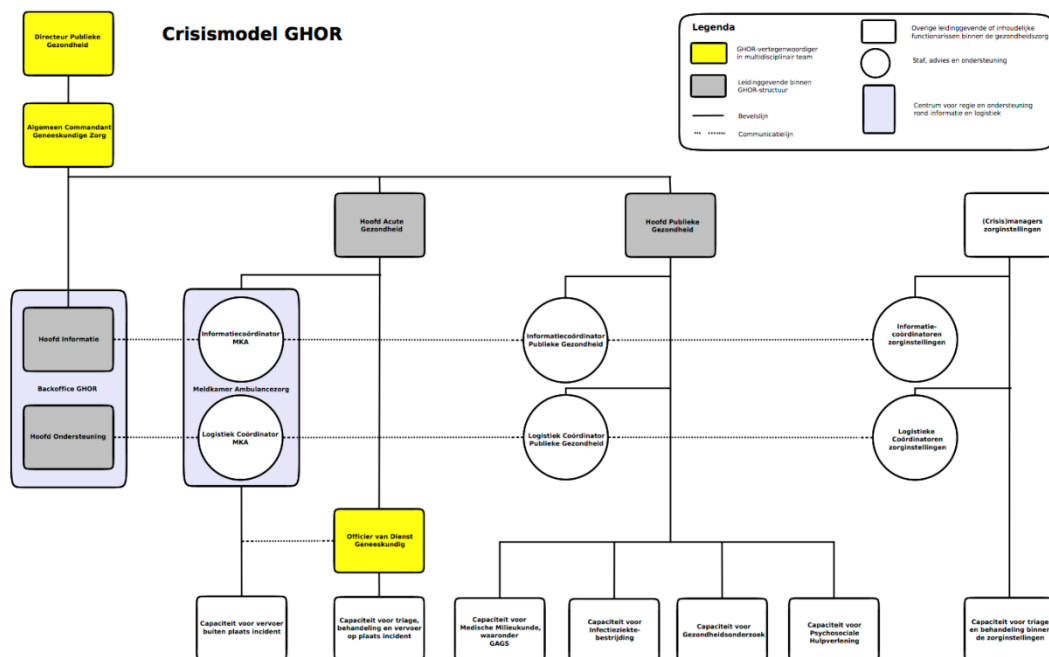
Opbouw dossier

Het kwalificatiedossier beschrijft op gestandaardiseerde wijze de rolvereisten voor een beginnend beroepsbeoefenaar binnen de GHOR. De opbouw van het kwalificatiedossier ziet er als volgt uit:

Deel A	Algemene informatie over de typering van de rol
Deel B	Beschrijving van kerntaken en werkzaamheden
Deel C	Beschrijving van competenties
Deel D	Uitwerking van keuzes en dilemma's van de rol
Deel E	Beschrijving van de specificaties van zowel de initiële als de blijvende vakbekwaamheid, evenals een beschrijving van het (instroom-) niveau
Deel F	Verantwoording van de totstandkoming van het kwalificatiedossier als het benoemen waar de verantwoordelijkheid ligt voor het onderhouden van het kwalificatiedossier.

Uitgangspunten

Op 26 april 2013 heeft de Raad van Directeuren Publieke Gezondheid het landelijke model voor de geneeskundige invulling van het regionaal crisisplan vastgesteld; het Crisismodel GHOR. Dit crisismodel is uitgangspunt voor dit kwalificatiedossier. Het crisismodel GHOR is het processchema voor de processen acute gezondheidszorg en publieke gezondheidszorg.



De afspraak is dat alle Directeuren Publieke Gezondheid dezelfde rollen en naamgeving hanteren in hun regionale crisisorganisatie, voor zover dat niet stuit op bezwaren van het regionale bestuur of de regionale partners. De Raad DPG verwacht verschillende voordelen van een landelijk uniform crisismodel: het vergemakkelijkt bovenregionale hulpverlening, het maakt het mogelijk om landelijke opleidingen aan te bieden voor crisisrollen en het maakt de GHOR-crisisorganisatie herkenbaarder voor onze partners.

