

**Handleiding
risicoanalyse en beleidskeuzes**

Januari 2015

Voorwoord

Het 'Analysemodel Ambulancezorg' is, met medewerking van het Traumacentrum Zuid-West Nederland, de TU Delft, XLFAC.nl en Het Netwerkcentrum ontwikkeld door de AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond (AZRR) en de RAV Zuid Holland Zuid (RAV ZHZ).

AZRR en de RAV ZHZ hebben het analysemodel landelijk ter beschikking gesteld als een hulpmiddel voor RAV's om risico's voor de ambulancezorg en de RAV te detecteren en te kwalificeren. Op basis van de analyse kunnen RAV's gericht en onderbouwd beleidskeuzes maken ter voorkoming van of ter preparatie op crises.

De risicoanalyse die de RAV met dit hulpmiddel kan uitvoeren is onderdeel van de voorbereiding in het kader van 'RAV's voorbereid'.

Deze handleiding voor gebruikers is gebaseerd op de regionale handleiding van de AZRR en RAV ZHZ.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Inhoudsopgave	3
1. Inleiding	4
1.1 Context en aanleiding	4
1.2 Eerst analyse, dan kiezen, dan planvorming	4
1.3 Doel handleiding analysemodel ambulancehulpverlening	4
1.4 Cyclisch proces	4
1.5 Versie 1.0	4
2 Stappenoverzicht risicoanalyse.....	5
2.1 Overzicht	5
2.2 Stap 1: bepalen scenario's	5
2.3 Stap 2: inschatten kans en bepalen van het effect op de bedrijfsprocessen	5
2.4 Stap 3: weging gevolgen scenario's voor de organisatie.....	6
2.5 Stap 4: bepaling rangorde scenario's en kritische processen.....	7
2.6 Stap 5: bepalen beleidskeuzes	7
Bijlage 1 Scenario's	8
Bijlage 2 Hulpvragen bij bepalen effect bedrijfsprocessen	10
Bijlage 3 Omschrijving aspecten bedrijfsvoering	14
Bijlage 4 Model voor risicoanalyse ambulancezorg	15
Bijlage 5 Gebruikershandleiding	16

1. Inleiding

1.1 Context en aanleiding

Zorgaanbieders zijn verplicht zich voor te bereiden op rampen en crises¹.

Alle zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor continuïteit van zorg onder crisismoments. Een kleinere groep zorgaanbieders heeft daarnaast een actieve rol in de rampenbestrijding en crisisbeheersing. RAV's horen, samen met huisartsen, ziekenhuizen en GGD'en tot deze groep.

Ziekenhuizen, GGD'en en huisartsen hebben de afgelopen jaren Rampen Opvangplannen opgesteld voor hun rol binnen de rampenbestrijding en crisisbeheersing. De opgeschaalde ambulancezorg viel grotendeels onder de coördinatie van de GHOR.

Op grond van de Wet veiligheidsregio's (2010) en de Tijdelijke wet ambulancezorg (2013) hebben en nemen RAV's zelf verantwoordelijkheid voor opgeschaalde ambulancezorg, ambulancebijstand, gewondenspreiding en slachtofferregistratie. Dit creëert bij RAV's behoefte aan preparatie en planvorming op het terrein van opgeschaalde ambulancezorg.

1.2 Eerst analyse, dan kiezen, dan planvorming

Ondersteund door de traumaregio Zuid West Nederland startte een werkgroep uit 2 RAV's (AZRR en RAV ZHZ) in 2013 met het opstellen van een crisisplan. Tijdens het proces raakte de werkgroep ervan doordrongen dat een scherp beeld van de werkelijke risico's voor RAV's de basis hoort te zijn van preparatie en planvorming. Als gevolg heeft de werkgroep zich gericht op de ontwikkeling van een model waarmee RAV's simpel en doeltreffend een risicoanalyse uit kunnen voeren. De uitkomsten van de analyse stellen directies en bestuurders in staat om onderbouwde beleidskeuzes te maken ter preventie van op te treden crises².

1.3 Doel handleiding analysemodel ambulancehulpverlening

Deze handleiding geeft een overzicht van het te doorlopen analyseproces en geeft gebruikersaanwijzingen op het analysemodel.

Ondanks de mogelijkheid om de risicoanalyse zelfstandig te doorlopen zijn de ontwikkelaars van het analysemodel ervan overtuigd dat de risicoanalyse meer begrip en resultaat oplevert bij begeleiding door een (ervarings)deskundige. De inspanningen zijn erop gericht om daartoe binnen de sector enkele collega's te trainen.

1.4 Cyclisch proces

De risicoanalyse leidt uiteindelijk tot onderbouwde beleidskeuzes. Het verdient de aanbeveling om de risicoanalyse minstens eens per twee jaar te doorlopen om het resultaat van het beleid te toetsen en nieuwe risico's te detecteren.

1.5 Versie 1.0

Het analysemodel en de bijhorende handleiding zijn eerste versies. Wij hopen dat deze uitwerkingen met input van velen worden gevolgd door goede doorontwikkelingen.

