

Inventarisatie voorbereiding op opgeschaalde zorg en zorgcontinuïteit bij calamiteiten, rampen en crises

Inleiding:

Als zorginstelling kunt u geconfronteerd worden met de gevolgen van een calamiteit, ramp of crisis. Deze calamiteit, ramp of crisis kan zowel extern als intern plaatsvinden. U kunt bijvoorbeeld geconfronteerd worden met een brand in uw omgeving (extern), waardoor uw instelling wegens rookoverlast ontruimd moet worden. Een interne crisis, bijvoorbeeld de uitval van de stroomvoorziening heeft ook gevolgen voor de zorg aan uw cliënten. De gevolgen van een ramp of crisis voor uw instelling zijn onder te verdelen in een zevental hoofdthema's:

1. Sluiting van (delen van) de locatie;
2. Groot aanbod van cliënten;
3. Verplaatsen van cliënten;
4. Tekort aan personeel;
5. Uitval nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT middelen;
6. Logistieke stagnatie;
7. Uitbraak infectieziekte.

Als zorginstelling waarborgt u de *zorgcontinuïteit* van uw instelling. U bent en voelt u zich, verantwoordelijk voor het verlenen van goede zorg aan uw cliënten onder alle omstandigheden. De GHOR wil u graag ondersteunen bij uw voorbereiding op de gevolgen van uw ramp of crisis. Wij denken graag met u mee over uw voorbereiding en treden op als verbindende factor optreden tussen u en uw collega instellingen. Samen zijn we verantwoordelijk voor de *continuïteit van zorg* binnen de zorgketen als geheel.

Dit inventarisatieformulier kan u helpen bij de voorbereiding op (de gevolgen van) een calamiteit, ramp of crisis.

Een **BHV (bedrijfshulpverlening) plan** beschrijft over het algemeen hoe om te gaan met een brand of ongeval in de instelling en een eventuele, kortdurende, ontruiming die daar het gevolg van is. Binnen een BHV organisatie zijn vervolgens werknemers beschikbaar en opgeleid om deze taken uit te voeren en te coördineren.

- Heeft u binnen uw instelling een BHV plan?
- Heeft uw instelling de beschikking over een BHV organisatie? Zo ja, is deze 24/7 beschikbaar?

Een **calamiteitenplan of zorgcontinuïteitsplan** beschrijft welke acties benodigd zijn om de zorg te kunnen voortzetten bij de gevolgen van een ramp of crisis, ook na een eerste kortdurende ontruiming.

- Heeft u binnen uw instelling een calamiteitenplan / zorgcontinuïteitsplan?
- Heeft u ter voorbereiding op een ramp of crisis in één van beide plannen de beschrijving van een crisisorganisatie opgenomen?

1. Incidentmelding, alarmering, interne op- en afschaling en nazorg	Ja/nee/n.v.t / actiepunt
Ervaringen / opmerkingen:	
a. Is er een (uitvraag)procedure voor de eerste melding (24/7)?	
b. Is beschreven hoe de dienstdoend leidinggevende/crisiscoördinator wordt gealarmeerd?	
c. Is vastgelegd hoe het crisisteam wordt gealarmeerd?	
d. Is vastgelegd hoe het crisisteam is samengesteld?	
e. Werkt de alarmeringsprocedure 24/7?	
f. Is beschreven wie mag opschalen en wat de mate van opschaling bepaalt?	
g. Is beschreven hoe de afschaling en nazorg plaatsvindt?	

2. Crisisteam	Ja/nee/n.v.t / actiepunt
Ervaringen / opmerkingen:	
a. Is beschreven welke rollen minimaal bij een crisisteam vertegenwoordigd moeten zijn? En is beschreven welke experts zo nodig aansluiten?	
b. Is er een daartoe aangewezen vergaderruimte voor het crisisteam? Zijn de juiste middelen aanwezig (bv. in een materialenkoffer voor calamiteiten)?	
c. Zijn de rollen en taken van de functionarissen in het crisisteam beschreven, bv. in de vorm van taakkaarten?	
d. Is er een werkwijze voor vergaderen? Denk aan vaste agenda en toepassing van techniek van Beeld- Oordeels- en Besluitvorming.	
e. Zijn de contactgegevens van netwerkpartners en stakeholders vastgelegd en is duidelijk waarvoor zij ingeschakeld kunnen worden?	
f. Zijn er kritieke besluiten bekend die bij een crisis om beslissingsbevoegdheid vragen van het crisisteam?	

