

Zorgcontinuïteit in balans

Deel I: Inleiding

Inhoudsopgave

Inhoud

Waarom een zorgcontinuïteitsplan?	3
Een kader	3
Leeswijzer	4
Geneeskundige hulpverlening bij incidenten, rampen en crises	5
Wettelijke verantwoordelijkheden	5
Disbalansen in de zorg	5
Crisisbeheersing in de caresector	5
Vorbereiding zorgcontinuïteit	5
Rol van de GHOR	6
Afstemming & Coördinatie	6
Resource management en Informatiemanagement	7
Samenwerking zorginstellingen en hulpdiensten	7

Waarom een zorgcontinuïteitsplan?

In Nederland heeft de afgelopen decennia een aantal grote incidenten plaatsgevonden die impact gehad hebben op de zorgsector. Het gaat dan met name over incidenten met meerdere slachtoffers zoals een grote brand in een zorginstelling, verzamelgebouw of cellencomplex. Daarnaast zijn er incidenttypen van langere duur zoals bijvoorbeeld de COVID-19-pandemie waarbij de zorgcontinuïteit in bepaalde situaties niet gegarandeerd kon worden. De volledige zorgsector ondervond toen de negatieve gevolgen van zo'n groot incident. Er zijn talloze voorbeelden te beschrijven in binnen- en buitenland waaruit blijkt dat een goede voorbereiding noodzakelijk is om effecten van mogelijke incidenten te beperken.

Een ramp of crisis bij een zorginstelling laat zich niet altijd voorspellen, maar als het gebeurt, kan de impact groot zijn. Het is daarom van belang dat zorginstellingen voorbereid zijn om goede zorg te kunnen blijven bieden onder alle omstandigheden.

Eenzijds wordt van de zorginstelling gevraagd om incidenten, waarbij de oorzaak en/of gevolg binnen de eigen muren ligt, te kunnen managen. Anderzijds kan een externe oorzaak zoals brand in de omgeving met rook richting de instelling grote gevolgen hebben voor een zorginstelling, waarop snel en accuraat moet worden gereageerd. Daarnaast kan de zorginstelling anticiperen op (en hulp bieden bij) de toegenomen zorgvraag van een collega-zorginstelling.

Met dit plan biedt GGD GHOR Nederland een handvat aan zorginstellingen om het individuele zorgcontinuïteitsplan te ontwikkelen of aan te scherpen. Het format beschrijft welke belangrijke zaken tijdens of na een incident al op voorhand geregeld kunnen worden om goede zorg te blijven leveren. Dit format vervangt niet het bedrijfshulpverleningsplan of ontruimingsplan, maar is complementair aan deze plannen. Deze onderdelen kunnen wel deel uitmaken van een integraal crisisplan.

Voor de continuïteit van goede zorg is het aan te bevelen om het actualiseren van het zorgcontinuïteitsplan in de beleidscyclus op te nemen en periodiek dit plan samen met andere onderdelen van het integraal crisisplan te beoefenen. Daarnaast kunt u altijd contact leggen met het regionale GHOR-bureau als u vragen heeft over de beschreven onderwerpen.

Een kader

Dit document biedt zorginstellingen een kader om op gestructureerde wijze een zorgcontinuïteitsplan te maken. Het faciliteert zorginstellingen bij het maken van een inventarisatie van essentiële zaken die van belang kunnen zijn bij een mogelijke crisis/ incident in de betreffende zorginstelling of waar deze effecten van ondervindt. Door op voorhand de inventarisatie uit te voeren en maatregelen vast te leggen in het zorgcontinuïteitsplan, kan de zorginstelling bij een mogelijke crisis of incident optimaal waarborgen dat de zorgcontinuïteit, gegeven de omstandigheden op dat moment, verantwoord gecontinueerd wordt. Het zorgcontinuïteitsplan vormt een onderdeel van het integraal crisisplan. Het BHV-plan en een bedrijfscontinuïteitsplan maken het integraal crisisplan compleet.

De Leidraad Zorgcontinuïteit Care¹ is door de landelijke werkgroep zorgcontinuïteit opgesteld om alle care-instellingen¹ in Nederland een eenduidig kader te bieden bij de voorbereiding op rampen en crises.

