

Bijlage bij het verslag van het derde Regionaal Kennisplatform Integraal Crisisplan Zorg: concept scenariokaart totaalevacuatie met tijd / zonder acuut gevaar (oktober 2015)

In deze scenariokaart staan bijzonderheden/aandachtspunten in aanvulling op de generieke integrale crisisaanpak zoals beschreven in de notitie *Bouwstenen Integraal Crisisplan*. Dit is een illustratie van hoe een scenariokaart kan worden ingevuld. Dit conform bijlage 3 van de bouwstenen.

Type crisis	Totaalevacuatie met tijd (geen directe ontruiming)
Bijzonderheden crisisprofiel?	
Belangrijkste impactgebieden en bijzonderheden qua impact?	Leiding en coördinatie, bedrijfscontinuïteit, zorgcontinuïteit, interne en externe communicatie, informatie management, ketensamenwerking, inzet hulpdiensten, herstel, schade, juridische aspecten (zoals aansprakelijkheidstelling) en nazorg (waaronder collegiale opvang na een schokkende gebeurtenis), financiële aspecten, zorgverzekeraars.
Specifieke doelstellingen en uitgangspunten?	<p><u>Doelstellingen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Waarborgen veiligheid patiënten en medewerkers door oa het realiseren van adequate zorg elders. – Voorkomen (onnodige) onrust door het zo snel en goed mogelijk informeren van medewerkers, patiënten en verwanten. – Zoveel als mogelijk wegnemen van de reden voor de ontruiming <p><u>Uitgangspunten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Dicht blijven bij dagelijkse structuur/werkzaamheden (bijv: intensivisten mee sturen met verplaatsen patiënten om veiligheid te waarborgen.) – Samenwerken met / aansluiten op het optreden van de hulpdiensten vanuit een gedeeld beeld van de situatie en vanuit zoveel als mogelijk gedeelde doelen en uitgangspunten. – Zorgvuldigheid gaat voor snelheid bij het evacueren van patiënten, zeker wanneer er geen acuut gevaar is. Bij acuut gevaar gaat levensreddend handelen boven alles – Waar mogelijk beperken van de impact op patiënten bijvoorbeeld door niet meerdere malen te hoeven verplaatsen, nabijheid voor familie en dergelijke – Zo snel mogelijk hervatten van reguliere werkzaamheden, mits verantwoord vanuit patiëntveiligheid.
Mogelijke kritieke momenten en besluiten?	<p><u>Kritieke momenten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Moment dat er meer duidelijkheid komt over mogelijke slachtoffers (of geen slachtoffers) en er zicht is op werkelijke schade en herstelmogelijkheden – Eerste informatiemoment intern en extern met duiding – Vaststelling dat de instelling weer open kan – Significante veranderingen in verantwoorde zorg patiënten <p><u>Kritieke besluiten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Besluit tot ontruimen hele locatie – Besluit dat zorg weer verantwoord is – Toelaten familieleden / verzorgers
Bijzondere stakeholders/netwerkpartners?	De Veiligheidsregio (vooral GHOR), ontvangende ketenpartners die deel patiëntenzorg overnemen, de gemeente, eventuele derden/leveranciers die binnen de instelling werken, verzekeraar/broker, Stichting Salvage, IGZ.
Bijzonderheden in de voorbereiding?	
Specifieke voorzieningen voorbereid?	Continuïteitsplannen, evacuatieplan met bijzondere aandacht voor het feit dat in veel gevallen in de voorbereiding is uitgegaan van een gedeeltelijke/horizontale ontruiming. Het wel of niet voorbereiden op een totaalontruiming is een keuze vooraf.
Aanvullende benodigde externe expertise	Afhankelijk van de oorzaak kan er specifieke technische expertise nodig zijn die nodig is voor het inschatten van schade dan wel voor herstelwerk. Als voorbeeld: specifieke juridische en/of verzekeringstechnische expertise.
Bepaalde plannen en procedures die het team niet moet vergeten?	Zorgcontinuïteitsplan, continuïteitsplan of afdelingsniveau, intern noodplan met scenario ontruiming. Aandachtspunt is dat afdelingsplannen mogelijk niet voldoen als het voor alle afdelingen geldt.

