

Uitwerking aanbevelingen Zorgrisicoprofiel Twente

Enschede, december 2024

Colofon

Titel rapport: Uitwerking aanbevelingen Zorgrisicoprofiel Twente
Opsteller(s): Jarno Rouweler, Tim Schrik

Enschede, 2024

© 2024, GHOR Twente

Niets uit dit rapport mag worden vereenvoudigd en/of openbaar worden gemaakt, op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van GHOR Twente.

GHOR Twente is onderdeel van Veiligheidsregio Twente

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1. Algemene aanbevelingen	4
1.1 Beeldvorming	4
1.2 Communicatie	5
1.3 Druk op de zorg.....	6
1.4 Planvorming	6
1.5 Rol- en taakverdeling	8
2. Cybercriminaliteit	12
2.1 Kennisdeling.....	12
2.2 Patiëntendossiers.....	12
2.3 Planvorming	12
2.4 Rol- en taakverdeling	13
3. Infectieziekten.....	15
3.1 Beeldvorming	15
3.2 Financiering	16
3.3 Materiaal en materieel	16
3.4 Personeel.....	16
4. Verontreiniging drinkwater	18
4.1 Planvorming	18
5. Verstoring energievoorziening	20
5.1 Beeldvorming	20
5.2 Bekendheid procedures en opschaling	21
5.3 Toestroom patiënten	22

1. Algemene aanbevelingen

Het beheersen van risico's in de zorg vraagt om een strategische en integrale aanpak. De algemene aanbevelingen boden een kader voor het verbeteren van de veerkracht en veiligheid van zorginstellingen. Door aandacht te schenken aan preventie, detectie en respons kunnen organisaties incidenten beter voorkomen en effectief reageren op onverwachte gebeurtenissen.

1.1 Beeldvorming

Aanbevelingen:

1. Breng in kaart hoe informatiestromen lopen en wie 'in the lead' is met betrekking tot de informatie tijdens een incident of crisis.
2. Ontwikkel een structuur waarbij ervaringen met incidenten of crises van zorgpartners onderling gedeeld worden, zodat de lessons learned breed toegankelijk zijn.
3. Zorg dat alle zorgpartners aangesloten zijn op GHOR4ALL en dat de gegevens hierin up-to-date zijn en blijven.

Uitwerkingen:

1. Wanneer de GHOR niet betrokken is

Hier gelden de reguliere informatiestromen conform reguliere procedures/afspraken, zowel extern (keten) als intern (eigen organisatie). De GHOR komt bijvoorbeeld in de lucht bij een acuut zorgcontinuïteitsprobleem conform de procedure 'regionaal zorgcontinuïteitsplan'. In dit document wordt nader ingegaan op de informatievoorziening en monitoring.

Wanneer de GHOR betrokken is (o.a. bij GRIP)

Tijdens een incident of crisis is de GHOR in the lead met betrekking tot de informatie. Het Hoofd Informatie Geneeskundige zorg (HINgz) is de regisseur van de informatie in de witte keten. Deze informatie wordt gedeeld in een systeem waar de cure sector (ziekenhuizen, RAV, huisartsenzorg, GGD) op aangesloten is, namelijk het Landelijk Crisis Management Systeem geneeskundige zorg (LCMSgz). De eerdergenoemde zorgorganisaties hebben opgeleide informatiecoördinatoren (ICO) die het beeld van de eigen organisatie delen in LCMSgz en uit LCMSgz het totaalbeeld kunnen halen om intern te delen.

De HINgz van de GHOR filtert het beeld van de zorgorganisaties en deelt dit beeld met de andere kolommen binnen de Veiligheidsregio die zijn aangesloten op LCMSvr.

De care sector is niet aangesloten op LCMSgz. In het laatste care sector overleg is de behoefte voor aansluiting op LCMSgz in Twente gepeild. Op dit moment is die behoefte er niet en toegezegd is dat de landelijke ontwikkelingen worden gevolgd en dat bijzonderheden worden gedeeld in het care sector overleg.

2. Expertgroep crisisbeheersing: Bovenstaande is een vast onderwerp tijdens de expertgroep. Echter zijn hier niet alle partijen betrokken. GHOR Twente en BAZE hebben afgesproken dat als incidenten een partner raken die niet bij de expertgroep betrokken is, dat deze partner apart wordt geïnformeerd. Denk bijvoorbeeld aan de verloskundigen of de apothekers.

Ketenoverleg zorgcontinuïteit (voormalig care sector overleg): Sinds 2024 is 'ervaringen met incidenten' een vast agendapunt geworden in het ketenoverleg zorgcontinuïteit. Daarnaast is een gezamenlijke Teams omgeving gecreëerd waar ook mogelijkheden zijn om lessons learned met elkaar te delen.

3. De GHOR gaat een lijst op stellen van zorginstellingen die 24/7 intramurale zorg leveren en deze persoonlijk benaderen voor contactgegevens buiten kantooruren. Deze zullen door de bureauorganisatie in GHOR4ALL verwerkt worden, zodat details snel te benaderen zijn in LCMS en LiveOp. Instellingen beheren dan zelf GHOR4ALL niet meer. Hiermee garanderen we de correctheid van de getoonde informatie op de Witte Kaart. Daarnaast ontlast het de zorginstellingen omdat zij GHOR4ALL niet meer bij hoeven te werken.

