

AANBEVELINGEN ZORGRISICOPROFIEL

2024

GHOR- Veiligheidsregio
Rotterdam-Rijnmond



Inleiding

Het zorgrisicoprofiel heeft inzicht gegeven in verschillende knelpunten die voortkomen uit de verschillende beschreven incidentthema's. Aan de hand van het zorgrisicoprofiel worden er in dit document/hoofdstuk/bijlage een aantal aanbevelingen aangedragen die handvatten kunnen bieden om als zorginstelling, hulpverleningsorganisatie en gemeente beter voorbereid te zijn op de verschillende incidenttype die de zorgsector kunnen treffen.

De aanbevelingen zijn volgens de algemene eindbeschouwing van het zorgrisicoprofiel ingedeeld, waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen acties voor de zorginstellingen, GHOR en gemeente.

Incidenten geven snel knelpunten in personeel, logistiek en informatiemanagement

Preparatie zorginstellingen (algemeen)

De instelling/ zorgaanbieder is primair verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief goede en veilige zorg voor hun cliënten en patiënten, ook in bijzondere omstandigheden.

Over het algemeen kan gesteld worden dat instellingen zijn voorbereid op de bekende kleinschalige korter durende incidenten. Als het gaat om de wat meer omvangrijke of langdurige incidenten en incidenten met een grotere impact op de zorgcontinuïteit en bedrijfsvoering is de mate van preparatie per instelling verschillend.

Advies 1 (actie zorginstellingen):

Bereid je als instelling/ beroepsgroep voor op bijzondere omstandigheden en geef daarbij extra aandacht aan de borging van de interne crisisstructuur, benodigde kennis en vaardigheden (op functieniveau), de preparatie op meer omvangrijke incidenten en incidenten met een grotere impact op de zorgcontinuïteit.

Hulpmiddelen hiervoor zijn o.a.:

- *Landelijk Kwaliteitskader Risicomanagement, Crisisbeheersing en OTO, LNAZ (Landelijk Netwerk Acute Zorg).*
- *kwaliteitskader risicomanagement crisisbeheersing en oto 3 0.pdf.*
- *Zorgcontinuïteit in Balans Microsoft Word - Handreiking Zorgcontinuïteit in balans 2024*

Drag hierbij tevens zorg voor een 24/7 invulling van de bereikbaarheidsdiensten van de sleutelfunctionarissen.

Advies 2 (actie GHOR):

Opzetten van een internetpagina vanuit de GHOR met informatie/ handelingsperspectief voor zorginstelling. (zie als voorbeeld: <https://vru.nl/ghor/voor-zorginstellingen/zorgrisicos/>)

Advies 3 (actie zorginstellingen):

Inzetten op versterking van kennis en vaardigheden bij professionals in de zorg als het gaat om incidenten met bijzondere omstandigheden. Hierbij kan worden gedacht aan:

ZZP-ers en inleenkrachten meenemen in de kennisneming van de procedures en geldende afspraken. Daarbij vooraf bepalen over welke minimale set aan informatie/ kennis zij moeten beschikken en hoe dat voor hen kan worden ontsloten.

Schenk bij de introductie van de (tijdelijk) medewerkers naast (nieuwe) procedures en nieuwe technologie ook aandacht aan de risico's en evt. handelingsperspectief bij een verstoring. Daarnaast dient het onderdeel te zijn van het continuïteitsplan van de organisatie en bedrijfsnoodplan op locatie.

Communicatie

Beeldvorming, adequate informatievoorziening en communicatie zijn belangrijke thema's in de aanpak van incidenten en/ of crisis. Dit is een aandachtspunt vanuit de Veiligheidsregio naar de zorgpartners, maar ook vice-versa.

