



# Zorgrisicoprofiel Amsterdam–Amstelland 2024

**GHOR**  Amsterdam  
Amstelland



<b>1</b>	<b>Managementsamenvatting</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Inleiding</b>	<b>6</b>
2.1	Samenwerken in de zorgketen	6
2.2	Het Zorgrisicoprofiel als instrument	6
2.3	Versterking kennis en methodiek	7
2.4	Voor en door de hele zorgketen	7
<b>3</b>	<b>Aanpak</b>	<b>8</b>
3.1	Prioriteren van incidenttypen	8
3.2	Verdieping op incidenttypen	9
3.3	Scoren van de belasting incidenttypen	9
3.4	Analyse en betekenisgeving	9
<b>4</b>	<b>Omgevingsbeeld, trends en ontwikkelingen</b>	<b>11</b>
4.1	Omgevingsbeeld Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland	11
4.2	Trends en ontwikkelingen voor de zorg in Amsterdam-Amstelland	14
<b>5</b>	<b>Analyse en bevindingen</b>	<b>16</b>
5.1	Algemene bevindingen	16
5.2	Incidenttype 1: Cybercriminaliteit	18
5.3	Incidenttype 2: Grof en extreem geweld	20
5.4	Incidenttype 3: Ziektegolf besmettelijke ziekte	22
5.5	Incidenttype 4: Langdurige en extreme regenval	24
5.6	Incidenttype 5: Uitval van elektriciteitsvoorziening	26
<b>6</b>	<b>Aanbevelingen voor de zorgketen</b>	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>Borging en opvolging</b>	<b>30</b>
<b>Bijlage</b>	<b>Afkortingenlijst</b>	<b>31</b>

## Wat is het Zorgrisicoprofiel?

**Om de zorgketen optimaal te laten functioneren, is het belangrijk om inzicht te hebben in de mogelijke risico's en knelpunten. Het Zorgrisicoprofiel helpt zorgpartners in de regio Amsterdam-Amstelland om zich zowel individueel als gezamenlijk voor te bereiden op rampen en crises en zo de continuïteit van zorg zoveel mogelijk te waarborgen.**

Het Zorgrisicoprofiel Amsterdam-Amstelland sluit aan bij het Regionaal Risicoprofiel van de Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland (VrAA) en maakt de vertaalslag naar de zorg. Het Zorgrisicoprofiel ondersteunt de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), het Veiligheidsbestuur van de VrAA en zorgbesturen bij beslissingen over crisisbeheersing, zoals het aanpakken van knelpunten en het prioriteren van thema's. Het bevordert ook de samenwerking en informatie-uitwisseling in de zorgketen. Het Zorgrisicoprofiel is een gezamenlijk product van GHOR Amsterdam-Amstelland en verschillende zorgpartners in de acute, niet-acute en publieke gezondheidszorg in de regio.

## De incidenttypes

Uit de 24 incidenttypen in het Regionaal Risicoprofiel heeft GHOR Amsterdam-Amstelland de dertien incidenttypen geselecteerd die de meeste impact hebben op de zorgketen. Deze zijn voorgelegd aan de zorgpartners met als doel er vijf te kiezen om ons als regio verder op voor te bereiden. De zorgpartners hebben de incidenttypen gerangschikt op basis van impact en waarschijnlijkheid. Ook hebben ze per incidenttype aangegeven in hoeverre er kennis, ervaring en voorbereiding in de organisatie aanwezig is. Uiteindelijk zijn de volgende incidenttypen geselecteerd:

- **Cybercriminaliteit**
- **Grof en extreem geweld**
- **Ziektegolf besmettelijke ziekte**
- **Langdurige en extreme regenval**
- **Uitval elektriciteitsvoorziening**



Door middel van expertsessies en verdiepende gesprekken over deze incidenttypes, zowel op individueel niveau als gezamenlijk met de gehele zorgketen, zijn bevindingen en aanbevelingen opgesteld.

Naast de incidenttypen die zijn gebaseerd op het Regionaal Risicoprofiel, wordt in dit Zorgrisicoprofiel ook aandacht besteed aan het opkomende incidenttype 'militaire dreiging'.

## Bevindingen

Over het algemeen zijn zorgpartners zich bewust van de risico's die zij lopen en de knelpunten die hieraan vastzitten. Vrijwel alle zorgpartners hebben een integraal crisisplan, alhoewel sommige aan actualisatie toe zijn. Door het flinke verloop in personeel is bij enkele organisaties een achterstand, maar door de toenemende mate van crisisbewustzijn wordt hier met aandacht aan gewerkt.

Het crisisbewustzijn over de gevolgen van incidenten op de eigen instelling is bij de meeste zorgpartners aanwezig. De aandacht voor de impact op andere zorginstellingen en de zorgketen ontbreekt vaak nog.

In de beschikbare planvorming voor de specifieke incidenttypes ligt de focus vooral op de impact op de korte termijn. De scenario's en aanpak voor langdurige crises en de langere termijneffecten zijn nog niet beschreven.

De zorgpartners hebben onderling vrijwel geen afspraken voor samenwerking op papier vastgelegd. Ook op regionaal niveau zijn geen vaste afspraken gemaakt. Wel zijn er (verouderde) convenanten tussen met name de acute zorgpartners en de GHOR. De zorgpartners geven aan dat zij in de praktijk, indien nodig, wel met elkaar samenwerken bij crises. Het kennen van het netwerk, zowel op instellings- als persoonsniveau, is om deze reden ook zeer belangrijk.

De schaarste aan personeel legt extra druk op de reguliere zorgcontinuïteit en verhoogt de werkdruk van het bestaande personeel.

## Aanbevelingen voor de zorgketen

### Algemeen

- Zorg voor meer verbinding in de zorgketen, bijvoorbeeld met inhoudelijke netwerkdagen.
- Blijf alert op sluimerende, atypische crisistypen. Deze crises zijn vaak langdurig en vereisen een andere aanpak op het gebied van risico- en crisisbeheersing.
- Breng de discussie op gang over het leveren van zorg in tijden van schaarste.
- Ontwikkel een toolkit om zorgpartners te ondersteunen bij de voorbereiding op verschillende soorten crises (flits, sluimerend of langdurig).

### Rollen en taakverdeling - crisisbewustzijn

- Breng de verdeling van verantwoordelijkheden tussen de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) en Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) in kaart.
- Breng de taken, verantwoordelijkheden en structuren tussen GHOR, Netwerk Acute Zorg (NAZ) en Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland in kaart. Vermeld ook de verantwoordelijkheden van de zorgpartners.
- Zorg voor meer inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden ten tijde van een crisis of incident per incidenttype.