Ook wordt de informatie over zorgpartners vergeleken met de data van de brandweer. Hierdoor wordt de data bij beide partijen opgeschoond en verbeterd.

1.2 Communicatie

Aanbevelingen:

- 1.** Stem met de kolom crisiscommunicatie van Veiligheidsregio Twente af of communicatieboodschappen kunnen worden voorbereid en afgestemd met de zorgpartners.
- 2.** Maak afspraken met elkaar omtrent het communiceren en bereiken van elkaar tijdens een crisis.
- 3.** Omwille van een goede afstemming binnen de zorgketen worden de volgende aanbevelingen gedaan: Maak afspraken over onderlinge communicatie tijdens dit incident.
- 4.** Omwille van een goede afstemming binnen de zorgketen wordt de volgende aanbeveling gedaan: Maak afspraken over ketenbrede communicatie indien meerdere zorgpartners getroffen zijn, of de effecten binnen de gehele zorgketen merkbaar zijn.

Uitwerking:

Voor bovenstaande aanbevelingen is er in ROAZ verband een plan geschreven.

Het conceptplan is tijdens een table top bijeenkomst in juni besproken en beoefend met communicatieprofessionals van de zorgpartners. De geleverde feedback is verwerkt en het aangepaste plan is nog een keer teruggelegd bij de zorgorganisaties voor een laatste feedbackronde. Eind 2024 wordt het definitieve document door het bestuurlijke ROAZ vastgesteld. Daarna wordt het gedeeld met alle relevante partners en kan het tijdens oefeningen en echte incidenten ingezet worden.

Er wordt nagedacht hoe dit document actueel gehouden kan worden. Er komt een vervolg met het OTO-team om tijdens een oefening in de witte keten ook de crisiscommunicatiekolom van de VRT mee te laten oefenen.

1.3 Druk op de zorg

Aanbeveling:

Zet bescherming en duurzame inzet van het (zorg)personeel te allen tijde voorop bij het leveren van zorg.

Uitwerking:

Dit vraagt om een bewakende rol van de DPG, met name gericht op de zorgpartners binnen de Acute Zorg. Het is een standaard agendapunt voor zowel het tactisch als het bestuurlijk ROAZ, waar deze onderwerpen continu gemonitord worden. Daarnaast wordt het Regionaal Zorgcontinuïteitsplan, dat bijdraagt aan de borging van de personeelsbescherming en duurzame inzetbaarheid, dit najaar geactualiseerd om in te spelen op de actuele uitdagingen in de zorg. Daarnaast wordt op landelijk niveau (GGD GHOR NL) gewerkt aan een notitie waarin nadere invulling wordt gegeven aan de bewakende rol van de DPG.

1.4 Planvorming

Aanbevelingen:

1. Breng voor de geselecteerde incidenttypen de interne planvorming op orde. Biedt hiervoor ter ondersteuning, eventueel in samenwerking met Bureau Acute Zorg Euregio, handvatten die zorgpartners kunnen helpen bij het maken van crisisplannen.
2. Stel op regionaal niveau planvorming op voor de geselecteerde incidenttypen.

Uitwerking:

1. Met de acute zorgpartners wordt door GHOR Twente samen met BAZE jaarlijks de zelfevaluatie uit het kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 3.0 doorgenomen. Deze evaluatie wordt aangevuld met aanvullende open vragen, om onder andere te kijken of uitkomsten uit het Zorgrisico Profiel zijn meegenomen in de planvorming. Voor de niet-acute partners is een soortgelijke zelfevaluatie ontwikkeld, gebaseerd op bovenstaande zelfevaluatie. Deze wordt ook jaarlijks doorgenomen en biedt handvatten om crisisplannen door te ontwikkelen en de voorbereiding op rampen en crisis te ondersteunen.

De leidraad Zorgcontinuïteit in Balans is doorontwikkeld en uitgebreid van 7 naar 8 disbalansen. Het document kan gebruikt worden als ‘invulformat’ om (kleinere) zorgpartners te ondersteunen met het opstellen van crisisplannen. Op de website van GHOR Twente is [Zorgcontinuïteit in Balans](#) te downloaden.

2. Naast dat zorgpartners de planvorming op orde dienen te hebben voor de genoemde crisistypen, heeft ook het GHOR-bureau gekeken naar haar eigen planvorming op deze gebieden.

Verstoring Energievoorziening:

Met betrekking tot Verstoring Energievoorziening heeft GHOR Twente diverse sessies georganiseerd voor de eigen crisisfunctionarissen waarbij dit thema is besproken. Hieruit is een [aandachtskaart](#) gekomen waarbij trapsgewijs verschillende acties worden beschreven voor crisisorganisatie.

Infectieziekten:

Naar aanleiding van de coronacrisis en de leerpunten hieruit, is onder andere een [document](#) opgesteld waar in de opschaling van de GHOR wordt beschreven, in relatie tot de opschaling van de GGD en de veiligheidspartners (brandweer, politie en gemeenten).

Cybercriminaliteit:

In het kader van bedrijfscontinuïteit heeft GHOR Twente voor een digitale verstoring diverse maatregelen getroffen en daarnaast neemt GHOR Twente deel in de Expertgroep Cyber.

Vanuit Veiligheidsregio Twente, waar GHOR Twente, onderdeel van is, worden diverse maatregelen getroffen om de kans op cybercriminaliteit te verkleinen; zo worden er bijvoorbeeld trainingen aangeboden voor alle medewerkers om digitaal vaardiger te worden. Daarnaast bereidt de VRT zich voor om te voldoen aan de BIO (zie aanbeveling 31).

