

Zorgrisicoprofiel Hollands Midden samenvatting





Samenvatting

Wat is het Zorgrisicoprofiel?

De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) Hollands Midden staat samen met de geneeskundige keten voor de uitdaging om voorbereid te zijn op incidenten, rampen en crises om zo de continuïteit van zorg te waarborgen. Om de samenwerking in de geneeskundige keten te verbeteren, heeft GHOR Hollands Midden, in samenwerking met de curesector, Hecht GGD Hollands Midden en het Netwerk Acute Zorg West (NAZW), een zorgrisicoprofiel (ZRP) geschreven.

Het ZRP richt zich op het functioneren van de geneeskundige keten tijdens rampen en crisis. Daarmee is het rapport een aanvulling op het Regionaal Risicoprofiel (RRP) van Veiligheidsregio Hollands Midden (VRHM), specifiek gericht op de acute- en publieke gezondheidszorg. Het RRP wordt conform de Wet Veiligheidsregio's (Wvr, artikel 15, lid 1) opgesteld.

Incidenttypen

GHOR Hollands Midden heeft samen met de zorginstellingen een selectie van de vijf meest relevante incidenttypen gemaakt die zijn opgenomen in het zorgrisicoprofiel.

- **Extreme weersomstandigheden:** koudegolf, sneeuw en ijsel
- **Verstoring energievoorziening:** verstoring elektriciteitsvoorziening
- **Verstoring telecommunicatie:** verstoring voorziening voor spraak- en datacommunicatie
- **Overstromingen:** overstroming door hoge rivierstanden
- **Branden in kwetsbare objecten:** grote brand in gebouwen met niet of verminderd zelfredzame personen

Conclusies en aanbevelingen

Aan de hand van de meest relevante incidenttypen zijn mogelijke knelpunten in kaart gebracht die de continuïteit van zorg onder druk kunnen zetten. Op basis hiervan zijn conclusies en aanbevelingen geformuleerd en hieronder weergegeven.

Inhoudsopgave

Overzicht thema's	3
Zorgcontinuïteit	4
Informatiemanagement	5
Communicatie	6
Kennis en ervaring	7
Risicoperceptie en bewustwording	8
Tot slot	9





Zorgcontinuïteit

De huidige ontwikkelingen in de zorg laten krapte in de arbeidsmarkt zien. Er zijn handen tekort in de zorg terwijl de zorgvraag blijft toenemen. Langdurige rampen en crises vragen extra van de beschikbaarheid en bereikbaarheid van personeel in de zorg. De druk op de zorg neemt daardoor nog meer toe. Daarnaast zal de capaciteit die beschikbaar is in een crisis, volledig gericht worden op het verlenen van de acute zorg. Planbare zorg wordt hierdoor uitgesteld waardoor wachttijden in de zorg toenemen. Een ramp die één of meerdere zorginstellingen treft, kan tot grote verstoringen leiden in de zorgcontinuïteit. Planvorming van de zorginstellingen is vooral op de eigen organisatie gericht. Daarnaast leunen zorginstellingen vaak op andere zorginstellingen. Er zijn geen regio of ketenbrede plannen, wat gevolgen heeft voor de regionale voorbereiding op rampen en crises. Om deze mogelijke knelpunten weg te nemen, adviseert de GHOR het volgende:

- Ontwikkel regionale plannen voor het uitwisselen van (zorg)personeel.
- Ontwikkel regionale plannen voor de evacuatie van één of meerdere zorginstellingen en betrek de caresector hierbij. Houdt hierbij rekening met de opvang van patiënten met een specialistische zorgvraag.



Vorraden in de zorg zijn beperkt, omdat zorginstellingen de voorraden steeds efficiënter inrichten. Daarnaast laat de nasleep van COVID-19 zien dat bepaalde middelen en materialen niet of nauwelijks meer leverbaar zijn. In de reguliere situatie is dit vaak al een knelpunt voor de voorraad en toevoer van middelen en materiaal. Bij een langdurige ramp of crisis of op het moment dat er meerdere zorginstellingen bij een incident betrokken zijn, wordt dit knelpunt alleen maar groter. Om als geneeskundige keten zo goed mogelijk om te gaan met schaarse materialen en middelen, adviseert de GHOR:

- Maak als zorginstelling vooraf afspraken met leveranciers over de levering van materialen en middelen tijdens schaarste.
- Zoek in tijden van schaarste de samenwerking binnen de geneeskundige keten over de verdeling van materialen en middelen, en maak hier vooraf afspraken over. Als dit niet lukt, zal de coördinatie van schaarse spullen mogelijk belegd kunnen worden binnen het ROAZ.

