Zorgrisicoprofiel Haaglanden 2021

GHOR Haaglanden

Onderdeel van Veiligheidsregio Haaglanden

14 juli 2021

GHOR Haaglanden

Veiligheidsregio Haaglanden

Dankwoord

Voor u ligt ons Zorgrisicoprofiel Haaglanden. Een profiel waarin u in één oogopslag kunt zien waarop wij ons als zorgketen zouden moeten voorbereiden. Met als doel te allen tijde acute en publieke zorg te kunnen leveren aan patiënten die dat nodig hebben. Vlak voordat het Zorgrisicoprofiel gedrukt zou worden, brak de Covid-19 pandemie uit. Tussen de eerste en tweede golf hebben we met de zorgketenpartners gereflecteerd op de ervaringen uit de eerste golf met als doel de bevindingen mee te nemen in het Zorgrisicoprofiel. We zijn onvoorstelbaar trots dat we dit profiel gezamenlijk met de zorgpartners hebben ontwikkeld.

In de afgelopen jaren is het contact tussen de zorginstellingen onderling en met de GHOR inhoudelijk uitgebouwd en versterkt. Dankzij ieders open, transparante en op samenwerking gerichte bijdrage zijn wij in staat geweest dit Zorgrisicoprofiel op te stellen.

We bedanken de Besturen van alle zorgpartners voor het beschikbaar stellen van tijd en kennis. We bedanken de afvaardiging van de Geneeskundige Meldkamer Haaglanden (GnkM en MKA), Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), Haaglanden Medisch Centrum (HMC), HagaZiekenhuis, LangeLand Ziekenhuis, Reinier de Graaf Groep, Huisartsenposten Delft, Westland, Zoetermeer, Haaglandse Dokters (HADOKS) en de Regionale Ambulancevoorziening Haaglanden (RAV) voor hun inhoudelijke bijdrage. Voor de ontwikkeling van de methodiek en incidentbeschrijvingen bedanken we experts en klankborden uit de GHOR regio's Haaglanden, Midden West Brabant, Noord Holland Noord, Limburg Zuid, Gooi en Vechtstreek en het Netwerk acute zorg Zuidwest-Nederland (Bijlage A).

GHOR Haaglanden

14 juli 2021

"Om de zorg goed te regelen als zich een acute situatie voordoet, moet je zorgen dat het weefsel van de zorg hecht genoeg is, ook in tijden dat er nog niets aan de hand is."

Annette de Boer
Directeur Publieke Gezondheid GGD Haaglanden

AMBULANCE
Medical Air Assistance
PH-MAA

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting		7
Hoofdstuk 1	Verstevigen van de zorgketen	11
Hoofdstuk 2	Trends, Ontwikkelingen, Omgevingsbeeld	17
Hoofdstuk 3	Methodiek	21
Hoofdstuk 4	Incidenttypen en -beschrijvingen	25
Hoofdstuk 5	Analyse en Resultaten	33
Hoofdstuk 6	Conclusies en Aanbevelingen	41
Bijlagen		47
Bijlage A	Overzicht betrokken zorgpartners Zorgrisicoprofiel 2021	48
Bijlage B	Primaire Processen	49
Bijlage C	Crisis/incidenttypen Regionaal Risicoprofiel Haaglanden	50
Bijlage D	Short list thema's, incidenttypen, selectie Zorgrisicoprofiel	51
Bijlage E	Incidentbeschrijvingen	52
Bijlage F	Toelichting Aandachtsgebieden en Tabellen Knelpuntanalyse	61
Colofon		71

Managementsamenvatting

Geconfronteerd met incidenten in Europa waarbij een groot aantal slachtoffers viel, is in het bestuurlijk Platform GHOR Haaglanden voor zorginstellingen en het bestuurlijk ROAZ West Nederland besloten het Zorgrisicoprofiel voor de regio Haaglanden te ontwikkelen. Het Zorgrisicoprofiel is geschreven binnen de huidige context. Deze context bevat landelijke zorgtrends, ontwikkelingen in het lokale zorglandschap en de karakteristieken van en prioritaire veiligheidsrisico's in de regio. Ten tijde van het schrijven van het Zorgrisicoprofiel werd de wereld getroffen door de Covid-19 pandemie, welke nog steeds voort duurt. Deze uitzonderlijke omstandigheid hebben we een plek gegeven in het Zorgrisicoprofiel. Het Zorgrisicoprofiel is complementair aan het Regionaal Risicoprofiel van de Veiligheidsregio Haaglanden.

Wat is het Zorgrisicoprofiel?

Het Zorgrisicoprofiel geeft weer welke crisistypen het meest relevant zijn voor de acute en publieke geneeskundige zorg. Het profiel geeft tevens per crisistype weer welke knelpunten in de zorgketen de continuïteit van zorg begrenzen en onder druk zetten. Daarnaast bevat het profiel conclusies en aanbevelingen. Het niet functioneren van de keten kan leiden tot onnodige gezondheidsschade en/of levensbedreigende situaties.

Bestuur van de Veiligheidsregio Haaglanden en de geneeskundige zorgpartners worden door het Zorgrisicoprofiel ondersteund in de besluitvorming disbalansen in vraag en aanbod van zorg bij rampenbestrijding en crisisbeheersing op te lossen dan wel te accepteren.

Crisistypen

Voor het opstellen van het Zorgrisicoprofiel is, in vervolg op het reeds uitgewerkte prioritaire risico "Terrorisme", samen met de zorgpartners een selectie gemaakt van vijf crisistypen:

- Ongevallen met giftige stof in open lucht.
- Bedreiging volksgezondheid.
- Verstoring telecommunicatie en ICT.
- Extreme weersomstandigheden in combinatie met Verstoring openbare orde.
- Verstoring energievoorziening.

Samenwerking

De zorgpartners en de GHOR zien de grote meerwaarde van het voeren van het ketenbrede gesprek aan de hand van crisistypen, incidenttypen en incidentbeschrijvingen. Het inzicht in het functioneren van de zorgpartners als één systeem bij opgeschaalde zorg is hierdoor vergroot.

Knelpunten & Bevindingen

In dit Zorgrisicoprofiel zijn de primaire processen door de zorgpartners en de GHOR aan de hand van concrete incidentbeschrijvingen gescoord op de volgende afhankelijkheden: personeel, materieel en vitale infrastructuur. De geformuleerde generieke en incident specifieke knelpunten hebben betrekking op de aandachtsgebieden: zorgcontinuïteit, informatiemanagement, kennis & ervaring, communicatie en acceptabele risico's voor hulpverlening. Vanuit elke incidentbeschrijving zijn bevindingen opgesteld.

Conclusies & Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen zijn conclusies en aanbevelingen geformuleerd. De belangrijkste conclusies en aanbevelingen staan hieronder weergegeven. De toevoegingen naar aanleiding van Covid-19 zijn als tekstkader opgenomen.

Zorgcontinuïteit

- Een actueel, 24/7, beeld van de capaciteit in het zorgsysteem ontbreekt. Hierdoor wordt de beschikbare capaciteit onvoldoende benut en krijgen slachtoffers mogelijk niet de best beschikbare zorg. Aanbevolen wordt een systeem te implementeren dat ondersteuning biedt aan een 24/7 actueel beeld van de capaciteit in het zorgsysteem in de regio.

- Voor incidenten waarbij de zorgvraag de zorgcapaciteit overstijgt, is een betere instroom, doorstroom en uitstroom van acute zorg noodzakelijk. Aanbevolen wordt om instroom, doorstroom, uitstroom te onderzoeken voor de reguliere situatie. De afspraken die hieruit volgen, kunnen ook gebruikt worden in de opgeschaalde situatie.

- Het sluiten van delen van zorginstellingen is een verantwoordelijkheid van de zorginstellingen zelf. Aanbevolen wordt dat een dergelijk besluit niet tot stand kan komen zonder afstemming met de andere zorgpartners gezien de consequenties voor de zorgcontinuïteit.

Informatiemanagement

- Naast het ontbreken van een actueel beeld van de capaciteit in het zorgsysteem is snelle realisatie van een gemeenschappelijk (multidisciplinair) beeld op de meldkamer momenteel niet gegarandeerd. Daarnaast voorziet de MKA niet in informatievoorziening naar de zorgpartners en kan de GHOR dit pas realiseren na 45 minuten opkomsttijd. Aanbevolen wordt om te realiseren dat er snel een gemeenschappelijk beeld voor de geneeskundige keten tot stand komt waarbij ook relevante informatie vanuit de veiligheidspartners is opgenomen.

- De effecten van een ramp of crisis kunnen aanzienlijk beperkt worden door tijdige en laagdrempelige informatiedeling met zorginstellingen. Zodoende kan goed geanticipeerd worden op eventuele opschaling en de daarmee gepaard gaande besluitvorming. Aanbevolen wordt om te investeren in netcentrisch werken in de zorgketen. Netcentrische informatievoorziening bestaat uit een bredere set van afspraken over ketenbrede informatievoorziening.

Kennis & ervaring

- Er is veel ervaring met incidenten waarbij slachtoffers opgevangen worden in ziekenhuizen, als gevolg van een externe oorzaak. Er is echter minder kennis over en ervaring met interne crises, waarbij er een afhankelijkheid bestaat van vitale voorzieningen. Voor dit Zorgrisicoprofiel is dit gebleken bij uitval van elektriciteit en data-gijzeling (uitval). Aanbevolen wordt om te investeren in ketenbrede kennisvergaring over mogelijkheden en onmogelijkheden voor de zorgketen in geval van een data-gijzeling en uitval van elektriciteit.

- Er is geen tot weinig ervaring met bovenregionale samenwerking en coördinatie in de geneeskundige keten en tussen GHOR-regio’s in geval van opschaling. Aanbevolen wordt te verkennen welke mogelijkheden er zijn om laagdrempelig kennis te maken met bovenregionale samenwerking tussen zorgpartners en GHOR-regio's.

- Het ontbreekt in de keten aan een realistisch inzicht in de opvangcapaciteit en behandelsnelheid van gecontamineerde slachtoffers. Aanbevolen wordt hier inzicht in te verkrijgen.

Communicatie

- Er is grote behoefte aan het maken van afspraken over de communicatielijnen en informatievoorziening bij uitval van reguliere communicatiemiddelen. Aanbevolen wordt afspraken te maken over bereikbaarheid in geval van uitval van communicatiemiddelen.

- Goede communicatie van zorginstellingen onderling en naar patiënten kan zorgen dat maatschappelijke onrust beperkt blijft waardoor onnodige druk op de zorg uitblijft. Aanbevolen wordt afspraken te maken tussen de zorgpartners en de GHOR over communicatie wanneer de zorgcontinuïteit in het geding is of dreigt te raken.

Acceptabele risico's voor hulpverlening

- Goede informatiedeling zorgt dat goede beslissingen op het juiste moment genomen kunnen worden. In het bijzonder als het gaat om acceptabele risico's voor hulpverleners. Goede beeldvorming en snel delen hiervan bepaalt een goed handelingsperspectief voor hulpverleners en voorkomt onnodig uitval van hulpverleners. Aanbevolen wordt gezamenlijk specifieke incidenttypen te beoefenen en de daarbij behorende risico's te doorleven.

Algemene aanbevelingen

- Aanbevolen wordt het Zorgrisicoprofiel op te nemen in de beleidscyclus waarbij aangesloten wordt op de multidisciplinaire beleidscyclus en de beleidscyclus van GHOR Haaglanden.

- Aanbevolen wordt het Zorgrisicoprofiel als instrument te gebruiken bij de operationele voorbereiding ingeval van evenementen of andere grote ontwikkelingen in de regio. Ook effecten van grote veranderingen binnen een zorginstelling kunnen hiermee in kaart worden gebracht.

- De eerder getrokken conclusies en gedane aanbevelingen worden door de ervaringen met Covid-19 onderschreven. Aanvullend wordt aanbevolen om informatiemanagement middels een gebruiksvriendelijk, actueel, geneeskundig beeld breder te benaderen en in zetten, zodat de informatie voor de gehele zorgketen toegankelijk is. Ook wordt aanbevolen kennis en ervaring binnen de zorgketen te blijven delen, om tot een breder scala aan oplossingen te komen en alle mogelijkheden optimaal te benutten. Verder wordt aanbevolen om communicatiestromen af te stemmen, te (blijven) investeren in bovenregionale afspraken en bewust te blijven van de invloed van landelijk beleid voor regionale uitvoering.

"Als de COVID-crisis mij iets heeft geleerd, dan is het wel dat je het meest effectief samenwerkt in de warme fase van een crisis, als je in de koude fase al hebt nagedacht over structuur, besluitvorming, verantwoordelijkheid en communicatie. En, misschien even belangrijk: dat je elkaar (en elkaars rol) kent."

Robbin Huijbers, Hoofd GHOR sinds maart 2020

17-136
MBULANCE
NL
38-TJP-8
Autocentrum Charloisse Poort Schiedam 010-4809668

Hoofdstuk 1
Verstevigen van de zorgketen

Aanleiding

Geconfronteerd met incidenten in Europa waarbij een groot aantal slachtoffers viel, is in het bestuurlijk Platform GHOR Haaglanden voor zorginstellingen en het bestuurlijk ROAZ West Nederland besloten het Zorgrisicoprofiel voor de regio Haaglanden te ontwikkelen. Deze ontwikkeling volgt op het reeds gemaakte zorgketenbrede plan Terrorismegevolgbestrijding uit 2016.

Wat is het Zorgrisicoprofiel?

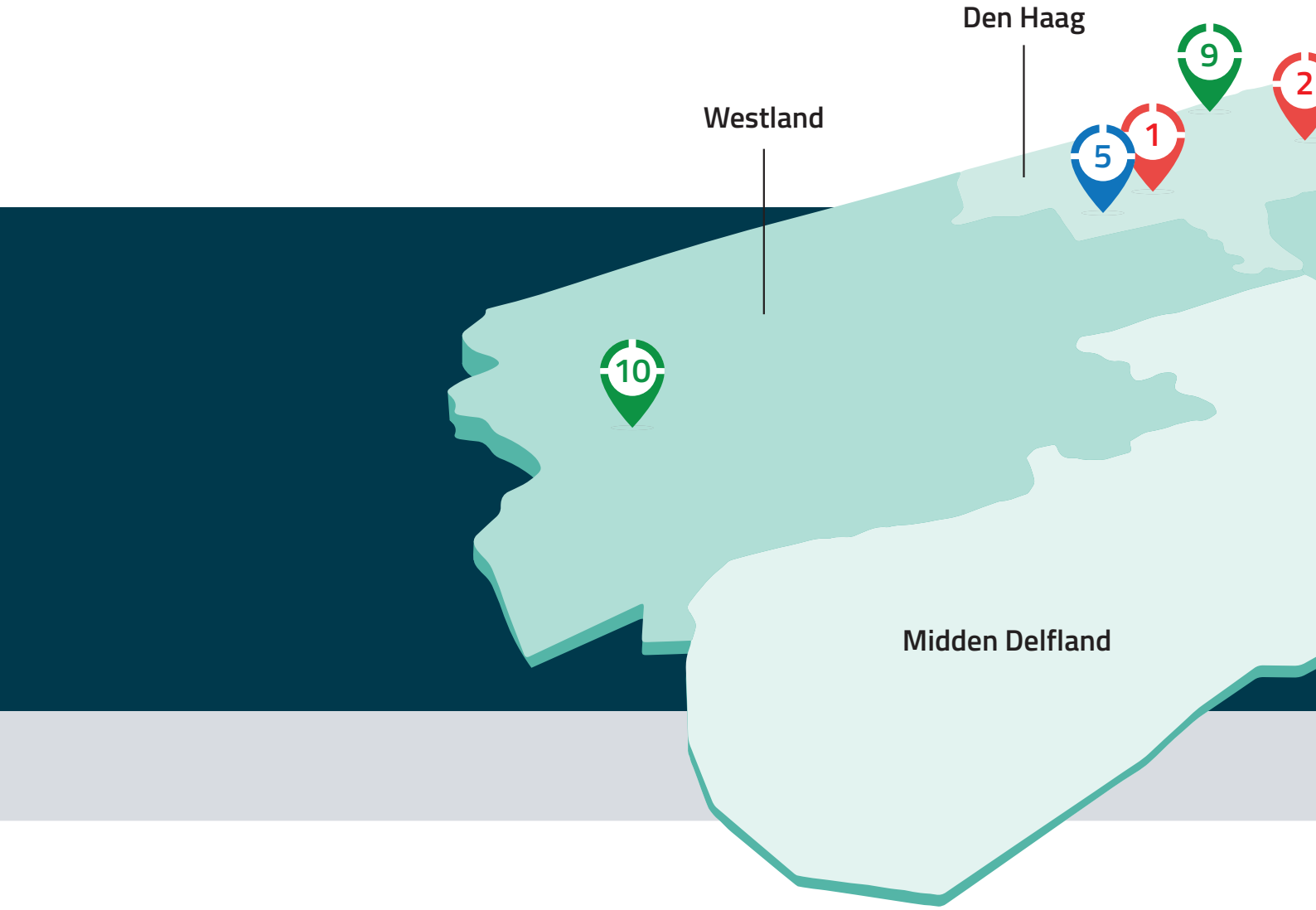
Het Zorgrisicoprofiel geeft weer welke crisistypen het meest relevant zijn voor de acute en publieke geneeskundige zorg. Het profiel geeft tevens per crisistype weer welke knelpunten in de zorgketen de continuïteit van zorg begrenzen en onder druk zetten. Daarnaast bevat het profiel conclusies en aanbevelingen. Het niet functioneren van de keten kan leiden tot onnodige gezondheidsschade en/of levensbedreigende situaties. Het Zorgrisicoprofiel Haaglanden is geschreven binnen de huidige context. Deze context bevat landelijke zorgtrends, ontwikkelingen in het lokale zorglandschap en de karakteristieken van en prioritaire veiligheidsrisico's in de regio. Ten tijde van het schrijven van het Zorgrisicoprofiel werd de wereld getroffen door de Covid-19 pandemie, welke nog steeds voort duurt. Deze uitzonderlijke omstandigheid hebben we een plek gegeven in het Zorgrisicoprofiel.