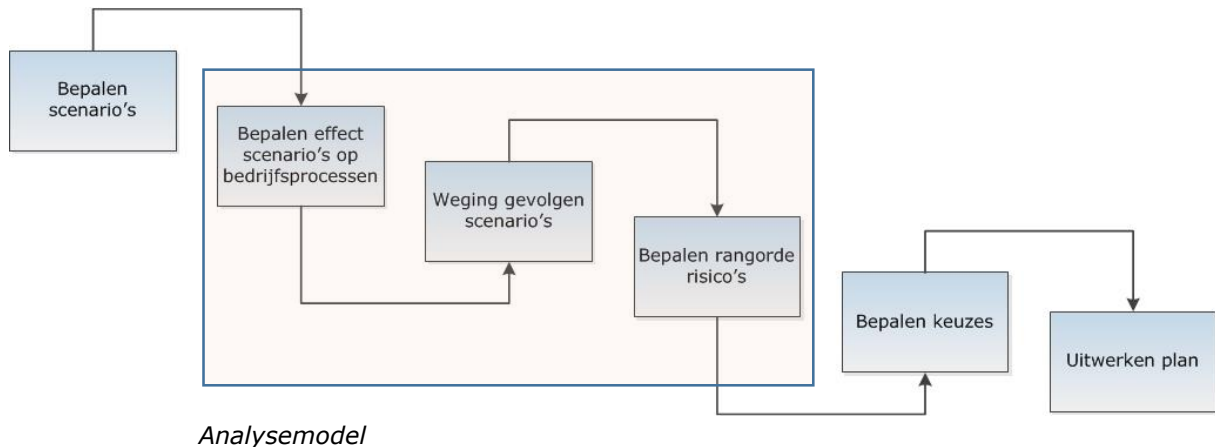
¹ Wet veiligheidsregio's, Wet toelating zorginstellingen, Kwaliteitswet zorginstellingen.

² In de looptijd van het project in Zuidwest Nederland startte AZN het project 'RAV's voorbereid'. In het vervolg is tussen beide projecten afgestemd om de op te leveren producten op elkaar te laten aansluiten.

2 Stappenoverzicht risicoanalyse

2.1 Overzicht

De te doorlopen route voor de risicoanalyse wordt in het onderstaande overzicht weergegeven. In de volgende paragrafen wordt de stappen toegelicht. Detailuitwerkingen zijn opgenomen in de (digitale) bijlagen.



2.2 Stap 1: bepalen scenario's

De eerste stap in het proces is het bepalen en uitwerken van een aantal scenario's.

Voor een goede risicoanalyse is het van belang:

- zowel voor interne, externe en gecombineerde scenario's te kiezen;
- bij de scenariokeuze aan te sluiten op het Regionaal Risicoprofiel;
- een combinatie aan scenario's uit te werken die maatgevend zijn voor denkbare risico's en hulpvragen aan RAV's omvatten.

De werkgroep heeft ten behoeve van de pilot bij de AZRR en de RAV ZHZ de volgende 8 scenario's (beknopt) uitgewerkt³:

- flitsramp (treinongeval);
- uitval van een locatie incl. voertuigen/materieel (brand);
- uitval NUTS (stroomuitval);
- CBRN incident (aanslag);
- evacuatie (hoog water);
- infectieziektecrisis (pandemie);
- personeelsincident (zedendelict);
- bijstandsaanvraag (flitsramp in een buurregio).

2.3 Stap 2: inschatten kans en bepalen van het effect op de bedrijfsprocessen

De kans op het voorkomen van het scenario kan worden ingeschat op laag, gemiddeld en hoog. De inschatting heeft grote invloed op het uiteindelijke risico.

Alle bovengenoemde scenario's zullen één of meerdere bedrijfsprocessen van de ambulancedienst en/of meldkamer beïnvloeden c.q. bovennormaal belasten. Leidinggevenden, MKA centralisten en ambulancepersoneel kunnen deze impact op de bedrijfsprocessen goed inschatten.

³ Zie bijlage 1 scenario's AZRR en RAV ZHZ

De bedrijfsprocessen zijn als volgt gedefinieerd:

Voor de Meldkamer Ambulancezorg:

- intake;
- uitgifte;
- ambulancebijstand;
- gewondenspreiding;
- opschaling GRIP functionarissen.

Voor de ambulancezorg:

- gepland vervoer in de regio;
- spoedeisende ambulancezorg in de regio;
- interne communicatie;
- externe communicatie.

Om het effect van de scenario's op de bedrijfsprocessen in een cijfer van 1-10 te kunnen uitdrukken zijn hulpvragen⁴ geformuleerd. Als voorbeeld bij intake: 'in welke mate wordt telefonie/intake bemoeilijkt door bv. uitval apparatuur, overbelasting netwerken en/of overbelasting van meldkamerpersoneel?'

Belangrijk is om preparatieve maatregelen mee te nemen in de weging en bepaling van de score. Als voorbeeld: hebben de invullers de volle overtuiging dat ambulancebijstand 100% adequaat gegarandeerd is, zal op dit proces de impactscore bij een flitsramp alsnog laag zijn.

Het model vraagt naast de grootte van de impact ook drie tijdseenheden in te vullen:

- het tijdstip dat de impact start (in uren na de start van het scenario);
- het tijdstip van de maximale impact (in uren na de start van het scenario);
- het tijdstip van normalisatie (in uren na de start van het scenario).

Van ieder scenario wordt de impact op alle bovengenoemde processen ingevuld door een groepje van teamleidinggevend en professionals. De ervaring leert dat de scope nuttig wordt verbreed wanneer ook vanuit de GHOR en/of het Traumacentrum deskundigheid wordt toegevoegd aan het werkgroepje.

2.4 Stap 3: weging gevolgen scenario's voor de organisatie

De scenario's hebben naast een effect op de bedrijfsprocessen ook gevolgen voor de *organisatie*. Vooral de functionarissen met een sturende, personele en financiële verantwoordelijkheid zullen deze gevolgen goed kunnen inschatten.

Aspecten van bedrijfsvoering die in dit opzicht zijn bepaald zijn⁵:

- personele gevolgen;
- materiele gevolgen;
- financiële gevolgen;
- juridische gevolgen;
- gevolgen voor het imago;
- gevolgen voor het moreel.

