

# Bijeenkomst zorgrisicoprofiel 27 juni 2023

## Start

Tijdens de vorige fysieke bijeenkomst hebben we gezamenlijk een viertal crisis- en incidenttypen gekozen die we verder gaan uitwerken voor het Zorgrisicoprofiel.

Het doel van deze 2<sup>e</sup> bijeenkomst is om aan de hand van vier incidentbeschrijvingen allemaal in dezelfde film te komen door elkaar mee te nemen in de impact van een bepaald scenario op de verschillende zorgpartners en in de zorgketen. Deze bijeenkomst is ter voorbereiding op STAP 4 in het project: het scoren van de impact op de primaire processen. Gedurende de zomermaanden gaan de zorgpartners hiermee aan de slag middels de Online analyse tool Zorgrisicoprofiel.

De incidentbeschrijving worden obv de feedback van de deelnemers aangescherpt.

N.B. In de vorige bijeenkomst was er onduidelijkheid over het effect van stroomuitval op afvoer rioolwater (scenario Verstoring rioolwater en afvalwaterzuivering). Navraag leert dat de gemeente nood aggregaten heeft op pompen, de afvoer riolering is daarmee (zolang er brandstof is) gegarandeerd.

## 1. Bedreiging volksgezondheid (ziektégolf besmettelijke ziekte / dierziekte overdraagbaar op de mens Zoönose)

### Impact:

- VVT/GZ/TZ: Veel geleerd van Covid. Er zijn plannen en protocollen (quarantaine, bezoekbeleid, voorraad PBM). Scenario leidt in ieder geval tot uitval personeel.
- HAP/RAV: krijgt te maken met eerste ziektegevallen voordat ernst situatie duidelijk is. Heeft snel behoefte aan duidelijkheid en handelingsperspectief. Door onduidelijkheid ontstaat maatschappelijke onrust, leidt tot grotere belasting huisartsenposten. Advies is te investeren in de preventie: direct gebruik van PBM. Ook betere communicatie welke triage vragen gesteld moeten worden.
- Ziekenhuizen: gevolg is toename druk op de zorg en minder personeel. Maatregelen: toestroom beperken en reguliere zorg beperken/terug verwijzen naar huisarts/thuiszorg.
- GGD: reguliere werk loopt gevaar, impact zal later blijken. Door Covid nu beter voorbereid op uitbreiding personeel. Landelijke Functionaliteit Infectieziekten (LFI) geeft richtlijnen.

## 2. Verstoring telecommunicatie & ICT (Aantasting van de cybersecurity/cyberdreigingen)

### Impact:

- Algemeen: patiëntgegevens liggen op straat, geeft onrust naar buitenwereld. Organisaties hebben meestal back-ups. Moeten overgaan op informatie- en medicatieverstrekking op papier (= kwetsbaar). Ook logistieke en salarissystemen ondervinden hier last van. Aanvullend:
- HAP/RAV: RAV ondervindt vaker cyberdreiging, heeft procedures en protocollen ook op schrift. Reguliere processen draaien door.
- Ziekenhuizen: patiëntendossiers zijn niet meer betrouwbaar. Er moet worden afgeschaald (uitwijken naar een andere regio indien mogelijk).

### 3. Verstoring telecommunicatie & ICT (uitval spraak- en datacommunicatie)

#### Impact:

- Algemeen: bestuurlijk dilemma: moet eventueel losgeld betaald worden, komen daarmee alle gegevens terug?
- VVT/GZ/TZ: veel impact op personeel: instellen slaapwachten op locaties, of personeel voor signalerende functie. Verder ook afhankelijk van tijdsmoment (kantoortijden/na vijven?). Bestelling van medicatie niet mogelijk.
- HAP: als patiënten niet kunnen bellen valt triage proces stil en zal er aanloop zijn van zelfverwijzers. Mogelijk wel gebruik van noodtelefonie, of gebruik van andere provider.
- RAV: dit komt regelmatig voor, niet altijd merkbaar voor de burger, wel voor de meldkamer. Door gebruik van alternatieve systemen kan overlast binnen perken worden gehouden. Denk aan overbelasting van andere systemen zoals C2000.
- Ziekenhuizen: geen toegang tot EPD. Slecht telefonisch bereikbaar. Gebruik van noodnet.

### 4. Verstoring energievoorziening (uitval elektriciteitsvoorziening)

#### Impact:

- VVT/GZ/TZ: aantal instellingen beschikt over noodaggregaten en dieselveorraad voor enkele dagen (soms alleen de hoofdlocatie, andere locaties hebben geen noodaggregaten). Wel gevolgen voor woon-werkverkeer personeel. Kwetsbare patiënten van kleine woonvormen overbrengen naar centrale locaties (met noodaggregaat) of insturen naar ziekenhuis indien afhankelijk van medische apparatuur?
- HAP: extra toestroom van zelfverwijzers (mensen gaan zelf op zoek naar hulp)
- RAV: beschikt over noodaggregaten dus primaire proces kan doorgaan. Als ambulances kunnen rijden, kunnen systemen onderweg worden opgeladen. Er is een buffer voor brandstof.
- Ziekenhuizen: heeft noodaggregaten, maar moet bij langere duur ook afschalen. Geplande operaties worden uitgesteld. Eventueel overbrengen spoedpatiënten naar ander ziekenhuis
- GGD: behalve GGD Breda beschikt geen enkele GGD-locatie over een noodaggregaat.

#### Prioriteiten voor verdere uitwerking in stap 5

- Uiterlijk 13 juli wordt de mail met inloggegevens voor de Online analyse tool Zorgrisicoprofiel verzonden (inclusief gebruikers instructie)
- Van 13 juli t/m 25 augustus invullen van de analyse tool door de zorgpartners
- 3<sup>e</sup> bijeenkomst Data analyse en betekenisgeving is gepland op 26 september