## Informatiemanagement

- Zorg voor een kennisplatform.
- Maak regionale afspraken over de minimale kwaliteitseisen op het gebied van informatiemanagement.
- Maak ketenafspraken over het delen van patiëntgegevens wanneer deze niet beschikbaar of (mogelijk) onbetrouwbaar zijn.
- Verken de mogelijkheden om de niet-acute zorgpartners aan te sluiten op de informatievoorziening ten tijde van crisis, zoals het Landelijk Crisis Management Systeem (LCMS).
- Zorg dat de mogelijkheid om analoog te werken gewaarborgd blijft, zorg voor actuele (papieren) back-upmogelijkheden voor onder meer patiëntendossiers.

## Communicatie

- Zorg voor goede crisiscommunicatie-afspraken.
- Zorg voor heldere communicatielijnen.
- Maak regionale afspraken over de wijze waarop zorgpartners onderling communiceren.

## Planvorming

- Blijf de planvorming actualiseren.
- Zorg voor planvorming op het gebied van cybercriminaliteit.
- Zorg voor planvorming voor de risico's van langdurige en extreme neerslag.
- Breng de afhankelijkheden en (on)mogelijkheden van leveranciers in kaart.

## Opleiden – Trainen – Oefenen (OTO)

- Blijf het uitvoeren van OTO-activiteiten binnen de organisatie stimuleren en zoek naar verbinding met relevante externe organisaties ter ondersteuning.
- Voer structureel oefeningen uit op het gebied van cybercrimes, waaronder een ransomware-aanval.
- Voer regelmatig (langdurige) tests uit van de noodstroomvoorzieningen.

## Implementatieplan zorgrisicoprofiel

Op basis van de uitkomsten van het Zorgrisicoprofiel wordt door GHOR Amsterdam-Amstelland een implementatieplan opgesteld. De uitvoering van dit plan zal plaatsvinden in nauwe samenwerking met de betrokken zorgpartners, het Netwerk Acute Zorg NH/FL en de andere GHOR-regio's binnen Noord-Holland en Flevoland.



## Inleiding

**De wereld om ons heen verandert. De gevolgen van de steeds versnellende klimaatverandering worden duidelijk. Technologische ontwikkelingen hebben grote invloed op onze veiligheid, en wereldwijde geopolitieke ontwikkelingen leiden tot spanningen, ook in ons land. Al deze veranderingen brengen risico's met zich mee, die soms zelfs kunnen leiden tot rampen of crises.**

### 2.1 Samenwerken in de zorgketen

De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) Amsterdam-Amstelland staat samen met de verschillende zorgpartners in de geneeskundige keten voor de uitdaging om voorbereid te zijn op incidenten, rampen en crises en daarmee de ketencontinuïteit van zorg te waarborgen. Samenwerking en verbinding in het netwerk zijn voor, tijdens en na een crisis of ramp cruciaal. GHOR verbindt als netwerkorganisatie alle zorgpartijen, zodat ze tijdens een crisis als één zorgketen kunnen samenwerken.

De zorgketen beweegt mee met de veranderingen die op ons afkomen, maar heeft ook te maken met structureel personeelstekort. Veel zorgorganisaties bereiden zich wel zelfstandig voor op een mogelijke ramp of crisis, maar er is onvoldoende inzicht in de risico's en de (on)mogelijkheden voor de zorgketen als geheel. Ook de afhankelijkheden tussen zorgpartners onderling zijn niet altijd duidelijk.

Om de samenwerking binnen de geneeskundige keten te kunnen verbeteren en de zorgketen optimaal en veerkrachtig te kunnen laten functioneren, is het belangrijk om zicht te hebben op mogelijke risico's en knelpunten. Het Zorgrisicoprofiel helpt de zorgpartners in regio Amsterdam-Amstelland om zich zowel individueel als gezamenlijk voor te bereiden op rampen en crises en de continuïteit van zorg zoveel mogelijk te waarborgen.

### 2.2 Het Zorgrisicoprofiel als instrument

Het Zorgrisicoprofiel is een afgeleide van het Regionaal Risicoprofiel (RRP) van de Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland (VrAA), waar de GHOR onderdeel van is. Het RRP inventariseert en analyseert de risico's voor de regio Amsterdam-Amstelland. Het Zorgrisicoprofiel maakt de vertaalslag naar de zorg in de regio en benoemt niet alleen de regionale risico's, maar brengt ook, per risico of incidenttype, in kaart welke knelpunten de zorgcontinuïteit bedreigen. Tot slot worden aanbevelingen gedaan om deze bedreigingen van de zorgcontinuïteit te minimaliseren.

De gezamenlijke aanpak van het Zorgrisicoprofiel bevordert de informatie-uitwisseling en het onderlinge begrip tussen zorgorganisaties. Organisaties kunnen zo over de grenzen van de eigen organisatie heen kijken. De uitkomsten van het Zorgrisicoprofiel versterken de samenwerking in de zorgketen om zo optimaal mogelijk voorbereid te zijn op diverse soorten rampen en crises.

Het Zorgrisicoprofiel ondersteunt ook de Directeur Publieke Gezondheid [DPG], het Veiligheidsbestuur VRAA en de besturen van de zorgpartners in de besluitvorming over crisisbeheersing. Het is een middel om keuzes te maken: wat kunnen we doen om knelpunten op te lossen of beheersbaar maken? En met welke thema's gaan we aan de slag?

## 2.3 Versterking kennis en methodiek

Net zoals het RRP krijgt het Zorgrisicoprofiel een periodiek karakter<sup>1</sup>. Dit stelt de zorgketen in staat bij te sturen op nieuwe risico's en knelpunten voor de zorgcontinuïteit. De methodiek voor het Zorgrisicoprofiel wordt verder ontwikkeld voor steeds

meer verdieping in bestaande en nieuwe risico's voor de zorgcontinuïteit. Zo ontstaat er steeds meer kennis en inzicht in de zorgketen.

De verantwoordelijkheid voor de totstandkoming van het Zorgrisicoprofiel ligt bij de GHOR. De DPG legt het eindresultaat voor aan het bestuur van de VrAA en bespreekt het Zorgrisicoprofiel in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Dit stelt de verschillende besturen in staat om het gesprek aan te gaan over de risico's binnen de opgeschaalde geneeskundige zorg en hierop, waar nodig, te prioriteren.

## 2.4 Voor en door de hele zorgketen

De DPG heeft bij de start van het project de besturen van verschillende zorgpartners gevraagd om mee te werken aan het opstellen van het Zorgrisicoprofiel. Deze zorgpartners komen uit de acute zorg, de publieke gezondheidszorg én de niet-acute zorg in de regio Amsterdam-Amstelland. Hiermee is de gehele zorgketen vertegenwoordigd. De volgende zorgpartners hebben bijgedragen aan het Zorgrisicoprofiel:



<sup>1</sup> De nieuwe termijnen liggen op het moment van schrijven (nov. 2024) nog niet vast.