3. Samenwerking hulpdiensten / regionale crisisorganisatie (veiligheidsregio, GHOR, Brandweer, Politie, gemeenten).	Ja/nee/n.v.t / actiepunt
Ervaringen / opmerkingen:	
a. Is beschreven welke functionaris(sen) vanuit de zorginstelling deelneemt aan het overleg ter plaatse met de hulpdiensten (COPI-overleg)?	
b. Is afgesproken welke functionaris contact opneemt met de GHOR over de crisis? Denk aan het bespreken van ernstige knelpunten of afstemming met andere hulp- overheidsdiensten.?	
c. Zijn alle relevante telefoonnummers van hulpdiensten en GHOR 24/7 bekend?	

4. Crisiscommunicatie	Ja/nee/n.v.t / actiepunt
Ervaringen / opmerkingen:	
a. Is vooraf bekend welke functionaris tijdens een incident verantwoordelijk is voor de crisiscommunicatie?	
b. Is er een voorbereide aanpak voor de crisiscommunicatie? Denk aan doelstellingen en het proces.	

- Zijn uw medewerkers voorbereid op het omgaan met de gevolgen van een ramp of crisis, blijkend uit:
 - Een overzicht van de rollen en bijbehorende taken en verantwoordelijkheden van betrokken functionarissen;
 - Het gestructureerd beoefenen van procedures.

- Is binnen uw instelling inzichtelijk gemaakt wat de kritische processen zijn om bij rampen en crises toch adequate zorg te kunnen verlenen, langer dan bij een kortdurende ontruiming? Zo ja, zijn maatregelen hiervoor vastgelegd in een calamiteitenplan of zorgcontinuïteitsplan?

N.B. Inhoudelijk kunt u dit toelichten bij de vervolgvragen aan de hand van de zeven hoofdthema's.

- Is binnen uw instelling vastgelegd welke functionaris verantwoordelijk is voor het beleid rondom de voorbereiding op rampen en crisis?

- Is het bestuur of de directie van de zorginstelling betrokken bij de vaststelling van het beleid rondom de voorbereiding op rampen en crises?

- Heeft u de gegevens van uw instelling aangeleverd t.b.v. GHOR4all?

7 Gevolgen van een ramp of crisis.

Wilt u aangeven of en hoe u binnen uw instelling voorbereid bent op deze thema's. Kunt u ook aangeven in welk plan de eventuele procedures of afspraken te vinden zijn?

1. Sluiting van (delen van) de locatie

Een ramp of crisis kan een sluiting van (een deel van) de locatie tot gevolg hebben, waarbij cliënten niet onmiddellijk terug kunnen keren.



Een (deel van een) locatie kan gesloten moeten worden, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van giftige dampen, wateroverlast, brand of gebrek aan elektriciteit. De zorginstelling zal de locatie ontruimen en de cliënten evacueren. Cliënten gaan naar een ander deel van de locatie, een andere locatie, of naar een speciale opvanglocatie.

Sluiting van de locatie kan tijdelijk zijn, maar kan ook langer duren. Een ontruiming duurt over het algemeen maximaal 8 uur. Een korte evacuatie is een evacuatie tot maximaal 36 uur. Wanneer er sprake is van een langdurige evacuatie (langer dan 36 uur) moet er meer permanente (her) huisvesting worden georganiseerd voor de cliënten.

Bent u voorbereid op een sluiting van (delen van) de locatie blijkend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
<ul style="list-style-type: none">o Een overzicht van de interne opvangmogelijkheden van eigen cliënten.	
<ul style="list-style-type: none">o Is vastgelegd wat noodzakelijke middelen zijn om mee te nemen naar de nieuwe verblijfplaats. Denk aan identificatie, medicatie/hulpmiddelen van cliënten.	
<ul style="list-style-type: none">o Een overzicht van externe opvangmogelijkheden van eigen cliënten;	
<ul style="list-style-type: none">o Afspraken over en met de externe opvanglocaties;	
<ul style="list-style-type: none">o Is er een plan van aanpak voor evacuatie/ontruiming?	
<ul style="list-style-type: none">o Is er iemand aangewezen die op een locatie verantwoordelijk is voor evacuatie/ontruiming?	
<ul style="list-style-type: none">o Borging van de beschikbaarheid van clientgegevens;	
<ul style="list-style-type: none">o Afspraken over communicatie richting cliënten, familie en personeel.	

2. Groot aanbod van cliënten

De zorg neemt toe, doordat uw zorglocatie hulp/opvang biedt aan cliënten die vanuit een andere zorglocatie afkomstig zijn (bv. bij een evacuatie, t.g.v. een calamiteit, ramp of crisis). Ook kan een bepaalde situatie, zoals infectieziekte-uitbraak leiden tot een toenemende zorgvraag van cliënten.



