

## Inhoudelijke opbrengst scenariosessie crisisfase 3 & maatschappelijke dynamiek

10 december 2021

### 1. Aanleiding

Onderdeel van de crisisaanpak is de voorbereiding op een mogelijke 'crisis in de crisis': crisisfase 3 in de zorg met hierbij een grote maatschappelijke dynamiek. Breed in de zorgketen zijn gerichte voorbereidingen getroffen hoe hiermee om te gaan. Ook vanuit veiligheidsregio's en andere partners zijn eerder scenario's verkend en andere voorbereidingen getroffen. Gelet op de actuele situatie hebben verscheidene crisispartners aangegeven gezamenlijk een mogelijke crisisfase 3 te willen doordenken als het gaat om de maatschappelijke dynamiek. Op 3 december heeft de NCTV in samenwerking met het LOT-C (Landelijk Operationeel Team Corona) een scenariosessie gefaciliteerd over dit onderwerp. De belangrijkste inhoudelijk opbrengsten zijn samengevat in deze notitie.

Het doel was om samen met netwerkpartners te komen tot een gedeeld beeld van de belangrijkste vraagstukken. Er is gesproken over de huidige voorbereidingen en over overkoepelend handelingsperspectief. De status van dit overleg was nadrukkelijk verkennend: individuele partners nemen de relevante punten en inzichten mee naar de eigen organisatie en overleggen.

Aan de bijeenkomst namen vertegenwoordigers namens de volgende organisaties deel: LNAZ, Nationale Politie, Defensie, OM, veiligheidsregio, GHOR, VWS en NCTV.

### 2. Wat verstaan we onder code zwart/crisisfase 3?

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft op verzoek van VWS een crisisplan gemaakt voor de hele zorg, het 'Opschalingsplan Covid-19', dit beschrijft 3 fases. De meest ernstige fase is fase 3.<sup>1</sup>

Tijdens de bijeenkomst bleek dat er verschillende beelden/interpretaties zijn van wat crisisfase 3 en/of code zwart betekent. Fase 3 wordt afgekondigd door de minister van VWS op het moment dat één of meerdere onderdelen van de zorgketen onvoldoende zorg kan bieden. Dit kan gaan over ziekenhuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT), huisartsenzorg of een ander onderdeel. Het gaat hierbij om de landelijke situatie. Code zwart is een specifieke term die geldt voor de IC's. Er bestaat geen lokale/regionale crisisfase 3/code zwart.

Op het moment dat crisisfase 3 is afgekondigd wordt overgegaan op crisistriage, dit gebeurt allereerst (3a) op basis van medische factoren (overlevingskans, kwetsbaarheid) en later (fase 3c) op basis van niet-medische criteria (leeftijd en verwachte ligduur). Dit leidt tot suboptimale zorg en dit wordt kenbaar gemaakt aan het publiek. Verwachte gevolgen bezien vanuit het netwerk:

- Patiënten die niet naar de IC kunnen, krijgen wel zorg (bijvoorbeeld op verpleegafdelingen of thuis zuurstof) maar niet de best denkbare zorg.
- Tegelijkertijd loopt de druk in verpleeg- en verzorgingshuizen (VVT-sector) op. De doorstroom in de keten stopt. De druk op huisartsen blijft hoog en neemt verder toe.
- Mensen lijden, worden ernstiger ziek of komen te overlijden als gevolg van (gepercipieerde) onvoldoende zorg (Covid en niet-Covid patiënten).

Beeld van de huidige situatie: op dit moment is in de hele keten de krapte goed voelbaar en zijn er gespannen situaties en zorgen over toenemende agressie. Op plekken is er al sprake van beperking van zorgverlening in de reguliere niet urgente zorg.

### 3. Hoofdpijnen inventarisatie preparatie: wat loopt er / is er?

Tijdens de sessie is verkend welke voorbereidingen (niet uitputtend) reeds zijn gedaan of lopen.

