

---

# Zorginstellingen tijdig voorbereid op griep пандemie

Stand van zaken in kaart gebracht

---

Inspectie voor de Gezondheidszorg

---

Inspectie jeugdzorg

---

Den Haag/Utrecht, september 2009



# Inhoudsopgave

## Voorwoord 5

## Samenvatting 7

### 1 Inleiding 9

- 1.1 Aanleiding en belang *Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.*
- 1.2 Onderzoeksvragen 9
- 1.3 Onderzoeksmethode 10
- 1.4 Toetsingskader 11

### 2 Conclusies: zorgsector klaar voor opvang griepandemie 13

- 2.1 Onderzoeksdeelname bijzonder hoog 13
- 2.2 Meeste zorginstellingen tijdig gereed met continuïteitsplan; onderzoek heeft zorgsector gemobiliseerd 13
- 2.3 Continuïteitsplannen redelijk volledig 14
- 2.4 Ziekenhuizen en ambulancezorg hebben continuïteitsplannen het best op orde 15
- 2.5 Grote zorginstellingen verder gevorderd met continuïteitsplannen dan kleine 15

### 3 Handhaving: gericht op niet-tijdige voorbereiding 16

- 3.1 Maatregelen 16
- 3.2 Vervolgacties IGZ en IJZ 16

### 4 Resultaten: continuïteitsplan per 15 september gereed in 82% van de zorginstellingen 17

- 4.1 Respons 95% 17
- 4.2 Hoge respons in alle zorgsectoren zichtbaar 18
- 4.3 Percentage continuïteitsplannen gereed na invullen vragenlijsten gedaald 20
- 4.4 Percentage continuïteitsplannen gereed het hoogst in sectoren ziekenhuizen en ambulancezorg 21
- 4.5 Continuïteitsplannen vastgesteld door Raad van Bestuur 22
- 4.6 Raad van Toezicht in driekwart van de zorginstellingen geïnformeerd over opstellen plan 23
- 4.7 Zorginstellingen hebben rekening gehouden met 30-50% afwezigheid van personeel 24

### 5 Resultaten: continuïteit van bedrijfsvoering en infectiepreventie onderdeel van continuïteitsplannen, crisismanagement minder vaak genoemd 26

- 5.1 Continuïteitsplannen in ziekenhuizen, ambulancezorg en grote instellingen meest volledig 26
- 5.2 Continuïteit van kritieke primaire en ondersteunende processen centraal onderwerp in plannen 28
- 5.3 Crisismanagement en bestuurlijke besluitvorming meestal in plannen beschreven 30
- 5.4 Infectiepreventiemaatregelen in vrijwel alle plannen opgenomen 31
- 5.5 Communicatie bijna altijd beschreven 32
- 5.6 Zorginstellingen bewust van mogelijke consequenties pandemie 33

## Bijlagen

- 1 Onderzoeksoepzet 34
- 2 Terugblik op het onderzoek 36



## Voorwoord

De zorgsector is voorbereid op de griepandemie die dit najaar wordt verwacht. Dat is de belangrijkste conclusie die getrokken mag worden uit het grootschalige onderzoek dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie jeugdzorg (IJZ) in de zomer van 2009 hebben uitgevoerd. Bij deze conclusie past allereerst een woord van waardering aan het adres van de zorginstellingen. Het overgrote deel van hen beschikt op dit moment al over een plan om de continuïteit van zorg te borgen, en als dat nog niet het geval is, beschikken zij daar op zeer afzienbare termijn over. Dat de zorginstellingen het belang van een continuïteitsplan erkennen, blijkt niet alleen uit het feit dat de meeste plannen al klaar zijn, maar ook uit het feit dat - ondanks de vakantieperiode - 95% van de zorginstellingen de uitgezette vragenlijst heeft ingevuld.

Voor de IGZ en IJZ is met het uitbrengen van dit rapport de bemoeienis met de voorbereiding op de griepandemie niet afgelopen. De inspecties nemen contact op met de zorginstellingen die *niet* op korte termijn over een continuïteitsplan beschikken of die niet aan het onderzoek hebben deelgenomen en gaan zo nodig tot handhaving over. Daarnaast zullen de IGZ en IJZ in het kader van de reguliere inspectiecontacten aandacht besteden aan de nadere inhoud van de plannen.