Van ieder scenario worden de gevolgen op bovenstaande aspecten ingeschat door MT leden en hoofden van de beheersafdelingen. De gevolgen worden per individu in het model, per scenario, ten opzichte van elkaar afgewogen. Op deze manier ontstaat zicht op de impact van de scenario's op de organisatie.

⁴ Zie bijlage 2 Hulpvragen bij bepalen effect scenario's op bedrijfsprocessen.

⁵ Zie bijlage 3, definities bij aspecten bedrijfsvoering

2.5 Stap 4: bepaling rangorde scenario's en kritische processen

De bepaling van de rangorde in de scenario's en de kritische processen is een resultante van de stappen 2 en 3. Dit wordt automatisch gegenereerd in het model voor risicoanalyse in de ambulancezorg. De uitkomst wordt in cijfers uitgedrukt. De hoogte van de getallen in absolute zin geeft niet veel inzicht, maar de hoogte van de getallen ten opzichte van elkaar maakt duidelijk bij welke scenario's en welke processen de risico's het hoogst worden ingeschat.

Het model is als digitale bijlage toegevoegd. In bijlage 5 is een gebruikershandleiding toegevoegd.

2.6 Stap 5: bepalen beleidskeuzes

De analyse is nu afgerond. Met de uitkomsten van de analyse is nu het managementteam van de RAV aan zet om keuzes te maken. Grofweg zijn bij ieder kritisch proces 3 keuzes mogelijk:

- acceptatie;
- preventie;
- preparatie.

Enkele voorbeelden:

De neiging bij veel RAV's zal zijn om bij een flitsramp de impact op het proces *gepland ambulancevervoer* gedurende een wat langere periode te accepteren. Impact op het proces *spoedeisende ambulancezorg* daarentegen zal slechts (zeer) kortdurend worden geaccepteerd. Dit vraagt om preparatie.

Een brandscenario in de stalling van ambulances heeft een grote impact op meerdere bedrijfsprocessen wanneer gelijktijdig een groot percentage van de ambulances verloren gaat. Een preventieve keuze kan zijn om ambulances gespreid over meerdere locaties te stallen.

In geval van een CBRN incident blijkt dat veiligheidsvraagstukken belangrijke veroorzakers zijn van impact op het proces *grootschalige hulpverlening*. De weging op gevolgen op bedrijfsvoering slaat tijdens een testsessie ook hoog uit: er zijn omvangrijke potentiële personele, materiele, juridische, financiële en imago gevolgen. Preventie en preparatie kunnen de risico's aanzienlijk verminderen.

De keuzes maken inzichtelijk waarop de RAV zich wel en niet op wil voorbereiden. Deze keuzes kunnen bijvoorbeeld worden onderbouwd met een inschatting van de kans. De keuzes kunnen financieel worden vertaald en aan het bestuur van de RAV worden voorgelegd.

De gemaakte keuzes worden vervolgens vertaald naar beleidsdoelstellingen. Deze kunnen in de reguliere plancyclus van de RAV worden opgenomen.

Bijlage 1 Scenario's

Scenario's

Opzet: in deze bijlage zijn de 8 scenario's opgenomen, waarvan de AZRR en de RAV ZHZ het effect hebben ingeschat op hun bedrijfsprocessen en de bedrijfsvoering. Dit zijn voorbeeldscenario's. In paragraaf 2.2. staan de voorwaarden benoemd waaraan de scenario's moeten voldoen.

1 Flitsramp (*treinincident*)

Op een maandagochtend, 7.30 uur, zijn twee personentreinen met elkaar in botsing gekomen. Er zijn minimaal 40 doden en minimaal 350 gewonden, onder wie minimaal 60 T1 slachtoffers. De brandweer en Prorail verwachten dat het bevrijden van de beknelde slachtoffers nog 16 uur in beslag gaat nemen.

Er is opgeschaald tot GRIP 3.

Er zijn ter plaatse 3 Ovd-G'en nodig. Er worden 90 ambulances gevraagd. Alle regionale ambulances zijn ingezet bij het incident. Er zijn drie GNK's aanwezig of aanrijdend, waaronder de GNK uit uw eigen regio. Veel 'vrij' personeel is bij de dienstwissel gebleven, ingezet op de GNK of op een andere manier bij de hulpverlening betrokken geraakt.

2 Uitval locatie (*brand*)

Uw hoofdlocatie is vanmorgen om 5.00 uur door brand getroffen. De brand is in de garage ontstaan. De garage inclusief alle gestationeerde voertuigen zijn in de vlammen verloren gegaan. Zo ook de aanwezige voorraad (medicijnen, medische hulpmiddelen, reserveapparatuur, zuurstof etc.). Ten tijde van de brand was de nachtdienst rijdend.

3 Uitval NUTS (*stroomuitval*)

Vannacht is door een samenloop van omstandigheden de stroom in het grootste gedeelte van uw regio uitgevallen. Het energiebedrijf verwacht dat herstel van de stroomtoevoer minimaal 48 uur in beslag neemt, mogelijk zelfs langer.

De nachttemperatuur is -4, de dagtemperatuur 8 graden.

De standplaatsen zijn verstoken van elektriciteit:

- apparatuur wordt niet geladen
- de koelkasten staan uit
- er is geen verlichting
- ICT is niet beschikbaar

De ziekenhuizen in het getroffen gebied hebben een opnamestop afgekondigd vanwege de stroomuitval. Dientengevolge zijn de ambulances gemiddeld 50% langer onderweg.

De veiligheidsregio is opgeschaald tot GRIP 3.