Een groot aanbod van cliënten, van de eigen of een andere locatie of zorginstelling, is een logisch gevolg van het sluiten van (delen van) een locatie. De zorginstelling moet andere opvang regelen, voor korte of langere termijn. De hulp biedende zorginstelling, die deze opvang realiseert zal het grote aanbod van cliënten moeten organiseren en hierover afstemmen met de zorginstelling in nood.

Een zorginstelling is vaak niet berekend op een groot aanbod van cliënten. In de praktijk blijkt dat de zorginstelling de capaciteit door improvisatie kan uitbreiden. Bijvoorbeeld door cliënten in de recreatiezaal op te vangen. Er is veel te organiseren wanneer een zorginstelling onverwacht te maken krijgt met een extra groep cliënten. Ondertussen gaat het gewone werk in de zorginstelling door. De medewerkers van de zorginstelling die de cliënten opvangen moeten weten wat hun (extra) taken zijn en hoe zij het beste mee kunnen werken aan de opvang.

Bent u voorbereid op een groot aanbod van cliënten blijkend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
○ Is vastgelegd waar x-aantal extra cliënten tijdelijk extra kunnen verblijven? Voor hoe lang?	
○ Is er een plan van aanpak voor de opvang van extra cliënten?	
○ Is hierin vastgelegd wat belangrijke zaken zijn om te regelen zodat opvang mogelijk is. Bijvoorbeeld inrichting ruimten, zoals bedden/beddengoed, voorraden medicatie en hulpmiddelen, eten en drinken, zorgdossiers beschikbaar etc.	
○ Is er een opschalingsplan voor extra personeel	
○ Zijn er afspraken over communicatie richting cliënten, familie en personeel.	

3. Verplaatsen/ vervoer van cliënten

Wanneer een locatie (deels) gesloten moet worden, dienen cliënten verplaatst te worden naar een andere interne of externe locatie waar zij opgevangen kunnen worden. Wanneer de oude locatie weer veilig in gebruik kan worden genomen kunnen cliënten weer terug verplaatst/vervoerd worden naar de oude locatie.



Cliënten zijn over het algemeen minder mobiel en niet altijd zelfredzaam. Sommige cliënten zijn rolstoel- of bed gebonden. Zij zijn dus uiterst kwetsbaar en hebben hulp nodig bij het verplaatsen. Bij een ramp zijn goede vervoersmaatregelen bij evacuatie van groot belang. Zowel het verplaatsen in de zorginstelling zelf als het vervoer naar de opvanglocatie moet goed geregeld zijn. Mobiliteit is ook een belangrijk aspect dat in de bedrijfshulpverlening aan de orde komt, bijvoorbeeld het ontruimen, evacueren en bepalen van de vluchtroutes.

Bent u voorbereid op het verplaatsen/vervoeren van cliënten, blijkend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
○ Is er eigen vervoer geregeld voor cliënten naar tijdelijke opvang?	
○ En/of zijn er afspraken/contracten met in te huren vervoer bij bedrijven of andere zorginstellingen?	
○ Heeft u vastgelegd hoe u overzicht houdt over wie waar opgevangen wordt en via welk vervoersmiddel vervoert wordt?	
○ Is bekend wie verantwoordelijk is voor het vervoer van cliënten naar de nieuwe tijdelijke verblijfplaats?	

4. Tekort aan personeel

Medewerkers zijn de spil in het zorgproces. Een tekort aan medewerkers bedreigt al snel de continuïteit van zorg. Bij een acuut personeelstekort prioriteert een zorginstelling de zorg. De niet uitstelbare zorg krijgt voorrang. Het kan daarom nodig zijn om extra personeel in te zetten. Vooraf moet duidelijk zijn wie verantwoordelijk is dit te regelen en wanneer diegene welke actie onderneemt. Een tekort aan personeel kan meerdere oorzaken hebben, bijvoorbeeld een ziektegolf die ook uw personeel treft, of door een grotere vraag naar zorg waardoor u onvoldoende personeel beschikbaar heeft.



Bent u voorbereid op een tekort aan personeel blijkend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
○ Een overzicht van de minimaal benodigde bezetting op elke afdeling;	
○ Kunt u extra personeel inschakelen 24/7?	
○ Heeft u ook alternatieven voorbereid zoals het inschakelen van buurt, mantelzorgers, vrijwilligers, oud-medewerkers, familie etc.?	
○ Een opschalingsplan voor extra personeel; denk aan uitleg/taken e.d.	
○ De aanwijzing van een bevoegde functionaris voor de (her)verdeling van beschikbare werknemers, prioritering van zorgtaken en opvang "externe" medewerkers?	

5. Uitval NUTS voorzieningen, apparatuur en ICT middelen

Dit betreft de uitval van stroom, gas of water, maar ook ICT en (medische apparatuur). Denkt u hierbij ook aan de gevolgen voor bijvoorbeeld elektronische patientendossiers.