Bijzonderheden qua signaleren, alarmeren en/of informeren?	
Afwijkingen?	Alarmeren van hulpdiensten en interne organisatie. Eventuele stroomstoring of andere schade/storing wordt door velen direct ervaren. Dit kan zorgen voor vele interne meldingen en veel interne vragen. De onzekerheid wordt vergroot als interne communicatiemogelijkheden beperkt zijn. Kan het in persoon informeren vergen (rondlopen, berichten overhandigen, etc.). Personeel dat niet of 'buiten' aan het werk is zal willen weten of zij wel of niet naar de instelling moeten komen. Houd rekening met groot hulpaanbod intern en extern.
Bijzonderheden in reageren en beperken negatieve gevolgen?	
Bijzonderheden in de eerste respons?	<ul style="list-style-type: none"> – Snelle interne communicatie met boodschap om te handelen conform continuïteitsplan (CSCATTT benadering) en creatieve eigen oplossingen te vermijden (effecten kun je niet doorzien). – Bewust besluit om bepaalde externen toch binnen te laten (bijv. familie van kritische patiënten bijvoorbeeld kinderen zodat zij kunnen bijdragen aan rust). – Benut bestaande structuur en sluit zo veel mogelijk aan bij advies en dagelijkse werkzaamheden medewerkers. – Denk na over wijze van registreren. Het slachtoffersysteem (als dat er is) voor externe rampen zou 'andersom' ingezet kunnen worden: om patiënten die van binnen naar buiten te gaan te registreren.
Specifieke invulling crisisorganisatie?	Zorg, facilitair en communicatie in ieder geval in (crisis)beleidsteam. Met het aandachtspunten dat er veel operationele en tactische besluiten moeten worden genomen met strategische implicaties. Zorg voor voldoende mandaat en korte beslislijnen. Houd de crisisstructuur zoals afgesproken aan met CT en OT, Stel zo nodig meerdere OT's samen.
Bijzonderheden in de opschaling?	Inzet (crisis)beleidsteam en operationeel team. Mogelijk meerdere operationeel teams nodig (logistiek, zorgcontinuïteit, communicatie).
Onze rol in de keten?	Melding maken van het niet/beperkt beschikbaar zijn van voorzieningen voor de acute zorg (voor een langere periode) of juist (voor een langere periode) opvangen/overnemen van zorg omdat anderen deze niet meer kunnen leveren. Vergt snel goede afspraken met de GHOR over rolverdeling.
Waarschijnlijke overheidsopshaling? Bijzondere overheidspartners?	Bij een grootschalige ontruiming zal er een Regionaal Operationeel Team zijn (GRIP 2) en mogelijk een Commando Plaats Incident (COPI) op een locatie waar veel inzet nodig is (kan de zorginstelling zijn). Als de impact op het maatschappelijk leven groot is kan er een gemeentelijk beleidsteam (GRP 3) of zelfs een regionaal beleidsteam zijn (RBT, GRIP 4). De GHOR vertegenwoordigt de keten. Wel is het belangrijk als instelling in het COPI te zitten als dat er is.
Bijzonderheden nafase en herstel?	
Bijzondere aspecten van herstel? Bv. vanwege complexiteit of lange duur?	Afhankelijk van oorzaak ontruiming: mogelijk onherstelbare schade, mogelijk lange periode van schoonmaak en herstel. Alert zijn op onverwachte effecten die optreden als gevolg van een mogelijke stroomstoring. Aandacht voor zorgvuldig terugplaatsen van patiënten. Organiseer een procedure om te bepalen wat er wel of niet gereed is voor ingebruikname. Kan externe expertise/second opinion vergen.
Specifieke topics die bijzondere aandacht behoeven?	Afhankelijk van de oorzaak kan het nodig zijn bestaande procedures of technische voorzieningen aan te passen, bijvoorbeeld vanwege de ligging van vitale onderdelen (kelder of begane grond) of omdat bepaalde voorzieningen niet goed functioneerden (zoals noodstroom).
Specifieke invulling nafase-organisatie?	Vergt omvangrijke en langdurige operatie logistiek gezien, maar ook qua schadeprocedures. Mogelijk meerdere grote, technische projecten nodig. Het maakt een groot verschil of er wel of niet gewonden of zelfs doden zijn gevallen.