

OTO LIMBURG

Regionale evaluatie BioWare

Inleiding

Binnen het Netwerk Acute Zorg Limburg (NAZL) heeft OTO-Limburg het initiatief genomen om ter afsluiting van de huidige beleidsperiode (2016-2018) een ketenoefening te organiseren voor alle betrokken zorginstellingen, in het najaar van 2019. Het is een methode om niet alleen de voorbereide crisisorganisatie binnen één organisatie te testen, maar juist ook de interactie met en de samenwerking tussen organisaties in de zorgketen. Onderbouwing van dit initiatief volgt mede uit het Meerjarenbeleidsplan OTO Limburg 2016-2018; De koers vervolgt: professionaliseren, profileren en positioneren.

Organisatie en financiering

De oefening is gefinancierd uit de OTO-subsidie van het ministerie van VWS en beschikbaar gesteld door het **NAZL Regionaal Programma Crisisbeheersing en OTO**. OTO Limburg trad op als formele opdrachtgever, in OTO-Limburg zijn de beide GHOR'en betrokken. De projectleiding (voorbereiding, uitvoering en evaluatie) is uitgevoerd door **Het Netwerkcentrum opgeschaalde zorg**. Een **regionale klankbordgroep** met een brede vertegenwoordiging van deelnemende organisaties gaf gevraagd en ongevraagd advies.

Per deelnemende organisatie speelden de contactpersonen en lokale oefenleiders in de voorbereiding en uitvoering van BioWare een essentiële rol. Zonder hun medewerking zou de oefening immers niet mogelijk zijn geweest.

De oefening speelde zich af van 28 september t/m 7 oktober 2019. Totaal namen aan de oefening bijna 300 personen deel verdeeld over 15 organisaties en 28 crisisteam. De oefenstaf (waarnemers, oefenleiding en response-cel) bestond uit circa 75 personen. De onafhankelijke waarnemers kwamen uit alle delen van Nederland. De voorbereiding heeft bijna 2 jaar in beslag genomen met medewerking van een groot aantal deskundigen en (landelijke) organisaties waaronder het Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding van het RIVM en de afdeling Crisisbeheersing en Infectieziekten van het Ministerie van VWS.

Kaders en oefendoelen

In de voorbereiding is het volgende doel van de oefening vastgesteld:

“het maken van een foto van de vaardigheid die wij als regio hebben om in de keten samen te werken. Daarbij sporen we verbeterpunten voor die samenwerking op, zolang die samenhangen met de basisvereisten crisisbeheersing”

OTO LIMBURG

Door middel van:

“Het op tactisch en strategisch niveau beoefenen van organisaties in de zorgketen binnen de regio van het NAZL en de interactie met en de samenwerking tussen die organisaties.”

De bovenstaande methode was de paraplu en gaf de kaders aan voor de verdere opzet en (sub)doelen van de oefening. In Limburg is immers de laatste jaren hard gewerkt om per individuele zorginstelling de crisisorganisatie vorm te geven en te borgen. Aan het oefenen in (breed) ketenverband was beperkt aandacht besteed.

Deze kaders zijn vervolgens uitgewerkt in een viertal uniforme oefendoelen waarbij onderscheid is gemaakt tussen het functioneren van de eigen crisisorganisatie enerzijds en de samenwerking en afstemming binnen de keten anderzijds:

1. Uitvoering geven aan de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de instelling/organisatie tijdens crisissomstandigheden om verantwoorde zorg te kunnen blijven leveren.
2. Het op een gestructureerde wijze samenwerken binnen de zorgketen met als doel een zo optimale zorgverlening te realiseren.
3. Het op adequate wijze uitvoering geven aan de interne communicatie, voorlichting aan betrokkenen en de externe communicatie in afstemming met overige organisaties.
4. Het op adequate wijze uitvoering geven aan de informatie-uitwisseling tussen de betrokken instellingen/organisaties.