Advies 4 (actie GHOR):

De komende jaren door ontwikkelen op de thema's beeldvorming, adequate informatievoorziening en communicatie, met aandacht voor de volgende vraagstukken:

- *Afspraken over informatiedeling met en tussen instellingen: het creëren van een omgeving waarin je makkelijker/ met minder belemmeringen kan delen.*
 - *Bereikbaarheid instellingen vanuit de GHOR (o.a. contactpersonen en inhoud GHOR4all)*
 - *De wijze van hoe we met elkaar communiceren als het om een groter gebied met een groter aantal zorginstellingen in dit gebied (tijd-tempo).*
 - *Hoe kunnen we elkaar bereiken/ informeren als het echt misgaat?*
 - *Adequate en uniforme informatievoorziening vanuit de Veiligheidsregio (welke informatie heb je nodig om het juiste besluit te kunnen nemen)*
-

Ontbreken randvoorwaarden voor goed crisismanagement in de zorg

Het ontbreken van harde inhoudelijke criteria (ten aanzien van crisisbeheersing) vanuit het Rijk waaraan zorginstellingen moeten voldoen en de daarbij behorende benodigde financiële middelen werken belemmerend op het behouden van de benodigde veerkracht bij incidenten en crisis van de individuele instellingen en de keten. Er wordt landelijk een duidelijk financieel beleid gemist waarbij (vroegtijdig) adequate maatregelen genomen kunnen worden ten behoeve van de borging en opschaling van de zorg. De financiering van zorg ten tijde van een incident, ramp en/of crisis is een belangrijke factor in het al dan niet leveren van zorg in bijzondere omstandigheden/ opgeschaalde zorg. Onduidelijkheid kan leiden tot terughoudendheid bij de zorgpartners

Advies 5 (actie ROAZ/ DPG):

Agendeer dit op landelijke tafels (hoog niveau).

Bedden capaciteit acute zorg

Bij een groot aanbod patiënten in de acute zorg ontstaan al snel knelpunten in de opvang van deze patiënten en het behouden van de gewenste kwaliteit van zorg. Tevens zullen er in de acute zorg al snel knelpunten in de opvangcapaciteit zijn als er een specifieke doelgroep patiënten (extra) wordt getroffen.

Advies 6 (actie stafbureau ROAZ en GHOR):

Afstemming met ziekenhuizen, stafbureau ROAZ en GHOR over patiënten spreiding bij incidenten en crisis (meer gespecificeerd per doelgroep/aandoening).

Logistiek

Bevoorrading van zorginstellingen is vaak via hetzelfde logistieke centrum en/ of dezelfde leveranciers geregeld. Deze werkwijze maakt dat zorginstellingen kwetsbaar zijn tijdens een ramp of crisis.

Advies 7 (actie zorginstellingen):

Als instelling inzichtelijk hebben welke materialen en middelen kritisch zijn en maak hierover afspraken met de leverancier. Waar mogelijk pak dit als instellingen gezamenlijk op (inkoopcollectief).

Omgang met schaarste

Een dreigend tekort aan bepaalde middelen, (diagnostische) materialen, medicatie en andere medische middelen is een aandachtspunt bij onder andere een groot aanbod van patiënten of verstoring van de (vitale) infrastructuur. Regionaal worden grote knelpunten voorzien als het gaat om de verdeling van schaarse middelen in het geval van een crisis als we daar in de voorbereidingsfase onvoldoende aandacht aan schenken.

Advies 8 (actie stafbureau ROAZ en GHOR):

Pak het thema omgaan met schaarste als zorginstellingen, stafbureau ROAZ, 'RONAZ' en GHOR gezamenlijk op en neem dit mee in ketenbrede plannen (zie advies 5), waarbij het van belang is dat we indien nodig op elkaar kunnen terugvallen en rekening houden met eventuele cascade-effecten met als doel: het inrichten van een brede en weerbare logistieke keten.

Ontwikkelingen extramuraal

Stimuleren van zelf- en samenredzaamheid (intra- en extramuraal)

In de huidige situatie is er overal binnen de zorg een tekort aan (geschoold) personeel. Inzet van mantelzorgers en vrijwilligers (informele zorg) wordt zowel in de extramurale als in de intramurale setting steeds belangrijker. De verwachting is echter dat het potentieel aan mantelzorgers en vrijwilligers in de (nabije) toekomst afneemt..

