

Goed voorbereid op pandemieën, aanslagen en andere crises

Ziekenhuis, huisartsenpost, ambulancedienst, GGD en meldkamer: als er een crisis is met impact op de zorg, hebben zij allemaal hun eigen rol. Elke organisatie is daarop voorbereid met protocollen, oefeningen en trainingen. Maar hoe zit het met de onderlinge afstemming, die juist bij een crisis onontbeerlijk is? Welke knelpunten treden daarbij op en hoe kun je die aanpakken? Die vragen staan centraal in het Zorgrisicoprofiel Haaglanden, waar alle partners in de acute en publieke zorg aan meewerkten.

Marlies Wopereis

Het begon allemaal met de terroristische aanslagen in Brussel en Parijs. Die deden de alarmbellen rinkelen bij de medewerkers van de Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio (GHOR).

“Stel dat dit in Den Haag gebeurt, kunnen we dat als zorgketen dan aan?”, was de vraag. “En zo niet, welke maatregelen moeten we dan nu gaan nemen?” Ze besloten dat te onderzoeken en werkten een scenario uit. Daarbij richtten ze zich op de samenwerking binnen de zorgketen en de knelpunten die daarin zouden kunnen optreden. De opbrengst was een concreet plan met aanbevelingen, waarvan een deel inmiddels is uitgevoerd. Bovendien was er een zaadje geplant voor een vervolgonderzoek.

“Bij het terrorisme-onderzoek zagen we hoe nuttig het was om inzicht te krijgen in de knelpunten waar de zorgketen bij zo'n aanslag tegenaan loopt”, vertelt Antoinette Gelton, portefeuillehouder Cure & Care bij de GHOR. “Want alleen als je die knelpunten kent, kun je elkaar helpen om ze op te lossen en samen bepalen wat je er wel of niet mee doet. Maar natuurlijk geldt dat niet alleen bij een aanslag: er zijn veel meer crises waar alle zorgpartners bij betrokken zijn en elke crisis brengt zijn eigen uitdagingen met zich mee. Daarom besloten we om het terrorisme-onderzoek een vervolg te geven en een Zorgrisicoprofiel te ontwikkelen.

Dat deden we met een projectteam van zes GHOR-medewerkers, in samenwerking met regionale zorgpartners, epidemiologen en andere experts.”

Scenario's van vijf incidenttypen

Het Zorgrisicoprofiel is een aanvulling op het Regionaal Risico Profiel (RRP) Haaglanden, dat elke vier jaar door de Veiligheidsregio wordt opgesteld. Het RRP geeft een overzicht en analyse van de meest relevante risico's op rampen en crises in deze regio. Voor een aantal van deze risico's geldt dat ze een grote impact kunnen hebben op de acute en publieke geneeskundige zorg. Op die risico's zoomt het Zorgrisicoprofiel in.

Het Zorgrisicoprofiel bestaat uit verschillende onderdelen. Ten eerste beschrijft het de scenario's van de vijf meest relevante crisis- of incidenttypen voor de geneeskundige zorg in de regio. Dat zijn:

- Ongevallen met giftige stoffen in de open lucht
- Bedreiging van de volksgezondheid door een besmettelijke ziekte uit het buitenland
- Verstoring van telecommunicatie en ICT
- Extreme weersomstandigheden en verstoring van de openbare orde
- Verstoring van de energievoorziening en uitval van elektriciteit





Antoinette Gelton, portefeuillehouder Cure & Care bij de GHOR

“Als we investeren in de dagelijkse samenwerking, redden we levens als er iets groots gebeurt.”

Deze keuze is gebaseerd op het RRP, aldus Gelton: “Daarin zijn de incidenttypen geïdentificeerd die in deze regio het meest waarschijnlijk en het meest impactvol zijn. Binnen die selectie hebben we bekeken welke incidenttypen het grootste effect hebben op de continuïteit van de zorg. Zo zijn we tot deze vijf typen gekomen. Per type hebben we beschreven wat er tijdens de verschillende fases van het incident gebeurt, wat de effecten daarvan zijn, hoeveel meldingen er bij de meldkamer binnenkomen en hoeveel patiënten elk ziekenhuis of huisartsenpost te verwerken krijgt. Zo ziet de lezer concreet hoe zo’n crisis in de praktijk uitpakt.”