Verontreiniging drinkwater:

Op Oost 5 niveau is er een [multi-kaart](#) over drinkwater. Hierin staan bijvoorbeeld ook aandachtspunten voor de crisisstructuur.

Naar aanleiding van een recent incident in Twente is deze kaart nogmaals bekeken. Ook is afgesproken dat bij een verontreiniging van het drinkwater de ACGZ wordt geïnformeerd. De GHOR kan dan inventariseren of er zorginstellingen in het getroffen gebied liggen en zo nodig contact opnemen.

1.5 Rol- en taakverdeling

Aanbevelingen

1. Zorg voor heldere interne crisisstructuur. Hoe lopen de lijnen (o.a. tussen de verschillende niveaus), welke rollen zijn er en wat zijn de verantwoordelijkheden?

2. Meerdere zorgpartners hebben bij diverse incidenttypen geen goed beeld hoe de rol- en taakverdeling is tussen de (zorg)partners. Ook is er geen duidelijk beeld van de (overleg)structuren. Breng de rol en taakverdeling tussen onderstaande partners in kaart:

- GGD Twente en GHOR Twente;
- GHOR Twente en ROAZ Euregio;
- Veiligheidsregio Twente en ROAZ Euregio.

Meerdere zorgpartners hebben bij diverse incidenttypen geen goed beeld hoe de rol- en taakverdeling is tussen de (zorg)partners. Ook is er geen duidelijk beeld van de (overleg)structuren. Breng de diverse overlegstructuren in ROAZ-verband in kaart en werk de daarbij behorende deelnemerslijsten, rollen en verantwoordelijkheden uit.

Breng beleid en procedures ten aanzien van opschaling in de regionale crisisstructuur door de GHOR Twente, proactief onder de aandacht bij zorgpartners.

Breng de rol van het ROAZ in kaart en hoe deze rol zich verhoudt met de rol van Veiligheidsregio Twente en/of GHOR Twente.

Uitwerkingen

1. Dit is een aanbeveling waar de zorgpartners zelf een belangrijke rol in hebben. Het gaat om de crisisstructuur bij de zorginstellingen.

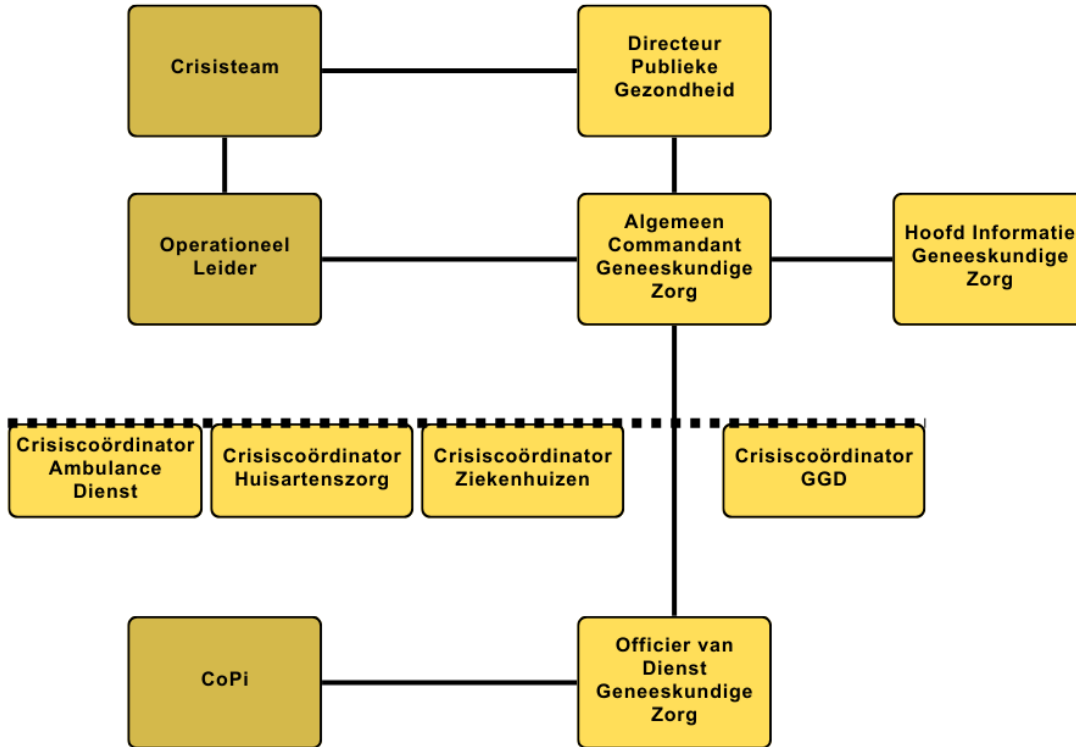
GHOR Twente en BAZE hebben contact met al haar ketenpartners over de crisisplannen. Zij bieden aan een klankbord te zijn en hebben ook meegewerkt aan de landelijke doorontwikkeling van Zorgcontinuïteit in Balans, een leidraad voor zorginstellingen, Bouwstenen integraal Crisisplan zorg en het landelijke kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 3.0. Daarnaast besteedt de GHOR tijdens verschillende trainingen (uitleg VRT, CoPI training en crisisteam training) aandacht aan de rollen en verantwoordelijkheden bij een ramp of crisis.