Informatiemanagement

Het alarmeren van zorgpersoneel buiten kantooruren is niet bij alle zorginstellingen goed georganiseerd. Daarnaast is de alarmering bij de zorginstellingen vaak niet op elkaar afgestemd waardoor het onduidelijk is wanneer en welke zorginstelling opschaaft in een crisissituatie. Na een opschaling is beeldvorming van de situatie van belang voor het nemen van de juiste besluiten. Bij de geselecteerde incidenttypen ontstaan knelpunten bij het vroegtijdig vormen van een beeld van de situatie in de hele geneeskundige keten. Bij een aantal zorginstellingen is op dit moment nog geen personeel voor het informatiemanagementproces tijdens rampen en crises.

De GHOR adviseert om:

- Een adequate alarmeringsprocedure te ontwikkelen en hier regelmatig mee te oefenen.
- Het netcentrisch werken met LCMS-Gz in de regio te implementeren en deze werkwijze de komende jaren verder door te ontwikkelen. Maak hier als GHOR ook werkafspraken voor.
- Wijs de zorginstellingen als GHOR en NAZW regelmatig op de risico's van hyperconnectiviteit en de gevolgen voor de zorg. Van belang is hierbij het inzicht in elkaars systemen en de bewustwording over de kwetsbaarheden en afhankelijkheden van deze systemen.





Communicatie

Rampen en crises hebben invloed op de hele geneeskundige keten. Snelle en efficiënte communicatie naar ketenpartners en burgers is van belang om de effecten te beperken. De zorginstellingen denken na over communicatie aan de patiënten/cliënten, maar over communicatie tussen zorginstellingen onderling zijn geen afspraken gemaakt. De GHOR raadt aan om:

- Als keten vaker met elkaar te communiceren als er iets binnen jouw organisatie speelt en afspraken over communicatie binnen de keten vast te leggen in regionale planvorming.
- Als keten te zorgen voor uniforme afspraken over de overdracht van patiëntendossiers wanneer deze niet toegankelijk zijn.





Kennis en ervaring

Zorginstellingen in de regio opleiden, trainen en oefenen nog steeds veel op individueel niveau. Hierdoor blijft de kennis en ervaring op een plek, terwijl andere zorginstellingen hier ook van kunnen leren. Daarnaast kan ook het jaarlijkse OTO-budget efficiënter ingezet worden. De GHOR adviseert:

- Oefen vaker ketenbreed en in de regio.

Daarnaast wordt de planvorming van de zorginstellingen in de regio vaak ook nog op individueel niveau geschreven waardoor de keten vooral op individueel niveau is voorbereid. Door de onbekendheid van de gevolgen op regionaal niveau kan nu geen adequate voorbereiding plaats vinden. De GHOR raadt aan:

- Stem planvorming ketenbreed met elkaar af.





Risicoperceptie en bewustwording

Burgers in Hollands Midden doen vaker een beroep op de zorg. Door de druk op de zorg zal de deze in de toekomst minder vanzelfsprekend zijn waardoor burgers vaker op zichzelf zijn aangewezen. Dit kan leiden tot maatschappelijke onrust. De GHOR raadt aan:

- Geef de burgers in de regio door middel van campagnes handelingsperspectief bij (langdurige) rampen en crises.
- Sluit aan bij crisiscommunicatie-initiatieven van de VRHM.

De personeelstekorten in de zorg en de toenemende zorgvraag door een vergrijzende samenleving maken de zorg kwetsbaar voor rampen en crises. Terugvallen op een andere zorginstelling die kampt met dezelfde kwetsbaarheden is daarmee geen reële optie. De kwetsbaarheden waar de zorg mee kampt zijn ook herkenbaar bij partners waar de zorg op wil terugvallen bij een crisis (zoals defensie). Daarmee is het belangrijker dan ooit dat zorginstellingen zich bewust zijn van de kwetsbaarheden van de keten als geheel en hun crisisplannen goed op orde hebben. Samenwerken en kennisdeling om zo (personele)capaciteiten in een crisis efficiënt en effectief in te zetten is nodig. Informatiemanagement is hierbij een belangrijk instrument.





Tot slot

De aanbevelingen uit het huidige ZRP worden meegenomen in de overleggen van de Themagroep Crisisbeheersing en OTO. Hier worden de aanbevelingen vertaalt naar gezamenlijke prioriteiten voor het ontwikkelen van beleid, het (waar) nodig bijwerken van crisisplannen en het opleiden, trainen en oefenen van medewerkers. Daarnaast zal de GHOR de aanbevelingen op meenemen in het relatiebeheer en OTO van de geneeskundige ketenpartners. De DPG zal de regionale afspraken die voortkomen uit de aanbevelingen meenemen naar het bestuur van de VRHM. Om aandacht te blijven vragen voor de aanbevelingen, is het noodzakelijk dat de GHOR, de zorginstellingen en het NAZW het ZRP minimaal een keer in de vier jaar herzien, of als hier aanleiding toe is vaker. De rol van de GHOR bestaat uit het monitoren er aanleiding is om het ZRP te herzien.





GHOR Hollands Midden
Rooseveltstraat 4A
2321 BM Leiden

071 - 207 30 00
bureau@ghorhm.nl
www.ghorhm.nl