De impact van dit onderzoek strekt zich verder uit dan alleen de griepandemie van dit najaar. In de eerste plaats zijn de continuïteitsplannen die de zorginstellingen nu hebben opgesteld, niet alleen bruikbaar als het gaat om de nu verwachte griepandemie. De plannen vormen tevens de basis voor eventuele toekomstige pandemieën of andere situaties waarin rekening moet worden gehouden met een extreem hoog afwezigheidspercentage van medewerkers. In de tweede plaats is gebleken dat de wijze waarop de vragenlijst was opgezet, de zorginstellingen ertoe heeft aangezet om al bestaande plannen nog eens kritisch tegen het licht te houden. Doordat in de vragenlijst specifieke onderwerpen voor het continuïteitsplan zijn benoemd, konden de zorginstellingen nagaan in hoeverre hun eigen plannen daarmee overeenkwamen. Een derde van de zorginstellingen die hun continuïteitsplan op dat moment gereed hadden, heeft aan het eind van de vragenlijst aangegeven het plan te zullen bijstellen. Met deze werkwijze is volgens de inspecties een effectieve en efficiënte bijdrage geleverd aan de kwaliteit van de continuïteitsplannen. In de derde plaats is duidelijk geworden dat de IGZ en IJZ met een onderzoek zoals dat nu is uitgevoerd, binnen zeer korte tijd kunnen beschikken over gestructureerde informatie die hen tegelijkertijd landelijk inzicht en aanknopingspunten voor individuele inspectiecontacten biedt. En ten slotte hebben de IGZ en IJZ met de uitvoering van het onderzoek hun onderzoeksdraaiboek kunnen aanvullen. Er is ervaring opgedaan met het uitvoeren van onderzoek met een zeer korte doorlooptijd, zonder de kwaliteit aan te tasten.

Op het moment waarop dit voorwoord wordt geschreven, is nog niet duidelijk in welke mate de griep ons land zal aandoen. Laten we hopen dat de continuïteitsplannen die de zorgsector heeft opgesteld, ongebruikt in de kast kunnen blijven liggen. Maar als dat niet zo is, weten we in elk geval dat de sector zich serieus heeft voorbereid.

Prof. dr. G. van der Wal  
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Mw. drs. J.F. de Vries  
Hoofdinspecteur Inspectie jeugdzorg



## Samenvatting

Omdat de Nieuwe influenza A H1N1, oftewel de Mexicaanse griep, in het najaar van 2009 in Nederland veel ziektegevallen kan veroorzaken, is het belangrijk dat de zorgsector daarop is voorbereid. Immers, de zorginstellingen<sup>[1]</sup> moeten wellicht meer patiënten opvangen en krijgen tegelijkertijd te maken met veel ziekte onder het personeel. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie jeugdzorg (IJZ) hebben gezamenlijk onderzocht hoe het met de voorbereidingen in de zorgsector staat. Zij hebben dit gedaan op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister voor Jeugd en Gezin.

Het onderzoek is in zeer korte tijd uitgevoerd, via een webenquête waarin zorginstellingen is gevraagd aan te geven hoever zij waren gevorderd met de voorbereidingen. De respons was ondanks de vakantieperiode zeer hoog: maar liefst 95% van de zorginstellingen heeft de vragenlijst ingevuld.

Van alle zorginstellingen die hebben gereageerd, gaf 82% aan dat zij op 15 september over een continuïteitsplan beschikken. Dat is een plan waarin zij maatregelen hebben beschreven om de eventuele griep пандemie op te vangen. Wie nog geen plan gereed heeft, werkt daar hard aan: op 15 oktober zal 97% over een plan beschikken. Het zijn vooral de kleinere zorginstellingen die nog niet over een plan beschikken. De grotere zorginstellingen, de ziekenhuizen en ambulancezorg zijn nagenoeg allemaal gereed.

Zorginstellingen die hun continuïteitsplan gereed hadden bij het invullen van de vragenlijst, hebben aangegeven welke onderwerpen zij in het plan hebben beschreven. 97% van deze zorginstellingen heeft beschreven welke zorg altijd doorgang moet vinden en welke maatregelen zij zullen treffen om te voorzien in vervanging van ziek personeel, zodat zij deze zorg kunnen continueren. Zorginstellingen noemden een heel scala aan maatregelen om ziek personeel te vervangen. Verschuiven van personeel en uitbreiden van bestaande dienstverbanden zijn de meest genoemde, maar ook is gedacht aan het inschakelen van studenten, vrijwilligers of familie. Alleen afspraken met collega-instellingen, gericht op het verkrijgen van inzicht in de capaciteit in de regio, kwamen wat minder vaak in de plannen voor.

Crisismanagement (aanwezigheid van een crisisteam, besluitvorming over inwerking-treding van het continuïteitsplan) is een tweede thema in het onderzoek. Ook hier scoorden de zorginstellingen hoog op. En datzelfde kan worden gezegd van het derde thema, maatregelen voor preventie van infecties onder patiënten en personeel. De hoge scores waren te zien in alle zorgsectoren, waarbij de ziekenhuizen nog weer iets beter scoorden dan de andere sectoren.