4 Flitsramp (*CBRN incident*)

Op een industrieterrein treedt een grote fosgeen lekkage op in een ruimte waarin zich 50 mensen bevinden. Sommigen van deze mensen krijgen fosgeen op hun kleren en lichaam. Alle 50 mensen ademen de fosgeendampen in, maar zijn inmiddels buiten. Veel van hen klagen over geprikkelde slijmvliezen. Fosgeen veroorzaakt prikkeling van de slijmvliezen, kans op blijvende beschadiging van de longen en longoedeem met overlijden tot wel 30 uur na het incident en na een klachtenvrij interval.

De GAGS adviseert alle mensen met vloeistofbesmetting (15) te ontsmetten met water en alle mensen die fosgeen hebben ingeademd (15 + 35) te ontkleden, met frisse lucht en zuurstof te

behandelen en naar traumacentra te vervoeren. Daarbij moeten de verpleegkundige persoonlijke beschermingsmiddelen dragen (pak en ademfilter).

Wat is de impact van dit incident voor zowel de ambulancezorg als de organisatie?

5 Evacuatie (overstroming)

Als gevolg van een dreigende overstroming wordt een gedeelte van uw regio geëvacueerd. In het te evacueren gebied wonen 200.000 inwoners. Er liggen een ziekenhuis en 2 verzorgingstehuizen in het gebied. Daarnaast is de inschatting dat 0.2-0.3 % van de bevolking voor evacuatie afhankelijk is van liggend transport.

De RAV heeft van het veiligheidsbestuur de opdracht gekregen de evacuatie van liggende patiënten te organiseren binnen de komende 36 uur. Verspreid in het land zijn voldoende opvangplaatsen beschikbaar.

Aantallen:

- 150 ziekenhuis patiënten, onder wie 5 ICU patiënten.
- 200 verpleeghuis patiënten.
- 200 - 400 thuis verpleegde patiënten

Overige informatie:

- Het plaatselijk ziekenhuis heeft een opnamestop
- Op 3 andere plaatsen in het land speelt gelijktijdig soortgelijke problematiek

6 Infectieziekte (Pandemie)

De wereld wordt getroffen door een griep пандemie. De uitbraak verplaatst zich van west naar oost. Vanuit de eerder getroffen gebieden weten we dat er sprake is van 25% ziekte in de piek van de пандemie. (Ziekenhuis)behandeling in verband met complicaties (vooral bacteriële pneumonie) is 0.5%. De mortaliteit is 0.1%. We staan twee weken voor de piek in Nederland (12% zieken). Nu al zijn zorginstellingen zwaar belast door de combinatie van uitval van personeel en extra opnames. De levertijden voor beschermende kleding en mondklappers zijn verlengd naar 3 weken.

Wat is de impact van dit incident voor zowel de ambulancezorg als de organisatie?

7 Personeelsincident (zedenzaak)

Op weg naar een reanimatie botst een ambulance frontaal op een tegenligger. De chauffeur van de ambulance en de chauffeur van de tegemoetkomende auto komen bij het ongeval om het leven, de verpleegkundige raakt ernstig gewond. De als tweede gealarmeerde ambulance gaat hulpverleners bij het ongeval waar de eerste ambulance bij is betrokken.

Twee maanden voor dit incident was een ambulance van de dienst betrokken bij een dodelijk ongeval; toen schepte de ambulance tijdens een A1 rit een dove voetganger.

De patiënt om wie de melding ging blijkt, bij aankomst van de ambulance 30 minuten na de melding, te zijn overleden.

Wat is de impact van deze situatie op de ambulancehulpverlening en uw organisatie?

8 Flitsramp (bijstandsaanvraag buurregio)

In een buurregio breekt in de nacht van 3 op 4 december brand uit in een discotheek. Vanuit deze regio komt een verzoek binnen voor ambulancebijstand 'zoveel als je kunt leveren'.

Bijlage 2 Hulpvragen bij bepalen effect bedrijfsprocessen

Invulaanwijzingen

- Geef een impactscore op de schaal van 0 – 10, waarbij 0 staat voor 'geen bedreiging' en 10 voor 'maximale bedreiging'. Verwerk het effect van preparatie van de RAV op dit onderdeel in de score.
- Geef bij de score zo zuiver mogelijk aan hoe zwaar de bedreiging van het incident is op het betreffende proces. In hoeverre dat acceptabel is of niet, is later ter beoordeling aan het management.
- Vul in: de score, het moment waarop de impact start (wanneer de impact direct na het incident start hanteer je tijd 0), het moment waarop de impact maximaal is en het moment waarop de impact eindigt. Het moment wordt aangegeven in hele uren na het ontstaan van het incident.

Hulpvragen

Ambulancezorg
Gepland vervoer
In welke mate bedreigt het incident de uitvoering van het gepland (besteld) vervoer in de regio?
Help: Uw score geeft de door u verwachte verstoring van het gepland vervoer in de regio aan. Hierbij weegt u de ernst van de bedreiging op het gepland vervoer af tegen de mate waarin u verwacht dat de RAV zich succesvol heeft voorbereid op de continuïteit van gepland vervoer bij een dergelijk scenario.
Indicaties: Een totale fall-out van het gepland vervoer geeft een impactscore van 10. Is de RAV naar uw verwachting in staat om het gepland vervoer deels of vertraagd uit te blijven voeren, dan ligt de impactscore rond de 5. Heeft het incident geen impact op besteld vervoer, of is de RAV zo goed voorbereid dat het zonder twijfel alle geplande vervoeren zonder vertraging kan uitvoeren, dan is de score 0.
Spoedvervoer
In welke mate bedreigt het incident de uitvoering van het acuut vervoer over de gehele regio?
Help: Deze vraag betreft het acuut vervoer binnen uw regio, buiten de inzet op het incident. In uw score telt de door u verwachte verstoring van het acuut vervoer in de regio, als gevolg van het incident. Hierbij weegt u de ernst van de bedreiging op het acuut vervoer af tegen de mate waarin u verwacht dat de RAV zich succesvol heeft voorbereid op de continuïteit van acuut vervoer bij een dergelijk scenario.
Indicaties: Een totale fall-out van het acuut vervoer geeft een impactscore van 10. Is de RAV naar uw verwachting in staat om het acuut vervoer beperkt (tijdsoverschrijdingen, zwakten in de paraatheid) uit te blijven voeren dan ligt de impactscore rond de 5. Heeft het incident geen impact op acuut vervoer, of is de RAV zo goed voorbereid dat het zonder twijfel alle acute vervoeren zonder vertraging uitvoeren, dan is de score 0.