Het Bestuur van de Veiligheidsregio Haaglanden en de geneeskundige zorgpartners worden door het Zorgrisicoprofiel ondersteund in de besluitvorming disbalansen in vraag en aanbod van zorg bij rampenbestrijding en crisisbeheersing op te lossen dan wel te accepteren.

Samenwerking met partners in het zorglandschap

Het wettelijk kader is de basis voor de taken van de GHOR. De GHOR is op grond van de Wet Veiligheidsregio's belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en de advisering van overheden en organisaties op dat gebied. Het is dan ook belangrijk dat de gezondheidszorg kan opschalen van dagelijkse zorg naar grootschalige hulpverlening waardoor de effecten van rampen en crises beperkt blijven. De samenwerking binnen de geneeskundige keten is hierin cruciaal. De daadwerkelijke geneeskundige hulpverlening wordt bij rampen en crises namelijk uitgevoerd door de reguliere zorgaanbieders en zorginstellingen. Belangrijke partners in het proces acute geneeskundige zorg zijn MKA, RAV, ziekenhuizen en huisartsenposten. De processen voor de acute geneeskundige zorg betreffen: triage, behandeling en transport. De GGD is partner voor het proces publieke gezondheidszorg. Hieronder vallen onder meer de inhoudelijke processen: infectieziektebestrijding, medische milieukunde, technische hygiënezorg, gezondheidsonderzoek bij rampen en psychosociale hulpverlening.

In onderstaande afbeelding zijn de partners in het zorglandschap Haaglanden geografisch weergegeven.

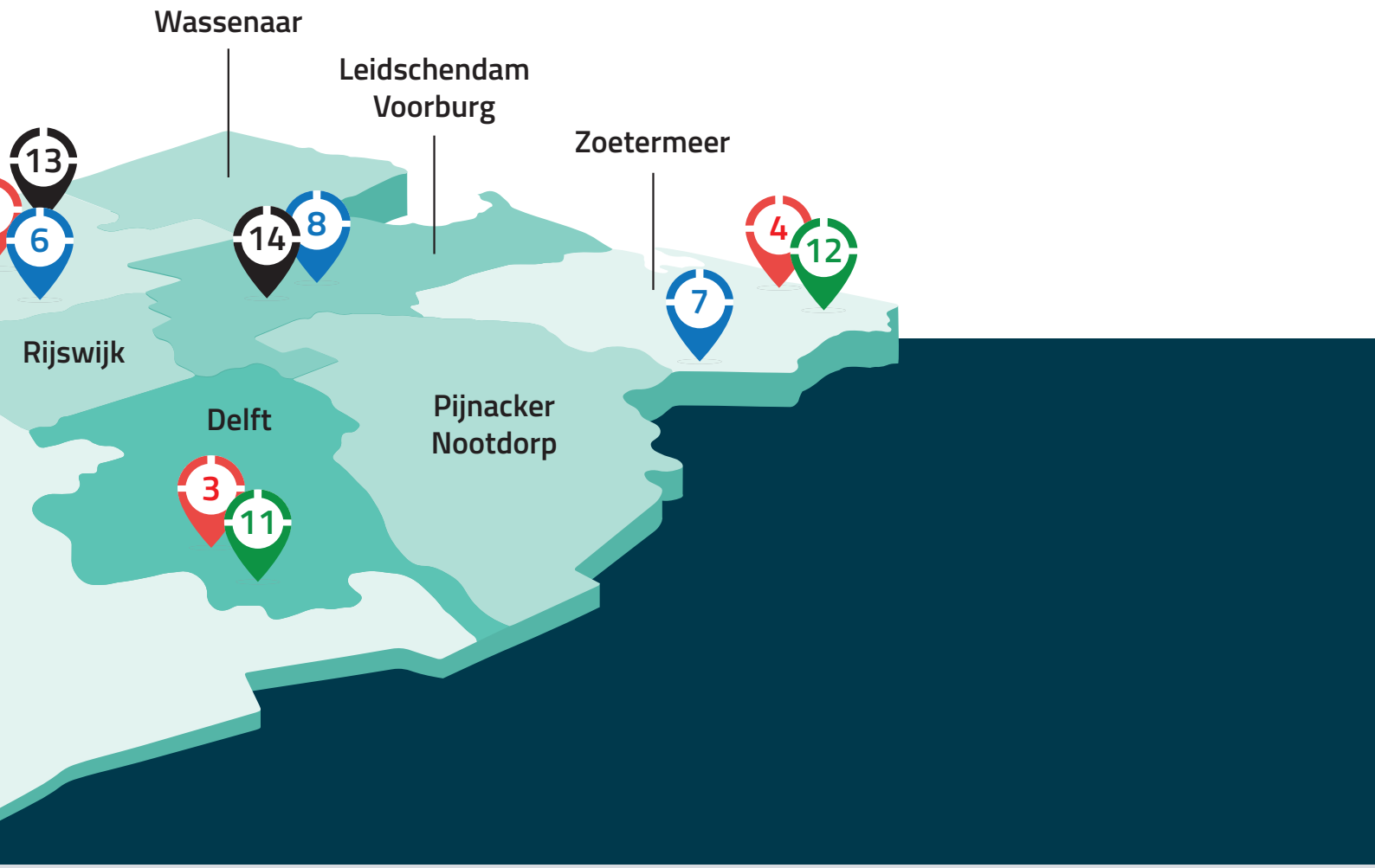


Ziekenhuizen

1 HagaZiekenhuis Den Haag
2 Haaglanden Medisch Centrum
3 Reinier de Graaf Gasthuis Delft
4 LangeLand Ziekenhuis Zoetermeer

RAV, Meldkamer

5 RAV Witte Kruis ambulancezorg Den Haag
6 RAV GGD Haaglanden ambulancezorg
7 RAV Ambulancezorg Zoetermeer
8 MeldKamer Ambulancezorg



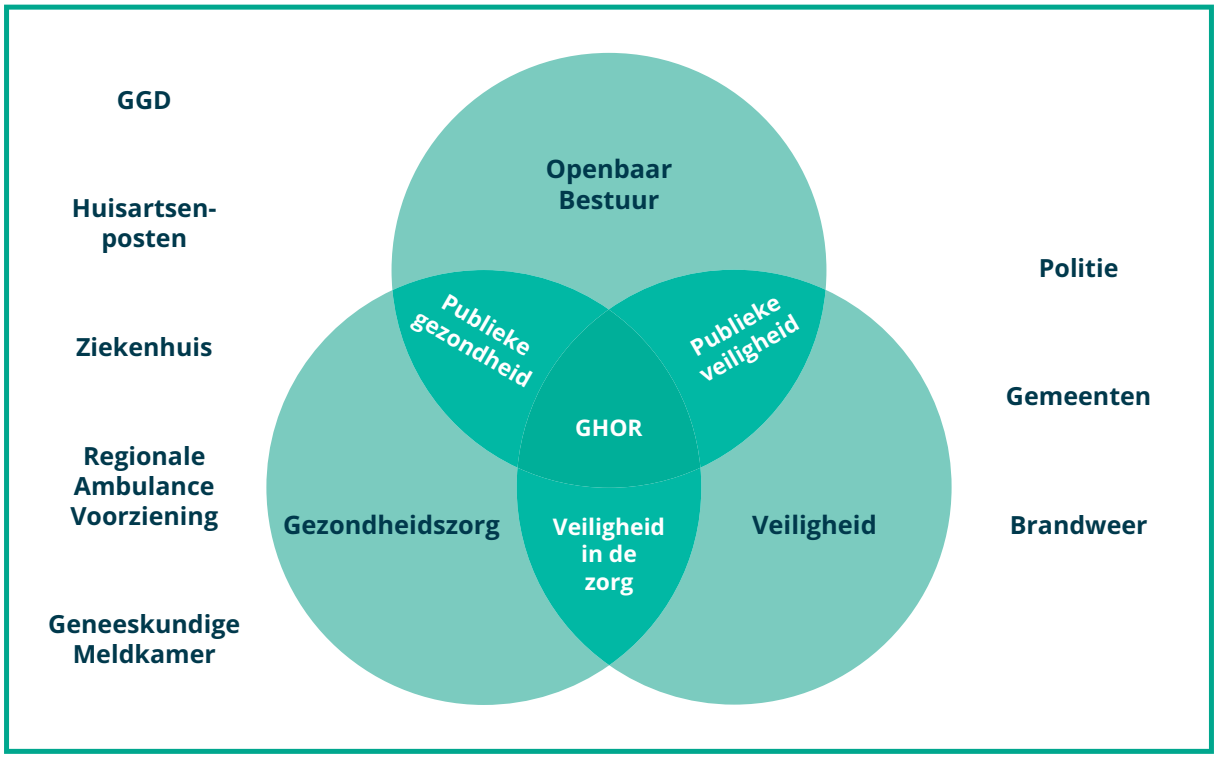
Huisartsenposten

9 Haaglandse Dokters HADOKS
10 Huisartsenpost Westland
11 Huisartsenpost Delft
12 Huisartsenpost Zoetermeer

Overige (zorg)instellingen

13 Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)
14 GHOR Haaglanden

De zorgpartners in Haaglanden die een rol spelen bij de acute en publieke geneeskundige opgeschaalde zorg, alsmede de positie van de GHOR zijn hieronder grafisch weergegeven.



De zorgpartners en de GHOR streven naar een structurele samenwerking, op basis van gezamenlijk gestelde prioriteiten, die het ad-hoc karakter van de samenwerking bij actuele rampen en crises overstijgt. Het Zorgrisicoprofiel richt zich dan ook op het functioneren van de gehele zorgketen binnen het systeem van rampenbestrijding en crisisbeheersing. Hierbij staat de groep patiënten centraal. Het gezamenlijke doel is immers het realiseren van een zo hoog mogelijk overlevingspercentage van een groep slachtoffers. De gesprekken met alle zorgpartners om tot een Zorgrisicoprofiel te komen, bevorderen informatie-uitwisseling, het over de grenzen van de eigen organisatie heen kijken en het onderlinge begrip. Daarbij verstevigen de gesprekken de samenwerking bij de voorbereiding op opgeschaalde zorg en dragen ze bij aan een gezamenlijke focus in de geneeskundige keten.

“Het eerste concrete moment waarop we hardop zeiden: ‘Dit zouden we niet aankunnen’, was bij de aanslagen in Parijs”

Antoinette Gelton
Senior Beleidsmedewerker GHOR Haaglanden

"Het gaat uiteindelijk niet alleen om het juiste stroomschema, maar om het gedrag van die mensen. Zijn zij weerbaar genoeg? Zij moeten zich zeker voelen in tijden van een calamiteit, ongeacht wie er op dat moment op de SEH staat.”

Marco Pronk
Unithoofd Spoedeisende Hulp HagaZiekenhuis

Hoofdstuk 2
Trends, Ontwikkelingen, Omgevingsbeeld

Aangezien de acute en publieke geneeskundige zorg worden verleend door reguliere zorginstellingen en -aanbieders, hebben trends en ontwikkelingen in de reguliere zorg effect op de kwaliteit en de capaciteit bij opgeschaalde zorg. Onderstaande trends en ontwikkelingen zijn opgenomen, omdat ze de zorgcapaciteit, - kwaliteit en/of de zorgvraag bij opgeschaalde zorg beïnvloeden.

Trends en Ontwikkelingen

- Toenemende vergrijzing van de bevolking.
- Ouderen blijven langer thuis wonen met behulp van extramurale zorg.
- Mensen met een cognitieve, psychische of lichamelijke beperking wonen vaker zelfstandig.
- Multiculturele samenleving; verandering in zorgvraag.
- Financiële druk op ziekenhuizen.
- Toename van de inzet van technologie en daarmee de afhankelijkheid van ICT, energie en telecom in de zorg.
- Implementatie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen dd. 15 april 2019 met daarin nieuwe veldnormen voor de gewenste minimale kwaliteit van de huisartsenspoedzorg, ambulancezorg, zorg geleverd door de mobiele medische teams (MMT) en de acute ziekenhuiszorg.
- Ontwikkelingen met betrekking tot evaluatie Wet Veiligheidsregio's en Wet Ambulancezorg.
- Er is grote instroom in de acute keten, maar de doorstroom en uitstroom stagneren.
- De effecten van marktwerking in de gezondheidszorg op de zorginfrastructuur en de capaciteit bij rampen en crises.
- Personeelstekort in de zorg.
- Visie medisch zorglandschap[1] van de Minister voor Medische Zorg:
    - "Juiste zorg op de juiste plek"; verschuiving van ziekenhuis naar thuiszorg, huisartsenpost, spoedpoli.
    - Betaalbaarheid van zorg.
    - Voldoende juist gekwalificeerde zorgprofessionals.
    - Mogelijke heroverweging van de 45 minutennorm voor ambulances.
    - Mogelijke wettelijke verplichting aan zorgverleners en zorginstellingen tot digitale dossiervoering en tot elektronische gegevensuitwisseling.

Alle genoemde trends en ontwikkelingen geven een grotere druk op het reguliere zorgsysteem.

1 Bron: Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 32 620, nr. 233 17 publicatiedatum 16-07-2019

Omgevingsbeeld/ Regionaal Risicoprofiel Haaglanden (RRP)

Het RRP is de basis voor het regionale beleidsplan van de Veiligheidsregio welke conform de Wet Veiligheidsregio's wordt opgesteld. Het algemene omgevingsbeeld van de Veiligheidsregio Haaglanden staat hierin beschreven. De belangrijkste karakteristieken van de regio zijn in onderstaande tabel[2] weergegeven.

Karakteristieken Haaglanden
• Negen gemeenten met tezamen ruim 1 miljoen inwoners, gelegen onder NAP.
• Den Haag, Delft, Rijswijk en Zoetermeer: vier van de 15 dichtstbevolkte gemeenten van Nederland.
• Bestuurlijk centrum van Nederland & Internationale stad van recht en vrede.
• Hoogstedelijk gebied & oude binnensteden.
• Multifunctioneel ruimtegebruik (winkelcentra, hoogbouw, tunnels, ondergronds geautomatiseerd parkeren).
• Beperkte ontsluiting via rijkswegen, hoogste congestion level van Nederland.
• Intensieve tuinbouw met internationale uitstraling (onderdeel van Greenport Westland-Oostland).
• Hoogwaardige technologie & innovatie (o.a. TU Delft, The Hague Security Delta).
• Toeristische hotspots aan de kust, bij plassen, sportactiviteiten en historische binnensteden.
• Ondergrondse technologische infrastructuur in een dichtbevolkt gebied (buisleidingen onder hoogstedelijk gebied).
• "Onder de rook van Rotterdam".

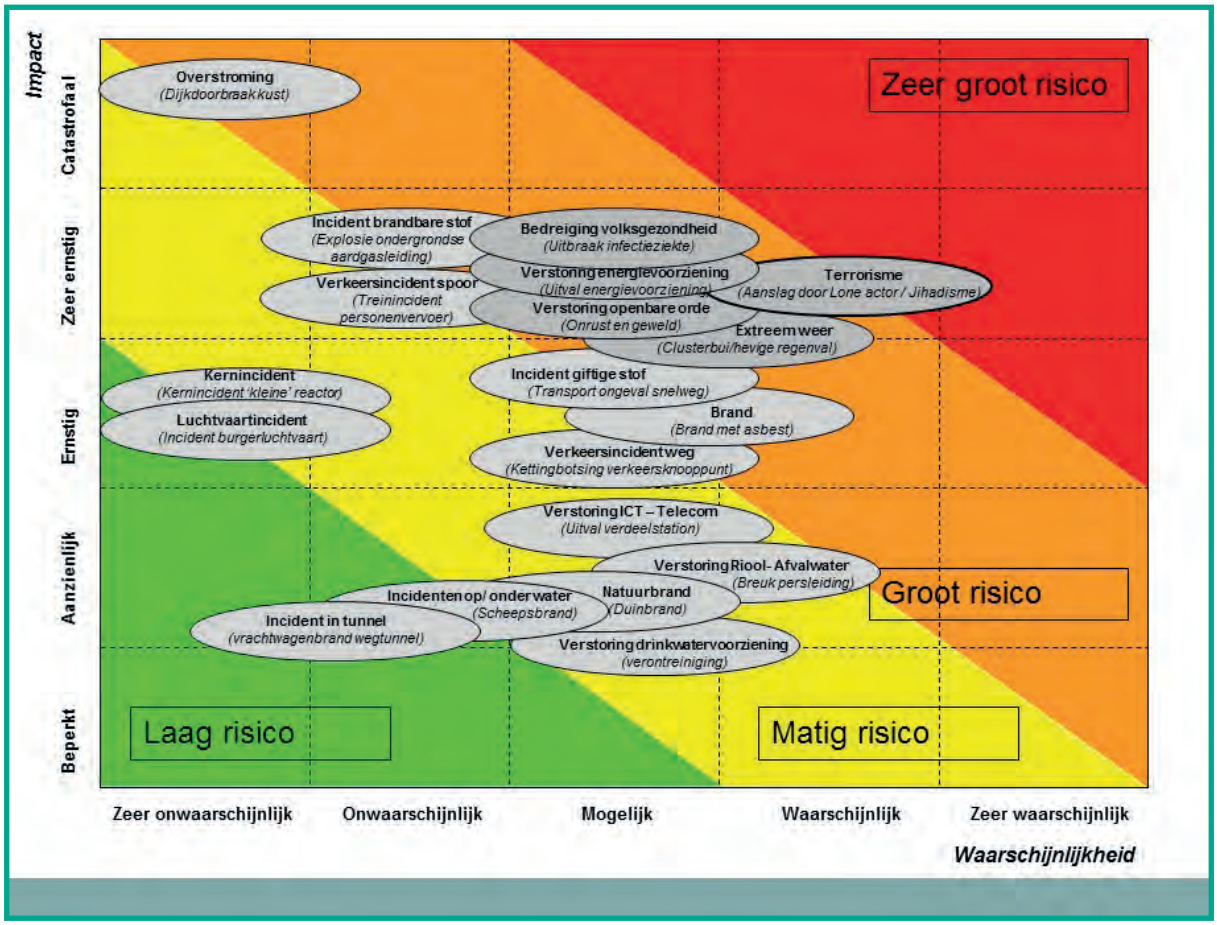
Een aanvullend relevant kenmerk van de regio Haaglanden en in het bijzonder de gemeente Den Haag is dat deze fungeert als gastheer voor een groot aantal politieke tops en (inter)nationale evenementen. Als gevolg van geopolitieke ontwikkelingen en de verhoogde dreiging hebben deelnemers aan dergelijke tops vaak een verhoogd veiligheidsrisico[3].