Mocht uw organisatie behoefte hebben aan contact over bovenstaande dan kan contact opgenomen worden met info@ghortwente.nl

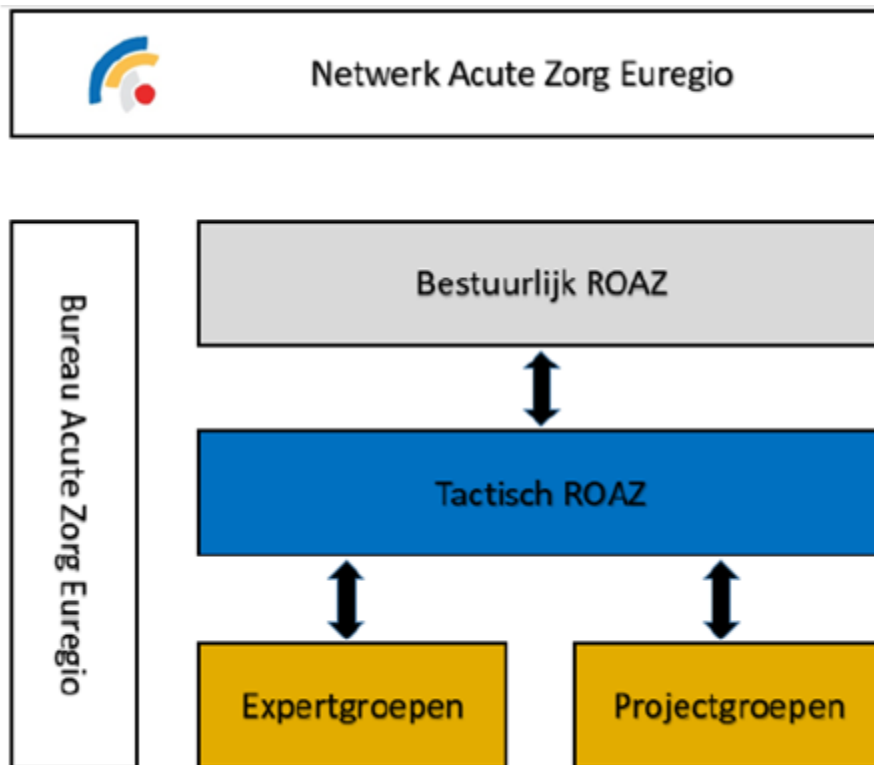
2. De GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) speelt een cruciale rol bij de coördinatie van medische hulpverlening tijdens crises en rampen in Nederland. De rol van de GHOR is te onderscheiden in een aantal hoofdprocessen. In onderstaande tabel zijn deze toegelicht.

Hoofdproces	Proces	Doel
Acute gezondheidszorg	Triage	Het inzichtelijk maken van het totaal aantal gewonde slachtoffers op basis van de ernst van de letsels. Met dit overzicht wordt het mogelijk de opschalings- en capaciteitsverdeling te kunnen bepalen.
	Treatment	Als richtlijn geldt het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) met als doel de gewonde slachtoffers te redden, te stabiliseren, te behandelen en te vervoeren.
	Transport	Het verplaatsen van gewonde slachtoffers naar het passende behandellocatie met inachtneming van de medische behandelcapaciteit.
Publieke gezondheidszorg	Psychosociale hulpverlening	Het bieden van de benodigde psychosociale hulpverlening aan de burger.
	Infectieziektebestrijding	De infectieziekte bestrijding en voorkomen van verdere verspreiding.
	Medische milieukunde	Adviseren over de effecten van (milieu) verontreinigingen in de leefomgeving op de gezondheid. De advisering heeft tot doel de gezondheid te bevorderen en oorzaken van (chronische) ziekten weg te nemen.
	Gezondheidsonderzoek	Het gezondheidsonderzoek richt zich op het monitoren van gezondheidsklachten op korte en lange termijn.
Informatie		<p>Binnen alle betrokken geneeskundige organisaties is informatie beschikbaar en bestaat er behoefte aan informatie uit andere organisaties. De GHOR voert regie op alle beschikbaar gestelde informatie in de stafsectie GHOR.</p> <p>Het Hoofd informatie GHOR is verantwoordelijk voor de koppeling met het multidisciplinaire netcentrisch systeem (LCMS), hierdoor komt alle geneeskundige en multidisciplinaire informatie op het zelfde moment beschikbaar voor alle betrokken organisaties.</p>

De opschalingstructuur van de GHOR Twente staat onderstaand weergegeven.



De organisatiestructuur van het ROAZ Euregio ziet er als volgt uit:



Voor meer informatie over de samenwerkingen in de regio bij rampen en crisis is er de [Handreiking samenwerking ROAZ en DPG](#) beschikbaar. Dit document biedt houvast voor de lopende dialogen in het kader van landelijke wetgevingstrajecten, waaronder de Wet Veiligheidsregio's (Wvr), de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) en de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) Acute zorg. De handreiking kan daarnaast worden gezien als gezamenlijke ontwikkelagenda voor de komende jaren.