Interne communicatie (medewerkers)**In welke mate is interne voorlichting/ instructie geborgd?**

Help:

Uw score is een weging tussen de behoefte aan voorlichting of instructie aan medewerkers enerzijds en de mate waarin dergelijke communicatie binnen de RAV adequaat is geborgd anderzijds.

Denkt u bij deze vraag bijvoorbeeld aan de mate waarin medewerkers in de acute situatie kunnen worden geïnstrueerd over de werkwijzen bij opschaling zoals over het inzetten van vrije ambulances, aflossing en roosteraanpassingen en aan incidenten die buiten de routine van ambulanceprofessionals liggen en die specifieke instructie of voorlichting vereisen, zoals veiligheidsaspecten bij terreur of CBRN of maatregelen ter voorkoming van besmetting bij infectieziekten. Denk ook aan instructies aan medewerkers over perscontacten bij interne crises.

Indicaties:

Is er sprake van een acute behoefte aan instructie c.q. voorlichting aan medewerkers en ontbreekt het de RAV aan een adequate mogelijkheid daartoe, dan is de impactscore 10. Is er geen communicatiebehoefte en/of is er voorzien in adequate communicatiemogelijkheden, dan is de score 0.

Externe communicatie (media)**In welke mate is burgerinformatie/ mediavoorlichting door de RAV een kritisch proces?**

Help:

Uw score is een weging tussen de voorlichtingsbehoefte aan media/ burgers enerzijds en de mate waarin u deze voorlichting professioneel heeft voorbereid anderzijds.

Denkt u bij deze vraag aan incidenten waarbij u burgers handelingsperspectief wilt bieden of alsnog wilt verwijzen naar een zorgaanbieder. Denkt u bij deze vraag ook aan interne incidenten of hulpverleningskeuzes die tot media-aandacht leiden.

Indicaties:

Is er sprake van een urgente behoefte aan voorlichting en is de RAV niet voorzien in faciliteiten voor risico- en/of crisiscommunicatie, dan is de impactscore 10. Is er geen behoefte aan voorlichting of heeft de RAV de externe communicatie adequaat voorbereid, dan is de score 0.

Meldkamerzorg**Intake****In welke mate wordt telefonie/ intake bedreigd door bv. uitval apparatuur, overbelasting netwerken, overbelasting meldkamerpersoneel?**

Help:

Uw score geeft de door u verwachte verstoring van de telefonie/intake op de meldkamer aan. Hierbij weegt u de mate van de bedreiging af tegen de mate waarin de MKA zich heeft voorbereid op een dergelijk scenario, bijvoorbeeld door: een noodstroomvoorziening, een adequate opschalingsregeling, een fall-back mogelijkheid en ICT veiligheidsmaatregelen.

Indicaties:

Uitval van telefonie en/ of intake geeft een impactscore van 10. Vertraging of gedeeltelijke uitval geeft, afhankelijk van de mate, een impactscore van 3-9. Heeft het incident geen impact op telefonie/intake, of is de MKA zo goed voorbereid dat telefonie en intake onder dergelijke zijn gegarandeerd, dan is de impactscore 0.

Uitgifte

In welke mate wordt het proces van uitgifte bedreigd door bv. uitval apparatuur, overbelasting netwerken, overbelasting meldkamerpersoneel?

Help:

Uw score geeft de door u verwachte verstoring van de uitgifte op de meldkamer aan. Hierbij weegt u de mate van de bedreiging af tegen de mate waarin de MKA zich heeft voorbereid op een dergelijk scenario, bijvoorbeeld door: een noodstroomvoorziening, een adequate opschalingsregeling, fall back en ICT veiligheidsmaatregelen.

Indicaties:

Uitval van uitgifte geeft een impactscore van 10. Vertraging of gedeeltelijke uitval geeft, afhankelijk van de mate, een impactscore van 3-9. Heeft het incident geen impact op de uitgifte, of is de MKA zo goed voorbereid dat telefonie en intake onder dergelijke omstandigheden zijn gegarandeerd, dan is de impactscore 0.

Coördinatie en regie

In welke mate wordt de coördinatie en regiefunctie van de MKA bedreigd door bv. uitval apparatuur, overbelasting netwerken, overbelasting meldkamerpersoneel?

Help:

Uw score geeft de door u verwachte verstoring van de coördinatie en regie op de meldkamer aan. Hierbij weegt u de mate van de bedreiging af tegen de mate waarin de MKA zich heeft voorbereid op een dergelijk scenario, bijvoorbeeld door: een noodstroomvoorziening, een adequate opschalingsregeling, fall back en ICT veiligheidsmaatregelen.