Het gaat om een crisismodel dat alleen functioneert in situaties van opschaling. De genoemde rollen zijn dus geen permanente functies, maar rollen die personen ten tijde van een opschaling kunnen uitvoeren. Personen kunnen ook ingezet worden op verschillende rollen.

Deel A Algemene informatie

Het HAG coördineert het proces acute gezondheidszorg en adviseert de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ) op dit terrein. Het proces acute gezondheidszorg bestaat uit de deelprocessen triage, behandeling en transport van slachtoffers. Hierbij is het HAG verantwoordelijk voor de voortgang, coördinatie en aansturing van het proces acute gezondheidszorg. Het HAG wordt monodisciplinair ingezet op basis van criteria. In de regel is dit vanaf activering van het Regionaal Operationeel Team (ROT). Echter kan het HAG bij behoefte vanuit bijvoorbeeld de Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G) ook worden ingezet bij activering van het Commando Plaats Incident (CoPi) of mono-opschaling. Het HAG is aangewezen door de Directeur Publieke Gezondheid voor zover het de GHOR-taken betreft (DPG) als het daartoe bevoegde gezag. Het HAG opereert op tactisch niveau. Het HAG is beschikbaar en bereikbaar op basis van de regionale alarmeringsregeling. Het HAG legt verantwoording af aan en ontvangt functioneel leiding van de ACGZ. Het HAG geeft functioneel leiding aan de OvD-G.

Positionering
<u>Plaats in de regionale crisisorganisatie</u> <ul style="list-style-type: none">• Coördineert het proces acute gezondheidszorg; verantwoordelijk voor de voortgang, coördinatie en aansturing van het proces acute gezondheidszorg• Opereert op tactisch niveau
<u>Relatie met mono- en multidisciplinaire opschaling</u> <ul style="list-style-type: none">• Het HAG wordt monodisciplinair ingezet op basis van (regionale) inzetcriteria.• In de regel vanaf activering van het ROT (GRIP 2).• Het HAG kan bij behoefte vanuit bijvoorbeeld de Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G) ook worden ingezet bij GRIP 1 en/of mono-opschaling
<u>Beschikbaarheid en alarmering</u> <ul style="list-style-type: none">• Het HAG is beschikbaar en bereikbaar op basis van de regionale alarmeringsregeling.• Het HAG is aangewezen door het daartoe bevoegde gezag.
<u>Hiërarchische en functionele aansturing</u> <ul style="list-style-type: none">• Het HAG ontvangt functioneel leiding van en legt verantwoording af aan de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg.• Het HAG adviseert de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg.• Het HAG geeft functioneel leiding aan de OvD-G, aan de Informatiecoördinator Meldkamer Ambulancezorg en de Logistiek Coördinator Meldkamer Ambulancezorg

N.B. Functioneel leidinggeven omvat o.a. het sturen op de kwalitatieve en kwantitatieve output van de leden van de sectie, het coördineren en regisseren en het inzetten van de juiste mensen en middelen op de juiste plaats en het juiste tijdstip (zie verder de beschrijving van werkzaamheden onder kerntaak 1).

Hiërarchisch leiding geven omvat het vanuit rechtspositionele regelingen rechtstreeks leiding geven aan functionarissen. Dat is in deze context niet van toepassing