Alles overziend zijn de IGZ en IJZ tevreden over de uitkomsten van het onderzoek. Toch staat een aantal acties op het programma. Inspecteurs zijn al tijdens het onderzoek gestart met het benaderen van zorginstellingen die de vragenlijst niet hebben ingevuld of die aangeven op 15 oktober nog geen plan gereed te hebben.

---

[1] Onder zorginstellingen wordt in dit verband verstaan de ziekenhuizen, verpleging en verzorging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsendienstenstructuren, ambulancezorg en jeugdzorg.





# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en belang

De Nieuwe influenza A H1N1, de Mexicaanse griep, is formeel door de World Health Organization als pandemie geclassificeerd. De griep kan in het najaar van 2009 in Nederland een groot aantal ziektegevallen veroorzaken. Zorginstellingen kunnen daarmee op twee manieren worden geconfronteerd. In de eerste plaats is het mogelijk dat zij een groter aantal patiënten zorg moeten bieden, bijvoorbeeld patiënten die wegens longcomplicaties beademd moeten worden. Tegelijkertijd kunnen de zorginstellingen worden geconfronteerd met een groot aantal medewerkers dat tegelijkertijd ziek is. Zonder passende maatregelen kan de continuïteit van de zorg dan in gevaar komen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie jeugdzorg (IJZ) hebben in de zomer van 2009 een onderzoek uitgevoerd naar de mate waarin zorginstellingen op de pandemie zijn voorbereid. Dit rapport bevat het verslag daarvan.

Het onderzoek heeft betrekking op de sectoren ziekenhuizen, verpleging/verzorging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsendiensten-structuren, ambulancezorg, bureaus jeugdzorg, residentiële/gesloten jeugdzorg en overige jeugdzorg (deze laatste drie sectoren zijn ten behoeve van de analyse en rapportage samengevoegd).

In het rapport wordt om redenen van leesbaarheid gesproken van zorginstellingen, ook al is dat niet in alle sectoren de gebruikelijke benaming.

De IGZ en IJZ hebben besloten om een aantal sectoren zoals apotheken en individuele huisartsen niet in het onderzoek mee te nemen, omdat gezien hun omvang niet verwacht mag worden dat zij een continuïteitsplan opstellen. Er zijn echter voldoende signalen dat ook zij werken aan borging van continuïteit, maar dan in regionaal verband.

De pandemie vormt op zichzelf al aanleiding voor een onderzoek naar de mate waarin zorginstellingen op de gevolgen ervan zijn voorbereid. Daarnaast was er een directe aanleiding in de vorm van een verzoek daartoe van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Dit verzoek was een vervolg op de brief die de minister van VWS mede namens de minister voor Jeugd en Gezin op 16 juli 2009 heeft gezonden aan alle zorginstellingen. In die brief vraagt hij de zorginstellingen om op 1 september een plan gereed te hebben waarin staat hoe de continuïteit van de zorgverlening wordt geborgd in de situatie dat er daadwerkelijk sprake zal zijn van een substantieel groter patiëntenaanbod en/of een hogere personeelsuitval.

## 1.2 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen luiden als volgt:

- 1 In hoeverre hebben zorginstellingen in de verschillende sectoren continuïteitsplannen gereed met het oog op de verwachte grieppandemie?
- 2 Welke onderwerpen zijn in de plannen beschreven en welke (nog) niet?

Het onderzoek kent drie niveaus:

- Het niveau van landelijk en zorgbreed inzicht in de stand van zaken.
- Het niveau van zorgsectoren en grootteklasses, dat wil zeggen de doorsnedes naar sector en naar omvang van de zorginstellingen.
- Het niveau van de afzonderlijke zorginstelling.

In dit rapport komen alleen de eerste twee niveaus aan de orde. De uitkomsten voor de afzonderlijke instellingen worden gebruikt in de contacten van de IGZ en IJZ met de zorginstellingen.

Naast inzicht in de stand van zaken had het onderzoek tot doel om zorginstellingen te stimuleren haast te maken met het opstellen van hun continuïteitsplan, mochten zij dat nog niet hebben gedaan. Tevens vormde de uitgezette vragenlijst een checklist die zorginstellingen konden gebruiken als hulpmiddel voor het opstellen van hun continuïteitsplan of het toetsen van de volledigheid ervan.