#### Planvorming en afspraken

Diverse aanwezigen gaven aan zich te hebben voorbereid op een fase 3 / code zwart in de zorg d.m.v. planvorming en afspraken. Zo is er landelijke planvorming voor ziekenhuizen in opschaling, de spreidingsplannen voor reguliere zorg (fase 1), de opgeschaalde zorg (fase 2) en crisiszorg in fase 3. Intensivisten hebben een apart pandemieplan voor de IC ontwikkeld, m.b.t. triage. Defensie heeft

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/gezondheid-en-zorg/fase-2d-en-fase-3>

geen specifiek plan voor inzet Defensie bij openbare orde problematiek in crisisfase 3. Dit is aan het gezag en moet in lijn zijn met de reguliere bijstandopbouw. Het OM heeft ruime ervaringen en gerichte voorbereidingen op omgaan met grootschalige openbare ordeproblemen. Als het gaat om mogelijke agressie tegen hulpverleners dan gelden hier specifieke afspraken voor met bijbehorende strafmaat. De planvorming in de veiligheidsregio's wordt geactualiseerd t.a.v. het koppelvlak met de zorg. DPG'en zijn hier nauw bij is aangesloten. Onderdelen in de zorgketen, niet zijnde ziekenhuizen, hebben vergelijkbare plannen die iets minder zijn uitgewerkt. Huisartsen en VVT kunnen niet landelijk spreiden, dat vindt regionaal plaats.

#### **Monitoring en informatievoorziening**

Monitoring van de capaciteit en bezetting in de zorg wordt gedaan door LNAZ/LCPS (ziekenhuizen); de DPG'en (huisartsen en VVT) en NZa (vanuit de adviserende en toezichthoudende rol op zorgaanbieders). Sfeerbeelden en landelijke ziekenhuiscapaciteitsoverzichten worden in de ROAZ/ROAZ overleggen besproken. Er komen hier signalen binnen over veiligheid en beveiliging maar deze thema's worden hier niet landelijk gevolgd. VWS ontwikkelt beleid en visie op het thema agressie op de werkvloer en faciliteert kennisoverdracht aan zorgpartners. Tijdens de Covid-19 crisis is het LOT-C-actief, daar wordt gewerkt aan scenario-ontwikkeling vanuit verschillende perspectieven, informatieverzameling en bundeling, operationele afstemming tussen operationeel leiders van veiligheidsregio's. Deze functionaliteit wordt ook benut in een situatie van crisisfase 3.

#### **Schaarste en prioritering**

In elke crisis is sprake van schaarste en de behoefte om te prioriteren. De politie heeft interne scenario's als het gaat om impact op de capaciteit. In een dergelijke situatie worden ervaringen benut die zijn opgedaan rond demonstraties en grootschalige onrust. Ook worden inzichten hoe om te gaan met krapte door uitval in capaciteit benut. NSGBO en SGBO's zijn actief, zij hebben zicht op zorginstellingen in de verschillende eenheden. VWS heeft wekelijks overleg met Defensie en LOCC (driehoeksoverleg) t.a.v. zorgbijstand (in ziekenhuizen en bij vaccinatie). Prioriteringskeuzes worden gemaakt vanuit het zorgperspectief. Een eventueel openbare orde perspectief (en benodigde inzet vanuit Defensie) speelt hier niet. Defensie is aangesloten bij de betrokken ministeries om inzichtelijk te maken wat de (on)mogelijkheden en capaciteit is van Defensie en is aangesloten op politie en KMar t.a.v. continuïteit bij grootschalige uitval van personeel. Het beleid bij het OM op dit vlak wordt landelijk bepaald, decentraal gezag maakt keuzes in specifieke situaties. Dit kan gaan spelen in de prioritering van opsporingscapaciteit. M.b.t. coördinatie in de regio is het volgende van belang. In geval van afkondigen van GRIP 4<sup>2</sup>, is de voorzitter van de veiligheidsregio ten behoeve van de rampenbestrijding en crisisbeheersing bij uitsluiting bevoegd toepassing te geven aan een aantal wetsartikelen<sup>3</sup>, waaronder deze die gaan over noodverordeningen/bevelen en regels omtrent openbare manifestaties.