Inzicht in knelpunten en oplossingen

Vervolgens beschrijft het Zorgrisicoprofiel welke knelpunten er per crisistype binnen de zorgketen kunnen optreden. Daartoe zijn de incidentbeschrijvingen voorgelegd aan medewerkers van alle regionale partners in de acute en publieke zorg. Zij gingen met elkaar in gesprek over vragen als: Hoe functioneren wij als keten bij dergelijke crises? Wat kunnen we wel en niet van elkaar verwachten? Waar zitten de lacunes en wat zijn de consequenties daarvan voor de continuïteit van de zorg? En hoe kunnen we elkaar helpen om die lacunes te dichten? Zo brachten zij samen de knelpunten in kaart en bedachten er mogelijke oplossingen voor. De knelpunten hadden te maken met uiteenlopende aspecten van de crisiszorg, vertelt Gelton: “We

constateerden bijvoorbeeld dat er geen gedeeld overzicht is van de capaciteit in de verschillende ziekenhuizen, zowel in de regio als daarbuiten. Als er tijdens een crisis veel patiënten tegelijk naar een ziekenhuis moeten, moeten we nu eerst rondbellen om de capaciteit te inventariseren. We kunnen dit proces wel regelen met een zogenoemde ‘buddy-meldkamer’, maar deze is niet 24/7 beschikbaar. Dat zou dus veel beter kunnen.”

“Ook kwamen we erachter dat over sommige onderwerpen, zoals nucleaire risico’s, relatief weinig kennis aanwezig is binnen de instellingen. Terwijl er in Delft een reactorinstituut staat en er in alle ziekenhuizen wordt gewerkt met radioactief materiaal. Dit gebrek aan kennis leidt tot onzekerheid over welke maatregelen je zou moeten nemen. Daarom ontstond het idee om hier gezamenlijke kennissessies over te organiseren en in vervolg daarop betere afspraken en plannen te maken.”

Daarnaast viel op hoe afhankelijk de zorgpartners van elkaar zijn en hoeveel invloed het heeft als er ergens een complicatie optreedt. “Niet voor niets staat op de voorkant van ons rapport een dominospel. Telkens weer kwamen we erachter hoe desastreus het kan zijn als er één steentje uit de keten wegvalt. Neem bijvoorbeeld een sluiting van een zorginstelling door brand of elektriciteitsuitval. Dat kan alleen goed gaan als de zorgpartners klaar staan om de patiënten op te vangen. Daar zijn sluitende afspraken voor nodig, maar die ontbreken nu soms nog.”

De belangrijkste conclusies uit het Zorgrisicoprofiel

Zorgcontinuïteit

- De capaciteit van de zorginstellingen is gebaseerd op reguliere zorg en biedt nauwelijks ruimte voor grote aantallen slachtoffers. Bij een crisis waarbij de zorgvraag de capaciteit overstijgt, is een betere instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten in de acute zorg noodzakelijk.
- Er ontbreekt een systeem dat 24/7 een actueel beeld geeft van de capaciteit in het zorgsysteem. Hierdoor wordt de beschikbare capaciteit onvoldoende benut en krijgen slachtoffers mogelijk niet de best beschikbare zorg.
- Bij een crisis kan het nodig zijn om (een deel van) een zorginstelling te sluiten. Dit heeft consequenties voor de zorgcontinuïteit. De instelling is zelf voor dit besluit verantwoordelijk, maar aanbevolen wordt om altijd afstemming te zoeken met de andere zorgpartners.

Informatiemanagement

- Bij een crisis is het essentieel dat er snel een gemeenschappelijk, multidisciplinair beeld is van de situatie en dat informatie binnen de geneeskundige keten efficiënt en tijdig wordt gedeeld. Dat is nu nog niet gegarandeerd. De GHOR en de geneeskundige meldkamer zijn hierin de spin in het web.