¹ Care-instellingen zijn Verpleeg-, verzorgingstehuizen en (geriatrische) revalidatiecentra, Wijkverpleging/ Thuiszorgorganisaties en Gehandicaptenzorg.

Leeswijzer

Deel 1 geeft achtergrondinformatie over de rollen van de verschillende partners in de witte kolom met de daarbij horende wettelijke kaders. Daarnaast worden oorzaken en gevolgen voor de disbalans van zorgvraag en -aanbod in relatie met zorgcontinuïteit beschreven.

Deel 2 geeft vanuit acht oorzaken de disbalansen weer met de mogelijke gevolgen en het handelingsperspectief voor de zorginstelling.

Deel 3 is een invulformat, gemaakt op basis van de disbalansen, en biedt de mogelijkheid om te komen tot een adequaat plan met daarin de verantwoordelijkheden van een crisisbeleidsteam en haar samenstelling en welke acties benodigd zijn om de zorg te kunnen voortzetten bij de gevolgen van een ramp of crisis.

Geneeskundige hulpverlening bij incidenten, rampen en crises

De rampenbestrijding en crisisbeheersing wordt in Nederland uitgevoerd door de organisaties die ook regulier verantwoordelijk zijn voor veiligheid en gezondheid. De opgeschaalde geneeskundige zorg bouwt voort op de reguliere zorg. Wettelijk wordt er in dat geval gesproken van "geneeskundige hulpverlening".

Wettelijke verantwoordelijkheden

De daadwerkelijke uitvoering van de geneeskundige hulpverlening is en blijft steeds een verantwoordelijkheid van de zorginstellingen en zorgverleners zelf. Ook bij rampen en crises zijn de algemene voorschriften voor kwaliteit van zorg van toepassing, zoals opgenomen in de Wet toelating zorgaanbieders (WTZA), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ) en de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Met andere woorden: de zorg moet ook tijdens ramp- of crisisomstandigheden verantwoord geleverd worden. Voorts is in de Wet veiligheidsregio's (WVR) voor alle zorginstellingen en zorgaanbieders "die een taak hebben binnen de geneeskundige hulpverlening" als verplichting opgenomen dat zij:

- de nodige maatregelen treffen met het oog op hun taak en de voorbereiding daarop en,
- met het bestuur van de veiligheidsregio schriftelijke afspraken maken over hun inzet en op de voorbereiding daarop.

Disbalansen in de zorg

Zodra er een disbalans is tussen zorgvraag en zorgaanbod wordt de zorgcontinuïteit bedreigd. De oorzaken kunnen van interne of externe aard zijn. De gevolgen hiervan zijn divers, waardoor ook maatregelen zullen verschillen van aard en impact. De reguliere organisatiestructuur is wellicht (met name in acute gevallen) niet toereikend en rollen en verantwoordelijkheden kunnen dan anders belegd worden en daarmee veranderen.

Crisisbeheersing in de caresector

De caresector wordt expliciet beschreven en gekaderd binnen het uitvoeringsbesluit Wkkgz². In tegenstelling tot de instellingen voor acute zorg hebben de care-instellingen geen verplichting om een crisisplan aan te leveren aan de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van de desbetreffende veiligheidsregio. Onder de caresector vallen verschillende zorgorganisaties/-instellingen die zorg leveren aan verschillende doelgroepen. Onder de caresector (nader gespecificeerd in de Wkkgz) vallen:

- Verpleeg-, verzorgingstehuizen en (geriatrische) revalidatiecentra;
- Wijkverpleging/Thuiszorgorganisaties;
- Gehandicaptenzorg.