De karakteristieken van de regio zijn meegenomen in de context van dit Zorgrisicoprofiel.

2 Bron: RRP Haaglanden, 2019, p8

3 Bron: RRP Haaglanden, 2019, p7

In het RRP 2019 is onderstaand risicodiagram[4] opgenomen.



Het RRP Haaglanden 2019 heeft op basis van de scores in het risicodiagram de volgende prioritaire risico's benoemd:

- Terrorisme.
- Bedreiging volksgezondheid.
- Verstoring openbare orde.
- Gevolgen van extreem weer.
- Verstoring van de energievoorziening.

Het Zorgrisicoprofiel richt zich op crisistypen specifiek gericht op acute en publieke geneeskundige zorg en de knelpunten voor de continuïteit die zich hierbij in de zorgketen voordoen. Het Zorgrisicoprofiel kan beschouwd worden als een op de opgeschaalde acute en publieke geneeskundige zorgketen gerichte aanvulling op het Regionaal Risicoprofiel Haaglanden.

De methode en de prioritering van de risico's in het RRP zijn de basis geweest bij de start van de ontwikkeling van het Zorgrisicoprofiel. Daar waar bij het RRP een kwantitatieve wegingsmethode is gebruikt, is voor het Zorgrisicoprofiel vooral een kwalitatieve onderzoeksmethode gehanteerd. In het Zorgrisicoprofiel wordt namelijk een kwalitatieve verdieping gemaakt van crisistypen naar ervaren knelpunten in de keten.

4 Bron: RRP Haaglanden, 2019, p13

Hoofdstuk 3
Methodiek

Voor het ontwikkelen van het Zorgrisicoprofiel is het noodzakelijk om aan de hand van onderbouwde keuzes en data een dialoog te voeren met de zorgpartners. Tijdens de dialoog vindt de analyse plaats. Vanuit die analyse zijn conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

Als eerste stap bij de totstandkoming van het Zorgrisicoprofiel heeft GHOR Haaglanden alle zorgpartners in Haaglanden bezocht om uitleg te geven over het profiel. Tijdens dit bezoek zijn de door de zorgpartners op dat moment beleefde knelpunten geïnventariseerd. Vervolgens zijn onderstaande stappen doorlopen.

Bepalen van processen en afhankelijkheden

Om tot een juiste dataverzameling op hetzelfde abstractieniveau te komen, is het nodig om de primaire processen[5] en afhankelijkheden[6] te definiëren die voor elke partij van toepassing zijn. Samen met de zorgketen zijn deze gedefinieerd (Bijlage B).

Bepalen van crisis- en incidenttypen

Een voorselectie aan crisis- en incidenttypen[7] is voorgelegd aan de vertegenwoordigers vanuit de zorgketen. De zorgpartners hebben deze gescoord op kans en impact en op kennis en ervaring. Naast de scores op kans en impact en kennis en ervaring is tevens gekeken hoeveel organisaties een bepaald crisis- en incidenttype hebben geprioriteerd. Hierdoor is rekening gehouden met de urgentie en behoeften vanuit het perspectief van de zorgpartners. Aan de hand van de definitieve selectie crisis- en incidenttypen zijn vijf incidentbeschrijvingen gemaakt op basis waarvan dit Zorgrisicoprofiel is ontwikkeld.

Verzamelen van data

Op basis van de definitieve selectie van incidenttypen zijn incidentbeschrijvingen opgesteld. Per incidentbeschrijving is aan de zorgpartners gevraagd om per tijdvak aan te geven wat de impact is van schaarste van personeel, materieel en vitale infrastructuur op de continuïteit van de primaire processen. Om deze data op een praktische en efficiënte wijze te verzamelen, is een online invulmodule ontwikkeld waar de incidentbeschrijvingen, primaire processen en afhankelijkheden in zijn ondergebracht.

Voor het verzamelen van de bevindingen naar aanleiding van Covid-19 eerste golf zijn de zorgketenpartners telefonisch bevraagd naar de ervaringen en mogelijke aanvullingen op de data die reeds was verzameld bij het incidenttype Bedreiging volksgezondheid.

---

5 Primaire processen: Beroepsactiviteiten die nodig zijn voor het bereiken van het doel en de missie van een organisatie. Bron: www.thesauruszorgenwelzijn.nl

6 Afhankelijkheden: mensen, middelen en technische randvoorwaarden om processen te kunnen uitvoeren.

7 Thema's, crisistypen en incidenttypen. Bron RRP Haaglanden, zie Bijlage C

Analyseren van data

Vervolgens zijn twee bijeenkomsten belegd met alle zorgpartners. Tijdens deze bijeenkomsten zijn per incidentbeschrijving de ingevoerde data besproken en zijn de knelpunten voor de continuïteit in de keten mondeling toegelicht.

Deze analyse is tot stand gekomen dankzij een open en constructieve houding vanuit alle vertegenwoordigers. Het realiseren van een zo hoog mogelijk overlevingspercentage van een grote groep slachtoffers stond binnen de keten centraal.

Resultaat

De analyse heeft geleid tot een aantal knelpunten, bevindingen, conclusies en aanbevelingen. Samen met de trends, ontwikkelingen en het omgevingsbeeld vormen deze het Zorgrisicoprofiel voor de gehele geneeskundige keten binnen Haaglanden.

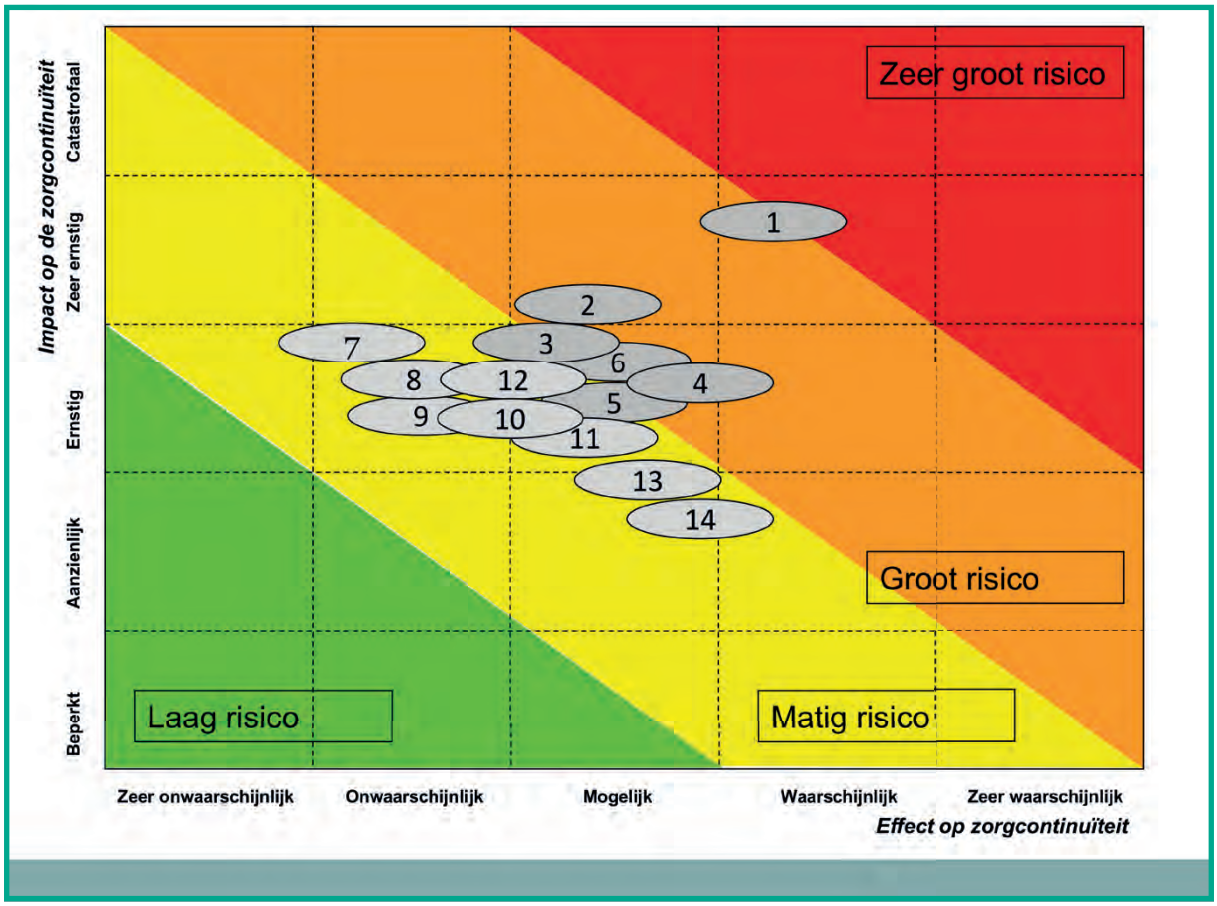
“Wat mij drijft? Ik geloof echt dat als we dit met elkaar goed doen dat er meer mensen betere zorg krijgen tijdens rampen en crises. En dat er meer mensen kunnen overleven, omdat we op een betere manier capaciteit beschikbaar hebben. Ik geloof echt dat je op deze manier beter kunt samenwerken als er een keer iets groots gebeurt.”

Caren Frentz,
Directeur GHOR tot februari 2020

Hoofdstuk 4
Incidenttypen en -beschrijvingen

Selectie van incidenttypen

In navolging op het reeds uitgewerkte prioritaire risico “Terrorisme”, is aan de hand van de lijst crisis- en incidenttypen (Bijlage C) een selectie van vijf incidenttypen (Bijlage D) door de zorgpartners gemaakt. In onderstaand diagram zijn de scores van de zorgpartners op incidenttype weergegeven. Voor de volledigheid is het incidenttype “Terroristische dreiging & aanslag” in het diagram meegenomen.



Het bovenstaande risicodiagram geeft de waarschijnlijkheid weer van het effect per crisistype op de zorgcontinuïteit (x-as) en de verwachte impact per crisistype op de zorgcontinuïteit (y-as). Het eerdere risicodiagram (p.19) uit het Regionaal Risicoprofiel Haaglanden zet de verwachte kans dat een crisistype zich voordoet (x-as) af tegen de impact (y-as) die het op de Veiligheidsregio Haaglanden heeft.

	Crisistype	Incidenttype
1	Terrorisme	Terrorisme
2	Ongevallen met giftige stof in open lucht	Incident vervoer weg
3	Verstoring telecommunicatie en ict	Verstoring telecom
4	Bedreiging volksgezondheid	Besmettingsgevaar buitenland
5	Verstoring energievoorziening	Uitval elektriciteit
6	Extreme weersomstandigheden/ paniek in menigte	Storm en windhozen
7	Overstromingen	Overstroming vanuit zee
8	Verstoring drinkwater voorziening	Uitval drinkwater voorziening
9	Kernincidenten	Incident nucleair
10	Instorting gebouwen en kunstwerken	Instorting door explosie
11	Ziektegolf	Ziektegolf besmettelijke ziekte
12	Brand in kwetsbare objecten	Grote brand ziekenhuis
13	Extreme weersomstandigheden	Koudegolf
14	Extreme weersomstandigheden	Hittegolf

Op basis van de gekozen incidenttypen nummers 2 tot en met 6 uit de tabel zijn middels incidentbeschrijvingen de risico's geanalyseerd. Het uiteindelijke resultaat is een zo breed mogelijk palet van incidentbeschrijvingen waarbij de incidentselectie is gedaan op basis van de prioriteitstelling van de zorgpartners waarbij de twee GHOR processen (acute en publieke geneeskundige zorg) centraal staan. Dit betekent dat de incidenttypen die hoog scoren niet automatisch geselecteerd zijn. Bijvoorbeeld het incidenttype "Overstroming uit zee" scoort hoog op impact. Deze is echter niet uitgewerkt, omdat deze niet is geselecteerd door de zorgpartners. Het incidenttype "Ongevallen met giftige stof in open lucht" is in essentie een CBRN-incident. De incidenttypen "Besmettingsgevaar vanuit buitenland", "Verstoring telecom" en "Uitval elektriciteitsvoorziening" zijn door de keten geprioriteerd vanwege het grote risico voor de zorgcontinuïteit. De incidenttypen "Storm en windhozen" en "Zware clusterbuien" zijn nadrukkelijk opgenomen vanwege de mogelijke impact op de zorgcapaciteit in de regio.

In dit hoofdstuk staan in het kort de achtergronden weergegeven van de incidentbeschrijvingen gebaseerd op incidenttypen 2 tot en met 6. De volledige beschrijvingen zijn opgenomen in Bijlage E. Tevens is voor de volledigheid het reeds uitgewerkte incidenttype "Terroristische aanslag" opgenomen in dit hoofdstuk.

Terroristische aanslag; het eerste uitgewerkte incidenttype

In 2016 is naar aanleiding van de aanslagen in Parijs (2015) en Brussel (2016) gestart met een eerste risico-inventarisatie op basis van een incidentbeschrijving waarin de specifieke kenmerken van terrorisme en de gevolgen van een *mass casualtly incident* centraal stonden. Het daaruit volgende plan "Uitgangpunten en maatregelen bij terrorisme voor de geneeskundige keten Haaglanden" (december 2016) geeft deze keten handelingsperspectief bij een terroristische aanslag waarbij 300 gewonden vallen. Het plan is gebaseerd op de uitgangspunten van "Damage Control":

- "Scoop and run".
- "Never walk alone".
- "Acceptable risks".
- "Do the most for the most".
- "Standard operational procedures".

De belangrijkste conclusies en opbrengsten uit het plan Terrorismegevolgbestrijding zijn hieronder weergegeven:

Conclusies & Opbrengsten

- Een overleg met sleutelfunctionarissen binnen de geneeskundige keten is in geval van een aanslag niet vanzelfsprekend. Inmiddels zijn afspraken gemaakt hoe de GHOR de geneeskundige keten informeert in geval van een aanslag en hoe omgegaan wordt met de informatie. Een gezamenlijk informatiesysteem biedt uitkomst voor snelle, eenduidige beeldvorming.

- Het aantal slachtoffers is te groot voor de MKA en het ambulancepersoneel en -vervoer om op korte termijn te verwerken. Daarnaast is bovenregionale spreiding en het opzetten van en het na vijf dagen uitplaatsen vanuit het calamiteitenhospitaal bij grote aantallen slachtoffers noodzakelijk. In deze bovenregionale coördinatie is niet voorzien. Wel is hierover contact met VWS.

- Om de groepsoverleving te laten prevaleren boven het individuele slachtofferbelang is het toepassen van oorlogstriage noodzakelijk.

- De verwondingen die bij schietincidenten en explosies ontstaan, komen niet vaak voor in Nederland. De kennis over de behandeling van dit soort verwondingen is niet bij alle behandelaars bekend. Defensie-artsen en -verpleegkundigen die ook in civiele ziekenhuizen werken, kunnen een belangrijke rol spelen in het verbeteren van kennis bij collega's.

- Voorraden van steriele behandelpakketten zijn beperkt en Sanquin levert "bloed op maat". Door de noodzakelijke schaarse middelen in de zorginstellingen in kaart te brengen, is duidelijk geworden met welke leveranciers afspraken gemaakt moesten worden. Inmiddels zijn afspraken met leveranciers, waaronder landelijke afspraken met Sanquin, gemaakt om schaarste in materiaal te voorkomen.

- Om slachtoffers onder mogelijk risicovolle omstandigheden de juiste zorg te verlenen, zijn afspraken gemaakt met de veiligheidspartners. Ambulancepersoneel werkt nauw samen met de politie en brandweer, zeker wanneer slachtoffers zich in een gebied bevinden waar mogelijk nog restrisico is. Een afweging van risico's en optreden tot waar risico's acceptabel zijn, is een nieuwe werkwijze geworden in Nederland. Niet alleen prehospitaal, maar ook binnen zorginstellingen is, met de voorbereiding op terrorisme, met een aangescherpte blik gekeken naar de risico's voor de bedrijfsvoering en voor de veiligheid van personeel.

