

Op 30 oktober jl. organiseerde de GHOR de startbijeenkomst voor het Zorgrisicoprofiel van de regio Kennemerland. Veel verschillende zorgpartners, zowel van de acute als de niet-acute zorg, waren vertegenwoordigd.

In een korte opening schetste Directeur Publieke Gezondheid Ciska Scheidel kort de geschiedenis waarom het ministerie van VWS waarde hecht aan het uitwerken van een regionaal Zorgrisicoprofiel. Vervolgens ging Alexandra van Gameren, Hoofd GHOR Kennemerland nader in het op het belang van een op maat gesneden regionaal Zorgrisicoprofiel en maakte duidelijk wat het is en wat het ons oplevert. Vervolgens is kort bij de verschillende processtappen stilgestaan.



Voordat de deelnemers aan de slag gingen gaf projectleider Amanda Vermolen-van der Hulst nog een korte toelichting op de vooraf door de projectgroep gekozen incidenttypen:

1. Branden in kwetsbare objecten – met niet of verminderd zelfredzamen (zorginstelling)
2. Een ziektegolf – ziektegolf besmettelijke ziekte
3. Grof en extreem geweld – aanslag op plaatsen waar veel mensen bijeenkomen
4. Een flitsramp met veel slachtoffers.



Ad 4. Een flitsramp met veel slachtoffers is een bundeling van de verschillende incidenttypen die veel slachtoffers met zich meebrengen. De zorgketen heeft dan vooral te maken met het effect van de komst en noodzaak van het verzorgen van veel slachtoffers. De oorza(a)k(en) van de flitsramp zijn voor de partners binnen de zorgketen meestal van minder groot belang. Daarom is ervoor gekozen om het incidenttype 'flitsramp met veel slachtoffers' ook nader te gaan uitwerken in het Zorgrisicoprofiel voor Kennemerland.

Naast deze 4 incidenttypen dienden nog maximaal 4 andere incidenttypen geselecteerd te worden. Hier gingen de deelnemers tijdens de startbijeenkomst mee aan de slag. Per gekozen incidenttype de belangrijkste bevindingen van de middag.

<b>Verstoring telecommunicatie en ICT Uitval voorziening voor spraak – en datacommunicatie (bijvoorbeeld door cybercrime)</b> 	<b>Uitval externe distributiesystemen</b> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij uitval van (vitale) ICT-systemen, ongeacht de oorzaak (langdurige technische verstoring of cybercrime), komen waarschijnlijk veel werkprocessen volledig stil te liggen. Het wordt dan lastig om de zorgverlening te continueren. Patiëntgegevens kunnen bijvoorbeeld niet meer worden geraadpleegd.</li> <li>• Geen of slechte bereikbaarheid in crisissituaties van zorginstellingen en in het bijzonder de meldkamer Noord-Holland</li> <li>• Doordat er geen inzage meer is in dossiers zijn er geen verwijzingen mogelijk</li> </ul> <p>Daarnaast zijn er nog specifieke gevolgen indien het Cybercriminaliteit betreft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiligheid gegevens van patiënten/ cliënten/ personeel/ leveranciers niet gewaarborgd</li> <li>• Imago schade voor de zorginstelling/ vertrouwensschade bij cliënten/ patiënten</li> <li>• Mogelijke kosten c.q. losgeld</li> </ul> <p>Er is meer kennis en ervaring over een 'normale' verstoring van telecommunicatie en ICT dan over cybercriminaliteit. Bij Cybercriminaliteit acht men de voorbereiding minder goed dan voor een reguliere verstoring.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit incidenttype is tijdens de startbijeenkomst breder gemaakt dan het oorspronkelijke incidenttype 'Verstoring voedselvoorziening – uitval distributie'. Bij de uitval van externe distributiesystemen, een verstoring van bijvoorbeeld de logistiek rond distributie, kunnen naast problemen van het aanleveren van voeding, nieuwe medicatie en medische hulpmiddelen tot grote problemen leiden binnen zorgorganisaties. En dat heeft voor de meeste zorginstellingen direct een grote impact, aangezien de bedrijfsvoering in de meeste zorginstellingen afhankelijk is van materiaal en middelen</li> <li>• Gevolgen voor welzijn en behandeling van patiënten/ cliënten</li> </ul> <p>Er is weinig kennis en ervaring bij de instellingen/sectoren over het incidenttype uitval externe distributiesystemen. Eén instelling heeft kennis en ervaring rondom dit incidenttype en is hier redelijk op voorbereid. De andere instellingen/ sectoren geven aan hier niet goed op te zijn voorbereid.</p>