### 1.3 Onderzoeksmethode

Omdat er maar zeer weinig tijd beschikbaar was, moest worden gekozen voor een maximaal geconcentreerde onderzoeksmethode. Kern van deze methode was een vragenlijst die de zorginstellingen via het web konden invullen. De IGZ en IJZ hebben alle zorginstellingen via een brief op 28 juli op het onderzoek geattendeerd en hun medewerking gevraagd. Daarnaast zijn de brancheorganisaties benaderd en hebben diverse media aandacht besteed aan het komende onderzoek.

De vragenlijst is opgesteld door de IGZ en IJZ mede op basis van bestaande documentatie afkomstig van binnen en buiten de zorgsector. Er is dankbaar gebruikt gemaakt van de vragenlijst die de NVZ vereniging van ziekenhuizen voor haar leden had ontwikkeld. De conceptvragenlijst is voorgelegd aan de brancheorganisaties van zorginstellingen en hun opmerkingen zijn verwerkt in de definitieve versie. Daarnaast is een aantal zorginstellingen gevraagd de vragenlijst te toetsen op werkbaarheid.

In principe is gevraagd naar de continuïteitsplannen die de zorgverlening op het niveau van de gehele zorginstelling borgen. Als de zorginstelling echter op dat niveau niet over een continuïteitsplan beschikte maar wel op het niveau van afzonderlijke organisatieonderdelen, is naar het plan per organisatieonderdeel gevraagd.

De zorginstellingen hebben in de vragenlijst hun eigen oordeel over de mate van gereedheid gegeven en als zodanig zijn de uitkomsten ook gerapporteerd. Het onderzoek had daarmee het karakter van een **self assessment**. De IGZ en IJZ hebben dus in dit onderzoek niet getoetst of de uitkomsten overeenkomen met de werkelijke situatie.

Om het belang van een betrouwbaar inzicht te benadrukken, hebben de IGZ en IJZ de zorginstellingen gevraagd om de online ingevulde vragenlijst te printen en te laten ondertekenen door een lid van de Raad van Bestuur. Deze ondertekende vragenlijsten zijn per post aan de IGZ en IJZ toegezonden; ze zijn opgenomen in het dossier van de betreffende zorginstelling en kunnen tijdens een inspectiebezoek besproken worden.

Als de zorginstelling geen ondertekende versie opstuurt, zullen de inspecteurs dat aan de orde stellen.

De ingevulde vragenlijsten zijn in een database vastgelegd en geaggregeerd tot uitkomsten voor de gehele zorgsector en voor de afzonderlijke zorgsectoren en grootte-classes<sup>[2]</sup>. De sectoren bureaus jeugdzorg, residentiële/gesloten jeugdzorg en overige jeugdzorg zijn in de analyses samengevoegd vanwege de relatief geringe aantallen.

De vragenlijst kon nog tot 11 september worden ingevuld. Vragenlijsten die na 28 augustus zijn binnengekomen, zijn niet meer in deze rapportage verwerkt maar completeren wel het bestand waarop de IGZ en IJZ de handhaving baseren. De zorginstellingen die de vragenlijst na 28 augustus hebben ingevuld, worden actief benaderd door de inspecties om tijdige oplevering van de continuïteitsplannen te borgen. In de meeste gevallen blijken deze contacten te leiden tot de toezegging om de plannen uiterlijk op 15 oktober gereed te hebben.

De resultaten en bevindingen in dit rapport zijn dus gebaseerd op de zorginstellingen die de vragenlijst voor of op 28 augustus hadden ingevuld. Omdat de inspecties nog tijdens het onderzoek zijn gestart met het benaderen van zorginstellingen die aangaven pas na 15 oktober gereed te zijn met hun continuïteitsplan of die niet hebben gerespondeerd, zijn er sinds 28 augustus alweer instellingen bij gekomen die tijdig een plan gereed zullen hebben. En nog elke dag komen er instellingen bij. Om die reden hebben de IGZ en IJZ in dit bijzondere geval besloten niet over te gaan tot actieve openbaarmaking van de namen van zorginstellingen. De namenlijst zou immers bij publicatie al niet meer actueel zijn, waarmee geen recht zou worden gedaan aan de inspanningen van de zorginstellingen.

In bijlage 1 bij dit rapport is aanvullende informatie over de onderzoeksopzet opgenomen, in bijlage 2 geven de inspecties een korte terugblik op het onderzoek.

In alle figuren in dit rapport is de N vermeld, dat wil zeggen het aantal zorginstellingen waarop de gegevens betrekking hebben. Deze N kan per figuur verschillen, omdat steeds de categorie 'niet van toepassing' buiten beschouwing is gebleven.

Het onderzoek is ondersteund door PricewaterhouseCoopers.