Met de voorbereiding op terrorismegevolgbestrijding is de basis gelegd voor het denken over en analyseren van risico's voor de geneeskundige keten. De beproefde werkwijze is dan ook een blauwdruk geweest voor het ontwikkelen van het Zorgrisicoprofiel.

In vervolg hierop zijn onderstaande crisistypen door betrokken zorgpartijen geselecteerd en uitgewerkt in incidentbeschrijvingen voor dit Zorgrisicoprofiel.

Uitgewerkte crisistypen

Crisistype: Ongevallen met giftige stof in open lucht

Incidentbeschrijving: Lek ammoniaktank
In de regio bevinden zich diverse locaties waar wordt gewerkt met gevaarlijke stoffen. Een van die stoffen betreft ammoniak. Ammoniak wordt gebruikt in koelinstallaties, onder andere, voor ijsbanen en wordt opgeslagen in tanks. Indien ammoniak vrijkomt dan veroorzaakt dit oogschade en luchtwegirritaties. Ook al zijn er op dit moment geen concrete aanwijzingen dat er sprake zou zijn van een ammoniaklek bij sport- en evenementenlocaties in de regio, is er wel degelijk sprake van een risico met grote impact gezien de populariteit, omvang en ligging van dergelijke locaties. Lek ammoniaktank is een beschrijving van een CBRN-incident met een zwaar accent op de publieke geneeskundige zorg.

Crisistype: Bedreiging volksgezondheid

Incidentbeschrijving: Besmettingsgevaar griep vanuit het buitenland
De regio Haaglanden kent een hoge bevolkingsdichtheid en een multiculturele samenstelling. Vanwege de functie als bestuurlijk centrum reizen bezoekers uit binnen- en buitenland dagelijks naar de regio. Het risico op besmetting door griep vanuit het buitenland is groot en de impact van een griepepidemie is hoog. Temeer daar hulpverleners ook getroffen worden. De GHOR en GGD Haaglanden hebben in 2016 een generiek draaiboek infectieziekte opgesteld. Daarnaast is door het Netwerk Acute Zorg West Nederland naar aanleiding van de griepgolf in 2017-2018 een regionaal griepplan opgesteld. In deze incidentbeschrijving van een grieppandemie, waarbij de raakvlakken tussen publieke geneeskundige zorg en de acute geneeskundige zorg zichtbaar zijn, zijn de grenzen van de capaciteit van zorgverlening opgezocht.

Crisistype: Verstoring telecommunicatie en ICT

Incidentbeschrijving: Data-gijzeling
De zorg is de laatste jaren steeds meer gedigitaliseerd. Digitalisering binnen de zorg wordt gezien als een van de speerpunten om de zorg betaalbaar te houden. E-health, elektronische gegevensuitwisseling, digitale patiëntomgeving en elektronisch patiëntendossier zijn ontwikkelingen waar elke zorginstelling en zorgketen mee te maken heeft. Het koppelen van deze systemen heeft het voordeel dat informatie efficiënt gebruikt kan worden. Het risico dat dit met zich meebrengt, is dat storing in het ene systeem een domino-effect kan hebben voor het geheel. Het risico van een data-gijzeling bij zorginstellingen is, vanwege de digitalisering, de laatste jaren toegenomen. Van een data-gijzeling is sprake wanneer de patiëntendossiers niet meer toegankelijk zijn en/of mogelijk openbaar gemaakt worden. In deze incidentbeschrijving ligt het accent op de interne processen van de zorgpartner.

Crisistypen: Extreme weersomstandigheden en Verstoring openbare orde

Incidentbeschrijving: Storm/windhozen en clusterbui
Den Haag/regio Haaglanden organiseert jaarlijks een groot aantal festiviteiten en evenementen. Op basis van de cijfers uit 2017 vinden er jaarlijks 23 evenementen plaats met meer dan 25.000 bezoekers over één of meerdere dagen. Daarnaast vinden nog 11 evenementen plaats met minimaal 10.000 bezoekers. Door de klimaatveranderingen neemt de kans op extreem weer toe. Volgens het Hoogheemraadschap is de kans op extreem weer misschien wel groter dan dat de dijken doorbreken. Extreem weer in combinatie met grootschalige buitenevenementen is een situatie waar steeds meer rekening mee gehouden moet worden. In deze incidentbeschrijving is gezocht naar de (on)mogelijkheden in de acute geneeskundige zorg bij storm in combinatie met een clusterbui ten tijde van een groot evenement. Tijdens deze weersomstandigheden wordt de bereikbaarheid van de evenementenlocatie ernstig verminderd, terwijl een groot aantal slachtoffers wel de juiste zorg moet krijgen.[8]

Crisistype: Verstoring energievoorziening

Incidentbeschrijving: Uitval elektriciteit
Het Nederlandse stroomnet werd in 2015, op basis van cijfers van de Europese toezichthouders CEER, als een van de betrouwbaarste van Europa bestempeld. De gemiddelde beschikbaarheid van elektriciteit in Nederland lag in de periode 2001-2015 op 99,995 procent. Momenteel vindt een grootschalige transitie plaats middels de Wet Voortgang Energietransitie (Wet VET). Ook is de elektriciteitsvoorziening een mogelijk doelwit bij een terroristische aanslag. Als de elektriciteit uitvalt, is de impact groot. Neveneffecten zijn een verstoring van de telecommunicatie en ICT. De Vereniging voor Energie, Milieu en Water (VEMW) stelt in 2017 dat noodstroominstallaties bij veel bedrijven en organisaties niet voldoende op orde zijn. Zo weigerde bij het Medisch Centrum Slotervaart een noodaggregaat dienst. In deze incidentbeschrijving is een 12-uur durende stroomuitval binnen de gehele regio Haaglanden beschreven. Belangrijk aandachtpunt is de robuustheid van de fall-back-systemen van de zorginstellingen bij een verstoring van de vitale infrastructuur.[9]

---

8 Bron: https://denhaag.raadsinformatie.nl, document RIS296505
Bron: www.ad.nl/den-haag/het-natte-gevaar-komt-van-boven~a38fc4e8/

9 Bron: https://www.ad.nl/nieuws/in-toekomst-meer-stroomstoringen-door-nieuwe-wet~a390fb4d/
Bron: https://www.volkskrant.nl/economie/99-995-procent-van-de-tijd-is-er-geen-stroomstoring~b52f9c83/?referer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

"Iedereen in Nederland heeft recht op hetzelfde, zo hoog mogelijke niveau van zorg. Ik hoop dat over tien jaar het werken met het zorgrisicoprofiel in heel Nederland heel gewoon is."

Vincent Roke
Voormalig Beleidsadviseur Crisisbeheersing GHOR Haaglanden

"Daarom is het ook zo belangrijk om de awareness die we door het Zorgrisicoprofiel krijgen, te delen in werkoverleggen met de werkvloer."

Marco Pronk
Unithoofd Spoedeisende Hulp HagaZiekenhuis

Hoofdstuk 5
Analyse en Resultaten

Het Zorgrisicoprofiel is geschreven binnen de huidige context. Deze context bevat landelijke zorgtrends, ontwikkelingen in het lokale zorglandschap en de karakteristieken van en prioritaire veiligheidsrisico's in de regio. De trends en ontwikkelingen in de zorg laten drie onderwerpen zien die de huidige druk op de reguliere zorg vergroten:

1. Vergrijzing van de bevolking en langer zelfstandig wonen van een niet (volledig) zelfredzaam deel van de populatie. Tegelijkertijd biedt de inrichting van het huidige zorgsysteem nog onvoldoende antwoord op de actuele zorgvraag van mensen die voorheen in een intramurale setting woonden.
2. Instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten bij de ziekenhuizen is niet in evenwicht.
3. Binnen de zorg is een tekort aan medisch en verplegend personeel.

Wanneer de capaciteit binnen de reguliere zorg (al bijna) maximaal wordt gebruikt, dan is bij opgeschaalde zorg de ruimte voor de extra zorgvraag beperkt. Bovenstaande drie onderwerpen kwamen ook terug in de analyse en resultaten van de incidentbeschrijvingen in dit Zorgrisicoprofiel.

Resultaten per crisistype

De zorgpartners en de GHOR zien de grote meerwaarde van het voeren van het ketenbrede gesprek aan de hand van incidenttypen en incidentbeschrijvingen. De gesprekken tijdens de bijeenkomsten verliepen open en transparant en waren consequent op onderlinge afhankelijkheid en samenwerking gericht. Het belang van de slachtoffers stond in de discussie en ook later bij de analyse centraal. Vanuit de geconstateerde knelpunten zijn consequenties geformuleerd. Het niet functioneren van de keten kan immers onnodige gezondheidsschade tot gevolg hebben en zelfs leiden tot levensbedreigende situaties. De knelpunten en consequenties zijn vervolgens ingedeeld in aandachtsgebieden. Deze aandachtgebieden staan centraal in de in hoofdstuk 6 beschreven conclusies en aanbevelingen. In Bijlage F worden de aandachtsgebieden nader toegelicht en zijn de knelpuntanalyses per incidentbeschrijving opgenomen.

In dit hoofdstuk worden per incidentbeschrijving de belangrijkste bevindingen beschreven, gerangschikt naar aandachtsgebied. Het kan zijn dat een bevinding past bij meerdere aandachtsgebieden, of dat een aandachtsgebied niet van toepassing is bij een incidentbeschrijving.

- In geval van het incidenttype "Bedreiging volksgezondheid" zijn de bevindingen aangevuld op basis van de recente ervaringen van de zorgketenpartners met Covid-19. In de tekst wordt middels kaders aangegeven welke bevindingen zijn toegevoegd.

Ongevallen met giftige stof in open lucht

Bij dit incident komt ammoniak vrij in de lucht. De uitdaging voor de geneeskundige kolom ligt in snelle gedeelde beeldvorming over de aard van de stof, (acceptabele) risico's voor hulpverlening en goede samenwerking in de keten bij hulp aan en overdracht van gecontamineerde slachtoffers. Daarnaast kan de relatief beperkte ervaring met gecontamineerde slachtoffers zorgen voor een vertraging in de zorgverlening.

Belangrijke bevindingen:

- Zorgcontinuïteit:
  - Overbelasting personeel van de geneeskundige meldkamer als gevolg van opschaling.
  - Schaarste (zorgvraag sluit niet aan op het zorgaanbod).
  - Zorgcontinuïteit komt onder druk te staan, omdat er aanvankelijk een tekort in de capaciteit van ambulancezorg ontstaat. Dit heeft gevolgen voor de continuïteit van ambulancezorg en zorgt voor domino-effecten in de rest van de keten.

- Informatiemanagement:
  - Snelle realisatie van een gemeenschappelijk beeld op de meldkamer is niet vanzelfsprekend; de Calamiteitencoördinator is nog niet 24/7 aanwezig op de gemeenschappelijke meldkamer.
  - Informatiemanagement is essentieel. Een actueel en gedeeld beeld opbouwen is een uitdaging; een ondersteunend informatiesysteem ontbreekt nog.
  - Goede triage/behandeling door Huisartsenposten (HAP's) is afhankelijk van tijdige alarmering en goede informatievoorziening; mogelijkheden tot decontaminatie zijn afhankelijk van de samenwerking met ziekenhuizen.

- Kennis en ervaring:
  - Er is beperkte kennis en ervaring met overdracht van (een grote groep) gecontamineerde slachtoffers. Hierdoor is er geen realistisch inzicht in de opvangcapaciteit en snelheid van opvang van slachtoffers in ziekenhuizen en HAP's in de regio. De gewondenspreiding heeft naar verwachting grote invloed op de zorgcontinuïteit.

- Communicatie:
  - Bij het vrijkomen van ammoniak zullen mensen ongerust worden over hun gezondheid. Dit geldt des te sterker als verminderd zelfredzamen zich in het effectgebied bevinden. Het is essentieel om snel een handelingsperspectief te communiceren ten aanzien van de vrijgekomen ammoniak in het effectgebied. Wanneer dit niet tijdig wordt gerealiseerd, kan niet alleen extra gezondheidsschade ontstaan, maar is er ook kans op maatschappelijke onrust; met als effect extra druk op de gezondheidszorg.

- Acceptabele risico's voor hulpverlening:
  - Bij een vrijgekomen gevaarlijke stof kost het tijd om de juiste bescherming voor hulpverleners te bepalen.

Bedreiging volksgezondheid

Dit incidenttype lijkt qua maatregelen op de seizoensgriep. Het verschil betreft de ernst van de griep. De reguliere maatregelen zijn niet afdoende. Ketenbrede leiding en coördinatie is daarom essentieel bij dit incidenttype. In deze situatie wordt binnen de gehele keten ook het verplegend, verzorgend, behandelend, coördinerend en ondersteunend personeel getroffen door de pandemie.

Belangrijke bevindingen:

- Zorgcontinuïteit:
  - Gelijktijdige toename van de zorgvraag door zieken (met als gevolg uitgestelde electieve zorg) en afname van de zorgcapaciteit door ziekte onder verplegend, verzorgend, behandelend en ondersteunend personeel. Hierdoor komt de zorgcontinuïteit onder grote druk te staan.
  - Noodzaak om patiëntenstromen te scheiden bij huisartsen(posten) en in ziekenhuizen.
  - Tekort aan beddencapaciteit (intensive care en verpleegafdeling); verminderde doorstroom vanuit SEH mogelijk. Dit beperkt de capaciteit van de acute zorg.
  - Extra capaciteit nodig voor hygiënemaatregelen, vervoer en behandelruimten.
  - Dreigend tekort aan middelen; zuurstof, beschermings- en isolatiemiddelen worden ketenbreed extra aangevraagd. Onvoldoende duidelijk of leveranciers hier op kunnen inspelen.
  - Efficiënte inzet van beschikbare personele capaciteit en middelen gericht op preventie, diagnostiek en behandeling is nodig.
  - Beschikbaarheid snelle diagnostische testen is nodig.

- Afhankelijkheid leveranciers op gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen en diagnostisch materiaal (sneltesten).
- Personeelsuitval bij de eerste en tweede golf liet een volstrekt ander beeld zien.
- Tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen maakte het noodzakelijk om patiënten in cohorten te verplegen.
- Op verschillende momenten was onvoldoende behandelcapaciteit binnen de regio's. Daarom werden patiënten verspreid over het gehele land.
- Door landelijke benoeming tot A-ziekte ontstond er regionale afhankelijkheid van landelijk beleid (testbeleid, patiëntenspreiding en persoonlijke beschermingsmiddelen).
- Door duidelijk financieel beleid konden adequate maatregelen genomen worden ten behoeve van de opschaling van de zorg.

- Informatiemanagement:
  - Vroegtijdig anticiperen op de mogelijkheid van het ontstaan van een epidemie/pandemie is noodzakelijk.
  - Bovenregionale afstemming is noodzakelijk; hier is geen ervaring mee binnen de geneeskundige kolom. Daarbij zijn goede afspraken over rollen van onder meer de GHOR en Netwerk Acute Zorg regio West (NAZW) belangrijk.
  - Een actueel en gedeeld beeld van de regionale capaciteit in de acute zorgketen draagt bij aan het optimaal benutten van de volledige capaciteit in het zorgsysteem. Een ondersteunend systeem van informatiemanagement hiervoor ontbreekt.

- Informatie was ongestructuurd en gefragmeneerd, waardoor het lastig was om (beleids)keuzes te maken.
- Beschikken over een gebruiksvriendelijk, geneeskundig beeld met actuele data en relevante vraagstellingen is van grote meerwaarde gebleken.

- Kennis en ervaring:
  - Kennis over preventieve en diagnostische middelen en gecoördineerde uitvoering van plannen voor het scheiden van besmette en niet-besmette patiënten zijn randvoorwaarden voor goed crisismanagement bij dit incidenttype.

- Onvoldoende beschikbaarheid van gespecialiseerde (IC) verpleegkundigen.
- Noodzaak voor zorginstellingen tot nieuwe manier van werken, zoals het invoeren van telefonische consulten.
- Onduidelijkheid over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van NAZW en de GHOR, in het kader van verwachtingsmanagement.
- De uitwisseling van kennis tussen acute en publieke zorgketenpartners is waardevol gebleken bij het voeren van crisismanagement. Partners die hier niet in hadden geïnvesteerd, moesten later een flinke inhaalslag maken.
- Onvoldoende kennis in de regio over hoe er vanuit big data relevante informatie gedistilleerd moest worden.

- Communicatie:
  - Communicatie over de invloed op continuïteit van zorg en de nodige instroom-beperkende maatregelen is nodig om maatschappelijke onrust te beperken.

- Er was geen coördinatie op de verschillende communicatiestromen en er werd reactief geanticipeerd op vragen.

- Acceptabele risico's voor hulpverlening:
  - Tijdige vaccinatie van eigen personeel en kwetsbare doelgroepen is van groot belang.

- Er was onrust onder medewerkers over eigen veiligheid en veiligheid van patiënten door tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen.

"Het is belangrijk dat we over een aantal dingen gewoon nagedacht hebben. Natuurlijk heb je nog steeds vragen over hoe je dingen in het moment moet oplossen, maar dat wordt dan minder en dan heb je iets meer rust."

Harry van Schendel
Zorgmanager Ambulancezorg en Crisiscoördinator

Verstoring telecommunicatie en ICT

Deze incidentbeschrijving is door de zorgpartners benaderd alsof het de eigen organisatie raakt. Een data-gijzeling is, afhankelijk van de duur en reikwijdte, ingrijpend voor zorgpartners. Aan de voorkant van de keten, bij telefonische triage door de MKA en bij ambulancezorg, is de onbetrouwbaarheid van patiëntinformatie minder ingrijpend voor de kwaliteit van zorg. Hoe specialistischer de zorg en hoe meer gericht op levensbedreigend letsel of ziektebeeld, des te ingrijpender de consequenties. Er is weinig kennis over het incidenttype en (keten)afspraken ontbreken, terwijl deze wel nodig worden geacht door de zorgpartners.