Advies 9 (actie gemeenten en zorginstellingen):

- Koester en stimuleer informele zorg (vrijwilligers) en mantelzorgers vanwege de belangrijke huidige en toekomstige rol binnen de zorgketen en in de thuissituatie.
 - Voer als gemeente actief beleid om informele zorg, mantelzorg en burgerhulpverleningsinitiatieven te stimuleren.
 - Verbeter de verbinding en afstemming tussen zorginstellingen en gemeentelijke diensten als het gaat om kwetsbare groepen om zo de zelf- en samenredzaamheid bij deze groepen/burgers te vergroten.
 - Betrek hierbij als gemeente ook de woningcorporaties, buurtverenigingen e.d.
-

Mantelzorg

Zowel in intramurale setting als in de thuissituatie zijn mantelzorgers en vrijwilligers vaak niet op de hoogte wat de procedures zijn bij een incident/ crisis. Dit geldt in extra mate bij een verstoring of uitval van technologische middelen en/ of een langdurige stroomstoring. Het anticiperen op de risico's daarvan is essentieel om de continuïteit van de zorg te kunnen waarborgen en de zelfredzaamheid in stand te houden.

Advies 10 (actie gemeente, zorgaanbieders):

Borg dat door gemeenten (Wmo-tafel), leveranciers en zorgverleners als gebruikers van technologische/ medische middelen voorgelicht worden over het handelingsperspectief 'weet wat je moet doen als apparatuur uitvalt bij ramp/ crisis'. Met als doel de zelfredzaamheid te vergroten en bewust te maken van de risico's. Draag er daarbij zorg voor dat de communicatie op het niveau van gebruiker is.

Concentratie zorg op gespannen voet met veerkracht zorgsysteem

Versterken van de keten

Uit de analyse zoals beschreven in het Zorgrisicoprofiel blijkt dat een incident of crisis als snel effect heeft voor meerdere partners binnen de keten of op de gehele keten. Daarnaast zien we al snel een samenhang met de gemeente en/ of Veiligheidsregio. Dit betekent dat een nauwere samenwerking tussen de diverse zorginstellingen onderling en met externe partners zoals gemeenten en de Veiligheidsregio bij een incident/ crisis steeds belangrijker wordt, zeker gezien de trends en de verwachte ontwikkelingen. Op dit moment is de planvorming binnen de zorginstellingen vooral op de eigen organisatie gericht en is er over het algemeen (te) weinig aandacht voor de 'zorg' binnen de plannen van de Veiligheidsregio.

Advies 11 (actie stafbureau ROAZ en GHOR):

- *Ga na of de huidige (regionale) afspraken voldoende duidelijkheid geven over wie welke rol vervult bij calamiteiten met ketenbrede effecten en vul deze aan waar dit nodig is. Waarbij de rolverdeling tussen betrokken partijen zoveel als mogelijk aansluit op al bestaande structuren en de (vooraf) gemaakte landelijke en regionale afspraken (uniformiteit).*
 - *Stel regio of ketenbrede plannen op, op het gebied van informatie- en coördinatiestructuur, omgaan met schaarste in de keten en uitval van vitale voorzieningen.*
-

Themabijeenkomsten voor verdieping inzicht en kennis

Bij langdurige en grootschalige stroomuitval en/of uitval ICT kunnen er verregaande effecten op de continuïteit van zorg en de keten optreden als er geen passende maatregelen worden genomen. De mate waarop zorginstellingen zijn voorbereid op een langdurige stroomuitval ligt op dit moment ver uit elkaar. Door allerlei maatschappelijke en technologische ontwikkelingen neemt de 'stroomafhankelijkheid' van zorgbehoevenden sterk toe. Hierdoor lopen zorgbehoevenden extra risico's.

Advies 12 (actie GHOR):

De GHOR organiseert 4 themabijeenkomsten in de regio met het thema uitval elektriciteitsvoorzieningen en/of ICT met als doel, verdieping van inzicht in de effecten, versterking onderlinge samenwerking en als basis voor verdere planvorming.

