

# Bijeenkomst zorgrisicoprofiel 26 september 2023

## Start

Het doel van deze sessie is:

- Bespreken van de uitkomsten van de analysetool en hieraan duiding te geven
- Risico's en knelpunten voor de zorgketen concretiseren
- inzichtelijk krijgen wat de impact is op de zorgketen en de zorgcontinuïteit.

De zorgpartners hebben als huiswerk de opdracht gekregen om per scenario een concreet voorbeeld te beschrijven van hoe je organisatie getroffen wordt bij een van de primaire processen met de meeste impact en geef hierbij aan of de impact specifiek voor je eigen organisatie of sector van toepassing is of in de hele zorgketen effect heeft.

Vervolgens gaat men uiteen in twee werkgroepjes om voor elk van de drie scenario's de risico's en knelpunten voor de zorgketen te concretiseren. Daarbij wordt gekeken naar de impact vanaf tijdvak 1 (start incident) t/m tijdvak 3 (enkele weken later).

Plenair volgt dan de terugkoppeling vanuit de werkgroepen.

## 1. Scenario Bedreiging volksgezondheid- Zoönose

(onbekend virus, zeer besmettelijk, zeer ziekmakend, geen handelingsperspectief, ook griepseizoen)

### Terugkoppeling:

- HAP: blikt terug op ervaring met Covid: zorginfarct door uitval personeel. Miste in de landelijke communicatie wanneer het een crisis werd, hoe ziet de crisisstructuur eruit.
- VVT sector: grote psychosociale impact (ook voor zorgpersoneel zelf). Een aanbeveling moet zijn dat hier aan de voorkant meer aandacht voor is.
- Ziekenhuizen: De impact van uitgestelde zorg is groter dan de zoönose zelf.
- RAV: gemist werd het ingrijpen van de minister op de beschikbaarheid van ziekenhuizen: aanbeveling: wijs een ziekenhuis aan dat de zoönose oppakt!
- De impact op materiaal: de verdeling van materiaal (o.a. PBM) zou landelijk gecoördineerd moeten worden. Voorkom hamsteren zodat de ander niet zonder middelen zit.
- Ook focussen op het beschikbaar hebben van PBM voor de kwetsbaren in de wijk
- Alarmering/signalering kan een stuk beter, de HAP en de huisarts kunnen daar een grotere rol in spelen: melding maken bij de GGD als geconstateerd wordt dat iets veelvoorkomend is, afwijkt van wat regulier is. Dit kan door beter uitvragen.
- Een voorstel naar de zorgverzekeraar zou kunnen zijn om tijdig financiën beschikbaar te stellen zodat er mogelijk eerder geacteerd kan worden in bepaalde situaties.
- Regel de bron van informatievoorziening in de koude fase om onnodig tijdverlies te voorkomen: zoönose heeft een minder acute fase, dus benut die tijd goed.

## 2. Scenario Uitval spraak- en datacommunicatie/Cyber (Landelijke verstoring mobiel netwerk, slechte telefonische bereikbaarheid)

### Terugkoppeling Uitval ICT en data:

- Algemeen: Geen toegang tot dossiers/ onbereikbaarheid .  
Diagnostiek moet worden uitgesteld, mogelijk ook de hulpverlening (ziekenhuizen/RAV).
- De zorg wordt overbelast, er gebeurt dus iets met de patiëntenstroom.
- Impact op de keten: je kunt elkaar niet meer bellen, niet meer doorverwijzen (instroom/uitstroom). Thuiszorg heeft er nog meer last van. Hoe bereik je elkaar voor uitstroom.
- Afstemming met partners buiten eigen organisatie: vooraf afspreken waar je bepaalde info kunt halen.
- Er zijn geen ketenafspraken. Wie moeten er met elkaar kunnen communiceren. Moeten er portofoons/noodtelefoons komen?
- Waar staan de hulpdiensten opgesteld, hier zijn geen afspraken over in de zorgketen.
- Laat het je niet overkomen maar maak preventief afspraken.
- Waar gaan we het volgend jaar over hebben om te komen tot samenwerkingsafspraken (pascal)

### Terugkoppeling Cyber:

- Afhankelijk van de oorzaak is er verschil in impact.
- Hoe is het geregeld met back ups.
- Groot probleem: je kunt niet naar elkaar verwijzen, maar wrs wel bellen.
- HAP: schakelt verder over op papier. Terug naar oude (betrouwbare systemen).
- Langdurige herstelfase: het duurt lang omdat je geen betrouwbare overdracht kunt doen.
- Op welk moment breng je het naar buiten als je getroffen bent: maak goede afspraken vooraf. Daarmee wordt ook duidelijk of alleen je eigen organisatie getroffen is of dat het misschien regionaal is.

## 3. Scenario Verstoring energievoorziening (sprake van hittegolf, acute stroomuitval, geen OV, geen betalingsverkeer, scholen sluiten, 112 raakt overbelast, telefoonverkeer ontregeld)

### Algemeen:

- Femke: in hoeverre heeft deze verstoring impact op andere ketenpartners en op de gezondheid van patiënten?
- Impact is op alle sectoren en processen groot/ernstig: bij de analyse scoren alarmering, communicatie en behandeling het hoogst.
- Wie beschikt over een aggregaat, wat draait daarop? Zijn er contracten afgesloten?
- Pascal: als het echt groot wordt, wordt er opgeschaald en krijgt de Veiligheidsregio de regie. Alleen als er goed inzicht is in wie wat geregeld heeft kan er worden geprioriteerd.

### Terugkoppeling:

- Als je eigen organisatie het goed geregeld heeft, maar de andere partners niet dan heeft het alsnog grote impact voor je eigen organisatie. Wat als je de ander niet kan bereiken?

- Vanuit planvorming gaan men ervan uit dat 4 uur (gebaseerd op interne processen met beslismomenten) te overzien is: de OK gaat dicht, er wordt afgeschaald, kantoren gaan dicht. Na 4 uur moeten er kritieke besluiten genomen worden.
- HAP: wil graag weten welke diensten er binnen het ziekenhuis nog wel draaien en hoe bereik je niet-acute partners?
- De regio waar de uitval plaatsvindt, is heel bepalend voor de gevolgen/maatregelen. Hoe ver moet je gaan overplaatsen?
- Thuiszorg: ook hier op focussen, hoe lang kunnen zij doorgaan?
- Ziekenhuis: het worst case scenario is dat alle patiënten moeten worden overgeplaatst.
- RAV: C2000 gaat 4 uur door.
- Algemeen: veiligheidssystemen (druppels) werken niet meer. Zuurstofondersteuning stopt. Patiënten kunnen na enige tijd niet meer bezocht worden door opraken benzine.
- Aanbeveling: er moet een informatieknooppunt komen voor de witte keten: voor burgers én hulpverleners.
- Een suggestie is om bijvoorbeeld iemand van Enexis uit te nodigen om meer toelichting te geven op stroomuitval.
- Aanbeveling: gebruik de evaluatie van een Veiligheidsregio die ervaring heeft met langdurige stroomuitval: gebruik de ervaring met zorgrisicoprofielen van andere regio's.

#### 4. Tot slot

In een volgende sessie wordt er gewerkt aan aanbevelingen.

Pascal: We willen een tijdlijn waarbij van uur tot uur inzichtelijk wordt wat het betekent voor je zorgsector. Aan welke thema's moeten we dan gaan werken.

Dit was de laatste bijeenkomst van Pascal. Vanaf 1 oktober gaat zij werken bij de Veiligheidsregio Brabant Noord. Het stokje draagt zij over aan Danielle Hofstra en Femke Kuppens.