#### **Communicatie**

Het NKC peilt periodiek de sentimenten in de maatschappij en er wordt gedragsonderzoek gedaan vanuit het RIVM. Ook in een situatie van crisisfase 3 is gedragsdeskundigheid van belang. De communicatiestrategie van het NKC is gericht op de Covid-maatregelen. Er is nog geen specifieke communicatiestrategie voor fase 3. Hiertoe kan wel snel worden opgeschaald. Specifiek in antwoord op de uitdagingen van een crisisfase 3 wordt er gekeken naar de benodigde samenstelling van een (sub)NKC-team. De GGD bereidt communicatie voor d.m.v. verbinden van verschillende zorgpartners in een communicatieoverleg teneinde tot gezamenlijke communicatieboodschappen te komen.

#### **Organisatie**

Een aandachtspunt is dat de organisatiewijze in de veiligheidsregio's onderling verschilt in de huidige situatie. Bij crisisfase 3 is opnieuw behoefte aan eenduidigheid en ligt het voor de hand om de crisisorganisatie te benutten.

<sup>2</sup> "in geval van een ramp of crisis van meer dan plaatselijke betekenis, of van ernstige vrees voor het ontstaan daarvan" (Wet Veiligheidsregio's, art. 39)

<sup>3</sup>- art. 4 t/m 7 van de Wet Veiligheidsregio's;

- art. 172 t/m 177 van de Gemeentewet, m.u.v. artikel 176, derde tot en met zesde lid;

- art. 11, 14, eerste lid, 56, eerste en vierde lid, en 62 van de Politiewet 2012;

- art. 5 t/m 9 van de Wet openbare manifestaties.

#### 4. Thema's & handelingsperspectieven

Tijdens de sessie is er verdiepend gesproken over enkele thema's en is verkend wat het mogelijke handelingsperspectief is. De situatie in de zorg zelf is niet besproken.

##### **Maatschappelijke onrust en mogelijk geweld**

- Zorgen en leed kunnen gepaard gaan met oplopende emoties, onbegrip en uiteindelijk agressie. Dit speelt vermoedelijk breed in de zorgketen. Kleine incidenten kunnen snel groot worden omdat een situatie van crisisfase 3 veel mensen raakt.
- In crisisfase 3 zullen er ook demonstraties en manifestaties zijn: aangekondigd en onaangekondigd. Ook kunnen er uitingen van zowel steun als van kritiek en/of boosheid zijn. De kans is aanwezig dat kwaadwillenden een dergelijke situatie gebruiken om escalaties te veroorzaken.
- Het is belangrijk om zowel te verbinden met de welwillenden en tegelijkertijd krachtig te begrenzen als het gaat om geweld.
- Van de zorg wordt verwacht dat zij in eerste instantie de eigen veiligheid organiseren (denk aan de beveiliging in de ziekenhuizen). Daarbij kan op basis van lokaal te maken afspraken politie laagdrempelig worden opgeroepen.
- Het is belangrijk om – vooral lokaal – veerkracht en positieve initiatieven te stimuleren en te ondersteunen.
- Landelijk is het van belang om als één overheid te communiceren en actief steun te geven aan hulpverleners en hulpdiensten. De eigen communicatie is een mogelijke factor in escalatie en de-escalatie. Verbinden is belangrijk. Dit geldt ook voor experts en andere boegbeelden.
- Voor situaties van agressie/geweld tegen hulpverleners geldt dat dit prioriteit heeft bij de politie. Beveiliging/veiligheid is aan organisaties zelf, bij incidenten kan gerekend worden op politie-inzet.
- Duidelijke communicatie over de strafmaat en een merkbaar grote pakkans kunnen een afschrikwekkend effect hebben bij het voorkomen dan wel beperken van geweldsincidenten.
- Gerichtte monitoring van het draagvlak en informatiebehoeften in crisisfase 3 is van belang. Met hierbij inzet van gedragsdeskundigheid. Dergelijke inzichten zijn zowel landelijk als regionaal/lokaal belangrijk om te delen.
- Zorgen over agressie maar ook afspraken over hoe te handelen worden idealiter besproken tussen de zorginstellingen en de DPG'en in de bestaande regionale overleggen. Hierbij kan specifieke veiligheidsdeskundigheid worden ingebracht door het uitnodigen van experts. Dit aanvullend op bestaande, algemene tips t.a.v. het omgaan met agressie die gedeeld kunnen worden vanuit verschillende branches.