## Extreme weersomstandigheden Storm en clusterbuien en Hittegolf



- Door klimaatverandering is er steeds meer kans op extreme weersomstandigheden. Daarnaast kan door de vergrijzing een grotere groep verminderd zelfredzaam in problemen komen door diezelfde extreme weersomstandigheden.
- Extreme weersomstandigheden kunnen ook leiden tot andere incidenttypen, zoals uitval van elektriciteit, verstoring drinkwatervoorziening etc.
- Een ander gevolg van extreem weer is het effect op de mobiliteit van personeel en cliënten/ patiënten. Er kan sprake zijn van schaarste aan zorgmedewerkers doordat men de zorginstelling niet of niet veilig kan bereiken.
- Mogelijk grotere toestroom van patiënten en overbelasting OK's / anderzijds zijn er cliënten/ patiënten die de instelling niet kunnen bereiken
- Verstoring logistiek
- Beide incidenttypen onder extreme weersomstandigheden werden als impactvol gezien. Er is voor gekozen om de verschillende typen extreme weersomstandigheden nader uit te werken onder de noemer 'Extreme weersomstandigheden'
- De impact van dit incidenttype is afhankelijk van het weertype, de duur, de hevigheid en tijdstip

Verschillende partners hebben redelijk veel kennis en ervaring met dit incidenttype, terwijl ook een aantal partners aangeeft weinig kennis en ervaring te hebben. De voorbereiding is daarentegen bij alle partners minder goed op orde.

## Verstoring energievoorziening Uitval elektriciteit



- Uitval elektriciteit heeft direct grote impact, vanwege de grote afhankelijkheid van stroom. Daardoor veroorzaakt uitval elektriciteit een volledige ontregeling c.q. het afbreken van het reguliere zorgproces. De zorgcontinuïteit van verschillende zorginstellingen komt in gevaar
- Kettingreactie: uitval elektriciteit veroorzaakt ook andere incidenttypen, zoals verstoring telecommunicatie en ICT, Uitval distributie etc.
- Een goede voorbereiding op dit incidenttype vraagt om veel voorbereiding in de koude fase.

De kennis en ervaring met betrekking tot dit incidenttype varieert per zorginstelling/sector, evenals de voorbereiding.

- In alle subgroepen kwam het toenemend personeelstekort, op alle werkniveaus, aan de orde. Dit is een gegeven van de huidige tijd. Om dit op te lossen in de zorgsector vraagt een andere, structurele aanpak. Geopperd werd of het personeelstekort binnen de zorg wellicht ook als incidenttype kan worden opgenomen. Het chronisch en langdurige personeelstekort is iets waar men tijdens een crisis ook last van heeft, maar dit valt buiten de scope van een zorgrisicoprofiel.
- Een mogelijk acuut personeelstekort, dat een gevolg kan zijn van uiteenlopende incidenttypen zoals het effect van een ziektegolf, extreme weersomstandigheden etc.) past wel binnen de focus van het Zorgrisicoprofiel. Hier zal bij de uitwerking van de incidentbeschrijvingen dan ook aandacht voor zijn.
- Tijdens de bijeenkomst is aandacht gevraagd om het Zorgrisicoprofiel wel regio specifiek te maken. Dit aangezien de uiteindelijke selectie minder regio specifiek lijkt. De projectgroep zal bij de uitwerking van de incidentbeschrijvingen rekening houden met deze wens.