## 1.4 Toetsingskader

De verplichting voor zorginstellingen om over een continuïteitsplan te beschikken, vloeit voort uit de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de jeugdzorg. Deze verplicht de zorginstellingen om verantwoorde zorg te leveren. Daaronder valt de verantwoordelijkheid voor het treffen van voldoende voorbereidingen om ook tijdens crises en rampen verantwoorde zorg te bieden.

Voor de inhoud van een continuïteitsplan bestaan geen professionele standaarden die zouden kunnen dienen als toetsingskader voor het onderzoek. Wel hebben de IGZ en IJZ maximaal gebruikgemaakt van inbreng van de zorgsector door bestaande vragenlijsten en plannen als basis te gebruiken en door de conceptvragenlijst voor te leggen aan de brancheorganisaties (zie bijlage 1). Er is ook gebruikgemaakt van documenten

---

[2] Zie bijlage A voor de indeling in grootteklassen.

van buiten de zorgsector, maar alle vragen zijn toegespitst op de zorg en op afzonderlijke zorgsectoren.

Verder werd een belangrijk kader gevormd door de brief van de minister van VWS, waarin een tijdige voorbereiding werd gevraagd. De datum van 1 september, in de brief benoemd, is daarom in het onderzoek verwerkt. Daarnaast is de datum van 15 september gehanteerd als datum van voldoende tijdige oplevering en hebben de IGZ en IJZ besloten om het handhavingsbeleid te richten op zorginstellingen die hun plan na 15 oktober gereed hebben. De inspecties vinden dit niet acceptabel, omdat er een reële kans is dat de piekbelasting in de zorg in het vroege najaar optreedt.

De IGZ en IJZ geven met dit onderzoek geen oordeel over de *kwaliteit* van de continuïteitsplannen. Het inspectieoordeel heeft uitsluitend betrekking op de tijdigheid van de continuïteitsplannen en op het wel of niet beschreven zijn van de in de vragenlijst genoemde onderwerpen.

## 2 Conclusies: zorgsector klaar voor opvang griepandemie

In dit hoofdstuk geven de IGZ en IJZ hun oordeel over de uitkomsten van het onderzoek.

Als in dit rapport wordt gesproken over de zorginstellingen, wordt daarmee tenzij anders aangegeven bedoeld: de zorginstellingen die de vragenlijst hebben ingevuld.

### 2.1 Onderzoeksdeelname bijzonder hoog

Ondanks de zomerperiode heeft 95% van de zorginstellingen de vragenlijst ingevuld. De hoge respons was ongeveer gelijk verdeeld over alle zorgsectoren. Dat betekent dat de uitkomsten een zeer goed beeld geven van de landelijke situatie.

De IGZ en IJZ waarderen de hoge respons, maar zijn van mening dat zij geen genoeg kunnen nemen met een responspercentage van minder dan 100%. Elke zorginstelling dient openheid van zaken te verschaffen over het al of niet aanwezig zijn van een continuïteitsplan. Zorginstellingen die nog niet hebben gereageerd, zullen dit alsnog moeten doen. De IGZ en IJZ zullen actief navraag doen.

### 2.2 Meeste zorginstellingen tijdig gereed met continuïteitsplan; onderzoek heeft zorgsector gemobiliseerd

De eerste onderzoeksvraag luidde: in hoeverre hebben zorginstellingen in de verschillende sectoren tijdig hun continuïteitsplan gereed?

Uit het onderzoek blijkt dat 82% van de zorginstellingen aangaf per 15 september gereed te zijn met het continuïteitsplan<sup>[3]</sup>. De IGZ en IJZ beoordelen dit percentage als hoog, zeker als wordt bedacht dat het vooral kleine zorginstellingen zijn die het plan op die datum nog niet gereed hebben. Van de ziekenhuizen en ambulancediensten is 93% per 15 september gereed. De IGZ en IJZ achten dit een belangrijke uitkomst, omdat juist deze sectoren geconfronteerd kunnen worden met een toegenomen vraag naar spoedopnames voor patiënten met longcomplicaties bij de Mexicaanse griep. En ook los daarvan zijn het de sectoren waar het meest frequent sprake is van spoedeisende hulp in urgente situaties.

De datum van 1 september, de datum dus die in de brief van de minister van VWS is genoemd, is door 57% van de zorginstellingen gehaald.

De genoemde percentages zijn de cijfers die door de respondenten zijn genoemd ná invullen van de vragenlijst. Er is namelijk tweemaal gevraagd naar de mate waarin het continuïteitsplan gereed was: in het begin van de vragenlijst en aan het eind. De gedachte daarachter was dat zorginstellingen door het invullen van de vragenlijst worden gestimuleerd om na te gaan of hun continuïteitsplan alle onderwerpen omvatte die in de vragenlijst waren genoemd. Op die manier zouden zij eventuele lacunes op het spoor kunnen komen.