2. Cybercriminaliteit

Cybercriminaliteit vormt een risico binnen de zorgsector. Met de toenemende digitalisering van zorgprocessen en het gebruik van gevoelige patiëntgegevens, kunnen zorginstellingen doelwit worden van cyberaanvallen. Incidenten zoals ransomware, phishing en datalekken kunnen niet alleen financiële schade veroorzaken, maar ook leiden tot ernstige verstoringen in de zorgverlening.

2.1 Kennisdeling

Aanbeveling:

Deel planvorming onderling met elkaar en stem indien mogelijk de planvorming op elkaar af, denk hierbij bijvoorbeeld aan het al dan niet betalen van losgeld binnen de keten. Deel kennis en ervaringen met vormen van cybercriminaliteit binnen de zorgketen.

Uitwerking:

Het delen van kennis is een vast agendapunt binnen de expertgroep cyber. Hierbij worden incidenten actief gedeeld en besproken. Door kennis en ervaringen uit te wisselen kunnen organisaties binnen de zorgketen beter voorbereid zijn op cyberdreigingen.

2.2 Patiëntendossiers

Aanbeveling:

Breng alternatieve methoden om patiënten informatie in te zien en te delen in kaart. Houdt hierbij rekening met de AVG/privacy gevoeligheid van de informatie. Geadviseerd wordt om bij deze methoden rekening te houden met zowel uitval van één zorgpartner als uitval van meerdere zorgpartners.

Uitwerking:

Zeker in noodsituaties, zoals in de Acute Zorg, moet de zorgverlening worden gewaarborgd. Het blijft de verantwoordelijkheid van elke zorgpartner om gegevensuitwisseling zorgvuldig en veilig te organiseren, indien nodig op papier. Het idee is om een ketenoefening te organiseren, waarbij samen wordt nagedacht over alternatieve methoden om informatie te delen in geval van technische storingen of noodsituaties. Ook de expertgroep Cyber- en informatievoorziening binnen het overleg acute zorg Euregio kan hierin een ondersteunende rol spelen.

2.3 Planvorming

Aanbevelingen:

1. Er zijn geen ketenafspraken (planvorming) als dit scenario zich bij één of meerdere zorgpartners voordoet. Omwille van een goede afstemming binnen de zorgketen wordt de

volgende aanbeveling gedaan: zorg ervoor dat je voldoet aan de BIO (Baseline Informatiebeveiliging Overheid).

2. Omwille van een goede afstemming binnen de zorgketen worden de volgende aanbevelingen gedaan: Stel planvorming op voor dit incidenttype.

Uitwerkingen:

1. De aanbeveling is meegenomen naar de CISO van de Veiligheidsregio Twente. Veiligheidsregio Twente en GHOR Twente bereiden zich via normen ISO27001 voor om te voldoen aan de BIO. Eind 2023 is een interne audit uitgevoerd op de BIO. De actiepunten worden opgepakt. Daarnaast is een ISMS (information security management system) in ontwikkeling.

Voor zorgpartners geldt dat zij dienen te voldoen aan allerlei normen, o.a. vanuit het eigen kwaliteitskader.

2. Met BAZE is een zelfevaluatie opgesteld voor zorgpartners. Hierin zijn ook vragen opgenomen over de verschillende incidenttypen van het ZRP. Door deze in de zelfevaluatie te laten terugkomen, worden zorgpartners bewust gemaakt van deze incidenttypen in de interne planvorming.

2.4 Rol- en taakverdeling

Aanbevelingen:

1. Breng de rol en mogelijkheden die Veiligheidsregio Twente en GHOR Twente hebben om te ondersteunen in kaart

2. Breng de rol en taak van de expertgroep cyber onder de aandacht bij de zorgpartners en breng in kaart welke instellingen/organisaties in de expertgroep vertegenwoordigd zijn.

Uitwerkingen:

1. De Expertgroep Cybercrisis is in 2018 opgericht na goedkeuring van het bestuurlijk ROAZ en heeft als doel om de zorgorganisaties binnen de grenzen van Acute Zorg Euregio (Twente en Oost-Achterhoek) te ondersteunen en voor te bereiden op een cybercrisis. Vanuit alle zorgorganisaties nemen de Information Security Officers (of soortgelijke functies) aan de bijeenkomsten van de expertgroep deel. Daarnaast is de Veiligheidsregio Twente en Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland aangehaakt bij de expertgroep. Binnen de expertgroep wordt actuele kennis, kunde en ervaring in goed vertrouwen met elkaar gedeeld. Bovendien vinden er onderzoeken in het kader van cybersecurity plaats en worden er evaluaties uitgevoerd op basis van plaatsgevonden incidenten.

2. Deze actie is een doorlopend proces. Het is aan de organisatie zelf om ervoor te zorgen dat de juiste informatie bij de juiste persoon terechtkomt binnen hun netwerk. Het onder de aandacht brengen van de expertgroep en het communiceren van de samenstelling is

een gezamenlijke verantwoordelijkheid waarbij zowel interne als externe afdelingen moeten samenwerken.

Een speciaal samengestelde subgroep binnen de Expertgroep Cyber heeft de verantwoordelijkheid op zich genomen om dit proces te ondersteunen. Deze subgroep zal zich richten op het promoten van de zichtbaarheid van de expertgroep en het opstellen van een overzicht van alle deelnemende instellingen en hun vertegenwoordigers. Door deze informatie toegankelijk te maken, kunnen zorgpartners gemakkelijker contact opnemen met de juiste cyberexperts voor advies en samenwerking.