Belangrijke bevindingen:

- Zorgcontinuïteit:
  - Hoe langer de data-gijzeling duurt, des te groter de kans dat moet worden overgegaan tot de sluiting (van delen) van een zorginstelling.
  - Wanneer een ziekenhuis te maken krijgt met een evacuatie heeft dit ook grote gevolgen voor de zorgcontinuïteit van de ambulancezorg.

- Informatiemanagement:
  - Informatie is onbetrouwbaar.
  - Beschikbaarheid en overdracht van patiëntgegevens van de ene zorgpartner naar de andere is mogelijk verstoord.
  - Informatie over de uitval van delen van andere zorginstellingen is van belang voor de maatregelen die zorgpartners dan kunnen treffen ten behoeve van zorgcontinuïteit van de regio.

- Kennis en ervaring:
  - Er zijn geen ketenafspraken over dit incidenttype. Iedere zorginstelling afzonderlijk heeft een beeld van de wijze waarop gehandeld zou moeten worden, maar de consequenties van de voorgenomen maatregelen zijn niet ketenbreed afgestemd.
  - Er is beperkte kennis over dit incidenttype beschikbaar en er is geen feitelijke ervaring mee. Reikwijdte en consequenties kunnen onvoldoende onderbouwd worden ingeschat door de zorgpartners.
  - Voor ziekenhuizen komt bij een data-gijzeling op enig moment de evacuatie van patiënten als strategische keuze voor te liggen in het beleidsteam. Hierover zijn geen regionale afspraken beschikbaar.

- Communicatie:
  - Een data-gijzeling is een interne crisis met uitstraling naar de gehele zorgketen. Er ontbreken afspraken voor de ketenbrede communicatie bij een interne crisis/ dreigende ketenbrede continuïteitscrisis.
  - Crisiscommunicatie is kwetsbaar; gericht op duiding (beperken onrust en reputatieschade) en handelingsperspectief. Onduidelijk wat van de patiënt zelf wordt verwacht als een zorgpartner niet kan vertrouwen op het dossier.

Extreme weersomstandigheden in combinatie met Verstoring openbare orde

Deze incidentbeschrijving heeft de kenmerken van een flitsramp. Dit is een bekend incidenttype waar kennis en ervaring van de zorgpartners relatief hoog zijn. Het gewondenspreidingsplan is op een flitsramp gebaseerd. Wat specifiek is aan deze incidentbeschrijving is de vervuiling van het water/hygiëne.

Belangrijke bevindingen:

- Zorgcontinuïteit:
  - Door het effect van het noodweer op de verkeerssituatie in de regio en de schade aan eigendommen, zal de geneeskundige keten slechts beperkt en vertraagd personele capaciteit kunnen opschalen.
  - Langdurige nasleep in het zorgsysteem door de verstoring van zorgcontinuïteit en daarmee uitgestelde reguliere zorg. Dit geldt zowel voor acute zorg als publieke zorg, met name, de psychosociale hulpverlening, gezondheidsonderzoek en nazorg.
  - Dreigend tekort van middelen bij langdurige effecten: er zijn veel materialen benodigd voor behandeling en verzorging. Mogelijk hebben zorgpartners niet voldoende middelen op voorraad. Het is onvoldoende duidelijk of leveranciers aan de vraag kunnen voldoen als zorgpartners alle gelijktijdig bij dezelfde leveranciers bestellingen doen.
  - Zorgvraag overschrijdt het zorgaanbod bij de zorgpartners.

- Informatiemanagement:
  - Informatie over de actuele zorgcapaciteit ontbreekt.
  - Onbekendheid over onderlinge vragen en mogelijke ondersteuning naar elkaar veroorzaakt inefficiënt gebruik van capaciteit, menskracht en middelen.

- Kennis en ervaring:
  - Geen ervaring met “Grootschalig Geneeskundige Bijstand” (code 50) voor wat betreft de grote bovenregionale bijstand die daarbij moet worden gerealiseerd. Voorziene impact op de zorgcontinuïteit van de ambulancezorg in de regio en belasting van de meldkamer is groot.

- Communicatie:
  - Vitale voorzieningen zijn bedreigd, zoals drinkwater. Communicatie hierover moet worden afgestemd met de vitale partners.
  - Om toestroom tot de zorg te reguleren, is afgestemde communicatie van belang.

- Acceptabele risico’s voor hulpverlening:
  - Mogelijk eigen personeel onder de slachtoffers.

Verstoring energievoorziening

Een crisis als gevolg van grootschalige stroomuitval leidt tot maatschappelijke ontwrichting; niet alleen in de zorg, maar in de gehele regio. In deze incidentbeschrijving worden de onderlinge communicatie en de communicatie richting zorgvragers ernstig bemoeilijkt. Sommige zorgpartners beschikken over noodstroom, waardoor de impact op de zorgcontinuïteit enigszins kan worden beperkt.

Belangrijke bevindingen:

- Zorgcontinuïteit:
  - Voorzieningen zoals voedseldistributie en drinkwater zijn bedreigd. Hierdoor komt de patiëntenzorg in gevaar.
  - (Delen van) zorginstellingen zullen sluiten.
  - Hoe langer de uitval van elektriciteit duurt, des te groter de gevolgen voor de zorginstelling.
  - Herstart na uitval van een aantal diagnostische en behandelsystemen kan lange tijd in beslag nemen.
  - Door uitval van verkeersregulerende middelen zal de ambulancezorg meer tijd in beslag nemen.

- Informatiemanagement:
  - De digitale gegevens van patiënten zijn niet beschikbaar.
  - Overdracht van gegevens wordt foutgevoeliger.
  - Door stroomuitval zijn de gangbare communicatiemiddelen wellicht niet toereikend.

- Kennis en ervaring:
  - Bij de zorgpartners is een beperkte groep werknemers bekend met de interne procedures rondom uitval van elektriciteit.
  - Op het niveau van iedere partner afzonderlijk is het belangrijk de noodstroomvoorziening goed te regelen en inzicht te hebben in de consequenties van het gebruik van noodstroom voor alle opgeschaalde zorgprocessen; óók de consequenties voor de (communicatie met) zorgpartners.
  - Ketenafspraken over dit incidenttype ontbreken.
  - Kennis over en ervaring met dit incidenttype is beperkt en er wordt niet getest. Er is behoefte aan meer expertise en kennis om een beter beeld te krijgen van de reikwijdte en consequenties (impact en nodige maatregelen).

- Communicatie:
  - Communicatie richting publiek over sluiting van (delen van) zorginstellingen en handelingsperspectief hierop voorkomt onrust.

Hoofdstuk 6
Conclusies en Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen zijn conclusies en aanbevelingen geformuleerd. Deze zijn geordend aan de hand van de aandachtsgebieden. De conclusies en opbrengsten vanuit het crisistype "Terrorisme" zijn waar mogelijk al uitgewerkt en geïmplementeerd. Deze zijn daarom niet opgenomen in dit hoofdstuk. Conclusies die voortkomen uit de uitgewerkte crisistypen die nog niet (volledig) zijn opgepakt, zijn opgenomen in de aanbevelingen.

Conclusies

In het algemeen kan geconcludeerd worden dat de capaciteit van de zorginstellingen is gebaseerd op reguliere zorg welke nauwelijks ruimte biedt voor grote groepen slachtoffers. Wanneer een incident zich voordoet, is het een grote uitdaging voor de gehele zorgketen om verantwoorde zorg te bieden.

Zorgcontinuïteit

- De rol van de geneeskundige meldkamer in zowel het proces "Melding en Alarmering" als (de opstart van) "Informatiemanagement" is cruciaal. Deze wordt echter bedreigd door overbelasting als gevolg van de extra taakbelasting van centralisten tijdens opschaling. Het overnemen van extra telefonie door andere meldkamers is niet mogelijk als brandweer en politie, alsmede buurregio's, ook overbelast worden.

- Een actueel, 24/7, beeld van de capaciteit in het zorgsysteem ontbreekt. Hierdoor wordt de beschikbare capaciteit onvoldoende benut en krijgen slachtoffers mogelijk niet de best beschikbare zorg.

- Voor incidenten waarbij de zorgvraag de zorgcapaciteit overstijgt, is een betere instroom, doorstroom en uitstroom van acute zorg noodzakelijk.

- Uit de bespreking van de crisistypen "Bedreiging volksgezondheid" en "Extreme weersomstandigheden" in combinatie met "Verstoring openbare orde" (Bijlage F) en de eerdere bespreking van crisistype "Terroristische dreiging & aanslag" is gebleken dat materiaal en materieel continuïteit van zorg bedreigen. Zorgpartners hebben onvoldoende inzicht in het voorraadbeheer en de mogelijkheden om in voorbereiding op opgeschaalde zorg én tijdens een incident niet zonder cruciale voorraden te raken. Samenwerkingsafspraken hierover ontbreken.

- Het sluiten van delen van zorginstellingen is een verantwoordelijkheid van de zorginstellingen zelf. Dit besluit kan niet tot stand komen zonder afstemming met de andere zorgpartners gezien de consequenties voor de zorgcontinuïteit.

- Bovenregionale samenwerkingsafspraken zijn essentieel, bijvoorbeeld op capaciteitsvraagstukken. Het is noodzakelijk deze afspraken daar waar nodig aan te passen aan de veranderende werkelijkheid.
- Landelijk beleid is van groot belang en van grote invloed geweest voor regionale uitvoering en mogelijkheden.
- Personeelsverzuim is moeilijk voorspelbaar, door bijvoorbeeld uitval ten gevolge van testbeleid en verlate uitval; pas bij 2e golf.
- Cohortverpleging in de eerste golf was noodzakelijk t.b.v. efficiency en verdeling van schaarse middelen, zoals persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Tijdige duidelijkheid is nodig over beschikbaarheid van (financiële) middelen ten behoeve van besluitvorming.

Informatiemanagement

- Snelle realisatie van een gemeenschappelijk (multidisciplinair) beeld op de meldkamer is momenteel niet gegarandeerd. Daarnaast voorziet de MKA niet in informatievoorziening naar de zorgpartners en kan de GHOR dit pas realiseren na 45 minuten opkomsttijd.

- De effecten van een ramp of crisis kunnen aanzienlijk beperkt worden door tijdige en laagdrempelige informatiedeling met zorginstellingen. Zodoende kan goed geanticipeerd worden op eventuele opschaling en de daarmee gepaard gaande besluitvorming.

- Efficiënte informatiedeling binnen de geneeskundige keten tijdens de opgeschaalde zorg is onvoldoende geregeld. De GHOR en de MKA zijn nu spin in het web van informatievoorziening: zowel in de koude fase als bij opschaling.

- Een ondersteunend systeem voor inzicht in zorgcapaciteit is niet aanwezig. Dit systeem is nodig, omdat een actueel en gedeeld beeld van de capaciteit in de acute zorgketen bijdraagt aan het optimaal benutten van de volledige capaciteit in het zorgsysteem binnen de Veiligheidsregio.

- Het betrekken van de gehele zorgketen en niet alleen de acute zorgketenpartners is bij informatiemanagement noodzakelijk; Binnen de zorgketen was de informatie te fragmentarisch en niet voor iedereen toegankelijk.

Kennis en ervaring

- Er is veel ervaring met incidenten waarbij slachtoffers opgevangen worden in ziekenhuizen, als gevolg van een externe oorzaak. Er is onvoldoende kennis over en ervaring met interne crises, waarbij er een afhankelijkheid bestaat van vitale voorzieningen. Voor dit Zorgrisicoprofiel is dit gebleken bij uitval elektriciteit en data-gijzeling (uitval).

- Voor de incidentbeschrijvingen “Data-gijzeling” en “Uitval elektriciteit” is geen ketenplanvorming beschikbaar en deze worden vooralsnog niet beoefend voor wat betreft ketenafhankelijkheid.

- De zorgpartners vinden dat er ketenplannen voor data-gijzeling en uitval elektriciteit gemaakt moeten worden in verband met de afhankelijkheden tussen zorgpartners en vitale partners.

- Bij crises is bovenregionale samenwerking in de geneeskundige keten en tussen de GHOR-regio’s soms noodzakelijk. Hier is geen ervaring mee en er zijn geen bovenregionale of landelijke coördinatie-afspraken op tactisch en strategisch niveau.

- Wanneer ontruiming van een ziekenhuis en de evacuatie van patiënten in beeld komt als strategische keuze in een beleidsteam, ontbreken op dit moment nog ketenbrede afspraken over de leiding en coördinatie bij de uitvoering hiervan.

- Er is weinig ervaring met en kennis van overdracht en behandeling van (een grote groep) gecontamineerde slachtoffers. Daarnaast is er geen realistisch inzicht in de opvangcapaciteit en behandelsnelheid van gecontamineerde slachtoffers in ziekenhuizen en HAP's. De zorgcontinuïteit is hierdoor in gevaar, maar in welke mate is onbekend.

- Noodzaak om te blijven innoveren en breder dan de eigen organisatie te kijken, denken en handelen.
- Kennis over elkaars mogelijkheden verbreden is essentieel om tot een breder scala aan oplossingen te komen.
- Er is onvoldoende kennis in de regio om tot relevante informatie te komen.
- Het is belangrijk dat alle zorgpartners kennis hebben van en ingericht zijn op crisismanagement.
- Opleiden van gespecialiseerd IC-personeel is noodzakelijk.

Communicatie

- Er is grote behoefte aan het maken van afspraken over de communicatielijnen en informatievoorziening bij uitval van reguliere communicatiemiddelen.

- De communicatiemogelijkheden bij uitval van vitale voorzieningen zijn onvolledig in beeld.

- Niet alle zorgpartners hebben geborgd dat het overzicht van telefoonnummers van zorgpartners actueel blijft. Daarbij geldt een haal- en een brengplicht.

- Goede communicatie en het communiceren van handelingsperspectief van zorginstellingen naar elkaar en naar patiënten zorgt dat maatschappelijke onrust beperkt blijft waardoor onnodige druk op de zorg uitblijft.

- Inzicht in en regionale coördinatie van communicatiestromen binnen de zorgketen is nodig voor een optimale samenwerking en publiekscommunicatie.

Acceptabele risico's voor hulpverlening

- Goede informatiedeling zorgt dat goede beslissingen op het juiste moment genomen kunnen worden. In het bijzonder als het gaat om acceptabele risico's voor hulpverleners.

- Goede beeldvorming en snel delen hiervan bepaalt een goed handelingsperspectief voor hulpverleners en voorkomt onnodig uitval van hulpverleners.

- Voldoende beschikbaarheid en kwaliteit van persoonlijke beschermingsmiddelen is van groot belang voor het eigen personeel en daarmee voor de continuïteit van zorg.

Aanbevelingen

Bovenstaande generieke bevindingen en conclusies zijn omgezet naar aanbevelingen voor de zorgketen in Haaglanden. De aanbevelingen zijn wederom ondergebracht in de verschillende aandachtsgebieden en zijn gericht op de zorgketen als geheel.

Zorgcontinuïteit

- Aanbevolen wordt een systeem te implementeren dat ondersteuning biedt aan een 24/7 actueel beeld van de capaciteit in het zorgsysteem in de regio.

- Aanbevolen wordt dat zorgpartners afspraken met leveranciers maken over opschaling van productie en levering bij schaarste. Daarnaast wordt aanbevolen samenwerkingsafspraken in de zorgketen te maken in geval van schaarste.

- Aanbevolen wordt om instroom, doorstroom, uitstroom te onderzoeken voor de reguliere situatie. De afspraken die hieruit volgen, kunnen ook gebruikt worden in de opgeschaalde situatie.

- Aanbevolen wordt om aandacht te hebben voor landelijk en bovenregionaal crisismanagement en interregionale capaciteitsvraagstukken bij een langdurige crisis, zoals een pandemie.

Informatiemanagement

- Aanbevolen wordt om te realiseren dat er snel een gemeenschappelijk beeld voor de geneeskundige keten tot stand komt waarbij ook relevante informatie vanuit de veiligheidspartners is opgenomen.

- Aanbevolen wordt om te investeren in netcentrisch werken in de zorgketen. Een netcentrisch beeld, waaraan alle zorgpartners bijdragen en inzicht in hebben, draagt bij aan tijdige en meer volledige beeldvorming. Netcentrische informatievoorziening bestaat uit een bredere set van afspraken over ketenbrede informatievoorziening.

- Aanbevolen wordt om een gebruiksvriendelijk, geneeskundig beeld te ontwikkelen met actuele data dat bruikbaar is voor meerdere crises.
- Aanbevolen wordt om Informatiemanagement breder te benaderen en in te zetten, waarbij de informatie voor de gehele zorgketen toegankelijk is.

Kennis en ervaring

- Aanbevolen wordt om te investeren in ketenbrede kennisvergaring over mogelijkheden en onmogelijkheden voor de zorgketen in geval van een data-gijzeling en uitval van elektriciteit. De Veiligheidsregio Haaglanden, de GHOR in het bijzonder, kan partners uit de vitale sector betrekken om meer kennis te verkrijgen over, bijvoorbeeld, uitval en herstel van vitale voorzieningen. Hiervoor is het nodig dat zorgpartners concreet vragen weten te formuleren. Ook inzicht in de eigen afhankelijkheid van stroom en ICT alsook de backups daarvoor (aggregaten, plannen voor uitval ICT) moet worden verbeterd.