Oefenopzet

Om een goede balans te creëren tussen realisme en oefening is de oefening uitgesmeerd over meerdere dagen. De eerste dagen waren voornamelijk bedoeld om in het scenario gezogen te worden. Hiervoor was een online oefenportaal beschikbaar en werden door de officiële instanties berichten verzonden naar de verantwoordelijke afdelingen of functies.

OTO LIMBURG

Deelnemers

Ziekenhuisorganisaties

- Maastricht UMC+
- St. Jans Gasthuis Weert
- St. Laurentius Roermond
- VieCuri Venlo
- Zuyderland Heerlen/ Sittard-Geleen

Huisartsenzorg

- Cohesie
- Meditta
- Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg
- Huisartsenzorg regio Heuvelland

GGD

- GGD Limburg Noord
- GGD Zuid-Limburg

GHOR

- GHOR Limburg Noord
- GHOR Zuid-Limburg

Ambulancezorg

- Ambulancezorg Limburg Noord
- RAV Zuid-Limburg

Ouderenzorg

- Sevagram,
- Zuyderland Care
- MeanderGroep

OTO LIMBURG

Scenario

Het scenario betrof een jaarlijkse griep epidemie waarbij het gebruikte vaccin niet goed werkte. Tegelijkertijd ontstond er ook een uitbraak van SARS waarbij de genomen maatregelen om verdere verspreiding van de SARS te voorkomen niet leken aan te slaan. In combinatie met de forse seizoen griep leverde dit extra moeilijkheden op in de signalering dat leidde tot een ernstige bedreiging van de zorgcontinuïteit. Het voorkomen van SARS betrof niet alleen Limburg maar kwam voor in vele delen van Europa en Azië. Uitwijk naar andere provincies of landen was niet mogelijk. Helaas werd de regio Limburg het zwaarst getroffen, 30% van het aantal SARS-doden in Nederland bevond zich in Limburg. Onder de Limburgse slachtoffers waren ook een ambulancemedewerker, een verpleegkundige en een huisarts. Er was sprake van een grote maatschappelijke onrust.

Waarneming en evaluatie

Per crisisteam was onafhankelijke en deskundige waarneming beschikbaar. Direct na afloop heeft de waarnemer i.s.m. de oefenleider een *first impression* gegeven. Vanuit de centrale oefenstaf in Roermond vond waarneming plaats van de totale keten en op het onderdeel crisiscommunicatie.

Ook werden deelnemers gevraagd een online vragenlijst in te vullen voor de TIP, de *Thermometer Incident Preparatie*. De TIP is ontwikkeld om met de uiteindelijke resultaten, zorginstellingen te ondersteunen in het beter voorbereid raken op grootschalige incidenten en crises. De vragenlijst is verstuurd naar in totaal 272 individuele deelnemers, daarvan hebben 180 deelnemers de lijst volledig ingevuld (= 66,2%), Als conclusie uit de eerste resultaten uit de TIP kan gesteld worden, dat het ontwerp, de ondersteuning van de deelnemers (plot, informatie e.d.) en de begeleiding de kwalificatie “goed” verdienen. De trainingskwaliteit is door deelnemers en oefenleiders met een 8,2 beoordeeld. Het post-training competentieniveau is door de deelnemers met een 8,1 beoordeeld. De overige resultaten uit de TIP is in deze rapportage verder niet opgenomen. De organisaties hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan het evaluatieverslag.

OTO LIMBURG

Evaluatie

7.1 Oefendoel 1

Uitvoering geven aan de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de instelling/organisatie tijdens crisissituaties om verantwoorde zorg te kunnen blijven leveren.

De ideale crisisorganisatie heeft de beschikking over samenhangende en geïmplementeerde planvorming en daarin zijn de betrokken medewerkers opgeleid, getraind en geoefend, zowel individueel als in teamverband.