Beide bureaus, die nauw samenwerken met de Expertgroep Cyber, besteden actief aandacht aan dit onderwerp in diverse overleggen

3. Infectieziekten

Infectieziekten vormen een blijvend risico binnen de zorgsector en de samenleving als geheel. Uitbraken van besmettelijke ziekten kunnen snel escaleren en leiden tot hoge druk op de zorgcapaciteit, verhoogde mortaliteit en maatschappelijke onrust. Een recentelijk voorbeeld hiervan is de COVID-19 pandemie. Voor zorginstellingen is het belangrijk om voorbereid te zijn op dergelijke situaties door middel van effectieve preventieve maatregelen.

3.1 Beeldvorming

Aanbeveling:

Implementeer een structureel overleg (of breng in kaart welke zorgpartners bij een ad hoc overleg aanwezig dienen te zijn) met zorgpartners waarbij gekeken wordt naar gevolgen van elders in de wereld heersende infectieziekten en de (mogelijke) impact op de zorgpartners in Twente.

Uitwerking:

Bovenstaande aanbeveling is opgenomen door input van de GGD Twente. Om deze reden is daarom opnieuw contact gelegd met de GGD Twente en zijn een aantal vragen gesteld. Onderstaand de vragen en de bijbehorende antwoorden.

- Is er vanuit de GGD Twente behoefte aan een structureel overleg over dit onderwerp?

Op dit moment is er geen behoefte aan een structureel overleg over dit onderwerp.

- Is er vanuit de GGD Twente behoefte aan een overleg op het moment dat er een (verhoogde kans op) infectieziekte speelt?

Het team IZB kan bij een verhoogde kans op een infectieziekte, welke van belang is voor Twente, een signaal afgeven aan het ROAZ via de DPG. Het ROAZ kan het RONAZ/care sector inlichten. Er is dus niet altijd direct aanleiding voor een overleg.

- Zo ja, welke partners (functies) zouden hier dan aan deel moeten nemen?

De leden van het ROAZ/RONAZ/care sector.

Uit bovenstaande reactie is geconcludeerd dat er op dit moment geen behoefte is aan een structureel overleg. En wordt erop vertrouwd dat er op moment van een infectieziekte de betrokken partners geïnformeerd worden door de bestaande lijn(en).

3.2 Financiering

Aanbeveling

Om knelpunten in de financiering weg te nemen, is het aan te bevelen tijdig met verzekeraars over de bekostiging van opgeschaalde zorg te spreken. Hierbij is een rol weggelegd voor de brancheverenigingen, koepelorganisaties en de zorgpartners.

Uitwerking:

Zorgverzekeraars nemen deel aan het tactisch ROAZ, waardoor dit overleg een geschikt platform biedt om aandacht te vragen voor de bekostiging van opgeschaalde zorg. Binnen het tactisch ROAZ kunnen betrokken partijen knelpunten rondom financiering vroegtijdig identificeren en gezamenlijke afspraken maken, wat bijdraagt aan een meer efficiënte en tijdige toewijzing van middelen voor opgeschaalde zorg. Voor optimale effectiviteit van deze aanpak is echter landelijke coördinatie en aansturing noodzakelijk, zeker in het kader van pandemische paraatheid.

3.3 Materiaal en materieel

Aanbeveling

Zorgpartners dienen zelf een basisvoorraad (specifieke) materialen aan te leggen en samenwerkingsafspraken te maken in de zorgketen. Maak daarbij ook afspraken met leveranciers over opschaling van productie en levering bij schaarste.

Uitwerking

Een basisvoorraad aanleggen is aan de zorgpartners zelf. In het opstellen van samenwerkingsafspraken zouden Veiligheidsregio Twente en/of Bureau Acute Zorg een (faciliterende) rol kunnen spelen. Een van de lopende projecten op dit gebied is BRIDGE. BRIDGE gaat onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor resourcepooling tussen ziekenhuizen aan beide zijden van de grens en zal een digitaal platform ontwikkelen om die uitwisseling te faciliteren. Op deze innovatieve manier kunnen de gezondheidssystemen in Nederland en Duitsland elkaar aanvullen en inspelen op regionale behoeftes. Bureau Acute Zorg Euregio is partner in dit project.

3.4 Personeel

Aanbevelingen

Onderzoek op welke wijze draagvlak gecreëerd kan worden bij personeel ten tijde van een infectieziekte.

Zorg voor uniformiteit in de maatregelen die genomen worden. Stem deze af met andere zorgpartners zodat er geen onderlinge verschillen ontstaan tussen zorgorganisaties in dezelfde sector.

Uitwerking

In ROAZ-verband worden tijdens crisissituaties afspraken gemaakt voor de samenwerking tussen de zorginstellingen. Dit gebeurde bijvoorbeeld ook tijdens de COVID-19 pandemie, waarbij ziekenhuizen afspraken maakten over de verdeling van patiënten en het opschalen van IC-capaciteit. Dergelijke afspraken worden echter vooral gemaakt tijdens crises, wanneer de reguliere zorg onder druk staat en snelle, gezamenlijke besluitvorming noodzakelijk is.