Indicaties:

Uitval van coördinatie & regie geeft een impactscore van 10. Vertraging of gedeeltelijke uitval geeft, afhankelijk van de mate, een impactscore van 3-9. Heeft het incident geen impact op de coördinatie & regie, of is de MKA zo goed voorbereid dat coördinatie & regie onder dergelijke omstandigheden zijn gegarandeerd, dan is de impactscore 0.

Ambulancebijstand

In hoeverre kan de MKA in het scenario voorzien in voldoende (bijstands)ambulances?

Help:

In uw score geeft u aan in hoeverre u verwacht dat de MKA gecoördineerd voldoende potentieel aan ambulances kan organiseren. U weegt hierbij de omvang van de hulpvraag tegen de mate waarin de MKA ambulancebijstand heeft voorbereid op de MKA.

Indicaties:

Is er sprake van een omvangrijke hulpvraag en van een slecht tot matig voorbereid proces van ambulancebijstand, dan is de impactscore 10. Is er geen sprake van een hulpvraag, of verwacht u dat de MKA zodanig is geprepareerd op ambulancebijstand dat gegarandeerd in de hulpvraag kan worden voorzien, dan is de impactscore 0. Een impactscore van ca. 5 geldt bijvoorbeeld bij een situatie waarin sprake is van een bovenregionale bijstandsaanvraag (Pariter) in combinatie met onvoldoende beoefend proces.

Gewondenspreiding

In hoeverre worden slachtoffers conform protocol 5.19 (keuze van ziekenhuis) en op basis van binnen ziekenhuizen beschikbare plaatsen verspreid over ziekenhuizen?

Help:

In uw score geeft u aan in hoeverre u verwacht dat er sprake is van adequate gewondenspreiding. U weegt hierbij het aantal slachtoffers met evt. specifieke zorgvraag tegen de mate waarin het proces van gewondenspreiding is voorbereid en geoefend.

Indicaties:

Is er sprake van meer dan 30 slachtoffers en een matig tot slecht voorbereid proces, dan is de impactscore 10. Is er sprake minder dan 15 slachtoffers, of verwacht u dat de RAV zodanig is geprepareerd dat slachtoffers gegarandeerd conform protocol 5.19 en op basis van de actuele MBC van ziekenhuizen worden verspreid, dan is de impactscore 0. Een impactscore van 5 geldt bijvoorbeeld bij een situatie waarin sprake is van meer dan 20-40 slachtoffers bij een matig tot onvoldoende voorbereid proces van gewondenspreiding.

Opschaling GRIP functionarissen

In hoeverre is de MKA onder de gegeven omstandigheden in staat tot tijdige alarmering en adequate informatievoorziening aan GRIP functionarissen?

Help:

In uw score geeft u aan in hoeverre u verwacht dat de MKA GRIP functionarissen tijdig kan alarmeren en adequaat kan informeren. U weegt hierbij de GRIP fase (hoe hoger, hoe groter de impact), tegen de mate waarin de MKA de alarmering en informatievoorziening heeft voorbereid en technisch ondersteund.

Indicaties: Is sprake van GRIP 3-4 in combinatie met een grote operationele inzet en wordt daardoor de tijdige alarmering/ adequate informatievoorziening van de GRIP functionarissen bedreigd, dan is de impactscore 10. Is er geen sprake van GRIP opschaling, of is de MKA gegarandeerd in staat tot tijdige alarmering en adequate informatievoorziening, dan is de impactscore 0.

Bijlage 3 Omschrijving aspecten bedrijfsvoering

Personeel

In de weging van personele gevolgen wordt gedacht aan:

- de mate waarin personeel bloot staat aan veiligheidsrisico's;
- de mate van (relatief) capaciteitstekort in de acute en/of nafase;
- de mate van onrust, ontevredenheid, verwijt, verzet, motivatiedaling.

Juridisch

In de weging van juridische gevolgen wordt gedacht aan:

- de kans op claims als gevolg van bedrijfsaansprakelijkheid.

Materieel

In de weging van materiele gevolgen wordt gedacht aan:

- de mate van (relatief) tekort aan medische hulpmiddelen (zuurstof, verband, medicatie);
- de mate van (relatief) tekort aan voertuigen en niet medische hulpmiddelen;
- de behoefte aan bijzondere en niet direct voorhanden zijnde hulpmiddelen.

Financieel

In de weging van financiële gevolgen wordt gedacht aan:

- de mate waarin niet-gedekte kosten ontstaan als gevolg van de inzet (personeel, materieel, claims).

Imago

In de weging van gevolgen voor het imago denken we aan:

- de mate waarin de gebeurtenis het imago van de RAV bij het publiek schaadt;
- de mate waarin de gebeurtenis het imago van de RAV bij stakeholders schaadt (verzekeraars, bestuurders, ketenpartners).

Moreel

In de weging van de gevolgen voor het moreel denken we aan

- de mate waarin de RAV zich moreel verantwoordelijk voelt/ moreel verantwoordelijk wordt geacht voor het (oplossen van) het probleem.