- Aanbevolen wordt om als zorgketen afspraken te maken over de evacuatie van patiënten. Dit is een strategische keuze van het beleidsteam, waar als zorgketen in de koude fase op voorbereid moet worden.

- Aanbevolen wordt verder te verkennen welke mogelijkheden er zijn om laagdrempelig kennis te maken met bovenregionale samenwerking tussen zorgpartners en GHOR-regio's.

- Aanbevolen wordt om meer inzicht te verkrijgen in de mogelijkheden en beperkingen van gewondenspreiding bij een grote groep gecontamineerde slachtoffers.

- Aanbevolen wordt om kennis en ervaring op ieder vlak te blijven delen, om de mogelijkheden binnen de keten optimaal te benutten.
- Aanbevolen wordt om kennis over elkaars mogelijkheden te verbreden om tot een breder scala aan oplossingen te komen.
- Aanbevolen wordt om te investeren in afspraken tussen NAZW en de GHOR over taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
- Aanbevolen wordt te investeren in kennis over data verzameling, het analyseren ervan en het omzetten in relevante informatie.
- Aanbevolen wordt om te blijven investeren in kennis over crisismanagement in de zorgketen.
- Aanbevolen wordt te investeren in voldoende (gespecialiseerd) personeel dat flexibel inzetbaar is.

Communicatie

- Aanbevolen wordt afspraken te maken tussen de zorgpartners en de GHOR over communicatie wanneer de zorgcontinuïteit in het geding is of dreigt te raken.

- Aanbevolen wordt afspraken te maken over bereikbaarheid in geval van uitval van communicatiemiddelen.

- Aanbevolen wordt om communicatie tussen zorginstellingen enerzijds en crisiscommunicatie anderzijds af te stemmen en hier goede regie op te voeren in de keten.

Acceptabele risico's voor hulpverlening

- Aanbevolen wordt om concrete duiding van risico's en afspraken ten aanzien van informatieoverdracht en acceptabele risico's richting alle groepen hulpverleners te formuleren.

- Aanbevolen wordt gezamenlijk specifieke incidenttypen te beoefenen en de daarbij behorende risico's te doorleven.

- Aanbevolen wordt te zorgen voor langdurige beschikbaarheid van kwalitatief goede persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgpersoneel.

Algemene aanbevelingen

- Aanbevolen wordt het Zorgrisicoprofiel op te nemen in de beleidscyclus waarbij aangesloten wordt op de multidisciplinaire beleidscyclus en de beleidscyclus van GHOR Haaglanden.
- Aanbevolen wordt het Zorgrisicoprofiel als instrument te gebruiken bij de operationele voorbereiding ingeval van evenementen of andere grote ontwikkelingen in de regio. Ook effecten van grote veranderingen binnen een zorginstelling kunnen hiermee in kaart worden gebracht.

GHOR Haaglanden

Bijlagen

A Overzicht betrokken zorgpartners Zorgrisicoprofiel Haaglanden 2021

B Primaire Processen

C Crisis/incidenttypen Regionaal Risicoprofiel Haaglanden

D Short list thema's, incidenttypen, selectie Zorgrisicoprofiel

E Incidentbeschrijvingen

F Toelichting Aandachtsgebieden en Tabellen Knelpuntanalyse

Bijlage A

Overzicht betrokken zorgpartners Zorgrisicoprofiel Haaglanden 2021

Ziekenhuizen

HagaZiekenhuis, Den Haag	www.hagaziekenhuis.nl
Haaglanden Medisch Centrum, Den Haag	www.haaglandenmc.nl
Reinier de Graaf Gasthuis, Delft	www.reinierdegraaf.nl
LangeLand Ziekenhuis, Zoetermeer	www.langeland.nl

Regionale Ambulance Voorziening Haaglanden (RAV), Geneeskundige Meldkamer (MKA)

Witte Kruis ambulancezorg Den Haag	www.ravhaaglanden.com
GGD Haaglanden ambulancezorg	www.ravhaaglanden.com
Ambulancezorg Zoetermeer	www.ravhaaglanden.com
Meldkamer Ambulancezorg	https://www.vrh.nl/over-de-vrh/geneeskundige-meldkamer

Huisartsenposten

Haaglandse Dokters HADOKS	www.hadoks.nl
Huisartsenpost Westland	www.huisartsenpostwestland.nl
Huisartsenpost Delft	www.huisartsenpostdelft.nl
Huisartsenpost Zoetermeer	https://huisartsenpost.zoetermeergezond.nl

Overige (zorg)instellingen

Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	www.ggdhaaglanden.nl
GHOR Haaglanden	https://www.vrh.nl/over-de-vrh/ghor-haaglanden

Bijlage B

Primaire Processen

Uitgangspunt	
Primaire processen	**Definitie**
Alarmering	Een complex van maatregelen om mensen met een rol in de crisisbeheersing acuut bijeenbrengen. Denk bijvoorbeeld aan Pager, belboom, Smart Response en Communicator.
Leiding & Coördinatie	Leiding: het aansturen van mensen en teams. Coördinatie: het laten samenwerken van mensen en teams als geheel op alle niveaus.
Triage	Het kwalificeren op aard en ernst van het (lichamelijk) letsel van slachtoffers (bij rampen en crises). Onder triage vallen ook de processen screening en bron- en contactonderzoek.
Diagnostiek	De middelen en handelingen die nodig zijn voor het stellen van een diagnose.
Behandeling	De medische handelingen die nodig zijn voor het verbeteren van de toestand van slachtoffers en patiënten nadat er een diagnose is gesteld.
Verzorging	Alle werkzaamheden voor het welbevinden van een patiënt behalve triage, behandeling en transport.
Informatiemanagement	Het verzamelen, analyseren van informatie en uitwisselen van relevante informatie binnen de geneeskundige kolom.
Resourcemanagement	Het beheer van mensen en middelen t.b.v. de continuïteit van het bestrijden van het incident en de reguliere zorg.
Communicatie	Communiceren t.b.v. informatievoorziening aan, onder andere, patiënten en verwanten, bieden van een handelingsperspectief en duiding van de situatie.
Transport	Het vervoeren van mensen (hulpverleners, slachtoffers) en middelen.

Bijlage C

Crisis/incidenttypen Regionaal Risicoprofiel Haaglanden

Overzicht maatschappelijke thema's, crisistypen en incidenttypen

De risico's in de regio Haaglanden zijn conform de landelijke handreiking geïnventariseerd langs 23 crisistypen, die zijn verdeeld over zeven maatschappelijke thema's. Ieder crisistype kent diverse incidenttypen. Een aantal crisistypen zijn in Haaglanden samengevoegd, daarnaast is Terrorisme[10] toegevoegd (regionaal maatwerk).

	Crisistypen	Incidenttypen *(aanvulling haaglanden op handreiking in cursief)*
Natuurlijke omgeving	Overstromingen	Overstroming uit zee
		Overstroming door hoge rivierwaterstanden
		Vollopen van een polder / dijkdoorbaak
	Natuurbranden	Bosbrand
		Heide, (hoog)veen- en duinbranden
	Extreme weersomstandigheden	Koude golf, sneeuw en ijzel
		Hitte golf
		Storm en windhozen
		Droogte
		Aanhoudende laaghangende mist en smog
		Langdurige en extreme regenval
		Zware clusterbuien
	Aardbevingen	Aardbeving
	Plagen	Ongedierte
	Dierziekten	Ziektegolf
Gebouwde omgeving	Branden en instorting kwetsbare objecten *(o.b.v. landelijke crisistypen 'Branden in kwetsbare objecten' en 'Instortingen in grote gebouwen en kunstwerken')*	Grote brand in gebouwen met niet of verminderd zelfredzame personen
		Grote brand in gebouwen met grootschalige publieksfunctie
		Grote brand in bijzondere en/of hoge gebouwen of ondergrondse bebouwing
		Brand in dichte binnensteden
		Instorting door explosie
		Instorting door gebreken constructie of fundering
Technologische omgeving	Ongevallen met brandbare / explosieve stof in open lucht	Incident vervoer weg
		Incident vervoer water
		Incident spoorvervoer
		Incident transport buisleiding
		Incident stationaire inrichting
	Ongevallen met giftige stof in open lucht	Incident vervoer weg
		Incident vervoer water
		Incident spoorvervoer
		Incident transport buisleiding
		Incident stationaire inrichting
	Kernongevallen	Incident A-objecten: nabije centrales grensoverschrijdend
		Incident A-objecten: scheepvaart met kernenergie en nucleair defensiemateriaal
		Incident B-object: vervoer grote aantallen radio actief materiaal
		Incident B-objecten: overige nucleaire faciliteiten brandklasse I
		Incident B-objecten: nucleaire faciliteiten brandklasse II
		Incident B-objecten: overig vervoer en gebruik nucleaire materialen
		Incident militair terrein en transporten nucleaire materiaal
Vitale infrastructuur en voorzieningen	Verstoring energievoorziening	Uitval olievoorziening
		Uitval gasvoorziening
		Uitval elektriciteitsvoorziening
	Verstoring drinkwatervoorziening	Uitval drinkwatervoorziening
		Problemen waterinname
		Verontreiniging in drinkwaternet
	Verstoring rioolwaterafvoer en afvalwaterzuivering	Uitval rioleringssysteem
		Uitval afvalwaterzuivering
	Verstoring telecommunicatie en ICT	Uitval voorziening voor spraak- en datacommunicatie
	Verstoring afvalverwerking	Uitval afvalverwerking
	Verstoring voedselvoorziening	Uitval distributie
Verkeer en vervoer	Luchtvaartincidenten	Incident bij start of landing op of om een luchtvaartterrein
		Incident vliegtoestel bij vliegshows
	Incidenten op water	Incident waterrecreatie en pleziervaart
		Incident beroepsvaart (anders dan met gevaarlijke stoffen)
		Incident op ruim water
		Grootschalig duikincident
	Verkeersincidenten op land	Incident wegverkeer
		Incident treinverkeer
	Incidenten in tunnels	Incident in treintunnels en ondergrondse stations
		Incident in wegtunnels
		Incident in tram- en metrotunnel en ondergrondse station
Gezondheid	Bedreiging volksgezondheid *(o.b.v. landelijke crisistypen 'Bedreiging volksgezondheid' en 'Ziektegolf')*	Besmettingsgevaar via contactmedia
		Feitelijke grootschalige besmetting (nog) zonder ziekteverschijnselen
		Besmettingsgevaar vanuit buitenland
		Besmettingsgevaar in eigen regio
		Dierziekte overdraagbaar op mens
		Ziektegolf besmettelijke ziekte
		Ziektegolf niet besmettelijke ziekte
Social maatschappelijke omgeving	Verstoring openbare orde *(o.b.v. landelijke crisistypen 'Verstoring openbare orde' en 'Paniek in menigte')*	Paniek tijdens grote festiviteiten, concerten en demonstraties
		Rel rondom demonstraties en andere manifestaties
		Gewelddadigheden rondom voetbalwedstrijden
		Maatschappelijke onrust en buurtrellen
		Jaarwisseling
	Terrorisme	Dreiging
		'Eenvoudige' aanslag door eenling
		Geplande aanslag op soft target
		Gelijktijdige aanslagen op meerdere plekken in Nederland

10 Handreiking Terrorismegevolgbestrijding van het NCTV

Bijlage D

Short list thema's, incidenttypen, selectie Zorgrisicoprofiel

7 thema's:	13 incidenttypen geselecteerd en voorgelegd ter prioritering	Selectie 5 incidenttypen in Zorgrisicoprofiel 2021
Binnen 7 thema's 23 crisistypes met daaronder 13 incidenttypes • Natuurlijke omgeving • Gebouwde omgeving • Technologische omgeving • Vitale infrastructuur • Verkeer en vervoer • Gezondheid • Sociaal-maatschappelijke omgeving	• Besmettingsgevaar buitenland • Uitval elektriciteit • Verstoring telecom • Hittegolf • Ziektegolf • Uitval drinkwatervoorziening • Grote brand in zorginstelling • Koudegolf • Overstroming vanuit zee • Incident nucleair • Instorting door explosie • Incident vervoer weg • Storm en windhozen	• 'Ongevallen met giftige stof in open lucht', gebruikt als testcase voor tool zorgrisicoprofiel Daarnaast selectie van 4 incidenttypen door prioritering ketenpartners

Incidenttype	Reden voor selectie	Type incident
Ongevallen met giftige stof in open lucht	Testcase tool zorgrisicoprofiel	Acute en publieke gezondheid
Besmettingsgevaar buitenland	Geprioriteerd, effect en impact	Publieke gezondheid
Uitval elektriciteit	Geprioriteerd, impact	Interne en externe crisis
Verstoring telecom (ICT gijzeling)	Geprioriteerd, impact, kennis en ervaring	Interne crisis
Storm en windhozen (clusterbui)	Kans, kennis en ervaring	Acute gezondheid

Bijlage E

Incidentbeschrijvingen

Incidentbeschrijving 1 - Lek ammoniaktank Sport- en evenementenlocatie Den Haag (Crisistype: Ongevallen met giftige stof in open lucht)

Algemeen
- Plaats: Jaap Edenweg, Den Haag.
- Tijdstip: Woensdagmiddag 14.00 uur.
- Meteo: ZW 3, zonnig, 20°C.

Situatie
- Lekkende ammoniaktank. Het is een gecompliceerd lek: effecten zijn deels binnen het gebouw en het grootste deel is buiten het gebouw vrijgekomen.
- Ammoniak is nodig voor de koelinstallaties t.b.v. de ijsbanen. Ammoniak is een stof die bij vrijkomen luchtwegirritaties en oogschade veroorzaakt.
- Bij start lek zijn er 80 personen in de locatie, waarvan kinderen: 55 tussen de 6 en 17 jaar.
- De 80 personen in de locatie hebben zodanig geïrriteerde luchtwegen en ogen dat vervoer naar het ziekenhuis geïndiceerd is. 20% heeft ernstige benauwdheidsklachten (T1).

Effecten
- Er is Code 50 gemaakt.
- Effectgebied: Pluim vanaf de locatie richting Den Haag (Zichtenburg, Moerwijk, Morgenstond). Ongeveer 50.000 bewoners in het effectgebied.
- In het eerste uur komen rond de 300 telefoontjes naar de 112 meldkamer.
- Huisartsenpraktijken worden bestookt met hulpvragen.
- De GGD krijgt diverse meldingen van stankoverlast en lichamelijke klachten.

Verwachting
- Hulpdiensten zijn ter plaatse aanwezig. Het lek is moeilijk te dichten en het zal ongeveer 3 uur duren voordat dat er geen ammoniak meer vrijkomt.

Aantal meldingen/zorgcontacten

GMK (MKA/BRW/Pol)	Meldingen		500	
		Slachtoffers vanaf de locatie:	**Uit effectgebied Tijdvak 1:**	**Uit effectgebied Tijdvak 2:**
Ziekenhuizen	HAGA HMC Reinier de Graaf Zoetermeer Bronovo	20 25 20 10 5 **80**	65 40 10 10 **125**	15 20 20 10 10 **75**
HAP	SMASH Delft Westland Zoetermeer		60 30 15 25 **130**	60 50 20 40 **170**
GGD			**90**	**80**

Tijdvakken

1	0-3 uur
2	3-12 uur
3	12-36 uur

Incidentbeschrijving 2 – Besmettingsgevaar griep vanuit het buitenland (Crisistype: Bedreiging volksgezondheid)

Algemeen

- Plaats: ieder zijn eigen organisatie.
- Tijdvak 1: week 40 2019.
  Tijdvak 2: week 50 2019.
  Tijdvak 3: week 4 2020.
- Meteo: n.v.t.

Situatie

Tijdvak 1 (week 40 2019)
In week 40 2019 waarschuwt het RIVM voor een hoog virulente en pathogene griep vanuit China met forse klachten en dus een hogere morbiditeit en mortaliteit.

Het RIVM heeft aan de regionale GGD'en advies uitgebracht om binnen de geneeskundige keten voorbereidingen te treffen. Er zijn enkele extra huisartsconsulten en ziekenhuisopnames tgv een reguliere milde griep.

Tijdvak 2 (week 50 2019)
In week 50 2019 is de griepgolf H9N9 uitgebroken. In Haaglanden hebben zich de eerste grieppatiënten bij de huisarts gemeld. De uitbraak is moeilijk controleerbaar en heeft zich snel verspreid door het land, omdat deze griep zich op meerdere plaatsen heeft geïntroduceerd. Daarnaast bevindt de reguliere seizoensgriep zich in de staart.

Er is een incubatietijd van 3 dagen gemiddeld, met 75% besmettingsgraad en 35% morbiditeit. Kwetsbare doelgroepen zijn kinderen jongeren dan 5 jaar en ouderen van 65+.

Tijdvak 3 (week 4 2020)
In week 4 is de griepgolf snel overgegaan in een grieppandemie met een zware druk op de zorg. De curve stijgt nog wel. Het lijkt erop dat de top van de grieppandemie bereikt is.

Effecten

- Tot week 4 een flinke toename van opnames ten gevolgen van de griepepidemie.
- Percentage ziekteverzuim personeel is gelijk aan de morbiditeit rate.
- 10% van de opgenomen patiënten is beademingsbehoeftig.