Deel B Overzicht kerntaken en werkzaamheden

B1. Kerntaak 1: Coördineren van het proces Acute Gezondheidszorg
Werkzaamheden
<ul style="list-style-type: none">• Coördineren van het proces acute gezondheidszorg wat betreft de deelprocessen triage, behandeling en transport van slachtoffers
<ul style="list-style-type: none">• Voortgangsbewaking op het proces acute gezondheidszorg.
<ul style="list-style-type: none">• Sturen op de kwalitatieve en kwantitatieve output van het proces acute gezondheidszorg.
<ul style="list-style-type: none">• Functioneel leiding geven aan de OvD-G.
<ul style="list-style-type: none">• Scheppen en aangeven van kaders waarin werk wordt uitgevoerd en hierbij duidelijk verwachtingen aangeven.
<ul style="list-style-type: none">• Inzetten van de juiste mensen en juiste middelen (in de juiste aantallen) op de juiste plaats en het juiste tijdstip, daarbij het bewaken van de voortgang en het controleren van en aanspreken op (niet nagekomen) afspraken
<ul style="list-style-type: none">• Monitoren van de samenwerking met relevante partners zoals Mobiel Medische Teams, ziekenhuizen, ambulancediensten, huisartsen(posten), Gezondheidskundig Adviseurs Gevaarlijke stoffen (GAGS) binnen het proces acute gezondheidszorg
<ul style="list-style-type: none">• Analyseren van scenario's op de korte, middellange en lange termijn t.b.v. maatregelen en besluitvorming binnen het proces acute gezondheidszorg. Vooral gevoed vanuit het contact met de OvD-G, relevante functionarissen van de Meldkamer Ambulancezorg en de ACGZ.
<ul style="list-style-type: none">• Vertalen van opdrachten van de ACGZ naar tactisch/operationele opdrachten voor de OvD-G.

B2. Kerntaak 2: Adviseren van de ACGZ
Werkzaamheden:
<ul style="list-style-type: none">• Informeren en adviseren van de ACGZ omtrent de voortgang, besluiten en dilemma's binnen het proces acute gezondheidszorg, met als deelprocessen de triage, behandeling en transport van slachtoffers
<ul style="list-style-type: none">• Adviseren van de ACGZ tot verdere opschaling.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Zorgen voor een nabespreking en evaluatie met de Ovd-G en de relevante functionarissen van de Meldkamer Ambulancezorg, direct aansluitend aan de inzet als basis voor een terugkoppeling naar de ACGZ. |
| <ul style="list-style-type: none">• Aanleveren gegevens aan ACGZ voor mono- en multidisciplinaire evaluaties. |
| <ul style="list-style-type: none">• Deelnemen aan en adviseren binnen de stafsectie geneeskundige zorg ter behartiging van de belangen van het proces acute gezondheidszorg |

Welke taken het HAG in de praktijk uitvoert is afhankelijk van de organisatie en/of afdeling waarin hij/zij werkzaam is en de ervaring van de functionaris (mono-multi, beginnend-ervaren).

Deel C Competenties

Voor het opstellen van dit kwalificatiedossier is uitgegaan van specifieke competenties minimaal benodigd voor het effectief uitvoeren van de beschreven werkzaamheden. Hierbij is uitgegaan van de relevante gedragscompetenties zoals beschreven in de Regeling personeel veiligheidsregio's (Bijlage B van de regeling, behorende bij artikel 1 lid 2).

Competentiematrix HAG		
Competentieoverzicht		
G1	1: Leidinggeven	
G2	2: Operationeel management	
G7	3: Overtuigingskracht	
G9	4: Samenwerken	
G10	5: Probleemanalyse	
G 11	6: Oordeelsvorming	
G 12	7: Besluitvaardigheid	
G 13	8: Organisatiesensitiviteit	
O2	Is en houdt zich op de hoogte van de ontwikkelingen m.b.t. de rampenorganisaties en inhoudelijke processen en procedures. Kent de relevante sleutelfiguren in het uitvoeringsveld.	Tactisch niveau
V1	Bestuurlijke en operationele omgeving	Detailniveau
V2	Verantwoordelijkheden en bevoegdheden	Detailniveau
V3	Processen en taken	Gemiddeld niveau
V4	Richtlijnen, protocollen en procedures	Gemiddeld niveau
V5	Technische hulpmiddelen	Hoofdlijnen
V6	Juridische aspecten	Hoofdlijnen

Toelichting competenties

Hieronder is een toelichting gegeven van competenties per kerntaak en bijbehorende gedragsindicatoren.