Bijlage 4 Model voor risicoanalyse ambulancezorg

[Model risicoanalyse ambulancezorg](#)

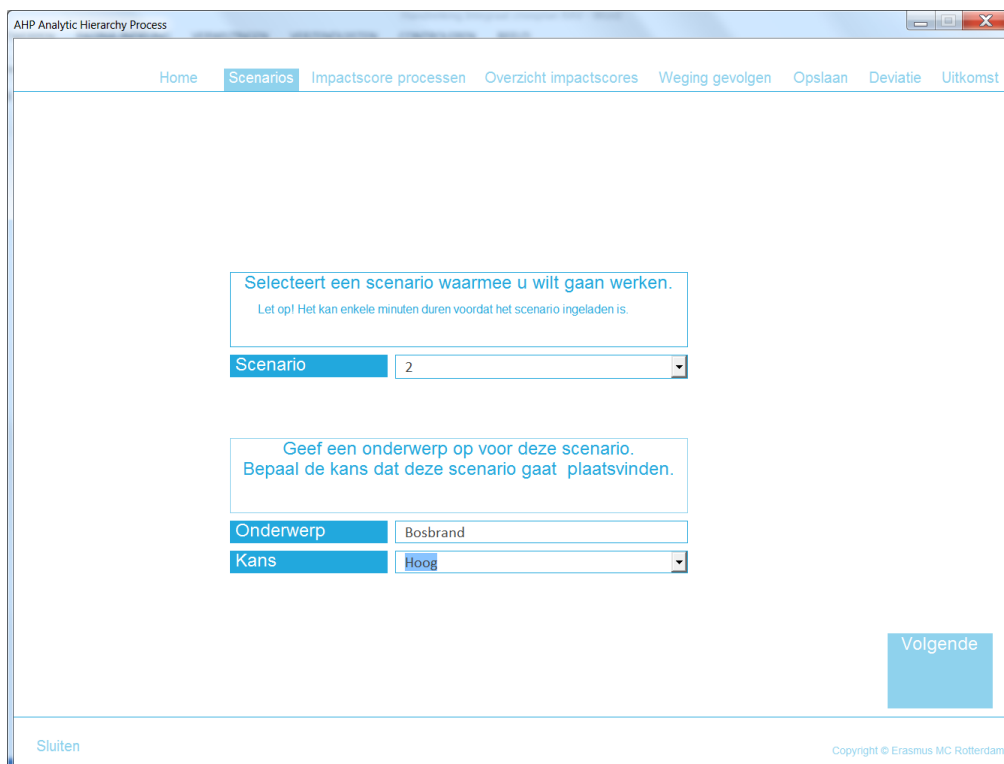
Bijlage 5 Gebruikershandleiding

1 Tabblad 1 Home

Er zijn 3 niveaus waarop kan worden ingelogd:

- als manager (voor de weging gevolgen), wachtwoord x+tijd (bv: x0943);
- als beheerder (voor de score kritische bedrijfsprocessen en uitkomsten), wachtwoord xx+tijd);
- als administrator (alle bevoegdheden, uitsluitend voor testen), wachtwoord xxx+tijd.

2 Tabblad 2 Scenario's (figuur 1)



Figuur 1

Het tabblad scenario's wordt ingevuld door de beheerder, oftewel: de gespreksleider van het werkgroepje voor de impactscore processen.

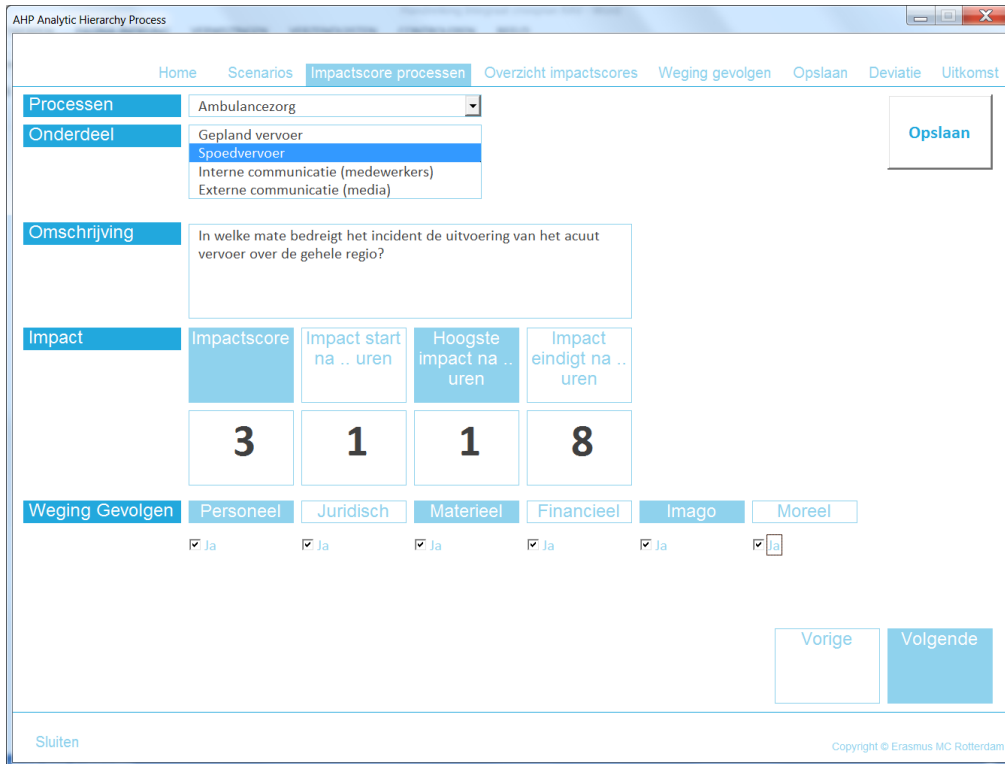
Het scenarionummer en het onderwerp slaat terug op de binnen de regio uitgewerkte scenario's (zie paragraaf 2.2). De inschatting van de kans mag worden gebaseerd op het Regionaal Risicoprofiel en op historische gegevens. Het gaat dan op de kans op het voorkomen van het scenario, of op het voorkomen van een vergelijkbaar scenario.

3 Tabblad 3 Impactscore processen (figuur 2)

Het tabblad impactscore processen wordt ingevuld door de beheerder. Onder begeleiding van de beheerder wordt per scenario, per proces de impactscore gevraagd. De *manager* heeft geen bevoegdheden binnen dit tabblad, maar kan bij het volgende tabblad *overzicht impactscores* het overzicht bestuderen.