Vorbereiding zorgcontinuïteit

Zorginstellingen binnen de caresector leveren onder alle omstandigheden, dus ook gedurende incidenten, goede zorg. Op grond van de algemene bepalingen van de WTZA, WKKGZ en Wet BIG kan worden verwacht dat zij hun zorgcontinuïteit voorbereiden door:

- Het nemen van verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg, wonen en welzijn aan cliënten/patiënten/burgers, ook ten tijde van bijzondere situaties zoals een crisis;
- Het opstellen van een crisisplan of zorgcontinuïteitsplan waarin staat beschreven hoe tijdens een crisis gehandeld wordt, hoe de verantwoordelijkheden binnen de organisatie zijn belegd en welke samenwerkingsafspraken met hulpdiensten zijn gemaakt;
- Het opleiden, trainen en oefenen (OTO-taken) van personeel voor het handelen tijdens een crisis;

² <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037262/2022-07-01>

-
- Een 24-uur per dag bereikbare en inzetbare functionaris bijvoorbeeld een crisiscoördinator³. Hij of zij is het aanspreekpunt voor de GHOR en andere hulpdiensten;
 - Vanuit de crisisorganisatie contact opnemen met de GHOR (Algemeen Commandant Geneeskundig Zorg) bij knelpunten of interne crises met grote impact op de buitenwereld;
 - Het aanleveren van belangrijke kenmerken van zorginstellingen in GHOR4ALL⁴ en de maatregelen die zijn genomen om de continuïteit van zorg bij een incident te waarborgen;
 - Deelname aan overleggen en bijeenkomsten georganiseerd door ROAZ⁵ en GHOR in het kader van ketencontinuïteit van zorg.

Rol van de GHOR

De zorginstellingen en zorgverleners moeten zichzelf individueel voorbereiden, maar moeten ook in gezamenlijkheid kunnen optreden als een samenhangende "geneeskundige keten". Om de samenwerking binnen de geneeskundige keten en tussen deze keten en de multidisciplinaire partners goed te laten verlopen, is er zowel in de voorbereiding op een ramp/ crisis (ook wel koude fase genoemd) als ten tijde van een incident/ramp/crisis (ook wel warme fase genoemd) regie, advisering, coördinatie en expertise nodig. Hiervoor zijn regionale GHOR-bureaus in het leven geroepen. Het algemene doel van de GHOR is dat de gezondheidszorg (acute zorg en publieke gezondheidszorg), onder regie van het openbaar bestuur, naadloos kan opschalen van de dagelijkse naar grootschalige hulpverlening en dat de betrokken organisaties daarbij als één samenhangende zorgketen optreden. Op grond van de Wvr is de GHOR belast met :

- de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening t.b.v. rampen en crises;
- de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied.

Om deze rol goed te kunnen vervullen heeft ieder GHOR-bureau een groot netwerk binnen en buiten het zorgveld. De geneeskundige hulpverlening kan alleen goed werken wanneer GHOR de zorginstellingen goed weet te bereiken en dat bekend is waar welke expertise en capaciteit beschikbaar is. De GHOR voert daarom ook al in voorbereiding op rampen en crises regie op dit netwerk.

Afstemming & Coördinatie

Tijdens een incident bij, of in de omgeving van uw locatie, kunt u te maken krijgen met de hulpverleningsdiensten. Om u een beeld te geven met wie u waarover contact kunt leggen in zo'n situatie, volgt hier een korte omschrijving van de werkwijze van de hulpdiensten.

Bij een complex incident, zoals een groot incident bij uw instelling, moeten hulpverleners van de hulpverleningsdiensten (brandweer, politie, geneeskundige zorg en bevolkingszorg) snel kunnen schakelen naar één multidisciplinaire organisatie die de incidentbestrijding ter hand neemt. Voor een dergelijke opschaling is de GRIP-procedure bedacht. GRIP staat voor Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijding Procedure en regelt dat de juiste multidisciplinaire teams worden opgeroepen.

Afhankelijk van het opschalingsniveau worden piketfunctionarissen per hulpverleningsdienst gealarmeerd. Wanneer de hulpdiensten ter plaatse een coördinatielocatie inrichten, wordt dat het "Motorkapoverleg" of "Coördinatie Plaats Incident" (CoPI) genoemd.

³ Crisiscoördinator wordt in dit document gebruikt om de operationeel leidinggevende van de zorginstelling op managementniveau aan te geven.

⁴ GHOR4ALL is een database met alle zorginstellingen die ingeschreven staan bij de kamer van koophandel. Hierin staan belangrijke gegevens van de zorgorganisatie met betrekking tot zorgcontinuïteit, onder andere NAW- en 24-uurs-bereikbaarheidsgegevens.