## Methodiek Zorgrisicoprofiel



## 3.1 Prioriteren van incidenttypen

Het Regionaal Risicoprofiel (RPP) van de Vraa is het uitgangspunt voor dit Zorgrisicoprofiel. Uit de 24 benoemde incidenttypen in het RRP heeft de GHOR de dertien incidenttypen geselecteerd die de meeste impact hebben op de zorgketen. Deze zijn voorgelegd aan de zorgpartners met als doel er vijf te kiezen om verder uit te werken in het Zorgrisicoprofiel. De zorgpartners hebben de incidenttypen gerangschikt op basis van impact en waarschijnlijkheid. Ook hebben ze per incidenttype aangegeven in hoeverre er voldoende kennis, ervaring en voorbereiding in de organisatie aanwezig is. Uiteindelijk zijn de volgende incidenttypen geselecteerd:

- **Cybercriminaliteit**
- **Grof en extreem geweld**
- **Ziektegolf besmettelijke ziekte**
- **Langdurige en extreme regenval**
- **Uitval elektriciteitsvoorziening**



Naast de incidenttypen die zijn gebaseerd op het Regionaal Risicoprofiel, wordt in dit Zorgrisicoprofiel ook aandacht besteed aan het opkomende incidenttype 'militaire dreiging'.

## 3.2 Verdieping op incidenttypen

In januari 2024 zijn alle zorgpartners bijeengekomen voor een aantal expertsessies. Vakinhoudelijke experts hebben uitleg gegeven over de geselecteerde incidenttypen en de mogelijke gevolgen voor de zorgketen.

## 3.3 Scoren van de belasting incidenttypen

Voor de vijf geselecteerde incidenttypen zijn scenario's opgesteld door de GHOR, onder andere op basis van de scenario's uit het RRP. De vakinhoudelijke experts hebben de scenario's beoordeeld en waar nodig aangescherpt. Vervolgens hebben de zorgpartners via een online vragenlijst de impact van de scenario's op de primaire zorgprocessen gescoord.

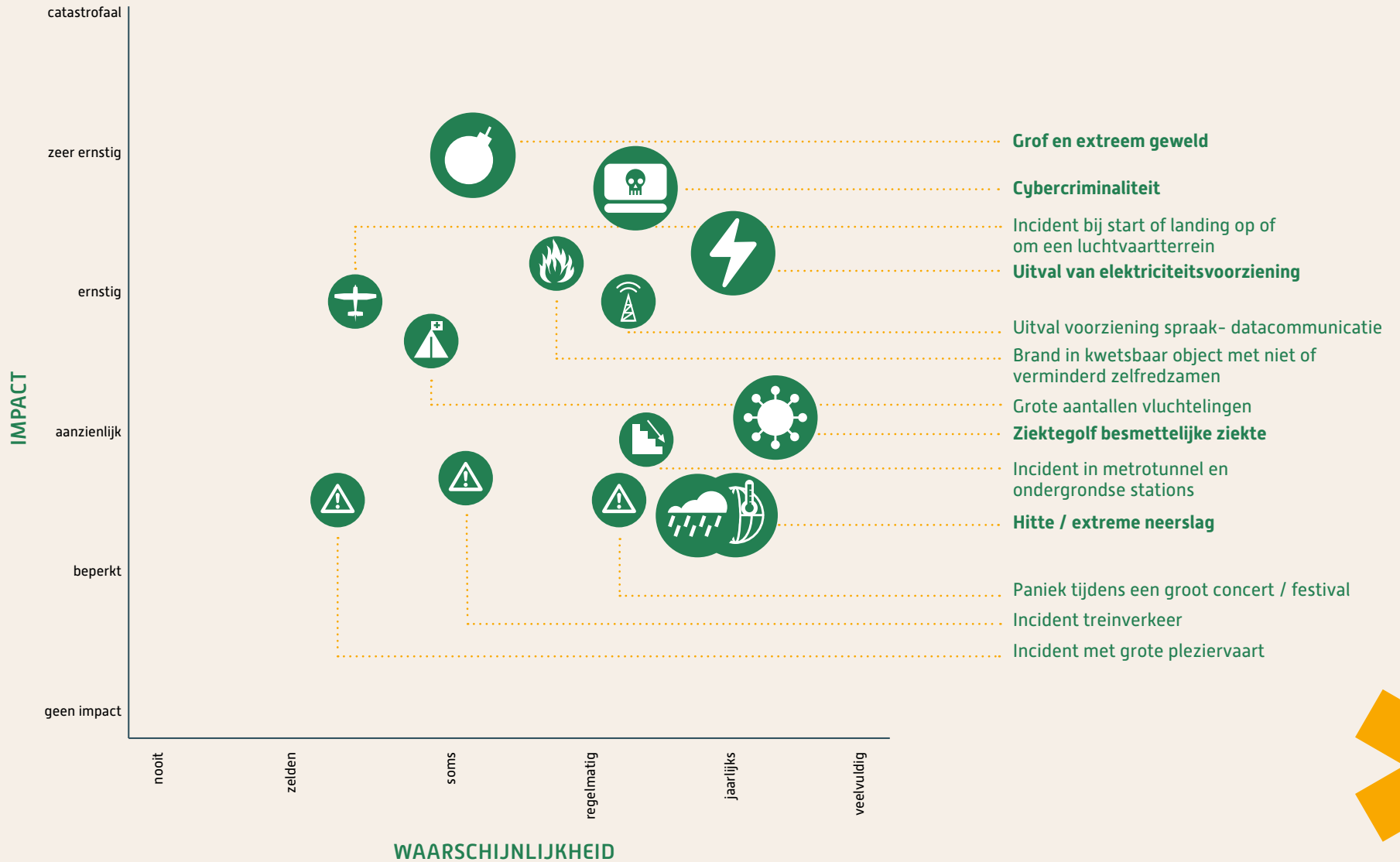
## 3.4 Analyse en betekenisgeving

Met alle betrokken zorgpartners zijn individuele gesprekken gevoerd over de impact van de verschillende scenario's op de organisatie: wat zijn de gevolgen voor de zorg en welke knelpunten kunnen er ontstaan? Ook is gesproken over de voorbereiding op de verschillende incidenttypen, de aanwezige planvorming en op welke manier wordt opgeleid, getraind en geoefend. Tot slot is de impact op de gehele keten besproken.

Tijdens een slotsessie met alle betrokken zorgpartners zijn de bevindingen besproken, aangescherpt en vertaald naar aanbevelingen.

## Risicodiagram incidenttypen

Zorgrisicoprofiel Amsterdam-Amstelland



## 4.1 Omgevingsbeeld Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland<sup>2</sup>



### Enkele algemene kenmerken van de regio

Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland bestaat uit de gemeenten Amsterdam, Amstelveen, Aalsmeer, Diemen, Ouder-Amstel, Uithoorn en stadsgebied Weesp. De regio wordt gekenmerkt door een hoge bevolkingsdichtheid, de aanwezigheid van de hoofdstad met veel toerisme, grootschalige en internationaal culturele voorzieningen en de aanwezige infrastructuur (spoor, weg en data) en bedrijvigheid. Het centrum van Amsterdam trekt jaarlijks miljoenen toeristen. De drukte in de regio is het meest zichtbaar bij grootschalige (nationale) evenementen.