---

[3] In het volgende hoofdstuk wordt nader op de resultaten ingegaan.

De IGZ en IJZ concluderen dat deze aanpak heeft gewerkt. Het percentage zorginstellingen dat aan het eind van de vragenlijst aangaf dat hun plan op een bepaalde datum gereed is, was steevast lager dan het percentage dat deze datum in het begin van de vragenlijst noemde. Van de zorginstellingen die aanvankelijk aangaven het plan gereed te hebben, heeft een derde deel na het invullen van de vragenlijst aangegeven dat zij het plan nog niet gereed achten. Aangenomen mag worden dat zorginstellingen die nog bezig waren met het opstellen van het continuïteitsplan of daarmee nog moesten beginnen, de vragenlijst hebben gebruikt als hulpmiddel bij hun activiteiten.

De IGZ en IJZ nemen aan dat het onderzoek eraan heeft bijgedragen en nog zal bijdragen dat zorginstellingen snel hun plan gereed zullen hebben. Uit het onderzoek blijkt dat 97% verwacht op 15 oktober over een continuïteitsplan te beschikken. De IGZ en IJZ achten dit een hoge score, maar zijn van mening dat een 100%-score bereikt moet worden. Zij zullen er alles aan doen om in rechtstreeks contact met de zorginstelling een tijdige oplevering te bevorderen.

Als het plan gereed is, laten nagenoeg alle zorginstellingen het vaststellen door de Raad van Bestuur. Het informeren van de Raad van Toezicht over de wijze waarop de zorginstelling bezig is met continuïteitsvoorbereiding zou meer aandacht mogen krijgen: in een kwart van de zorginstellingen gebeurt dit niet of is niet bekend of dit gebeurt.

Zorginstellingen houden er veelal rekening mee dat 30% of meer van het personeel tegelijkertijd afwezig kan zijn en hebben daar hun plannen op gebaseerd. De IGZ en IJZ achten dit voldoende.

### **2.3 Continuïteitsplannen redelijk volledig**

De tweede hoofdvraag luidde: welke onderwerpen zijn in de plannen geregeld en welke (nog) niet?

Analyse van de antwoorden leert dat continuïteit van kritieke primaire en ondersteunende processen en infectiepreventie bijna altijd onderdeel vormen van de continuïteitsplannen. Voor crisismanagement en bestuurlijke besluitvorming geldt dat iets minder. De sector ziekenhuizen beschikt over de meest complete plannen. De maatregelen die de zorginstellingen beschrijven om te voorzien in vervanging van afwezig personeel, passen naar de mening van de IGZ en IJZ bij de karakteristieken van de sector. Verschuiving van personeel en opschaling van te werken uren van bestaand personeel worden in alle sectoren frequent genoemd, maar daarnaast wordt in de sectoren verpleging en verzorging, thuiszorg en gehandicaptenzorg vaker gedacht aan het doen van een beroep op niet-professionele zorgverleners (familie, vrijwilligers). In de ziekenhuizen, huisartsendienstenstructuren en ambulancezorg gebeurt dit veel minder vaak, maar wordt wel weer de maatregel 'beroep op studenten/opleidingen in de zorg' beschreven.

De IGZ en IJZ trekken uit het onderzoek de conclusie dat de in de vragenlijst genoemde onderwerpen in veel plannen al worden beschreven, met uitzondering van het inzicht in de regionaal beschikbare capaciteit. Daarbij gaan de IGZ en IJZ ervan uit dat zorginstellingen die hun plan nog niet hadden afgerond of wel een plan hadden vastgesteld maar daarin een aantal onderwerpen nog niet hadden beschreven, dit nu op korte termijn zullen doen. In de inspectiecontacten met afzonderlijke zorginstellingen zullen de inspecteurs aandacht besteden aan de inhoud van de continuïteitsplannen.

## **2.4 Ziekenhuizen en ambulancezorg hebben continuïteitsplannen het best op orde**

De zorgsectoren ziekenhuizen en ambulancezorg scoorden vrijwel consequent het hoogste als het gaat om tijdigheid, reikwijdte (afwezigheidspercentage als basis voor het plan) en compleetheid. Dat past ook bij het karakter van de zorg die deze sectoren verlenen: mogelijk fatale gevolgen bij discontinuïteit in combinatie met spoedeisendheid.