Competentie per kerntaak	Gedragsindicatoren
Leidinggeven (kerntaak 1)	<i>G1: Richting en sturing geven aan anderen in het kader van hun taakvervulling; stijl en methode aanpassen aan betrokken individuen, taken en situatie.</i>
Operationeel management (kerntaak 1)	<i>G2: Aansturen en tot uitvoering brengen van diverse uitvoerende activiteiten. Taken en verantwoordelijkheden toewijzen. Activiteiten coördineren en zo nodig knelpunt wegnemen. In organisatorische zin randvoorwaarden creëren.</i>
Overtuigingskracht (kerntaak 1-2)	<i>G7: Gebruikmakend van de juiste stijl en methode Proberen anderen te overtuigen van een bepaald standpunt en trachten instemming te verkrijgen met bepaalde plannen, ideeën of activiteiten.</i>
Samenwerken (kerntaak 1-2)	<i>G9: Bijdragen aan een gezamenlijk resultaat, ook wanneer de samenwerking niet direct van eigen belang is.</i>
Probleemanalyse (kerntaak 1-2)	<i>G10: Signaleren van problemen, herkennen van belangrijke informatie; verbanden leggen tussen gegevens. Opsporen van mogelijke oorzaken van problemen; zoeken naar ter zake doende gegevens.</i>
Oordeelsvorming (kerntaak 1-2)	<i>G11: Gegevens en mogelijke alternatieve handelwijzen in het licht van relevante criteria tegen elkaar afwegen en tot realistische beoordelingen komen.</i>
Besluitvaardigheid (kerntaak 1-2)	<i>G12: Beslissingen nemen door middel van het ondernemen van acties of het zich vastleggen door middel van het uitspreken van oordelen.</i>
Organisatiesensitiviteit (kerntaak 1-2)	<i>G13: Onderkennen van invloed en gevolgen van eigen beslissingen of activiteiten op andere onderdelen van de organisatie; onderkennen van belangen van andere onderdelen van de organisatie.</i>

Deel D Keuzes en dilemma's

Tijdens de uitvoering van kerntaken en bijbehorende werkzaamheden kan het HAG voor één van de volgende dilemma's komen te staan:

Kerntaak 1:

- Het HAG geeft functioneel leiding aan de Ovd-G, de Informatiecoördinator Meldkamer Ambulancezorg en de Logistiek Coördinator Meldkamer Ambulancezorg. In andere situaties kunnen dit directe collega's of leidinggevendenden zijn. Het HAG moet daarbij in staat zijn opdrachten en instructies te geven met behoud van collegiale werkrelaties.
- De deelprocessen pre-hospitale triage, behandeling en vervoer van slachtoffers worden dagelijks uitgevoerd binnen de RAV. De betrokken professionals doen dit feitelijk autonoom met inachtneming van de daartoe geldende protocollen. De Medisch Manager Ambulancevoorziening (MMA) heeft hierbij een belangrijke toetsende rol. In een opgeschaalde 'dagelijkse situatie' krijgt het HAG de functionele leiding over genoemde deelprocessen. Hiervoor moet mandatering van de bevoegdheden van het HAG vooraf geregeld zijn, bijvoorbeeld t.a.v. de inzet van capaciteit en middelen van de RAV. Ook mandatering t.a.v. de bevoegdheden in relatie tot de directie RAV en de DPG dienen vooraf te zijn geregeld voor een adequate uitvoering van de rol.
- Tegelijkertijd is het HAG tijdens de uitvoering van zijn rol afhankelijk van de Ovd-G, de Informatiecoördinator Meldkamer Ambulancezorg en de Logistiek Coördinator Meldkamer Ambulancezorg. De vakbekwaamheid van betreffende rollen moet binnen de GHOR-organisatie geborgd zijn.
- De ACGZ en de Ovd-G staan vanuit de huidige praktijk direct met elkaar in verbinding. Het HAG is een nieuwe rol tussen betreffende rollen. De ACGZ en de Ovd-G kunnen dit ervaren als een extra 'schakel'. Bovenstaande vraagt om een goede taakafbakening en concrete werkafspraken tussen genoemde rollen.
- Het HAG heeft geen directe contacten met (zorg)ketenpartners, aangezien deze taken vanuit het proces acute gezondheidszorg worden uitgevoerd door de Informatiecoördinator Meldkamer Ambulancezorg en de Logistiek Coördinator Meldkamer Ambulancezorg. Hij of zij is echter wel verantwoordelijk voor de uitvoering en moet ook toezien dat dit (lees de uitvoering) gebeurt.