De producenten en leveranciers van elektriciteit, water en gas hebben de verantwoordelijkheid om de veiligheid en betrouwbaarheid van het net en het transport van de nutsvoorziening te borgen. Ook proberen zij zo snel mogelijk de nutsvoorzieningen weer te leveren. Toch komen er storingen voor die langer duren of lastiger op te lossen zijn. Bijvoorbeeld door brand of wateroverlast vallen in de zorginstelling nutsvoorzieningen, apparatuur en/of ICT-middelen uit.

Bent u voorbereid op een uitval van NUTS, apparatuur en ICT blijkend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
○ De beschikbaarheid van een procedure hoe om te gaan met een uitval van nutsvoorzieningen of ICT ;	
○ Het beschikbaar zijn van clientgegevens ook bij uitval van ICT;	
○ Een 24/7 bereikbaarheid van ICT personeel en andere relevante leveranciers (drinkwater bedrijven, energieleveranciers etc.) (storingsnummers van leveranciers)	
○ Heeft u in beeld welke zorg in de knel komt bij de uitval van nutsvoorzieningen/ICT?	
○ Heeft u noodstroom, of een aansluiting voor een noodstroomvoorziening?	
○ Heeft u maatregelen genomen om de gevolgen van de uitval te beperken?	
○ Heeft u in beeld welke systemen van vitaal belang zijndat zij bij uitval acuut gevaar opleveren voor de zorg aan cliënten. Hoe zorgt u ervoor dat deze sytemen z.s.m. gerepareerd/ vervangen kunnen worden?	
○ Is bekend welke functionaris bij deze uitval verantwoordelijk is voor herstel?	

6. Logistieke stagnatie

Wanneer een calamiteit of ramp uw instelling treft kunnen problemen met de bevoorrading van uw zorginstelling ontstaan. Ook kunnen er situaties zijn waardoor leveranciers zelf niet (zo snel) voedsel, medicijnen en noodzakelijke materialen kunnen leveren. Of de zorginstelling is door externe omstandigheden (hevige sneeuwval, bouwwerkzaamheden, wegwerkzaamheden en evenementen) slecht bereikbaar. De zorginstelling is dan ook niet of moeilijk bereikbaar voor hulpverleners zoals de brandweer en ambulances.



Bent u voorbereid logistieke stagnatie, blijkend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
<ul style="list-style-type: none"> ○ Heeft u voorzieningen getroffen voor stagnatie van bijvoorbeeld voedselvoorziening, medicatie e.d.? 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Heeft u in beeld welke zorg aan cliënten in de knel komt bij stagnatie in aan- en afvoer van voedsel, medicatie of andere eerste levensbehoeften? 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Heeft u mogelijke maatregelen in beeld om de ernstige knelpunten op te vangen? Zoals afspraken met leveranciers over leveringsvoorwaarden? 	

7. Uitbraak infectieziekte

Een uitbraak van een infectieziekte kan zowel gevolgen hebben voor uw cliënten (verhoogde zorgvraag) als voor uw personeel (verhoogd ziekteverzuim). De combinatie van beiden brengt extra uitdagingen met zich mee m.b.t. de continuïteit van zorg. Bepaalde (hulp)middelen (bv. medicatie) raken extra snel op.



Bent u voorbereid op een uitbraak infectieziekte blijkend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
<ul style="list-style-type: none"> ○ De beschikbaarheid van een procedure hoe om te gaan met een uitbraak van infectieziekten; 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Het beschikbaar en duidelijk zijn van hygienemaatregelen voor cliënten en personeel. 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Bij een uitbraak: Heeft u in beeld wat de omvang van de uitbraak is? 	

<ul style="list-style-type: none"> ○ Heeft u in beeld welke landelijke procedures (bijvoorbeeld de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding, LCI) er gelden? 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Heeft u maatregelen voor cliënten en personeel geregeld die verdere verspreiding van de infectieziekte helpt te voorkomen? 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Is vastgelegd wat te doen aan de (niet medische) gevolgen, zoals te zware zorglast, uitval van personeel, tekort aan hulpmiddelen, en/of onrust onder personeel of cliënten? 	

- In hoeverre bent u tevreden over de mate waarin uw instelling zich voorbereid heeft op rampen en crises? Gaat uw instelling zich op (een aantal van) de genoemde onderwerpen (nog beter) voorbereiden? Hoe zou de GHOR u hierbij eventueel kunnen ondersteunen?

Veel succes met uw voorbereiding op (de gevolgen van) calamiteiten, rampen en crisis!

Heeft u nog vragen dan kunt u contact opnemen met het secretariaat van GHOR Twente: 088-2567850 of de beleidsadviseur zorgcontinuïteit: daisy.jansen@ghortwente.nl