4. Verontreiniging drinkwater

Verontreiniging van drinkwater vormt een ernstig risico voor de volksgezondheid en kan grote gevolgen hebben voor de zorgsector. Besmettingen met chemische stoffen, ziekteverwekkers of andere schadelijke elementen kunnen leiden tot uitbraken van ziekten en tekorten aan drinkwater. Voor zorgorganisaties is het van belang om voorbereid te zijn op dergelijke incidenten door middel van risicobeheer en noodplannen. Het waarborgen van toegang tot schoon en veilig drinkwater is essentieel voor de continuïteit van zorgverlening en het beschermen van patiënten en medewerkers.

4.1 Planvorming

Aanbevelingen:

1. Breng in samenwerking met waterleverancier Vitens in kaart welke zorgpartners onder 'grootverbruikers' vallen en daarmee voorrang krijgen op de (nood) levering van water in geval van een incident, ramp of crisis.

Er heerst onduidelijkheid bij de zorgpartners waar zij in geval van verontreiniging van het drinkwaternet informatie kunnen inwinnen over het incident en de mogelijke gevolgen.

2. Aan de huisartsenposten wordt aangeraden om in kaart te brengen of zij gebruik kunnen maken van de noodbassins binnen de ziekenhuizen om hun processen te continueren.

3. Aan de zorgpartners die geen noodbassin en/of planvorming hebben op het gebied van dit incidenttype wordt aangeraden in kaart te brengen wat de consequenties zijn van het (tijdelijk) niet beschikbaar hebben van (drink) water.

Uitwerkingen:

1. Er is een [Infokaart verstoring drinkwatervoorziening](#) Infokaart verstoring drinkwatervoorziening opgesteld. In deze infokaart staat informatie over de verantwoordelijkheden van de diverse betrokkenen, mogelijke scenario's, mogelijkheden in de voorbereiding en belangrijke telefoonnummers. Daarnaast is er binnen de Veiligheidsregio is een lijst beschikbaar met locaties die onder 'grootverbruikers' vallen.

2. GHOR Twente heeft contact opgenomen met de betreffende huisartsenposten in de regio. En hen de aanbeveling voorgelegd. Onderstaand de reactie van de huisartsenposten.

SHT-THOON

Er kan beroep worden gedaan op het noodbassin van het MST. De aansluiting is op hetzelfde waternetwerk als het ziekenhuis zelf. In geval van nood kan het MST, en dus ook SHT-THOON, gebruikmaken van een waterbassin van 180 duizend liter water, wat voldoende zou moeten zijn voor acht uur.

CHPA

CHPA is wat betreft energie en water volledig afhankelijk van de voorzieningen van het ZGT. Bij een verstoring wordt er gebruikgemaakt van het noodwaterbassin van het ZGT. Dit betekent dat de verstoring extern is en niet bij het ZGT zelf. Echter, er is ook een risico dat het water in het bassin door bijvoorbeeld werkzaamheden verontreinigd raakt. Of dat er via Vitens al verontreinigd water in het bassin terechtkomt. Bij verontreiniging kan er besloten worden om de kranen dicht te draaien. In dat geval komt er acuut geen water meer uit de kranen en kunnen toiletten en douches niet meer gebruikt worden.

3. Tijdens de zelfevaluaties die met BAZE en de zorgpartners worden gehouden wordt aan dit onderwerp aandacht besteed. Daarnaast is aan dit onderwerp ook aandacht besteed tijdens het ketenoverleg zorgcontinuïteit. Verder is het ook aan zorginstellingen zelf om deze aanbeveling uit te voeren en waar nodig, de planvorming aan te passen.

5. Verstoring energievoorziening

Een verstoring in de energievoorziening kan grote impact hebben op de continuïteit van de zorg. Elektriciteit is essentieel voor de werking van medische apparatuur, digitale systemen en basisvoorzieningen zoals verlichting en klimaatbeheersing. Uitval van energie kan leiden tot acute risico's voor patiënten, vooral in de acute zorg. Zorginstellingen moeten daarom voorbereid zijn met noodvoorzieningen en duidelijke planvorming.

5.1 Beeldvorming

Aanbevelingen:

1. Maak binnen de zorgketen afspraken over het gebruik van alternatieve methoden voor het delen van patiënteninformatie tussen zorgpartners. Houd hierbij rekening met de AVG en privacygevoelige risico's.
2. Maak afspraken omtrent het uitwisselen van informatie indien netcentrisch werken niet mogelijk is en er door verstoring in de energievoorziening geen telefonisch en/of digitaal contact mogelijk is. Verstoring van de energievoorziening kan een grote impact hebben op zowel de interne opschaling van de zorgpartner als de ketenbrede opschaling.
3. Breng in samenwerking met de ketenpartners onderstaande punten in kaart:
 - Welke zorgpartners hebben de beschikking over (eigen) noodstroom;
 - Hoe lang kan de noodstroom operationeel zijn;
 - Welke processen (in de keten) kunnen onder noodstroom gecontinueerd worden.

Voer regelmatig grondige testen van de noodstroomvoorziening uit. Daarnaast wordt het aanbevolen om voorbereid te zijn op een langdurige uitval (+/- 72 uur). Hierbij geldt dat niet alleen het aggregaat getest moet worden, maar de gehele overschakeling naar noodstroom.