## **2.5 Grote zorginstellingen verder gevorderd met continuïteitsplannen dan kleine**

Grote zorginstellingen hebben vaker dan kleinere zorginstellingen per 15 september een plan gereed en hebben daarin ook meer onderwerpen beschreven. Bij dit laatste past wel de opmerking dat voor zeer kleine zorginstellingen met slechts enkele medewerkers sommige onderwerpen ook moeilijker formeel te regelen zijn of minder van toepassing zijn.

Het feit dat grote zorginstellingen hun plannen beter op orde hebben dan kleine, in combinatie met de bevinding dat dit ook geldt voor de zorgsectoren ziekenhuizen en ambulancediensten, leidt tot een positief totaaloordeel: de IGZ en IJZ zijn van mening dat de zorginstellingen in Nederland tijdig zijn voorbereid op de grieppandemie.

## 3 Handhaving: gericht op niet-tijdige voorbereiding

Dit hoofdstuk bevat een beknopt overzicht van de maatregelen en de vervolgacties die de IGZ en IJZ zullen ondernemen.

### 3.1 Maatregelen

Vorbereiding door zorginstellingen op situaties als de griepandemie is niet vrijblijvend. Daarom gelden de volgende maatregelen voor alle zorginstellingen met wie de IGZ en IJZ een inspectierelatie hebben en die behoren tot de zorgsectoren die in het onderzoek zijn betrokken:

- Uiterlijk op 15 oktober 2009 moeten zorginstellingen hun continuïteitsplan gereed hebben, blijkend uit vaststelling door de Raad van Bestuur.
- Zorginstellingen die nog geen inzicht hebben gegeven in de mate van voorbereiding (dus die de vragenlijst van dit onderzoek niet hebben ingevuld en ingezonden) moeten dit onverwijld doen door:
  - De aanwijzingen van de inspecteurs op te volgen als de inspecteurs al contact hebben opgenomen.
  - Zich in verbinding te stellen met de IGZ of IJZ als er nog geen contact is opgenomen.

### 3.2 Vervolgacties IGZ en IJZ

Zorginstellingen die ondanks navraag door de IGZ en IJZ geen inzicht bieden in de mate waarin zij zijn voorbereid, zullen daarop door de IGZ en IJZ worden aangesproken. Datzelfde geldt voor zorginstellingen die er niet in slagen om voor 15 oktober een plan gereed te hebben.

De prioriteit wordt gelegd bij de zorgsectoren waar de patiënten/cliënten het meest afhankelijk zijn van de zorg, en waar deze afhankelijkheid een kwestie van leven of dood kan zijn. Ziekenhuizen, ambulancezorg en zorginstellingen voor verpleging/-verzorging van ernstig zorgbehoevende cliënten worden het eerst benaderd. Binnen deze groep hebben de grote zorginstellingen de allerhoogste prioriteit. De IGZ en IJZ zullen van alle zorginstellingen die niet hebben gereageerd of die op 15 oktober niet over een plan beschikken, gepaste acties vragen en indien nodig uiteindelijk bestuursrechtelijke handhaving toepassen.



## 4 Resultaten: continuïteitsplan per 15 september gereed in 82% van de zorginstellingen

In dit hoofdstuk gaan de IGZ en IJZ nader in op de onderzoeksresultaten, en wel met name op de mate waarin zorginstellingen gereed zijn met het continuïteitsplan. Voor de zekerheid zij er nogmaals op gewezen dat de resultaten het oordeel van de zorginstellingen weergeven. Het onderzoek had immers het karakter van een self assessment.

### 4.1 Respons 95%

Op 28 augustus had 95% van de aangeschreven zorginstellingen de vragenlijst ingevuld.

Tabel 4-1 Respons zorgsector			
<i>Aantal zorginstellingen aangeschreven</i>	<i>Aantal retourontvangen vragenlijsten</i>	<i>Respons<sup>[4]</sup></i>	
1115	1058	95%	

De respons was als volgt verdeeld over de grootteklassen.

Tabel 4-2 Verdeling respons over grootteklasse zorginstellingen			
<i>Grootte zorginstelling</i>	<i>Aantal zorginstellingen</i>	<i>Gemiddeld aantal fte</i>	<i>Totaal aantal fte</i>
1 - 25 fte	176	13	2.112
25 – 100 fte	209	62	12.958
100 – 250 fte	195	175	34.125
250 – 500 fte	124	375	46.500
500 – 1.000 fte	148	750	11.000
1.000 – 2.000 fte	125	1500	175.500
Meer dan 2.000 fte	81	*	383.000
Totaal	1.058	-	777.195

\* De categorie 'meer dan 2000 fte' is voor de berekeningen onderverdeeld in de groepen 2.000 – 5.000 fte, 5.000 – 10.000 fte en meer dan 10.000 fte. Per groep is het gemiddelde genomen en voor de groep > 10.000 is 12.000 fte aangehouden.