7.1.1 Algemeen

Er is tussen organisaties een variatie waargenomen in de mate van preparatie op tactisch/strategisch niveau. Thema's als crisisbeheersing, crisismanagement of zorgcontinuïteit staan bij alle deelnemers op de agenda, echter, de tijd die in dit kader besteed wordt aan opleiden, trainen en oefenen varieert per instelling. Een groot aantal instellingen heeft BioWare aangegrepen om zich extra goed voor te bereiden, niet alleen op het thema infectieziekten maar ook als crisisorganisatie en de betreffende rol en verantwoordelijkheid in de keten. Het NAZL heeft hierin door tal van activiteiten stimulerend aan bijgedragen.

7.1.2 Vergadermethodiek

De meeste organisaties zijn in staat om voldoende structuur in het overleg te brengen, door bijvoorbeeld gebruik te maken van de BOB Beeld- Oordeel- Besluitvorming-methodiek al blijft dit altijd een punt van aandacht.

Over het algemeen bleek het, met name de eerste oefendag, lastig om een passende aanpak op het scenario te vinden: de combinatie griep met SARS werd vaak als flitsramp benaderd. Waarnemers signaleerden dan snelle acties, gericht op de acute en korte termijn. Bij een dergelijke uitbraak van een infectieziekte is de fase van oordeelsvorming cruciaal. Het vraagt om scenario-denken en om

uitgebreide oordeelsvorming, zowel intern als gezamenlijk binnen de keten. Vragen zoals 'wat als' of 'stel dat' of 'wanneer zich dit verder ontwikkelt, wat dan?' of 'wat betekent dit voor onze bedrijfsprocessen en wat voor de zorgcontinuïteit?' werden slechts weinig gehoord. Het scenario-denken blijkt duidelijk minder ontwikkeld.

Ten tweede blijkt ook de Besluitvormingsfase voor een aantal teams nog lastig: het concreet benoemen van besluiten of acties inclusief de kaders en randvoorwaarden die daarbij horen. Wanneer ook het benoemen van een actiehouder of verantwoordelijke vervolgens achterwege blijft ontstaat er onduidelijkheid en verwarring. Het toepassen van een strakke(re)vergaderdiscipline (of vergaderhygiëne) kan hierbij helpen.

OTO LIMBURG

7.1.3 Relatie Operationeel Crisisteam en Crisisbeleidsteam

De rolverdeling tussen het Operationeel Crisisteam en het Crisisbeleidsteam (indien aanwezig en beide teams mee-oefenden) bleek soms niet duidelijk te zijn. Een aantal Crisisbeleidsteams acteerden ook op operationeel niveau. Door de leerervaringen van het eerste oefenmoment en de feedback van de aanwezige waarnemers was een duidelijke verbetering zichtbaar tijdens het tweede oefenmoment.

7.1.4 Interne gerichtheid

De interne gerichtheid blijkt bij de zorginstellingen groot. Mogelijk dat ook de oefenopzet hier debet aan is of dat een oefenopzet van dergelijke omvang, waarin de hele keten participeert, een eerste maal was. Samenwerking was niet een vanzelfsprekendheid maar werd doorgaans pas geïnitieerd wanneer de eigen continuïteit in het gedrang kwam.

7.2 Oefendoelen 2 en 4

Het op een gestructureerde wijze samenwerken binnen de zorgketen met als doel optimale zorgverlening te realiseren en het op adequate wijze uitvoering geven aan de informatie-uitwisseling tussen de betrokken instellingen/organisaties.

Beide oefendoelen zijn apart waargenomen maar in deze ketenevaluatie samengevoegd. Samenwerken in de keten heeft immers alles te maken met het uitwisselen van informatie, zowel het halen als het brengen, het is tweerichtingsverkeer. Tevens is het van belang dat men elkaars taken kent. Crisisbeheersing is immers complex, omdat er veel partijen bij betrokken zijn met ieder eigen taken, verantwoordelijkheden en bijbehorende bevoegdheden. Dat geldt ook voor een dergelijke uitbraak van een infectieziekte. Daarom wordt op de volgende pagina het referentiekader nog eens kort weergegeven.