Met ruim een miljoen inwoners is de regio een van de veiligheidsregio's met het hoogste aantal inwoners van het land. Uit bevolkingsprognoses blijkt dat het aantal inwoners in de regio de komende jaren verder groeit, tot 1,4 miljoen in 2040. Veel inwoners van de regio hebben een migratieachtergrond; in Amsterdam is dit 58,9% (CBS 1-1-2023).

Al deze mensen wonen op een klein oppervlak. Naast hoge bebouwingsdichtheden zijn er ook veel kwetsbare objecten. Denk bijvoorbeeld aan verzorgingstehuizen, ziekenhuizen en scholen. De mensen die hierin wonen of verblijven zijn in veel gevallen minder zelfredzaam.

<sup>2</sup> Voor een volledig beeld van de Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland, zie *Regionaal Risico Profiel Amsterdam-Amstelland 2025*, *ROAZ-plan Noord-Holland Flevoland 2023*, *Regiobeeld Amsterdam 2023* en *Regioplan Amstelland 2023*.

## Prioritaire risico's binnen Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland

Binnen de regio zijn zes prioritaire risico's onderscheiden waar- bij de VrAA een rol heeft in de gevolgbestrijding. De prioritaire risico's zijn:

- uitval van vitale voorzieningen (gas, elektra, drinkwater, gedigitaliseerde processen, informatiediensten);
- klimaatverandering (overstromingen, droogte, neerslag, storm, hitte);
- ziektegolf;
- terrorisme;
- grote en complexe branden;
- militaire en statelijke dreiging.





## **Toekomstig risicobeeld voor de Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland**

In trendanalyses<sup>3 4</sup> zijn een vijftal megatrends<sup>5</sup> geïdentificeerd die invloed hebben op het risicobeeld in onze veiligheidsregio. Deze worden hieronder kort beschreven.

### **Klimaatverandering**

De VrAA ligt grotendeels onder de zeespiegel (onder NAP) en wordt omringd door een waterrijk gebied. Bovendien heeft de regio een zeer hoge bevolkingsdichtheid. Deze factoren maken de regio erg kwetsbaar voor klimaatrisico's.

In Nederland wordt ingezet op twee sporen: het verduurzamen van de samenleving om klimaatverandering af te remmen (denk aan de energietransitie) en het aanpassen van de regio aan onvermijdbare gevolgen van klimaatverandering (klimaatadaptatie).

### **Energietransitie**

De Nederlandse samenleving staat voor de opgave om de CO<sub>2</sub>-uitstoot als gevolg van het gebruik van fossiele brandstoffen substantieel te reduceren. De energietransitie wordt ingegeven door klimaatverandering, maar ook door de behoefte om minder afhankelijk te zijn van energie uit het buitenland. De transitie brengt echter ook nieuwe risico's met zich mee. De decentrale opwekking en opslag van energie en de grote toe-

name van het aantal elektrische vervoersmiddelen leiden tot andere risico's bij branden. Ook de introductie van nieuwe energiedragers als waterstof leidt tot nieuwe risico's. Zo is er bij Port of Amsterdam (Energiehaven) een initiatief voor de productie en opslag van waterstof.

De toenemende elektrificatie vergroot de afhankelijkheid van elektriciteit. Tegelijkertijd nemen de gevolgen van uitval van de elektriciteitsvoorziening door overbelasting, weersomstandigheden of een cyberaanval toe.

### **Digitalisering en cybercriminaliteit**

De wereld raakt steeds meer met elkaar verbonden. De digitalisering van de samenleving zorgt dat er efficiënt kan worden gewerkt en snel data met elkaar gedeeld kan worden. Maar als samenlevingen steeds meer afhankelijk worden van digitale systemen, worden ze ook kwetsbaarder voor verstoringen. De veiligheid van digitale processen is en blijft essentieel in onze sterk gedigitaliseerde maatschappij<sup>6</sup>. Uitval van vitale infrastructuur kan per ongeluk plaatsvinden, maar er zijn wereldwijd ook steeds meer opzettelijke cybersecurity-incidenten.

De actualiteit laat zien dat overheidsdiensten, vitale sectoren zoals de zorg, bedrijven en particulieren kwetsbaar zijn voor verstoringen door cyberincidenten. Deze incidenten kunnen uitgroeien tot een crisis. Niet alleen de samenleving kan worden

3 *Trendrapport Stad 2016 - Verkenning naar de ruimtelijk-economische functiemenging in Amsterdam*

4 *Metropoolregio, het Ontwikkelingsbeeld Noordvleugel 2040*

5 *Regionaal Risicoprofiel 2025 Hoofdrapport (VB 3-7-2024)*

6 *Cybersecuritybeeld Nederland 2023*, ministerie van Justitie en Veiligheid

getroffen door een cyberincident, ook de hulpverlenings- en crisisbeheersingsprocessen kunnen worden geraakt. Hierdoor kan de continuïteit van het functioneren van de VrAA in gevaar komen.

## **Verstedelijking en verdichting**

Wereldwijd gaan meer mensen in steden wonen en werken. Ook in de VrAA is sprake van verdichting van de bestaande kernen. Bedrijventerreinen worden ontwikkeld tot stadsbuurten (zoals de geplande nieuwe woonwijk Haven-Stad in Amsterdam). Ook wonen mensen steeds meer in getransformeerde gebouwen, die daar oorspronkelijk niet voor ontworpen zijn. Daarnaast is sprake van 'dubbele vergrijzing' onder de bevolking: er komen meer ouderen en het geboortecijfer daalt. Door al deze ontwikkelingen groeit het risico op ongevallen. Bovendien hebben incidenten ook meer impact.

## **Geopolitieke ontwikkelingen en destabilisatie**

De wereldorde staat voor grote uitdagingen door verschuivingen in de geopolitieke verhoudingen en militaire conflicten. Bij de nieuwe machtspolitiek spelen economische instrumenten, controle over technologieën, risicovolle strategische afhankelijkheden en andere, hybride middelen een steeds grotere rol.

Militaire conflicten in en aan de rand van Europa vergroten het besef dat Nederland als EU- en NAVO-bondgenoot bij een oorlog betrokken kan raken. Dit zou tot ontwrichtende verstoringen van de samenleving leiden.

## **4.2 Trends en ontwikkelingen voor de zorg in Amsterdam-Amstelland<sup>7</sup>**

Onderstaande gegevens geven een beeld van de trends en ontwikkelingen in de zorg. Deze kunnen leiden tot een toenemende druk op de zorginstellingen en haar zorgpersoneel.

*"Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20% van de ziektelast. Een ongezonde leefomgeving veroorzaakt 4% van de ziektelast. Mensen met een lagere sociaal economische status hebben vaker een ongezonde leefstijl<sup>8</sup>".*

[RIVM, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018]

---

<sup>7</sup> Bron: *Regiobeeld Amsterdam 2023 van Amsterdam Vitaal & Gezond* en *Regioplan Amstelland 2023* van SIGRA.