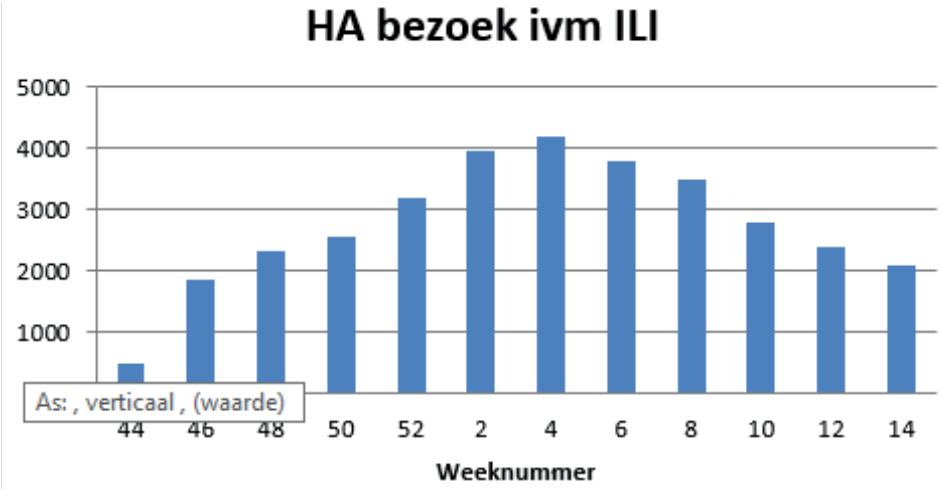
Verwachting

- Het hoogtepunt van de influenza-epidemie is in week 4.
- De verwachting is dat in week 15 de situatie genormaliseerd is.

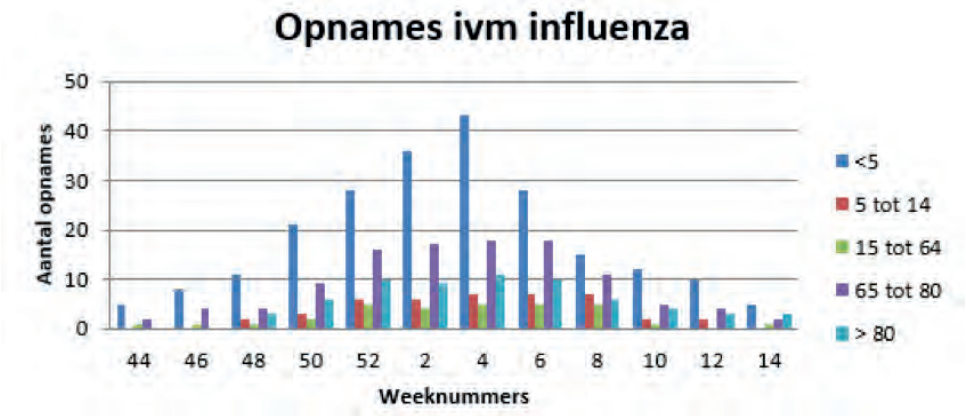
Tijdvakken:
De tijdvakken beslaan alleen de week die is aangegeven. Dus niet de periode tussen de aangegeven weken.

Tijdvak 1	Tijdvak 2	Tijdvak 3
Week 40 2019	Week 50 2019	Week 4 2020

Beeld:



Absolute bezoeken aan huisartsen in de regio Haaglanden.
ILI: Influenza like illness



Absolute aantallen influenza-opnames in ziekenhuizen in Haaglanden
De opnames per organisatie staan in onderstaande tabel weergegeven.

Aantal meldingen/zorgcontacten:
Patiënten door griep, naast de patiënten in reguliere zorg

	Tijdvak 1 (week 40 2019)	Tijdvak 2 (week 50 2019)	Tijdvak 3 (week 4 2020)
HAGA	cf regulier +	15	23
HMC	cf regulier +	15	27
Reinier de Graaf	cf regulier +	8	22
LangeLand	cf regulier +	8	12
SMASH	cf regulier +	1605	2626
HAP Delft	cf regulier +	410	671
HAP Westland	cf regulier +	251	410
HAP Zoetermeer	cf regulier +	296	484
GGD	Continue surveillance en monitoring Informatievoorziening naar keten Afstemming met RIVM / VWS		
MKA Telefoontjes gemiddeld per dag	135 spoed 60 backoffice	150 spoed 80 backoffice	360 spoed 128 backoffice

Incidentbeschrijving 3 – Data-gijzeling

(Crisistype: Verstoring telecommunicatie en ICT)

Algemeen
- Plaats: Eigen organisatie, hoofdlocatie en evt. bijlocaties.
- Tijdstip: 9.00 uur dinsdagochtend.
- Meteo: n.v.t.

Situatie
Verstoring telecommunicatie en ICT.

Tijdvak 1
Om 9.00 uur komt bij de Raad van Bestuur/Directie een mail binnen dat de bestanden van het bedrijf binnen 3 uur geblokkeerd worden als niet aan de eisen voldaan wordt. Er wordt gemeld dat er al een tijdje "meegekeken" wordt in de systemen en dat patiëntengegevens in bezit zijn van de afzender en dat er "aanpassingen" in de gegevens hebben plaatsgevonden. Er worden 200 bitcoins geëist. Er wordt informatie ingewonnen bij een expertbedrijf. Zij raden af in te gaan op de eis aangezien een vervolgeis niet ondenkbeeldig is.

Tijdvak 2
Om 12.00 uur zijn de patiëntendossiers niet meer toegankelijk. Een expertbedrijf wordt ingeschakeld en zegt dat dit een onbekend virus is en kan niet zeggen hoe lang ze hier mee bezig te zijn.

Tijdvak 3
Om 21.00 uur is de oorzaak bekend en het virus onschadelijk gemaakt. De systemen worden nu hersteld en kunnen worden opgestart. De betrouwbaarheid van de informatie wordt in deze periode onderzocht. Aandachtspunt is hoe betrokken patiënten worden geïnformeerd over het datalek. Buiten de zorginstelling is de hack nog niet gecommuniceerd.

Einde tijdvak 3 dus na 36 uur
Processen zijn gerepareerd. Alle bestanden zijn weer bruikbaar.
Tijdvak voor invullen:
Tijdvak 1: 0-3 uur.
Tijdvak 2: 3-12 uur.
Tijdvak 3: 12-36 uur.

Effecten
- Datalek.
- Geen toegang tot data.
- Onbetrouwbare data.
- (On)betrouwbaarheid organisatie.

Verwachting
- Media weten van datalek.
- Volledig herstel duurt 4 dagen.

Tijdvakken:

Tijdvak 1	Tijdvak 2	Tijdvak 3
0 - 3 uur	3 - 12 uur	12 - 36 uur

Slachtofferbeeld plaats incident:

Triageklasse	Aantal
T1	nvt
T2	nvt
T3	nvt

Incidentbeschrijving 4 – Storm/windhozen en clusterbui

(Crisistypen: Extreme weersomstandigheden en Verstoring openbare orde)

Algemeen
- Gehele regio Haaglanden.
- Festivalterrein: Den Haag, Zuiderpark.
- Tijdstip: Vrijdag 23 augustus omstreeks 18.15 uur.
- Meteo: 16 graden, harde regen en wind.

Situatie
- Regio Haaglanden wordt getroffen door noodweer.
- Het regent onverwacht veel harder dan het ooit heeft gedaan. Het regent 79 millimeter in 1 uur. De clusterbui duurt een uur. Dit gaat gepaard met een zware storm van windkracht 10, met vlagen windkracht 11.
- In het Zuiderpark vindt Het Festival plaats en daar zijn 50.000 bezoekers aanwezig. Bezoekers zijn vooral in de leeftijd tussen de 20-40 jaar.
- Opvanglocatie is in de sportcampus.

Effecten
- Op het festivalterrein waaien tenten om en het merendeel van de bezoekers heeft geen schuilplaats. Ook podiumdelen vliegen rond en bezoekers verdringen elkaar op zoek naar een veilig heenkomen. Enkele slachtoffers liggen bekneld op het festivalterrein.
- Op en rondom het festivalterrein heerst grote onrust.
- De watersystemen in de grond (riolering) en aan de oppervlakte (grachten, kanalen, sloten) kunnen de neerslag niet verwerken en “lopen over”.
- Belangrijke wegen, ook tunnels op doorgaande routes, zijn ondergelopen, zo ook garages, kelders.
- Verminderde bereikbaarheid voor plaats incident, ziekenhuizen en huisartsenposten. Verkeerscongestie op verschillende belangrijke knooppunten in de regio.

Verwachting
- De mobiele telefonie is overbelast.
- Minder personeel in de zorg beschikbaar in verband met privéomstandigheden.
- Aandacht voor verminderd zelfredzamen in thuissituatie.
- Hemelwater vermengd met afvalwater blijft op straat staan, waardoor veel vragen ontstaan over gezondheidsrisico’s.
- Verwacht wordt dat het wegpompen van al het overtollige water kan plaatsvinden in een periode van 1 à 2 weken. Reparatie van alle defect geraakte infrastructurele werken zal wellicht maanden in beslag nemen. Herstel van lokale en persoonlijk geleden schade zal nog veel langer duren.

Tijdvakken:

Tijdvak 1	**Tijdvak 2**	**Tijdvak 3**
0 - 3 uur	3 - 12 uur	12 - 36 uur

Slachtofferbeeld plaats incident:
Aard van de verwondingen: breuken, kneuzingen, hoofdletsel, beknellingen, onderkoeling.

Triageklasse	Aantal
T1	22
T2	63
T3	416

	Tijdvak 1			Tijdvak 2			Tijdvak 3		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3
HAGA	5	15	-	2	6	30			
HMC	7	12	-	3	6	30			
Reinier de Graaf	3	10	-	0	8	40			
LangeLand	2	0	-	0	6	10			
SMASH			90			59			
HAP Delft			79			21			
HAP Westland			25			6			
HAP Zoetermeer			19			6			
GGD	PSH is opgestart Opvanglocatie is ingericht						Gemeente start nazorgtraject		
MKA	2000 telefoontjes in tijdvak 1 (0-3 uur)								

Incidentbeschrijving 5 – Uitval elektriciteit

(Crisistype: Verstoring energievoorziening)

Algemeen

- Plaats: Regio Haaglanden.
- Tijdstip: 9.30 uur maandagochtend.
- Meteo: Zoals nu buiten.

Situatie

Tijdvak 1 (0-6 uur)

- Het is maandagochtend 9.30 uur in september als de stroom uitvalt in de regio Haaglanden, als gevolg van een nog onverklaarde storing in een aantal verdeelstations.
- Het is nog niet bekend hoe lang de storing gaat duren.
- Betalingsverkeer, trein en trams, verkeerslichten zijn uitgevallen; geen waterdruk meer op hoger gelegen verdiepingen.
- NL-Alert overheid uitgegaan.
- De Gemeenschappelijke Meldkamer is overbelast: 112 telefoontjes staan in de wacht.
- Zorginstellingen en -aanbieders met werkende aggregaten behouden stroom.
- Meer verkeersongevallen door chaos op de weg.
- Verminderd zelfredzamen in thuissituatie worden ongerust; trapliften werken niet meer.
- Verwarmingen, ventilatiesystemen en koelinstallaties zijn uitgevallen.
- Zorginstellingen en -aanbieders hebben 5% extra personeelsuitval.

Tijdvak 2 (6-12 uur)

- Het is maandagmiddag 15:30 uur.
- Bekend is dat de storing in totaal naar verwachting 18 uur zal gaan duren.
- Afvalwaterzuiveringsinstallaties lekken vuil water.
- Inhoud koel- en vriesinstallaties begint te bederven.
- Verminderd zelfredzamen in de thuissituatie krijgen problemen.
- Zorginstellingen en -aanbieders moeten zorg bieden aan mensen met thuisdialyse, ademapparatuur etc.
- Zorginstellingen en -aanbieders hebben 10% extra personeelsuitval.

Tijdvak 3 (12-18 uur)

- Het is maandagavond 21:30 uur.
- Er is weer stroom in de regio. Ook zorginstellingen en -aanbieders hebben weer stroom.
- Apparatuur wordt opgestart en gecontroleerd op functionaliteit

Tijdvakken:

Tijdvak 1	**Tijdvak 2**	**Tijdvak 3**
0 - 6 uur	6 - 12 uur	12 - 18 uur

Aantal meldingen/zorgcontacten:

Patiënten door incident (extra aanbod)

	Tijdvak 1			Tijdvak 2			Tijdvak 3		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3
HAGA	4	5	6	8	10	15	5	8	12
HMC	4	5	6	8	10	15	5	8	12
Reinier de Graaf	3	4	5	6	10	16	4	6	8
LangeLand	2	3	4	5	8	14	3	6	8
SMASH	-					20			40
HAP Delft	-					20			35
HAP Westland	-					25			30
HAP Zoetermeer	-					20			30
GGD	-								
MKA	In tijdvak 1: vanaf 10.30 overbelast met hulpvragen (rond 100 telefoontjes per uur)								

Bijlage F

Toelichting Aandachtsgebieden en Tabellen Knelpuntanalyse

Toelichting Aandachtsgebieden

Het realiseren van een zo hoog mogelijk overlevingspercentage van een grote groep slachtoffers binnen de keten staat centraal bij de formulering van knelpunten en consequenties. Deze zijn per incidentbeschrijving ondergebracht in aandachtsgebieden. Deze aandachtsgebieden zijn als volgt gedefinieerd:

Zorgcontinuïteit
De zorgaanbieder biedt goede zorg aan en organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, bedient zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen en voorzieningen en draagt tevens zorg voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg. (samenvatting artikel 2 en 3 wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Schaarste in mensen en materiaal/materieel is hierin een groot aandachtspunt.

Informatiemanagement
Het verzamelen, analyseren, veredelen en uitwisselen van relevante informatie binnen de geneeskundige kolom tijdens een incident, met als doel om het efficiënt inzetten van zorg te vergroten.

Kennis & ervaring
De juiste expertise is op het juiste moment bij de juiste functionaris in de juiste zorginstelling beschikbaar.

Communicatie
Crisiscommunicatie is de informatievoorziening aan patiënten en verwanten, het bieden van handelingsperspectief en duiding van de situatie. Goede crisiscommunicatie kan voorkomen dat onnodige onrust in de maatschappij ontstaat en dat onnodig druk op de zorg wordt gelegd.

Acceptabele risico's voor hulpverlening
Veiligheid is een subjectief begrip: het is veelal een persoonlijke beleving van een situatie. Daar waar de term veiligheid in het verleden werd gebruikt, was ook sprake van situaties waar risico's werden ingeschat. Vandaar dat hier gekozen is voor de volgende invulling: Indien risico's aan de hulpverlening verbonden zijn, zijn deze door additionele maatregelen zodanig gemaakt dat gezondheidsrisico's voor hulpverleners minimaal zijn (acceptable risks).

Tabellen Knelpuntanalyse

Lek ammoniaktank (Crisistype: Ongevallen met giftige stof in open lucht)

Knelpunten	Verwachte consequenties	Aandachtsgebieden
Leiding en coördinatie op de meldkamer voor wat betreft de samenwerking tussen politie, brandweer en geneeskundig is nog niet optimaal i.v.m. afwezigheid 24/7 Calamiteitencoördinator. Een gemeenschappelijk beeld is hierdoor niet vanzelfsprekend.	Organisaties krijgen mogelijk niet het juiste of complete beeld en dit kan gefragmenteerd worden aangeboden. Organisaties kunnen zich niet optimaal voorbereiden op wat komen gaat. Organisaties hebben een ander beeld waardoor een onjuiste beslissing en/of inschatting gemaakt kan worden.	Informatiemanagement Zorgcontinuïteit
Personele beperking bij MKA en RAV in de eerste drie uur van het incident, ook door verhoogde vraag in brongebied en regulier. Voor de MKA is het door personele krapte bij het reguliere zorgproces al lastig binnen gestelde normen te blijven. De meldkamer Hollands Midden (en eventueel politie of brandweer) zal moeten ondersteunen bij het opnemen van de telefoon.	Lange wachttijden bij de MKA en de RAV voor reguliere meldingen.	Informatiemanagement Zorgcontinuïteit
Piekmomenten anders: MKA en RAV vooral tijdvak 1, ziekenhuizen 1 en 2, HAP heeft grotere spreiding van slachtoffers dus minder druk.	MKA en RAV moeten direct zorg leveren. Ziekenhuizen en HAP's hebben enige tijd om zich voor te bereiden op de te leveren zorg. De druk op de zorg zal een langere periode aanhouden. Bij de MKA en RAV is per definitie direct een grote druk en dit resulteert in een bottleneck in het zorgsysteem waardoor de reguliere zorg onder druk komt te staan. Voor ziekenhuizen en HAP's heeft de langdurige zorgdruk effect op de weerbaarheid van personeel en op de opnamecapaciteit voor de reguliere/electieve patiënten.	Zorgcontinuïteit Acceptabele risico's hulpverlening