Kerntaak 2:

- Het HAG is verantwoordelijk voor het nemen van beslissingen en adviseren met mogelijk verstrekende gevolgen op basis van mogelijk onvolledige informatie. Het HAG moet dit risico voor zichzelf kunnen accepteren en gemaakte keuzes kunnen verantwoorden aan de ACGZ. Bij enige twijfel, mede gelet op de aard van het incident overlegt het HAG met de ACGZ. Indien dit niet mogelijk is neemt de HAG maatregelen om verlies van levens of onnodige gezondheidsschade te voorkomen.
- De ACGZ en de Ovd-G zijn als GHOR-vertegenwoordigers betrokken in multidisciplinaire teams. Het HAG is dat niet. Relevante multidisciplinaire informatie vanuit de Ovd-G voor de ACGZ zal dus altijd verlopen via het HAG.

Deel E Specificaties vakbekwaamheid

E1. Instroomeisen opleiding

- HBO/WO werk- en denkniveau, aantoonbaar door opleiding en/of ervaring
- Aantoonbare kennis en ervaring met de crisisbeheersing en rampenbestrijding minimaal blijkend uit:
 - Het kunnen overzien van de geneeskundige keten bij opschaling.
 - Kennis van het mono- en multidisciplinaire veld.
 - Kennis van de verantwoordelijkheden van de GHOR en hoe die zich verhouden tot de verantwoordelijkheden van de partners in de witte keten.
 - Kennis hebben van de regio voor wat betreft de geneeskundige en gezondheidskundige voorzieningen.
- Aantoonbaar 'operationeel gevoel': kunnen verwoorden wat zich afspeelt in een (opgeschaalde) incidentsituatie, welke hulpverleningsprocessen opgestart kunnen worden, welke dilemma's je kunt tegenkomen bij een incident, hoe de samenwerking binnen de kolommen verloopt etc.
- Ervaring met leidinggeven/coördineren in de context van een crisis (effectief functioneren onder druk).
- Aantoonbaar leidinggevende / coördinerende ervaring op tactisch- en strategisch niveau.
- De volgende competenties worden als aanwezig verondersteld:
 - stressbestendigheid;
 - discipline;
 - flexibiliteit;
 - integriteit.

E2. Vakbekwaam worden

Als het HAG de opleiding tot Hoofd Acute Gezondheidszorg heeft afgerond met een IFV-diploma, voldoet het Hoofd Acute Gezondheidszorg (HAG) aan de gestelde eisen in dit kwalificatiedossier.

E3. Niveaubepaling

De uitoefening van de het HAG bevindt zich op HBO/WO niveau

E4. Vakbekwaam blijven

Het Hoofd Acute Gezondheidszorg (HAG) is wettelijk verplicht aan te kunnen tonen dat de vakbekwaamheid wordt onderhouden. De invulling hiervan is een werkgeversverantwoordelijkheid.

Deel F Verantwoording

F1. Procesinformatie
Herziening op basis van de uitlijning en afstemming met Regeling personeel veiligheidsregio's ten behoeve van 2 ^e tranche wijziging Besluit personeel veiligheidsregio's.
Onder regie van: GGD GHOR Nederland
Vastgesteld door: Cluster Veiligheid GGD GHOR Nederland september 2015
Versie: definitief, september 2017
Brondocumenten: <ul style="list-style-type: none">• Regeling personeel veiligheidsregio's (Bijlage B van de regeling, behorende bij artikel 1 lid 2);• De beschrijving van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in het Regionaal Crisisplan. Dit is gebaseerd op de rolbeschrijvingen in het Referentiekader Regionaal Crisisplan welke inmiddels zijn vertaald naar het crisismodel GHOR, zoals vastgesteld door de ALV GHOR NL op 26 april 2013.
Verantwoordelijkheid beheer en onderhoud: De verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen en onderhouden van de kwalificatiedossiers voor functionarissen werkzaam binnen de GHOR is belegd bij de GHOR Academie van het Instituut Fysieke Veiligheid (www.ifv.nl). Het Instituut Fysieke Veiligheid pleegt periodiek onderhoud aan elk kwalificatiedossier. Dit is minimaal 1 maal per vijf jaar, of zo veel eerder als nodig is gezien ontwikkelingen.