Uitwerkingen:

1. Zeker in noodsituaties, zoals in de Acute Zorg, moet de zorgverlening worden gewaarborgd. Hoewel er noodaggregaten beschikbaar zijn, blijft het de verantwoordelijkheid van elke zorgpartner om gegevensuitwisseling zorgvuldig en veilig te organiseren, indien nodig op papier. Het idee is om een ketenoefening te organiseren, waarbij samen wordt nagedacht over alternatieve methoden om informatie te delen in geval van technische storingen of noodsituaties.
2. Voor zolang het mogelijk is, zal er gebruik gemaakt worden van LCMS. Bij een verstoring in de energievoorziening, blijft het mogelijk om nog een aantal uren in LCMS te werken. Het eerste beeld en de gemaakte afspraken kunnen hierin gedeeld worden. Er zal, conform reguliere werkwijze, een attendering worden verstuurd bij het aanmaken van een LCMS activiteit en indien mogelijk zal deze mogelijkheid vaker worden gebruikt, bijvoorbeeld om per sms beknopt de afspraken te kunnen melden.

Op het moment dat de energieverstoring langer gaat duren en digitaal contact (ook via LCMS) niet meer mogelijk is, zal 'offline LCMS' worden opgestart. Tijdens de table top Total Black- Out van 6 juni 2024 is met zorgpartners hierover gesproken. Hier is het idee geopperd om een 'offline LCMS' te creëren, waarbij in plaats van digitaal informatie te delen via LCMS, dit fysiek te doen op een vooraf bepaald tijdstip en locatie.

Verder vergt deze aanbeveling nauwe aansluiting bij de overige nog te ontwikkelen afspraken, zoals bijvoorbeeld de voortzetting van overlegstructuren indien het niet mogelijk is om telefonisch en/of digitaal contact te hebben (aanbeveling 19) en de gehele verdere uitwerking van het crisistype verstoring energievoorziening.

3. De keuze is gemaakt om dit niet in kaart te brengen of actief uit te dragen. Het in kaart brengen van noodstroom kan valse verwachtingen scheppen. Is het wel uitvoerig getest? Werkt het zodra het nodig is? Welke stopcontacten of apparaten zijn voorzien van noodstroom? Hoe lang is de noodstroom beschikbaar? Hoe moet de noodstroom aangevuld worden (bijgetankt)? Is hier een contract voor afgesloten? Stroom kan ook uitvallen door een fout of piekstroom; werkt de noodstroom dan wel?

Het is dus aan de partners zelf om een afgewogen keuze te maken voor het aanschaffen en beheren van de noodstroom voorzieningen.

5.2 Bekendheid procedures en opschaling

Aanbeveling:

Maak binnen de eigen zorgorganisatie afspraken over opschaling ten tijde van stroomuitval. Denk hierbij aan de wijze van communiceren met personeelsleden indien dit telefonisch en/of digitaal niet mogelijk is.

Uitwerking:

Aan dit incidenttype wordt tijdens trainingen en bijeenkomsten van de GHOR met zorgpartners aandacht besteedt. Door ketenactiviteiten als een Table-top 'black-out' worden ketenpartners geprikkeld om ook over samenwerkingsafspraken in de keten na te denken. GHOR en BAZE ondersteunen hierin en werken samen met Veiligheidsregio Twente aan een algeheel crisisplan voor dit scenario.

5.3 Toestroom patiënten

Aanbeveling:

1. Breng de effecten van stroomuitval voor de wijkverpleging en/of particuliere instellingen in kaart. Onderzoek wat de impact is voor deze zorgpartners en op welke wijze bij stroomuitval afstemming met deze partners plaats kan vinden.
2. Breng in kaart welke patiënten in de thuissituatie in geval van verstoring van de energievoorziening hulpbehoevend zijn en binnen welk tijdsbestek zij hulp nodig hebben. Zorg dat dit overzicht up-to-date gehouden wordt en te allen tijde te raadplegen is.

Uitwerking:

1. GHOR Twente heeft contact opgenomen met een aantal grote organisaties om de effecten van stroomuitval voor de wijkverpleging in kaart te brengen. Op basis van de ontvangen antwoorden kan worden geconcludeerd dat de wijkverpleging geen specifieke aandacht vergt vanuit de GHOR bij stroomuitval. De impact is beheersbaar en de zorgpartners zijn in staat om alternatieve oplossingen te vinden zonder dat de problemen direct levensbedreigend zijn. Het is echter wel belangrijk dat intern de wijkverpleging duidelijke protocollen en communicatiekanalen bestaan om de continuïteit van zorg te waarborgen en mogelijke ongemakken voor de cliënten te minimaliseren.
2. Dit betreft patiënten die thuis afhankelijk zijn van beademing, deze personen staan geregistreerd bij het Centrum voor Thuisbeademing (CTB). Ondanks dat de accu's enkele uren zonder netstroom kunnen, is het belangrijk deze doelgroep snel in kaart te hebben. Bij een langdurige verstoring van de energievoorziening nemen de piketfunctionarissen van de GHOR contact op met het CTB. Hier zijn procedures en werkafspraken voor opgesteld en beschikbaar binnen GHOR Twente.

In de thuissituatie wordt ook andere zorg geleverd die afhankelijk is van stroom. Denk bijvoorbeeld aan anti-decubitus matrassen, thuisdialyse of palliatieve sedatie. Deze patiëntengroepen zijn echter niet betrouwbaar in kaart te brengen en te houden. Ook is uitval van deze systemen niet direct levensbedreigend, hoewel uitval van deze systemen wel veel (persoonlijke) impact kan hebben. Daarom is de overwogen keuze gemaakt alleen thuisbeademing in kaart te brengen bij een langdurige stroomuitval.