Kennis & ervaring

- Er is onvoldoende ketenbrede kennis over de impact en de mogelijke maatregelen bij verstoringen in ICT en energievoorziening, zoals data-gijzeling of elektriciteitsuitval. Ook zijn er geen ketenbrede afspraken over de aanpak daarvan.
- Er is weinig ervaring met bovenregionale samenwerking tussen zorgpartners en GHOR-regio's. Bij grote crises is die samenwerking soms noodzakelijk, omdat de regio de zorg niet aankan.

Communicatie

- Om maatschappelijke onrust bij een crisis te beperken is goede en eenduidige communicatie heel belangrijk. Aanbevolen wordt om hier regionaal regie op te voeren en waar mogelijk aan te sluiten bij de landelijke communicatie.
- Er zijn onvoldoende afspraken over de onderlinge communicatie en informatievoorziening bij uitval van reguliere communicatiemiddelen. Er is veel behoefte aan afspraken over de bereikbaarheid in dergelijke situaties.

Acceptabele risico's voor de hulpverlening

- Bij elke crisis lopen hulpverleners risico's. Om te bepalen welke risico's acceptabel zijn, zijn een goede beeldvorming en snelle informatiedeling noodzakelijk. Dit zorgt ook voor een handelingsperspectief voor de hulpverleners en voorkomt onnodige uitval.

Waardevol proces

De gesprekken met de zorgpartners leidden tot zinvolle bevindingen. Maar minstens even waardevol was het proces: "Het was opvallend hoe openlijk er kennis, maar ook kwetsbaarheden werden uitgewisseld. Dat kwam doordat het ons niet ging om goed of fout, maar om de grenzen aan de zorg die we gezamenlijk kunnen leveren. Daardoor durfden de deelnemers zich uit te spreken, wat leidde tot herkenning en onderling begrip. De vertrouwensrelatie tussen de deelnemers is gegroeid en zij weten elkaar nu nog beter te vinden bij de voorbereiding op crises." Dat de gesprekken zo goed verliepen, had ook te

maken met de inhoudelijke voorbereiding. Die kreeg vorm in een data-analyse door epidemiologen van de GGD Midden West Brabant. Zij analyseerden de scoreformulieren die alle deelnemers vooraf hadden ingevuld. Daarin moesten zij per incidenttype kijken naar de primaire processen in hun organisatie. De vraag was in hoeverre die processen tijdens het incident in gevaar zouden kunnen komen door bijvoorbeeld schaarste aan personeel of materiaal, of door een aangetaste vitale infrastructuur. De analyse van de data uit deze formulieren vormde de basis voor de plenaire bijeenkomsten, die daardoor snel de diepte in konden gaan.



“Epidemiologen van de GGD analyseerden voor ons de data die de zorgorganisaties hadden ingevuld. Die analyse was goud waard: we hadden hiermee een perfecte basis voor de gesprekken met de zorgpartners.”

Invloed van de coronacrisis

Na de bijeenkomsten was de volgende stap om algemene conclusies en aanbevelingen te formuleren. Daarna werd het rapport opgesteld. “Eind 2019 waren we in principe klaar met het Zorgrisicoprofiel”, vertelt Gelton. “Maar toen kwamen de berichten uit Wuhan over een besmettelijk virus dat mogelijk ook naar Nederland kon komen. Deze berichten raakten zo sterk aan ons tweede incidenttype – bedreiging van de volksgezondheid door een besmettelijke ziekte – dat we besloten om de publicatie van het Zorgrisicoprofiel nog even uit te stellen. We wilden eerst afwachten wat er zou gebeuren en wat we daar eventueel van konden leren.”

Dit bleek een goede inschatting te zijn, want de coronapandemie die volgde, bracht precies aan het licht welke knelpunten er in de zorgketen optraden. “Na de eerste golf hebben we het rapport weer tevoorschijn gehaald en de betrokken zorgpartners gevraagd om de analyse en aanbevelingen bij het tweede incidenttype te checken. Toen bleek dat de knelpunten die we vóór de pandemie hadden geformuleerd, vrijwel letterlijk overeenkwamen met de knelpunten die daadwerkelijk waren opgetreden. Daar kwamen nog wel wat aanvullingen bij, maar in de kern hadden we het goed gezien. Hiermee was er geen twijfel meer mogelijk over nut en noodzaak van het Zorgrisicoprofiel.”