<sup>8</sup> Bron: *RIVM, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, Een gezond vooruitzicht*, Synthese

# Omgevingsbeeld, trends en ontwikkelingen

## Algemeen

Amstelland is op veel onderdelen een regio die past binnen de landelijke gemiddelden als het gaat om gezondheid en zorggebruik.

## Jonge bevolking

De Amstelland-gemeenten hebben een relatief jonge bevolking.

## Gezonde populatie

De Amstelland-gemeenten hebben over alle leeftijdscategorieën een relatief gezonde leefstijl.

## Sociale samenhang

De SES-WOA-score ligt in de regio Amstelland-Meerlanden in de meeste gemeenten boven het landelijk gemiddelde.

## Zorgaanbod

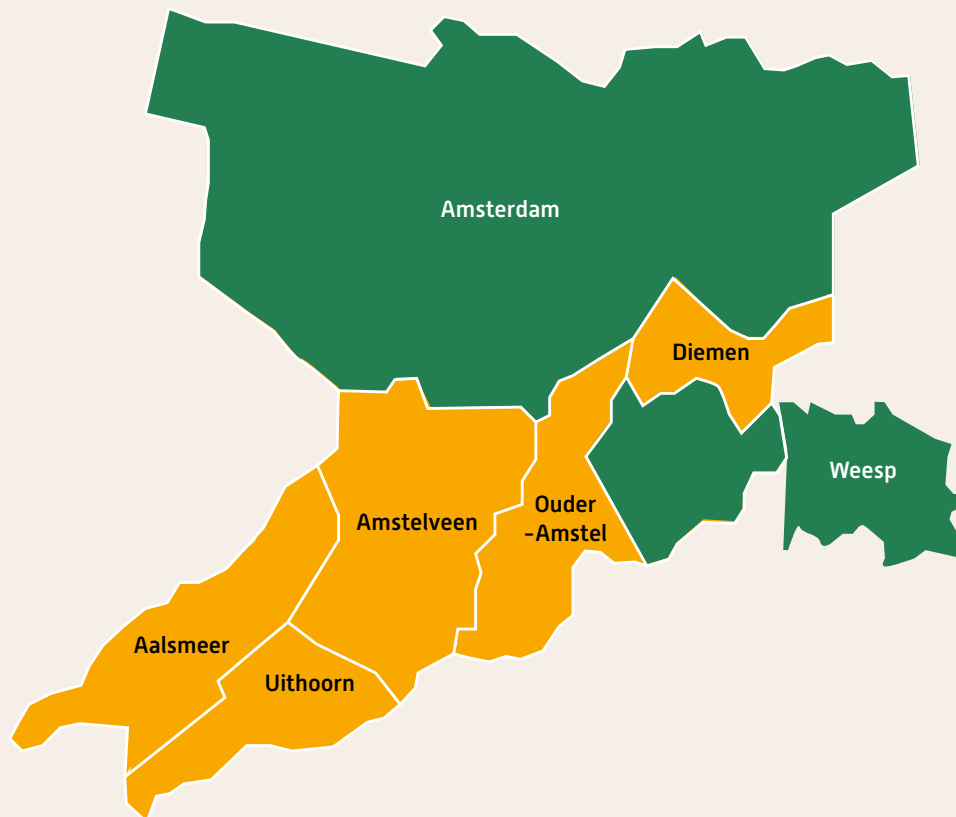
Het personeelstekort binnen de sector zorg en welzijn in de regio Amstelland-Meerlanden loopt op van 4,5% in 2021 naar 4,9% in 2030.

## Fysieke leefomgeving

De luchtkwaliteit in de regio is relatief laag en de geluidsoverlast door vliegverkeer relatief hoog.

## Amstelland-gemeenten

## gemeente Amsterdam



## Sterke vergrijzing

De bevolking in Amsterdam groeit in 2030 met 12%, wat het dubbele is van Nederland, en Amsterdam vergrijst harder dan Nederland, 65+'ers neemt met 30% toe in 2030.

## Ongezonde populatie

De levensverwachting in Amsterdam ligt 0,6 jaar lager dan in Nederland gemiddeld, 9 jaar verschil binnen de stad.

## Sociale samenhang

De sociale samenhang is in Amsterdam het laagste van heel Nederland.

## Hoog zorggebruik mentale gezondheid

In Amsterdam liggen de kosten voor het zorggebruik in de specialistische GGZ 26% hoger dan gemiddeld in Nederland.

## Diversiteit

Er wonen meer dan 180 verschillende nationaliteiten in de regio. In Amsterdam heeft een uitzonderlijk hoog percentage van de bevolking een migratieachtergrond: 55% vs. 25% in Nederland gemiddeld.

## Fysieke leefomgeving

Fysieke leefomgeving is slechter dan in Nederland gemiddeld: 40% minder groen, dubbel zoveel geluidshinder en 20% meer luchtvervuiling.

**Op basis van de ingevulde online vragenlijst, de verdiepende gesprekken met de zorgpartners en de gezamenlijke discussies tijdens de slotsessie zijn de onderstaande bevindingen geformuleerd.**

## 5.1 Algemene bevindingen

### **Crisisbewustzijn is op orde**

Over het algemeen zijn de zorgpartners zich bewust van de risico's die zij lopen en de knelpunten die deze risico's met zich meebrengen. Integrale crisisplannen zijn aanwezig, alhoewel sommige aan actualisatie toe zijn. Door het flinke verloop in personeel is er bij enkele organisaties een achterstand, maar door de toenemende mate van crisisbewustzijn wordt hier met aandacht aan gewerkt.

### **Organisatie - individueel gericht**

Het crisisbewustzijn over de gevolgen van incidenten op de eigen instelling is bij de meeste zorgpartners op orde. De aandacht voor de impact op de zorgketen en op andere zorgpartners ontbreekt echter vaak nog.

### **Focus op de korte termijn**

In de beschikbare planvorming voor de specifieke incidenttypes ligt de focus vooral op de impact op de korte termijn. De scenario's en de aanpak voor de lange(re) termijn zijn nog niet beschreven.

### **Weinig concrete ervaring**

De zorgpartners hebben over het algemeen weinig ervaring met de geprioriteerde incidenttypes. Er is alleen concrete ervaring opgedaan met een ziektegolf door een besmettelijke ziekte, onder andere door de coronapandemie. Daarnaast zorgen schaarste aan personeel en de druk om de zorgcontinuïteit te waarborgen ervoor dat de OTO-activiteiten (opleiden, trainen en oefenen) bij de zorgpartners niet altijd prioriteit hebben.

### **Afspraken situationeel afhankelijk**

De zorgpartners hebben onderling vrijwel geen afspraken voor samenwerking op papier vastgelegd. Ook op regionaal niveau zijn geen vaste afspraken gemaakt. De zorgpartners geven aan dat zij situationeel afhankelijk contact met elkaar kunnen opnemen en incidentele samenwerkingsverbanden kunnen aangaan. Het vertrouwen dat aan deze werkwijze ten grondslag ligt, is gebaseerd op eerder opgedane ervaringen. Het kennen van het netwerk is om deze reden dan ook zeer belangrijk.

### **Zorgen over schaarste personeel**

De schaarste aan personeel zorgt voor extra druk op de haalbaarheid van de reguliere zorgcontinuïteit en verhoogt de werkdruk van het bestaande personeel. Door de impact van een

potentiële crisis neemt deze druk alleen maar toe. De werkdruk is hoog, de omstandigheden worden zwaarder en het plezier in het werk neemt af. Dit alles werkt een toenemend verloop onder personeel alleen maar in de hand, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat.

## **Zorgen over toenemende agressie**

De zorgpartners maken zich zorgen over de toenemende problemen in de zorg. Met name de agressie neemt steeds grovere vormen aan. Het personeel is over het algemeen erg loyaal en accepteert veel, maar de grenzen zijn bereikt. Niet alleen de bejegening door patiënten, maar ook door betrokkenen (familie, vrienden) neemt steeds verontrustendere vormen aan.

Door de politieke keuze om mensen langer thuis te laten wonen, komen mensen in een steeds later stadium met de zorgketen en een mogelijke behandeling in aanraking. Hierdoor is de problematiek vaak complexer, wat weer vaker leidt tot toenemende agressie en incidenten. Dit trekt een zware wissel op het toch al onder druk staande zorgpersoneel.

## **Zorgen over toenemende militaire dreiging**

De territoriale veiligheid van de EU en de NAVO, en daarmee ook van Nederland, staat onder druk. De oorlog in Oekraïne zet de internationale verhoudingen onder hoogspanning. Daarnaast is Nederland een doelwit voor digitale aanvallen van andere landen of criminele organisaties.

Deze ontwikkelingen leiden tot zorgen in de zorgketen. Wanneer verschillende incidenttypen samenkomen, kan dit leiden

tot impactvolle verstoringen die gedurende langere tijd en op grotere schaal plaatsvinden. De mogelijke impact die deze verstoringen kunnen hebben op de zorg, leiden tot zorgen over weerbaarheid en kwetsbaarheid, niet alleen van zorgbehoevenden maar ook van de zorginstellingen.







## Scenario

Als gevolg van een ransomware-aanval op een zorg-instelling zijn enkele bedrijfskritieke systemen niet langer toegankelijk. De hackersgroep achter de aanval eist een exorbitant hoog bedrag, te voldoen in bitcoins.

- Als de instelling niet betaalt, zal de data worden verkocht op het dark web.

## 5.2 Incidenttype 1: Cybercriminaliteit



### Algemeen

- Dit type incident wordt gezien als één van de incidenten met de meeste impact. Bijna alles in de zorg is gedigitaliseerd, waardoor de impact enorm kan zijn.
- De zorgcontinuïteit kan onder grote druk komen te staan. Zo worden bijvoorbeeld de patiëntgegevens onbetrouwbaar, waardoor medicatie niet meer verstrekt kan worden.

### Rollen en taakverdeling – crisisbewustzijn

- Door de beperkte kennis over en ervaring met dit type incident en de grote impact die het kan hebben, voelen veel zorgpartners zich niet voldoende voorbereid.

### Informatiemanagement

- De meerderheid van de betrokken zorgpartners voldoet aan NEN 7510. Daarmee voldoen ze aan de norm voor informatiebeveiliging in de zorg. De verwachting onderling is dat andere zorgpartners ook aan deze kwaliteitseis voldoen.
- Het beheer van de zorgsystemen ligt bij de meeste organisaties bij een externe partij. Bij andere zorgpartners wordt er gewerkt aan het overbrengen van het beheer naar een externe beheerder.
- Veel van de zorgpartners hebben (analoge) back-upmogelijkheden van de systemen. Ze kunnen (tijdelijk) overstappen naar een analoge werkwijze.
- Wanneer patiëntgegevens onbetrouwbaar zijn, kunnen met name medicatie-uitgifte en voedselverstrekking (vooral in de

niet-acute zorginstellingen) voor problemen zorgen. Daarnaast wordt de overdracht van informatie tussen zorgpartners belemmerd. Dit kan leiden tot vertraging in de zorgprocessen.

### Communicatie

- Er zijn geen afspraken over het informeren van de andere zorgpartners ten tijde van een dergelijk incident.

### Planvorming

- Er bestaat wel technische planvorming voor dit type incident, maar de planvorming voor de impact op de zorg is niet overal aanwezig.

### OTO

- Niet alle zorgpartners oefenen structureel met dit incidenttype. Er zijn wel oefeningen met technische zaken, zoals phishing mails, maar oefeningen voor het crisisteam met een ransomware-incident worden zelden uitgevoerd.





## Scenario

Op een van de uitgaanspleinen in Amsterdam is het op vrijdagavond druk met bezoekers. Plotseling wordt er vanaf twee posities op het plein met automatische vuurwapens op de bezoekers geschoten. Na enkele minuten stopt het schieten en zijn de aanvallers verdwenen.



## 5.3 Incidenttype 2: Grof en extreem geweld



### Algemeen

- Dit incidenttype is de klassieke flitsramp en wordt gezien als een scenario voor de acute zorg. Voor de meeste van de acute zorgpartners is dit type incident een opschaling van het reguliere werk.
- De niet-acute zorgpartners geven aan geen impact te ervaren op de zorgprocessen.
- Alle zorgpartners geven aan dat agressie binnen de zorginstelling een toenemend probleem is.

### Rollen en taakverdeling - crisisbewustzijn

- Binnen de regio zijn de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken crisispartners op papier gezet. Er zijn binnen de zorgketen specialistische teams die kunnen worden ingezet bij dit incidenttype. Niet alle zorgpartners kennen deze teams.

### Informatiemanagement

- Het verstrekken van actuele informatie door de GHOR komt bij dit type incidenten (flitsrampen) vaak (te) laat.

### Planvorming

- De acute zorgpartners beschikken over planvorming met betrekking tot dit incident. Het incident heeft geen impact op de zorgcontinuïteit van de niet-acute zorgpartners.
- Er is weinig daadwerkelijke praktijkervaring met dit incidenttype.
- Binnen elke zorginstelling zijn protocollen en procedures beschikbaar voor agressie, zoals meldingsprocedures en geweldsprotocollen.

### OTO

- De acute partners oefenen dit incidenttype regelmatig. Er bestaan bij zorgpartners wel zorgen over de impact op de uitvoering wanneer dit incidenttype in de praktijk wordt ervaren.



## Scenario

Een virus bereikt Nederland en daarmee ook de regio Amsterdam-Amstelland. Het aantal geïnfecteerde personen is eerst nog beperkt, maar loopt op tot er sprake is van een explosieve stijging. Vanaf het hoogtepunt van de pandemie daalt het aantal geïnfecteerde personen, totdat er nauwelijks nieuwe gevallen meer bijkomen. De duur van de pandemie is onvoorspelbaar.

## 5.4 Incidenttype 3: Ziektegolf besmettelijke ziekte



### Algemeen

- Terugkijkend op de coronapandemie geven alle zorgpartners aan veel geleerd te hebben. Naar aanleiding van deze pandemie zijn wijzigingen in de crisisorganisatie doorgevoerd.
- Door de ervaring met corona hebben de zorgpartners over het algemeen vertrouwen in de aanpak van een mogelijke nieuwe infectieziekte.
- In de regio is de schaarste op het gebied van zowel personeel als materieel tijdens de pandemie beperkt gebleven. Door slim en gezamenlijk in te kopen waren er voldoende PBM's aanwezig. Door onderling goed samen te werken zijn er zorgpartners die de pandemie buiten de deuren van de instelling hebben weten te houden.

### Rollen en taakverdeling - crisisbewustzijn

- De ervaring leert dat er een goede samenwerking ontstaat bij dit incidenttype.
- De pandemie heeft bij zorgpartners bijgedragen aan de bewustwording van de eigen positie in de keten. Met name de niet-acute zorgpartners geven aan dat zij bij een volgende infectieziekte daadkrachtiger en pro-actiever zullen opereren.

### Informatiemanagement

- De samenwerking met en de informatieverstrekking van de GGD verloopt goed tijdens dit incidenttype.

### Communicatie

- Communicatie, in- en extern, blijft een essentieel onderdeel in de aanpak.
- Top-downcommunicatie via het lijnmanagement werkt goed in het uitdragen van een uniforme boodschap en visie vanuit de organisatie. Hierdoor wordt ruis voorkomen.

### Planvorming

- Uitgebreide planvorming is aanwezig bij de zorgpartners. Na de pandemie is de planvorming veelal aangepast.



## Scenario

De hele regio wordt getroffen door een kortstondige periode van extreme neerslag. In de regio staan de straten blank en staat het water op sommige plekken wel 50 centimeter hoog. Verdiepte weggedelen en tunnels zijn onbegaanbaar.







## 5.5 Incidenttype 4: Langdurige en extreme regenval

### Algemeen

- Langdurige en extreme regenval is een relatief nieuw incidenttype. Naar verwachting zal dit door de klimaatverandering steeds vaker en met meer impact plaatsvinden.
- De bereikbaarheid van personeel, cliënten en leveranciers is het grootste knelpunt. Net als de vertraging die het vervoer door ambulances kan opleveren.
- Niet alle zorgpartners zijn bekend met de staat en ligging van het pand, mocht dit incidenttype zich voordoen. En dus ook niet met de impact op de zorgcontinuïteit.

### Rollen en taakverdeling - crisisbewustzijn

- Veel (zorg)panden zijn oud of worden gehuurd. Daardoor zijn investeringen financieel niet rendabel, of kunnen zorgpartners zelf geen goede beheersmaatregelen nemen.
- Enkele zorgpartners zijn al in gesprek met de gemeente over de ligging van de panden en de impact die hevige regenval kan hebben op de bereikbaarheid.
- Er zijn geen vaste afspraken over opvang of overname van patiënten, wanneer de bereikbaarheid van de instelling of de cliënten thuis in het geding is.

### Informatiemanagement

- Niet alle zorgpartners zijn op de hoogte van het bestaan van websites die inzage kunnen geven in de effecten van regenval.
- De meeste zorgpartners weten niet hoe lang zij de continuïteit van de zorg kunnen waarborgen zonder bevoorrading van bijvoorbeeld medicatie, voedsel en beddengoed. De afhankelijkheid van leveranciers verschilt sterk per instelling.

### Planvorming en OTO

- Doordat dit een relatief nieuw incidenttype is, beschikken de meeste zorgpartners niet over specifieke planvorming. Hierdoor vinden ook geen OTO-activiteiten plaats.



## Scenario

Tijdens een vorstperiode in de winter treedt aan het einde van de middag om onduidelijke redenen een storing op bij het hoogspanningsstation in Diemen. Hierdoor valt in een deel van de regio de stroom uit. Ook een zorginstelling wordt getroffen. De noodstroomvoorziening (als die er is) van de zorginstelling start automatisch op.



## 5.6 Incidenttype 5: Uitval van elektriciteitsvoorziening

### Algemeen

- In de basis zijn alle zorgpartners goed voorbereid op kortstondige stroomuitval.
- Het verschil in afhankelijkheid van noodstroom is groot tussen de acute en niet-acute zorg. En daarmee ook de impact op de zorgcontinuïteit. De acute zorgpartners merken direct effect, waarbij de niet-acute zorgpartners de reguliere zorg langer kunnen waarborgen. Er ontstaan wel knelpunten bij de toegang tot EPD, beademing, medicatietoediening en toegangsbeheer [afhankelijk van de zorgdoelgroep].
- Langdurige stroomuitval levert bij alle zorgpartners grote knelpunten op in de zorgcontinuïteit. De algemene verwachting is dat de zorg moet worden stopgezet.

### Rollen en taakverdeling - crisisbewustzijn

- De afhankelijkheid van de noodstroomvoorziening is groot. Er is inzicht in hoe lang deze beschikbaar is. Dit verschilt van dertig minuten tot twee uur door een UPS-systeem, tot aan 'oneindig' door een aggregaat (op diesel).
- Het is niet of nauwelijks bekend wat de verantwoordelijkheden, prioriteiten en (on)mogelijkheden van de leverancier van de noodstroomvoorziening zijn.
- De acute zorgpartners hebben directe lijnen met de stroomleverancier Liander. De niet-acute zorgpartners hebben dit over het algemeen niet.

### Informatiemanagement

- De meeste zorgpartners hebben een goed overzicht van de systemen die op de noodstroomvoorziening zijn aangesloten en hebben hier bewuste keuzes in gemaakt.
- Planbare zorg wordt over het algemeen afgeschaald. Zelfverwijzers worden wel opgevangen.
- Veel van de zorgpartners hebben (analoge) back-upmogelijkheden van de systemen en kunnen (tijdelijk) overstappen naar een analoge werkwijze. De te leveren zorg kan hierdoor vertraging oplopen.

### Planvorming

- Over het algemeen is de planvorming voor korte stroomuitval op orde bij alle zorgpartners.
- Over de effecten bij langdurige stroomuitval ligt nog niet veel vast in plannen.

### OTO

- Er zijn duidelijke verschillen tussen zorgpartners over de mate van oefenen met dit incidenttype. Zorgpartners maken de afweging tussen de impact van een oefening en de opbrengst die de oefening kan opleveren.
- Enkele zorgpartners oefenen een compleet scenario 'donker', anderen voeren een systeemtest uit.



**Uit de analyse van de bevindingen blijkt duidelijk dat veel knelpunten bij meerdere incidenttypen terugkomen. Het gaat dan veelal over planvorming, informatiestromen en communicatie en vooral om rollen en verantwoordelijkheden. In dit hoofdstuk worden daarom vooral algemene aanbevelingen gedaan, waarbij op een enkel punt verwezen wordt naar een specifiek incidenttype.**

### **Algemeen**

Zorg voor meer verbinding in de zorgketen. Organiseer bijvoorbeeld (meer) inhoudelijke netwerkdagen om kennis te delen en de andere organisaties en collega's binnen de zorgketen te leren kennen.

- Blijf alert op sluimerende, atypische crisistypen. Maak regionale afspraken tussen de GHOR en het Netwerk Acute Zorg (NAZ) over taken en verantwoordelijkheden en het informeren en betrekken van de zorgpartners.
- Breng de discussie op gang over de mogelijkheden en onmogelijkheden van het leveren van zorg in tijden van schaarste (van personeel en materieel). Stel nieuwe kaders voor zorgcontinuïteit vast.

- Ontwikkel een toolkit om zorgpartners te ondersteunen bij de voorbereiding op verschillende soorten crises (flits, sluimerend of langdurig).

### **Rollen en taakverdeling - crisisbewustzijn**

- Breng de verdeling van verantwoordelijkheden in kaart tussen de DPG en het ROAZ.
- Breng de taken, verantwoordelijkheden en structuren van de GHOR, het NAZ Noord-Holland, het NAZ Flevoland en de VrAA in kaart. Vermeld ook de verantwoordelijkheden van de zorgpartners.
- Zorg voor meer inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden ten tijde van een crisis of incident per incidenttype. Geef ook duidelijk aan wat er wordt verwacht van zorgpartners die niet direct betrokken zijn maar mogelijk wel effecten ervaren. Denk bijvoorbeeld aan de mate van bereikbaarheid van de instelling of de communicatielijnen.

### **Informatiemanagement**

- Zorg voor een platform waar zorgpartners kennis en ervaring kunnen delen.
- Maak regionale afspraken over de minimale kwaliteitseisen op het gebied van informatiemanagement waar de zorgpartners aan moeten voldoen.
- Maak ketenafspraken over het delen en de wijze van delen van patiëntgegevens wanneer deze niet digitaal beschikbaar of (mogelijk) onbetrouwbaar zijn. Houd hierbij rekening met de AVG en privacygevoelige informatie.



- Verken de mogelijkheid om de niet-acute zorgpartners aan te sluiten op het Landelijk Crisis Management Systeem (LCMS), of kies een andere manier van informatievoorziening voor de gehele keten ten tijde van een (bijna)crisis. Zo kan iedereen op de hoogte blijven van actuele ontwikkelingen.
- Zorg dat de mogelijkheid tot analoog werken gewaarborgd blijft. Draag zorg voor actuele (papieren) back-upmogelijkheden voor onder meer patiëntendossiers.

## Communicatie

- Zorg voor goede interne crisiscommunicatie-afspraken of stel een crisis-communicatieadviseur aan in het crisisteam, en neem dit op in de planvorming. Blijf transparant en uniform communiceren.
- Zorg voor heldere communicatielijnen over de beschikbare planvorming en crisisstructuren binnen de eigen zorginstelling.
- Maak regionale afspraken over de mate van en de wijze waarop onderling gecommuniceerd wordt wanneer één of meerdere zorgpartners getroffen zijn door een incident of crisis.

## Planvorming

- Blijf de planvorming actualiseren op basis van opgedane kennis en ervaring. Doe dit ook bij veranderingen in de organisatiestructuur.
- Zorg voor planvorming op het gebied van cybercriminaliteit, zowel voor de technische kant van dit incident als de impact die het heeft op de zorgcontinuïteit.

- Zorg voor planvorming voor de risico's van langdurige en extreme neerslag. Besteed daarbij aandacht aan de bereikbaarheid van de instelling voor het eigen personeel, en de bereikbaarheid van thuiswonende kwetsbare groepen. Breng de ligging van het pand in kaart en onderzoek de risico's in de openbare ruimte rondom het pand. Bespreek dit met de gemeente.
- Breng de afhankelijkheden en (on)mogelijkheden van leveranciers in kaart en verwerk dit in de (bedrijfscontinuïteit) plannen
- Wees je bewust van een militaire dreiging. De rijksoverheid en veiligheidsregio's werken aan een Landelijk Crisisplan Militaire Dreiging. Daarin worden verschillende scenario's uitgewerkt en worden de rollen en taken van het rijk en de veiligheidsregio's beschreven.

## OTO

- Blijf het uitvoeren van OTO-activiteiten binnen de organisatie stimuleren, ook bij niet-acute zorgpartners. Zoek voor inhoud, voorbereiding en uitvoering ondersteuning bij de GHOR en het NAZ, maar ook bij ketenpartners.
- Voer structureel oefeningen uit op het gebied van cybercrimes zoals een ransomware-aanval, en besteed daarbij aandacht aan de impact op de zorgprocessen binnen de zorginstelling
- Voer regelmatig (langdurige) tests van de noodstroomvoorzieningen uit en inventariseer het effect hiervan, niet alleen de technische kant maar ook de impact op de zorg-continuïteit.





## **Implementatieplan Zorgrisicoprofiel**

Op basis van de uitkomsten van het Zorgrisicoprofiel wordt door de GHOR een implementatieplan opgesteld. Hierin worden de aanbevelingen verder uitgewerkt. Ook worden afspraken gemaakt over de opvolging en uitvoering van de aanbevelingen en welke partner binnen de keten hiervoor verantwoordelijk is. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de betrokken zorgpartners, het NAZ NH/FL en de andere GHOR-regio's binnen Noord-Holland en Flevoland.



- AVG: Algemene verordening gegevensbescherming
- CBS: Centraal Bureau voor Statistiek
- DPG: Directeur Publieke Gezondheid
- EPD: Elektronische Patiëntendossier
- EU: Europese Unie
- GGD: Gemeentelijke Gezondheidsdienst
- GGZ: Geestelijke Gezondheidszorg
- GHOR: Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
- LCMS: Landelijk Crisis Management Systeem
- NAP: Normaal Amsterdams Peil
- NAVO: Noord-Atlantische Verdragsorganisatie
- NAZ: Netwerk Acute Zorg
- OTO: Opleiden – Trainen – Oefenen
- PBM: Persoonlijke Beschermingsmiddelen
- RRP: Regionaal Risicoprofiel
- ROAZ: Regionaal Overleg Acute Zorgketen
- UPS: Uninterruptible Power Supply
- VrAA: Veiligheidsregio Amsterdam – Amstelland
- WMO: Wet maatschappelijke ondersteuning
- ZRP: Zorgrisicoprofiel



Het projectteam Zorgrisicoprofiel Amsterdam - Amstelland:

Annelies Boer

Maartje Erisman

Xander Berkhof

Email: [zorgrisicoprofiel@ghorasd.nl](mailto:zorgrisicoprofiel@ghorasd.nl), [info@ghorasd.nl](mailto:info@ghorasd.nl)

Website: [Zorgrisicoprofiel - Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland \(veiligheidsregioaa.nl\)](https://www.veiligheidsregioaa.nl)