⁵ ROAZ: Regionaal Overleg Acute Zorg, bestuurlijk overleg tussen zorginstellingen onder voorzitterschap van het regionale traumacentrum.

Het Regionaal Operationeel Team (ROT) is actief vanaf GRIP 2 en zorgt voor de bestrijding van effecten ten gevolge van het incident. Het Gemeentelijk Beleidsteam (GBT) bij GRIP 3 en het Regionaal Beleidsteam (RBT) bij GRIP 4 worden geformeerd wanneer sprake is van bestuurlijke dilemma's.

Iedere veiligheidsregio heeft een GHOR-bureau. Met hen kunt u afspraken maken over wanneer en hoe contact gelegd wordt bij incidenten in en om uw zorginstelling. In onderstaande tabel is de GRIP-structuur te zien, waarbij het niveau van opschaling staat beschreven met de hoogst operationeel leidinggevende van de GHOR en de zorginstelling.

Opschaling	Niveau	Contact Zorginstelling	Contact GHOR	Structuur
GRIP 0	Operationeel	BHV / Crisiscoördinator	1 ^e ambulance / OvDG ⁶	Motorkapoverleg
GRIP 1	Operationeel	BHV / Crisiscoördinator	OvDG	CoPI
GRIP 2	Tactisch	Crisiscoördinator	ACGZ ⁷	ROT
GRIP 3 / 4	Strategisch	Bestuurder	(O)DPG ⁸	GBT / RBT

Resourcemanagement en Informatiemanagement

Ten behoeve van de leiding en coördinatie van de geneeskundige kolom, richt de GHOR een sectie GHOR in. Vanuit deze sectie wordt tijdens incidenten, rampen en crises de informatievoorziening van en naar de geneeskundige keten en de hulpdiensten (politie, brandweer en bevolkingszorg) verricht. Met deze informatie wordt onder andere inzicht verkregen in knelpunten met gevolgen voor de zorgcontinuïteit. Wanneer uw zorginstelling betrokken is bij een incident, leg dan vooral contact met de sectie GHOR om de wijze van informatiedeling af te spreken.

Samenwerking zorginstellingen en hulpdiensten

Wanneer een zorginstelling direct contact heeft met (een van de) hulpdiensten, dan zijn deze zaken belangrijk om te weten:

- De hulpdiensten zijn gewend aan commandovoering, dit kan wellicht direct en onpersoonlijk op u overkomen. De directe manier van leidinggeven is echter wel van belang wanneer er acuut gehandeld moet worden. Bijvoorbeeld wanneer mensenlevens in gevaar zijn of schade beperkt moet worden.
- Hulpdiensten zijn gewend aan het gebruik van de BOB-structuur: Beeld, Oordeel, Besluit. Dit wordt in deel 3 van dit document verder uitgelegd.
- De hulpdiensten hebben enkel baat bij duidelijke antwoorden; "misschien" is daarbij geen antwoord. Of u weet iets, of u weet het niet. Wanneer u iets niet weet dan is dit niet erg, maar wel belangrijk dat u dit aangeeft.
- Er wordt gesproken over concrete aantallen en/of tijden: "ongeveer" of schattingen worden zoveel mogelijk vermeden.
- Er wordt vaak gebruik gemaakt van vakjargon en afkortingen, wees vrij om te vragen naar zaken die u niet helemaal begrijpt.
- Probeer kort en bondig uw verhaal te vertellen. Maak vragen en antwoorden zo concreet en bondig mogelijk.

⁶ OvDG: Officier van Dienst Geneeskundig

⁷ ACGZ: Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg

⁸ (O)DPG: (Operationeel) Directeur Publieke Gezondheid

Zorgcontinuïteit in Balans is in 2023/2024 herzien door de werkgroep Zorgcontinuïteit in Balans behorende tot de GHOR Themagroep ketencontinuïteit van zorg.

Deelnemers:

Pim van Dam

Koen van Dorland

Guusje Eggen

Marjolein Fleuren

Antoinette Gelton

Inge Gorissen

Daisy Jansen

Elmar de Waard