“Tegelijkertijd was het natuurlijk een hard gelag dat we die analyse niet een paar jaar eerder hadden gemaakt. Dan hadden we sommige risico’s misschien kunnen voorkomen of de impact ervan kunnen verkleinen. Denk bijvoorbeeld aan het gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen, dat aan het begin van de coronacrisis zo nijpend was. Als we dit van tevoren hadden onderkend, hadden we een grotere voorraad kunnen aanleggen en bij de eerste signalen direct meer middelen kunnen aankopen. Daarmee hadden de zorginstellingen een probleem minder gehad.”

Hoe nu verder?

In de uiteindelijke versie van het Zorgrisicoprofiel zijn de aanvullingen uit de coronacrisis opgenomen. Deze versie werd in juli 2021 vastgesteld door het algemeen bestuur van de Veiligheidsregio Haaglanden, en uitgereikt aan de besturen van de zorgorganisaties. Gelton: “Het Zorgrisicoprofiel stelt de besturen in staat om op een verantwoorde manier te beslissen welke knelpunten zij gaan aanpakken en welke zij bewust accepteren. Bovendien kunnen zij het rapport gebruiken om samen plannen te ontwikkelen voor beleid, opleiding en training voor de verschillende incidenttypen. Hierdoor zijn zij bij een volgende crisis beter voorbereid. Voor het algemeen bestuur van de Veiligheidsregio geldt dat zij nu gericht met de zorginstellingen in gesprek kunnen gaan over hoe de zorg is voorbereid op rampen en crises.”

“Het Zorgrisicoprofiel heeft duidelijk gemaakt hoeveel kennis en capaciteit er binnen de zorgorganisaties beschikbaar is. De kunst is nu om die binnen de hele keten optimaal te benutten.”

Inmiddels is de GHOR begonnen met de implementatie van de eerste aanbevelingen. Daarnaast wordt de gebruikte methodiek landelijk beschikbaar gesteld. Ook heeft de projectgroep aanbevolen om elke vier jaar een nieuw Zorgrisicoprofiel op te stellen, in aansluiting op het Regionaal Risico Profiel. Zo blijft de inhoud up-to-date en wordt een regelmatige afstemming tussen de zorgpartners geborgd. Daarbij is de wens om meer incidenttypen in kaart te brengen en waar relevant meer zorgpartners, zoals de care-sector, te betrekken bij de uitwerking.

“Ik ben trots op wat we hebben bereikt”, zegt Gelton. “Dat is te danken aan het commitment van de zorgpartners en hun afgevaardigden. Allemaal hadden zij hetzelfde doel voor ogen: voorkomen dat knelpunten leiden tot onnodige gezondheidsschade en levensgevaar. Want dat is precies dat is waar wij in de cure en care voor staan.”



Nieuwsgierig?

Download het Zorgrisicoprofiel op de website van Veiligheidsregio Haaglanden:

<https://www.vrh.nl/sites/default/files/2021-12/GHOR%20Zorgrisicoprofiel%202021.pdf>



Zij werkten mee aan het Zorgrisicoprofiel

- Geneeskundige Meldkamer Haaglanden
- Gemeentelijke Gezondheidsdienst Haaglanden (GGD)
- GHOR Haaglanden
- Haaglanden Medisch Centrum (HMC), Den Haag
- HagaZiekenhuis, Den Haag
- Huisartsenpost Delft
- Haaglandse Dokters (HADOKS)
- Huisartsenpost Westland
- Huisartsenpost Zoetermeer
- LangeLand Ziekenhuis, Zoetermeer
- Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Haaglanden
- Reinier de Graaf Groep, Delft

Experts en klankbord:

- Veiligheidsregio Haaglanden
- GHOR GGD Midden West Brabant
- GHOR Noord Holland Noord
- GHOR Limburg Zuid
- GHOR Gooi en Vechtstreek
- Netwerk Acute Zorg Zuidwest-Nederland

Wilt u reageren op dit artikel?
Dan kunt u mailen naar de redactie:
epibul@ggdhaaglanden.nl

OVER DE AUTEUR

Mw. M. Wopereis, tekstbureau Lopende teksten