Onder het kopje *weging gevolgen* kan de beheerder bepaalde gevolgen 'uitschakelen', wanneer zij geen enkele relevantie hebben binnen het scenario.

De beheerder slaat de pagina telkens op alvorens naar het volgende proces of naar het volgende scenario te gaan.

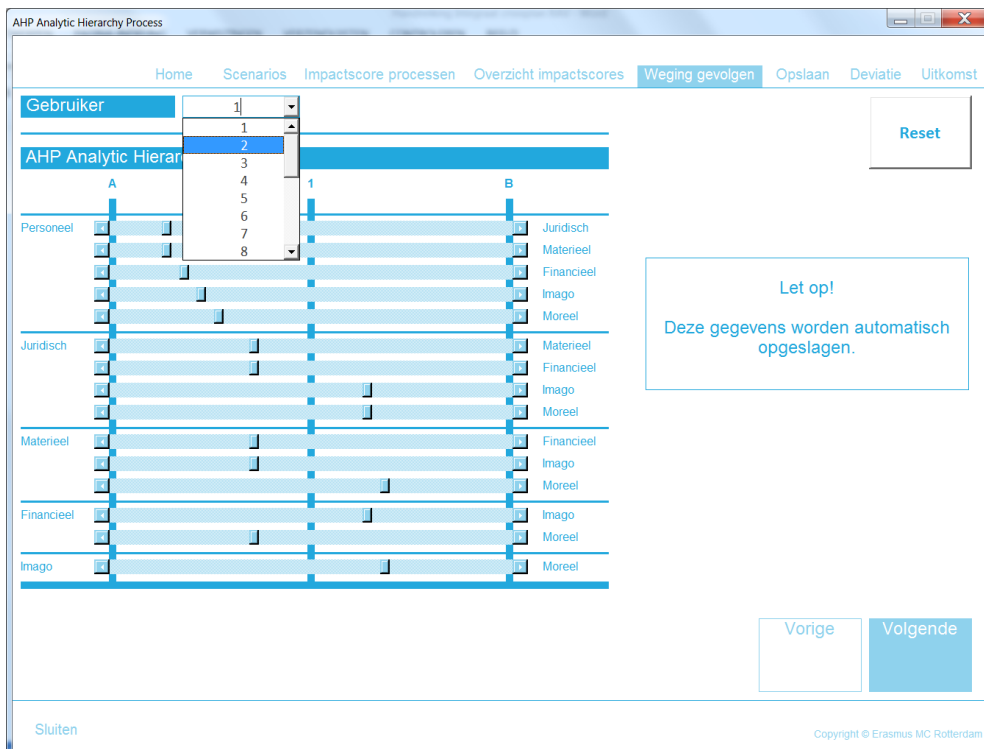


Figuur 2

4 Tabblad 3 Overzicht impactscores

Op dit tabblad ziet de manager een overzicht van de door de professionals ingevulde impactscore.

5 tabblad 4 Weging gevolgen (figuur 3)



Figuur 3

Alleen de managers kunnen werken in dit tabblad.

Het wegen van de gevolgen voor de organisatie gebeurt per scenario, per individuele manager. Managers spreken onderling af onder welk nummer zij invullen.

Door te schuiven in de scrollbars kunnen managers aangeven welk van het gevolg zij het belangrijkste achten ten opzichte van de ander. Hoe verder de manager de scrollbar verschuift naar één van beide uitersten, hoe belangrijker dat gevolg is ten opzichte van de ander.

Door op *volgende* te klikken komt de manager in het onderstaande tabblad:

The screenshot shows a web application window titled "AHP Analytic Hierarchy Process". The top navigation bar contains the following tabs: Home, Scenarios, Impactscore processen, Overzicht impactscores, Weging gevolgen, Opslaan (highlighted), Deviatie, and Uitkomst. The main content area is divided into three sections:

- Scenario opslaan.**: A text prompt "Wilt u een volgende scenario invullen, dan kiest u voor 'Volgende scenario'." followed by a checkbox labeled "Volgende scenario" (which is checked) and a blue "Opslaan" button.
- Scenario wissen.**: A button labeled "Wissen".
- Bestand opslaan.**: A blue "Opslaan" button.

At the bottom right of the main content area, there are two buttons: "Vorige" and "Volgende". At the bottom left, there is a "Sluiten" button. The footer of the window contains the text "Copyright © Erasmus MC Rotterdam".

Figuur 4

Wanneer *volgende scenario* is aangevinkt komt de manager na *opslaan* automatisch in het volgend scenario. Nadat de manager alle scenario's heeft ingevuld klikt hij/zij op *bestand opslaan*. Daarna kan de volgende manager de weging gevolgen invullen.

6 Tabblad 6 Deviatie

In het tabblad *Deviatie* kunnen managers hun ingevulde weging vergelijken. Om een betrouwbare score te krijgen kan je een maximale afwijkingstolerantie aangeven. Als deze wordt overschreden zullen de managers evalueren waarom de scores ten opzichte van elkaar afwijkend zijn en een nieuwe score bepalen.

7 Tabblad 7 uitkomst

In het laatste tabblad krijg je een rangschikking van meest kritische naar minst kritische scenario. Wanneer je dubbelklikt op een scenario zie je de scores op de processen in dat scenario. Wanneer je dubbelklikt op een proces zie je in welke andere scenario's hetzelfde proces als kritisch proces wordt aangemerkt. De ondergrens voor wat kritisch moet worden genoemd kan zelf worden bepaald.