Knelpunten	Verwachte consequenties	Aandachtsgebieden
Decontaminatiehandelingen prehospitaal en hospitaal vergen veel tijd en gaan ten koste van behandeltijd van andere slachtoffers en reguliere hulpvragers.	Minder doorstroom van patiënten bij RAV en de ziekenhuizen. Minder vervoerscapaciteit prehospitaal. Patiënten krijgen niet binnen de gestelde tijd de juiste zorg.	Zorgcontinuïteit
Informatievraag vanuit de keten kan niet snel en eenduidig worden beantwoord door het ontbreken van een integraal informatiesysteem.	Organisaties kunnen niet de juiste beslissingen nemen t.a.v. hun taken. Daarnaast kan niet goed geanticipeerd worden op de ontwikkelingen ten aanzien van het incident. Er kan onnodig delay in de hulpverlening ontstaan door onjuiste aannames.	Informatiemanagement Zorgcontinuïteit
Beperkte kennis over de gevolgen van het incident.	Onjuiste inschatting over de ernst van het incident met als gevolg dat niet de juiste capaciteit en middelen worden gebruikt. Door onvoldoende kennis kan contaminatie vóórkomen.	Kennis & ervaring Informatiemanagement Communicatie
In korte tijd overbrengen van handelingsperspectief door de GGD is een uitdaging. Capaciteitsprobleem om dit uit te voeren.	Als handelingsperspectief voor het publiek uitblijft, kan dat tot een toename van de zorgvraag leiden. Indien ook de hulpdiensten niet van handelingsperspectief worden voorzien, kan dit leiden tot beperkt optreden van die hulpdiensten. Onduidelijkheid veroorzaakt maatschappelijk onrust en extra druk op de zorg in brede zin. Geen handelingsperspectief kan leiden tot onjuist optreden: onterecht uitstel of juist wel optreden met fysieke gevolgen voor hulpverleners.	Communicatie Informatiemanagement Acceptabele risico's hulpverlening Zorgcontinuïteit
Geen samenwerking tussen de regionale HAP's behalve Westland en Delft.	Bij telefonische overbelasting van de triagemedewerkers is bij de helft van het aantal HAP's geen andere toegangsmogelijkheid naar de HAP. Patiënten die geen gehoor krijgen, zullen sneller naar een ziekenhuis gaan.	Zorgcontinuïteit Informatiemanagement

Besmettingsgevaar griep vanuit het buitenland

(Crisistype: Bedreiging volksgezondheid)

Knelpunten	Verwachte consequenties	Aandachtsgebieden
Extra zieken door de grieppandemie. Extra zorgvraag; ook toename huisbezoeken.	Toename van de zorgvraag. Uitstellen van electieve zorg. Beschikbare capaciteit om patiënten te behandelen neemt af. Verlaging van beddencapaciteit. Besmetting in huisartsenposten door samenkomen van zieken. Zieken langer thuis. Grote vraag naar mantel-zorgers (ook personeel zorginstellingen). Door een dusdanige toename van de zorgvraag verstopt het zorgsysteem en komt goede geneeskundige zorg in het gedrang. Door de zorgvraag die blijft liggen door uitstel van de electieve zorg zal de druk op het zorgsysteem gedurende een lange periode blijven aanhouden.	Zorgcontinuïteit
Ziekte van verplegend, verzorgend, behandelend, coördinerend en ondersteunend personeel. Lage griepvaccinatiegraad van personeel in zorginstellingen.	Afname van het zorgaanbod. Besmetting in de zorgorganisaties zelf. Continuïteit van zorginstelling in gevaar. Patiëntenzorg vindt onvoldoende (goed) plaats.	Zorgcontinuïteit Acceptabele risico's hulpverlening
Tekort aan IC-bedden. Tekort aan verpleeghuis-bedden.	Patiënten (wiens leven bedreigd wordt) krijgen mogelijk niet de juiste zorg. Doorstroom vanuit SEH wordt belemmerd. Ziekenhuizen zijn overvol waardoor juiste patiëntenzorg in gevaar komt. Extra toestroom naar zorg door patiënten die geen goede zorg hebben gekregen. Het zorgsysteem raakt totaal verstopt. Voor alle burgers, griep, regulier of anders, is geen juiste zorg voor handen.	Zorgcontinuïteit Communicatie

Knelpunten	Verwachte consequenties	Aandachtsgebieden
Decontamineren ambulances, behandelruimtes.	Meer tijd nodig, waardoor minder patiënten vervoerd en behandeld kunnen worden. Langere wachttijd voor patiënten.	Acceptabele risico's hulpverlening Zorgcontinuïteit
Snel uitgeputte beschikbaarheid van zuurstof, beschermings- en isolatiemiddelen voor ambulances en gespecialiseerde auto's. Aanlevertijd bestellingen materialen vertraagd door zieken bij toeleverancier (zuurstof, PBM).	Ambulancediensten hebben op korte termijn tekort aan cruciale middelen. Voorraden bij RAV zijn snel uitgeput. Zonder de juiste middelen en materialen kan niet de juiste zorg worden verleend. Zonder juiste PBM is de kans op nog groter ziekteverzuim van personeel waarschijnlijk.	Acceptabele risico's hulpverlening Zorgcontinuïteit
Tekort sneltesten griep.	Vertraging in het kunnen scheiden van griep en niet-griep patiënten, waardoor de griep zich verder verspreidt en decontaminatiemiddelen noodzakelijk blijven. Onbekend of er een nieuwe griepvariant bij komt; dit kan de pandemie verergeren en heeft invloed op het verloop van de grieppandemie.	Zorgcontinuïteit Acceptabele risico's hulpverlening Informatiemanagement
Er zijn verschillende pandemieplannen beschikbaar, maar in de praktijk zal de krappe arbeidsmarkt en het ziekteverzuim van personeel tot problemen leiden.	De uitgedachte plannen kunnen niet ten uitvoer gebracht worden door het ontbreken van (voldoende getraind en bekwaam) personeel. Dit leidt tot valse zekerheid dat een crisis als deze goed kan worden gemanaged.	Zorgcontinuïteit Informatiemanagement Kennis & ervaring
Geen real-time betrouwbare informatie over beddencapaciteit, capaciteit ambulances, bemensing van de huisartsenposten, patiëntinformatie en zuurstofvoorraden. Geen duidelijk beeld over de ontwikkeling van de pandemie.	Er kan geen efficiënt gebruik gemaakt worden van capaciteit van middelen en mensen. Door onvoldoende beeld over de ontwikkeling van de pandemie kan niet worden geanticipeerd op de verwachte zorgvraag. Uitputting van mensen en middelen zal onnodig snel aan de orde zijn. Door het niet optimaal anticiperen op ontwikkelingen zal of een onnodige reserve of een te snelle uitputting aan de orde zijn. Dit veroorzaakt onnodige verstoring van het zorgsysteem.	Zorgcontinuïteit Informatiemanagement

Data-gijzeling (Crisistype: Verstoring telecommunicatie en ICT)

Knelpunten	Verwachte consequenties	Aandachtsgebieden
Geen ketenafspraken als dit incident zich voordoet.	Onbekendheid over problemen bij de zorgpartner. Onbekend of taken overgenomen kunnen worden. De gevolgen van de problemen bij een zorgpartner kunnen daardoor veel ernstiger zijn.	Informatiemanagement
Vaste telefonie via het gegijzelde netwerk en de afhankelijkheid van en tussen interne en externe gekoppelde systemen. Onbekend hoe het ICT/ telefonielandschap binnen de eigen organisatie eruit ziet.	Indien vaste telefonie uitvalt dan sluiten de HAP's; patiënten moeten doorverwezen worden. Het is onduidelijk welke communicatiesystemen direct gekoppeld zijn en dus onbruikbaar zijn. Besluitvormers tijdens crisisorganisatie hebben mogelijk onvoldoende kennis van de ICT/telefonielandschap binnen de eigen organisatie. Door de onbekendheid en gebrek aan kennis is het lastig inschatten wat de gevolgen zijn. Hierdoor is het moeilijk om voorzorgsmaatregelen te nemen t.b.v. robuuste systemen.	Zorgcontinuïteit Kennis & ervaring Communicatie
Onbekend hoe groot de onderlinge afhankelijkheid is tussen de systemen van zorgpartners.	Onduidelijkheid over gebruik van diverse diagnostische en behandelingssystemen en apparatuur. Monitoring op bruikbaarheid is onbetrouwbaar. Diagnoses zijn niet betrouwbaar en behandelingen kunnen niet juist worden uitgevoerd.	Zorgcontinuïteit Kennis & ervaring
De meeste zorgpartners trainen niet op dit incidenttype.	Onbekendheid binnen de organisaties betekent dat iedere afdeling voor zich start met “het beste”, maar dit is niet gecoördineerd. Wanorde in opgestarte maatregelen waardoor de ernst van de situatie groter wordt.	Kennis & ervaring

Knelpunten	Verwachte consequenties	Aandachtsgebieden
Onbetrouwbaarheid en/ of ontoegankelijkheid van patiëntgegevens in het ziekenhuis.	Behandeling kan niet worden gestart en digitale informatie kan niet worden overgedragen aan zorgpartners. SEH moet (gedeeltelijk) sluiten. Opnamestop op IC's en poli's. Electieve zorg wordt uitgesteld. Langere wachttijden. Privacy van patiëntgegevens kan niet worden gegarandeerd. Onbekend wanneer de gegevens weer als betrouwbaar mogen worden geacht. Patiënten zullen overgeplaatst moeten worden, hetgeen (levensbedreigende) risico's en ongemak met zich meebrengt.	Zorgcontinuïteit Kennis & ervaring Communicatie
Lange nasleep: melding maken van het datalek, back-ups terugzetten, gegevens testen, communicatie met media en (familie van) patiënten, achteraf digitaliseren van papieren gegevens.	Veel werk achteraf. Niet durven vertrouwen van de data. Grote capaciteit in personeel en middelen om terug naar regulier te bewerkstelligen. De zorg kan voor langere tijd in meer of mindere mate geen doorgang vinden. Dit vergroot de druk op de overige zorginstellingen in en om de regio.	Communicatie Zorgcontinuïteit Kennis & ervaring

Storm/windhozen en clusterbui

(Crisistypen: Extreme weersomstandigheden en Verstoring openbare orde)

Knelpunten	Verwachte consequenties	Aandachtsgebieden
Beperkte bereikbaarheid van zowel de evenementenlocatie als het ziekenhuis/ huisartsenpost, ook door het benodigde (aflossende) personeel en leveranciers van zuurstof en voedsel.	Langere wachttijden. Geen toegang tot zorg. Langere levertijden diagnostische en behandelmiddelen.	Zorgcontinuïteit Communicatie
Thuiswonende cliënten zijn niet bereikbaar voor de hulpdiensten en medicijnbezorging.	Geen toegang tot zorg of medicatie. Geen uitvoering van de behandeling mogelijk.	Zorgcontinuïteit
Capaciteitsproblemen bij ziekenhuizen, huisartsenposten, ambulances.	Spoedzorg gaat boven reguliere zorgvragers. Vertraging reguliere zorg met eventueel wachtlijsten.	Zorgcontinuïteit
Door de slechte weersomstandigheden gebeuren meer ongelukken op de weg.	Verhoogde vraag naar spoedzorg. Langere aanrijtijden door slechte bereikbaarheid.	Zorgcontinuïteit
Lange nasleep: psychosociale hulp na de acute fase, ontwrichte infrastructuur, vervuild drinkwater.	Burgers informeren over het vervuilde drinkwater. Mensen met een trauma hebben nazorg nodig. Door onrust onder de bevolking neemt de druk op de zorg toe. Leveren drinkwater vergt veel tijd, capaciteit en middelen.	Communicatie Zorgcontinuïteit
Geen actuele informatie over ieders capaciteit.	Onbekendheid over onderlinge vragen en mogelijke ondersteuning naar elkaar. Inefficiënt crisismanagement is het hoogst haalbare. Dit kost extra capaciteit, menskracht en middelen.	Informatiemanagement
Ontbreken ketenbreed plan voor ondersteuning en aanlevering materialen.	Ad-hoc en inefficient crisismanagement.	Kennis & ervaring

Uitval elektriciteit (Crisistype: Verstoring energievoorziening)

Knelpunten	Verwachte consequenties	Aandachtsgebieden
Nieuwe patiënten m.u.v. spoedzorg kunnen niet in de ziekenhuizen worden opgenomen.	Klachten van patiënten kunnen mogelijk verergeren. De patiënten die zich bij de SEH's en HAP's melden, zijn ernstiger ziek. De patiënten die hebben gewacht met hun zorgvraag, zullen na de stroomstoring zich tegelijkertijd bij de zorgpartners melden.	Zorgcontinuïteit Communicatie
Ziekenhuizen die met het meals on wheels concept werken, kunnen geen voedsel bereiden.	Geen voedsel voor de patiënten. Vervanging moet van buiten de regio komen. Koel houden van voedsel is niet mogelijk. Zonder voedsel geen patiënten. Evacuatie mogelijk tot gevolg. Dit geldt voor de hele regio. Bovenregionale coördinatie is niet geregeld.	Zorgcontinuïteit Informatiemanagement
Schoon drinkwater wordt schaars. Pompen naar hogere verdiepingen werken mogelijk niet.	Extra drinkwater moet worden aangevoerd. Zonder drinkwater geen patiënten. Evacuatie mogelijk tot gevolg. Dit geldt voor de hele regio. Bovenregionale coördinatie is niet geregeld. Drinkwater moet naar hoger gelegen afdelingen worden getransporteerd. Ook reinigen van sanitair komt in gevaar. Capaciteit in mens en middelen nodig ten behoeve van beschikbaarheid drinkwater.	Zorgcontinuïteit Kennis & ervaring
Storingen bij het herstarten van de systemen bij herstel elektriciteitsvoorziening.	Enkele diagnostische systemen hebben een opstarttijd van enkele dagen. Tot die tijd geen diagnostiek vanuit deze systemen mogelijk. Bij herstart uitval van apparaten t.g.v. stroomstoring en herstart. Uitval van onderdelen van de diagnostiek. Druk op zorgpartners in andere regio's zal toenemen.	Zorgcontinuïteit

Knelpunten	Verwachte consequenties	Aandachtsgebieden
Ontregeld verkeer door uitvallen stoplichten. Toename aantal verkeersongelukken.	Slechte bereikbaarheid van de zorgketen en langere aanrijtijden van de ambulances. Toename op de zorg die binnen de regio niet geleverd kan worden.	Zorgcontinuïteit
Ontbreken van (kennis van) een noodprocedure en noodstroomvoorziening bij een aantal zorgpartners. Naarmate de stroomstoring langer duurt wordt de noodstroomvoorziening minder betrouwbaar.	Zorgcontinuïteit en communicatie in de keten kunnen niet meer worden gewaarborgd. Door de onbetrouwbaarheid van noodstroom is de patiëntenzorg in toenemende mate in gevaar. Het is onbekend welke mogelijkheden ziekenhuizen hebben en dus welke systemen zij kunnen gebruiken in relatie tot patiëntenzorg.	Zorgcontinuïteit Kennis & ervaring Communicatie
Onduidelijkheden m.b.t. toegang tot patiëntendossiers, gekoppelde systemen, telefonie en onduidelijk of ambulances bereikbaar zijn en meldingen binnen komen.	Overdracht prehospitaal is niet of beperkt mogelijk. Reeds bekende gegevens van patiënten zijn niet beschikbaar. Alle diagnostische handelingen en anamnese moeten extra gedaan worden. Dit veroorzaakt meer fouten en kost veel tijd. Grote extra kostenpost voor de patiëntenzorg.	Zorgcontinuïteit Informatiemanagement
Op regionaal niveau is geen plan voorhanden. Bij langdurige uitval is de zorgketen niet voorbereid.	Afhankelijk van de mate waarin ICT, telefonie en het GSM-netwerk uitvallen, kunnen er grote problemen ontstaan. Door de onbekendheid van consequenties regionaal kan nu geen juiste voorbereiding plaatsvinden. De gevolgen voor de patiëntenzorg zijn daardoor ruim groter dan ze zouden kunnen zijn wanneer er regionale afspraken waren.	Kennis & ervaring Informatiemanagement
Onrust onder de bevolking vanwege stroomuitval en uitval algemene voorzieningen.	Chaos en veiligheidsprobleem. Inzet Psychosociale hulpverlening.	Zorgcontinuïteit

Colofon

In opdracht van: bestuurlijk Platform GHOR Haaglanden voor zorginstellingen en bestuurlijk ROAZ West Nederland.
Opdrachtnemer: Caren Frentz, Directeur GHOR Haaglanden
Uitvoering: GHOR Haaglanden met zorgpartners

Projectuitvoering

GHOR Haaglanden	Antoinette Gelton (Projectleider) Rosalie Vrolijk Vincent Roke Eli Kastanja Ron van den Berg Fransje van Ark

Zorgpartners in Haaglanden

Geneeskundige Meldkamer Haaglanden (GnkM, waaronder de MKA)	Arnold van der Meijden
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)	Thomas Eckhardt Ghislaine Leichsenring Roelien Beuker
Haaglanden Medisch Centrum (HMC), Den Haag	Frans de Voeght Annemarie Woldhek
HagaZiekenhuis, Den Haag	Marco Pronk
Huisartsenpost Delft	Patty Hasz Jolanda van Dorp
Haaglandse Dokters (HADOKS)	Ingeborg Rozenboom
Huisartsenpost Westland	Mark van Lier
Huisartsenpost Zoetermeer	Jantine Verweij
LangeLand Ziekenhuis, Zoetermeer	Martin Hijdra Céline Gobréau-Kuijpers
Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Haaglanden	Harry van Schendel
Reinier de Graaf Groep, Delft	Joke Weerheim Sjef Bulder

Experts en klankbord

VRH afdeling I&A	Eric van der Laan Tamara Muskiet
GHOR GGD Midden West Brabant Epidemiologie	Joyce de Goede Anne Meerdink Ingrid Meijer
GHOR Noord Holland Noord GHOR Limburg Zuid GHOR Gooi en Vechtstreek Klankbord	Casper de Boer Veronique Csaszar Rachelle Ippel Marcel Kooijmans
Netwerk Acute Zorg Zuidwest- Nederland	Roel Geene

Tekst en Vormgeving

Quotes	Lausanne Mies
Projectredactie	Nathalie van der Voort
Vormgeving	MediaCenter Rotterdam