Het gebruik en effectiviteit van LCMS is niet specifiek waargenomen. Wel kan vermeld worden dat dit systeem op dit moment nog niet adequaat is geïmplementeerd. Niet alle betrokken organisaties hadden de beschikking over LCMS, niet alle organisaties hebben ICO's (Informatiecoördinatoren) die bekwaam om deze rol correct te vervullen. De effectiviteit valt of staat met de juiste mensen, niet met het hebben van een systeem zoals LCMS.

OTO LIMBURG

Algemeen (referentiekader)

Infectieziekten zijn ingedeeld in vier groepen: A, B1, B2 en C, met afnemende graad van gevaar. Het SARS-virus wordt onder de A-infectieziekten geschaard. Deze indeling heeft onder meer consequenties voor het bevoegd gezag.

Bevoegd gezag

De minister van VWS geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A. De voorzitter Veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding ervan. De minister kan de voorzitter Veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding uit te voeren. De voorzitter Veiligheidsregio kan vervolgens de Directeur Publieke Gezondheid (PDG) opdracht geven om als Operationeel Leider op te treden. Bij een regiogrens overschrijdende of nationale infectieziektecrisis stelt de minister van VWS het landelijk te voeren beleid vast. Dit beleid wordt inhoudelijk uitgewerkt door het RIVM - Centrum Infectieziekte bestrijding (CIb). De GGD draagt zorg voor de regionale uitvoering van dit beleid, daarbij inhoudelijk ondersteund door het CIb. Het beleid kan betrekking hebben op: isolatie, quarantaine, samenscholing, openbaar vervoer, lucht- en scheepsverkeer, medicamenteuze therapie en vaccinatie.

De Veiligheidsregio

De (voorzitter) Veiligheidsregio draagt dus zorg voor de bestrijding en is verantwoordelijk voor de handhaving van de openbare orde. De voorzitter Veiligheidsregio kan hierbij gebruik maken van noodbevoegdheden en daarmee bevelen geven aan burgers en instellingen. Deze bevelen moeten wel proportioneel en subsidiair ¹ zijn.

Rol van de GHOR

De GHOR zorgt voor verbinding tussen de geneeskundige en veiligheidspartners en coördineert de opschaling van de witte keten. De GHOR vertaalt het landelijke VenJ-beleid. De GHOR, in casu de directeur Publieke Gezondheid (DPG), adviseert de voorzitter Veiligheidsregio over het te voeren beleid. De GHOR is belast met de coördinatie ² van de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en de crisisbeheersing.

¹ Rechtsbeginsel waarbij de lichtste maatregel wordt genomen om het gewenste doel te bereiken. Voor maatregelen in zorginstellingen betekent dit ook dat interventies bij voorkeur eerst door het hoger gezag in de zorgsector wordt genomen. Dit zijn Rijksheren en de minister van VWS

² Coördinatie, aansturing en regie

OTO LIMBURG

In de voorbereidende fase maakt de GHOR daarvoor afspraken met zorginstellingen. Deze coördinatie betreft doorgaans logistieke aspecten zorg (verdelen van schaarste), informatie-uitwisseling en (crisis)communicatie.

In bijzondere gevallen kan de DPG namens de voorzitter van de veiligheidsregio aanwijzingen geven aan zorginstellingen.

Rol van de GGD

De GGD coördineert de bestrijding van de infectieziekte in de regio en voorkomt verdere verspreiding. De GGD vertaalt het landelijke VWS/RIVM-beleid.

De GGD adviseert en instrueert zorginstellingen over diagnose, melding en behandeling van geïnfecteerden.

Rol van de zorginstellingen

Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het bieden van kwalitatieve zorg onder alle omstandigheden (Kwaliteitswet zorginstellingen en Wet toelating zorginstellingen).

Zorginstellingen zijn dus zelf verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg.