

*Vergaderdatum* 14 december 2023  
*Agendapunt* 4i

*Portefeuillehouder* Callewaert  
*Aantal bijlagen* 1

## Oplegnotitie Algemeen Bestuur

### Onderwerp

Zorgrisicoprofiel

### Probleemstelling

Een zorgrisicoprofiel laat zien welke incidenttypen op dit moment het meest relevant zijn voor de (niet)acute en publieke geneeskundige zorg, binnen de regio Zuidoost-Brabant. Per incidenttype worden de risico's die de continuïteit binnen de zorgketen onder druk kunnen zetten of ernstig kunnen begrenzen beschreven.

### Overwegingen

Het niet (juist) functioneren van de zorgketen kan leiden tot ernstige gezondheidsschade en/of levensbedreigende situaties. Dit geldt zeker tijdens incidenten. Dit zorgrisicoprofiel is geschreven binnen de huidige context, waarbij rekening gehouden is met landelijke zorgtrends, ontwikkelingen binnen de (regionale) zorgketen en de belangrijkste veiligheidsrisico's in de regio. Het zorgrisicoprofiel biedt de GHOR en de zorginstellingen de kans om samen gerichte plannen te maken voor de belangrijkste risico's, zodat de kans dat de genoemde incidenttypes zich voordoen zo klein mogelijk is. En, mocht er toch iets gebeuren, de impact zo veel mogelijk beperkt wordt.

Volgens de 'Contourennota Versterking Crisisbeheersing en Brandweezorg' ligt de verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen van een zorgrisicoprofiel bij de GHOR. Voor deze regio was niet eerder een degelijk risicoprofiel ontwikkeld. De DPG heeft daarom opdracht gegeven aan het GHOR-bureau om zo'n profiel op te stellen.

### Aanpak

Samen met een vertegenwoordiging van het complete zorgnetwerk is een selectie gemaakt van de incidenttypen uit het Regionaal Risicoprofiel VRBZO. Er is gekozen voor de incidenttypen 'aantasting cybersecurity/cyberdreigingen', 'verstoring telecommunicatie & ICT' en 'verstoring energievoorziening'. 'Zoönose' is uit de selectie gevallen omdat de werkgroep van mening was dat tijdens de afgelopen Covidpandemie hierover veel kennis en ervaring is opgedaan en men het vertrouwen heeft hierdoor voldoende voorbereid te zijn. De drie gekozen incidenttypen hebben de grootste 'kans x impact', minste 'kennis x ervaring' en daarnaast wel 'effect op de gehele zorgketen' volgens deze werkgroep. Deze incidenttypen zijn geanalyseerd. In het licht van het omgevingsbeeld en trends en ontwikkelingen zijn conclusies getrokken. Vervolgens zijn van daaruit verschillende aanbevelingen gedaan.

De Brainportregio maakt een enorme groeispurt door (schaalsprong). De huidige prognoses en afspraken gaan uit van een groei van ongeveer 73.000 woningen, in de periode tot 2040. Het grootste deel van de 'stedelijk gebied Eindhoven woningen (SGE-woningen)' wordt in Eindhoven en Helmond geplaatst. Dat betekent meer woningen in een al bebouwd gebied (verdichting). Dit zou neer kunnen komen op een groei van grofweg 200.000 inwoners. Een voorbeeld van de consequenties hiervan binnen de ambulancezorg is terug te lezen op pagina 13

van het zorgrisicoprofiel. De schaa sprong kan (door een teruglopende personele capaciteit) een vergroterend effect hebben op de risico's zoals beschreven in het zorgrisicoprofiel. Zondermeer moet rekening worden gehouden met het aanhoudend personeelstekort in de ambulancezorg en de gehele zorgketen. Dergelijke tekorten op de arbeidsmarkt zullen voorlopig nog blijven.

### Relatie en gevolgen

Naar aanleiding van de conclusies in de knelpuntenanalyse, kan een drietal generieke aanbevelingen worden gedaan:

- Instellingen en GHOR Brabant-Zuidoost maken regionale planvorming voor de drie gekozen incidenttypen. Hiervoor moet geïnvesteerd worden in keten brede kennisvergaring op het gebied van de drie incidenttypen.
- Het is voor de continuïteit van zorg van belang dat de hele zorgketen afspraken maakt over instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten. Een systeem dat ondersteuning biedt aan een continu en actueel beeld van de capaciteit van het zorgsysteem in de regio kan hierbij helpen.
- De hele zorgketen maakt afspraken over de evacuatie van patiënten.

Ten slotte wordt aanbevolen om het zorgrisicoprofiel op te nemen in de beleidscyclus van de GHOR. Eens in de 2 jaar beoordelen GHOR en zorginstellingen het opnieuw en passen het aan als dat nodig is.

Op personeel, organisatorisch, financieel, bestuurlijk en communicatief gebied worden geen ingrijpende gevolgen verwacht. Op operationeel vlak kan gedacht worden aan het vrijmaken van capaciteit binnen de functie 'planvorming' door het GHOR-bureau. Het kan zijn dat multidisciplinair nagedacht moet worden over de te vormen regionale planvorming en dat delen van de planvorming VRBZO breed opgepakt moeten worden.

Met vaststellen van het zorgrisicoprofiel wordt geen claim gelegd op capaciteit van afdelingen binnen de organisatie VRBZO of extra financiële middelen. Als bij nadere uitwerking dit wel gewenst wordt zal hierover afzonderlijke besluitvorming worden gevraagd. Het is begrijpelijk dat gezien het voortraject met wisselende functionarissen en de doorlopen ontdekkingstocht ook een eigen methodiek is gebruikt. Wenselijk is dat in de toekomst steeds meer wordt toegewerkt naar eenzelfde methodiek en structuur van Regionaal Risicoprofiel, brandrisicoprofiel en zorgrisicoprofiel binnen deze regio. Ontwikkelingen rond het dynamiseren van risicoprofielen geven een mooie kans om de verschillende methodieken steeds meer uniform te maken om zo herkenbaarheid te bevorderen en kansen te creëren om 'elkaars expertises en experts' breed in te zetten. Benadrukt mag worden dat niet alleen afstemming binnen de zorgwereld maar ook met de andere hulpdiensten en crisispartners van belang is.

### Procesverloop

<i>overleg</i>	<i>datum</i>	<i>status</i>	<i>besluit</i>
BVO-RB	15 nov '23	Advies	Naast de genoemde risico's in het zorgrisicoprofiel, wordt aandacht gevraagd voor de schaa sprong. De risico's met betrekking tot zorgcontinuïteit horende bij de drie uitgewerkte incidenttypen worden versterkt door het tekort aan personeel. De schaa sprong heeft vervolgens weer een versterkend effect op het tekort aan personeel binnen de totale zorgketen.
BVO-CB	15 nov '23	Kennis	Kennisgenomen van het ZRP
DB	30 nov '23	Advies	Positief advies
AB	14 dec '23	Besluit	

**Communicatie**

Na vaststelling door het Algemeen Bestuur wordt het zorgrisicoprofiel breed gecommuniceerd met de zorgketenpartners.

**Voorstel**

1. In te stemmen met het zorgrisicoprofiel
2. De DPG te verzoeken in de uitwerking van het zorgrisicoprofiel zowel vanuit de rol directeur ambulancezorg als directeur publieke gezondheid aandacht te geven aan de gevolgen van de regionale schaa sprong