##### **Omgaan met schaarste & behoefte aan coördinatie**

- De huidige druk op de capaciteit van politie, KMar, Boa's en handhavers is groot. In een situatie van crisisfase 3 zal deze druk verder toenemen. Ook op andere gebieden kan schaarste ontstaan. Dit speelt per definitie in de zorg (de reden voor het overgaan naar crisisfase 3) maar dit kan ook spelen bij inzet van particuliere beveiliging, Defensie (ondersteunend) of andere vormen van dienstverlening. Ook kan schaarste ontstaan van specifieke (medische) hulpmiddelen.
- Om zicht te krijgen en houden op schaarste en te kunnen prioriteren is het van belang om tot een passende wijze van organiseren te komen. Ook moet duidelijk zijn wie kan besluiten over een dergelijke prioritering.
- In een situatie van crisisfase 3 is het voornemen om de nationale crisisorganisatie in te zetten voor deze nieuwe crisis (in de zorg en maatschappelijk) los van de specifieke bestrijding van Covid. Naast het koppelvlak met de zorg vergt dit een goede aansluiting met de veiligheidsregio's, OM, politie en Defensie. Ook in de communicatie is goede afstemming gewenst (dit zal lopen via het NKC). Een mogelijkheid is een opschaling naar GRIP 4 en inzet van bevoegdheden voorzitters veiligheidsregio in een situatie die buiten de Tijdelijke wet maatregelen Covid-19 valt. Dit wordt verder uitgewerkt.
- In situaties van schaarste kan het helpen om met een vorm van 'verdringingsreeksen' te werken. Wat heeft prioriteit? In dat geval zullen betrokken partners op nationaal niveau bij elkaar worden gebracht om te komen tot een gezamenlijk afwegingskader met behoud van gezag en verantwoordelijkheden.

### Informatie, beeldvorming & duiding

- In een situatie van crisisfase 3 is een actueel beeld cruciaal. Zowel wat betreft de capaciteit als wat betreft de maatschappelijke situatie: hoe ontwikkelt de situatie zich? Waar is handelingsperspectief op nodig? Welke vragen leven er? Waar doen zich incidenten voor en zitten hier patronen in? Het LOT-C zal hierin een rol vervullen in nauwe samenwerking met alle partners. Op nationaal niveau vindt aansluiting plaats vanuit het NCC.
- Informatie uit de zorg en informatie uit de algemene kolom worden actief bij elkaar gebracht.

## 5. Aandachtspunten

- De triage op de IC resulteert naar verwachting in de meest gevoelige en zichtbare issues, maar de knelpunten spelen zorgketen breed. Aandachtspunt is de situatie in de wijken/bij de thuiszorg en bij de huisartsen, ook als het gaat om veiligheid van dit zorgpersoneel.
- Moment van inzetten nationale crisisorganisatie (gericht op maatschappelijke impact van toenemende schaarste in de zorg).
- Keuze over wijze van (uniforme) regionale opschaling voor goede aansluiting op het nationale niveau.
- Aandacht voor de crisis in de crisis waarbij mogelijk buiten de kaders van de Twm moet worden gewerkt en juist de voorzitters veiligheidsregio bevoegdheden moeten kunnen inzetten rond openbare orde (ook in afstemming met politie/OM).
- Het belang van het komen tot afgestemde communicatie zowel gericht op professionals als op het algemene publiek. Het belang van het kunnen bieden van handelingsperspectief in een voor iedereen onbekende situatie (deels ontbreken van zorgmogelijkheden die er normaliter wel zijn); het verbinden/stimuleren van weerbaarheid; en het begrenzen/afschrikken (geweldsrisico).
- Hulpaanbod vanuit niet-zorgpartners zoals veiligheidsregio's, defensie of vrijwilligers aan de zorg en het komen tot vraagarticulatie onder extreem hoge druk blijkt lastig. Punctualiteit op juiste papieren en het aansprakelijkheidsvraagstuk vormen drempels voor inzet extra capaciteit.
- Inzet van Defensie in het kader van openbare orde zal niet snel voorkomen, anders dan logistieke ondersteuning. Indien bredere inzet gewenst is (ook buiten de openbare orde kant) is het van belang het huidige driehoeksoverleg uit te breiden/andere variabelen mee te wegen
- Schaarste in capaciteit van politie/KMar kan noodzaken tot afstemming tussen gezagen over prioritering op basis van een gezamenlijk afwegingskader.