Begrenzing weerbaarheid en veerkracht zorgsysteem

De verantwoordelijkheid en de plicht van een zorginstelling om ook in bijzondere omstandigheden kwalitatief goede zorg te blijven leveren staat op gespannen voet met de begrensde mogelijkheden van de zorg. De veerkracht en weerbaarheid in het zorglandschap staat op dit moment al onder druk. Door de ontwikkelingen, zoals krapte op de arbeidsmarkt, sluiting van afdelingen en locaties en concentratie van zorg en de noodzaak tot kostenbeheersing neemt die druk toe. Op dit moment zien we al dat er over het algemeen bij meer omvangrijke incidenten al snel knelpunten optreden in o.a. personeel, logistiek en informatiemanagement. Mogelijkheden zijn begrensd en de verwachting is dat deze mogelijkheden verder zullen afnemen.

Advies 13 (actie Afdeling communicatie VRR- Rijnmond Veilig):

- *Zorg voor duidelijke communicatie naar het publiek over wat wel en niet verwacht kan worden van zorginstellingen (en woningcorporaties) in bijzondere omstandigheden. En wees daarbij transparant over de beperkingen en uitdagingen waarmee zorginstellingen (en woningcorporaties) te maken hebben, zodat de burger hierop kan anticiperen.*
 - *Versterk de samenwerking tussen de diverse zorginstellingen onderling en met externe partners zoals gemeenten en de Veiligheidsregio om de negatieve gevolgen van een crisis/incident zoveel mogelijk te voorkomen en beperken.*
-

Beter inzicht in de grenzen van de zorg

Wettelijk is het uitgangspunt dat de instelling/ zorgaanbieder primair verantwoordelijk is voor het leveren van kwalitatief goede en veilige zorg voor hun cliënten en patiënten (intramuraal), ook in bijzondere omstandigheden. Er mag ook verwacht worden dat zorginstellingen in zowel individueel als ketenverband zich goed voorbereiden op een dergelijke situatie. Er is echter een begrenzing aan het kunnen (o.a. personele, financiële en logistieke beperkingen en de afgesproken eisen rond kwaliteit van zorg).

Advies 14:

Maak inzichtelijk wat redelijkerwijs mag en kan verwacht worden (bij een langer durende disbalans) van een instelling en waar gezamenlijk (zorg, Veiligheidsregio en gemeente) de weerbaarheid van het zorgsysteem versterkt kan worden.

(Pilot wordt opgestart vanuit IJssellandziekenhuis in samenwerking met Erasmus School of Health Policy & Management en GHOR)

Samenwerking en samenwerkingsafspraken bovenregionaal

Er is geen tot weinig ervaring met bovenregionale samenwerking en coördinatie in de geneeskundige keten en tussen GHOR-regio's in geval van opschaling. Eenheid tussen veiligheidsregio's ontbreekt soms bij incidenten, zorginstellingen die in meerdere veiligheidsregio's liggen kunnen daardoor geen eenduidige handelswijze ontwikkelen.

Advies 15 (actie GHOR):

- *Actief investeren in samenwerking landelijk in de themagroep ketencontinuïteit*
 - *Actieve samenwerking en afstemming zoeken met de directe buurregio's*
-

Een blik op de (nabije) toekomst

Preparatie op de (nabije) toekomst (algemeen)

De trends en de ontwikkelingen in en rond de zorg vragen om (toenemende) aandacht voor risico's die hieruit (kunnen) voortkomen. Een aantal van deze risico's lijken nog ver weg, maar op de juiste wijze hierop anticiperen vraagt van de maatschappij in een aantal gevallen ook tijd. Denk daarbij bijvoorbeeld aan infrastructurele en bouwkundige maatregelen die getroffen moeten worden om het veranderende klimaat het hoofd te bieden.

Advies 16 (actie zorginstellingen en omgevingstafel):

Het thema zorgcontinuïteit borgen in (langjarige) bouw en verbouwplannen, nieuwbouwprojecten en infrastructurele projecten.

Colofon

In opdracht van: Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond en ROAZ Zuidwest Nederland.
Uitvoering: GHOR Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond.
Auteur: Erik van der Linden - Danny van Duijn.

Met dank aan:
De partners binnen de acute/niet acute zorg en publieke zorg,
Stafbureau ROAZ ZWN,
Pandemic and Disaster Preparedness Center (PDPC),
Erasmus universiteit,
collega's binnen de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond,
collega's uit andere (veiligheids)regio's.