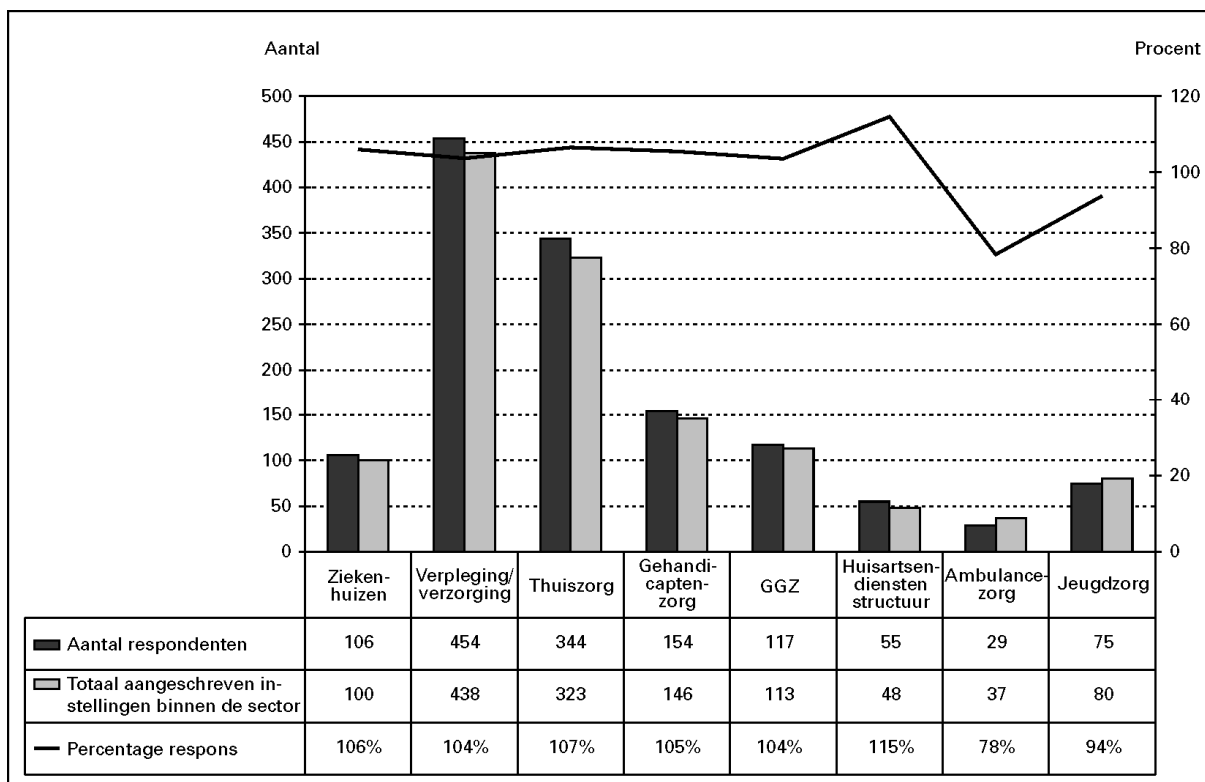
[4] Respons is gedefinieerd als het aantal ontvangen vragenlijsten als percentage van het aantal aangeschreven zorginstellingen. Enkele zorginstellingen hebben een vragenlijst per organisatie-onderdeel ingevuld, maar omdat dit aantal zeer gering is, is hiermee in de responsberekening geen rekening gehouden.

In de zorginstellingen die aan het onderzoek hebben deelgenomen, waren in totaal circa 777.000 fte werkzaam, naar opgave van de respondenten. Een vergelijking met het register Beroepen Individuele Gezondheidszorg van het CIBG leert dat de dekking van het onderzoek als het gaat om het aantal fte de 100% nadert. De non-respondenten waren dus vooral de kleine zorginstellingen.

Op dit moment kan nog niet worden gezegd hoeveel zorginstellingen de vragenlijst ook per post hebben toegezonden. Mede door de vakantieperiode verstrijkt er soms enige tijd tussen invulling online en ondertekening met toezending per post.

## 4.2 Hoge respons in alle zorgsectoren zichtbaar

Er is niet één sector waarin de respons substantieel achter is gebleven. Figuur 4-1 laat dit zien. Anders dan in tabel 4-1 (de totale respons) zijn in deze figuur de zorginstellingen die zorg in meerdere sectoren bieden, ook meerdere keren meegeteld. De cijfers uit de figuur kunnen daarom niet vergeleken met de totaalrespons; de figuur is alleen bedoeld om de respons per sector te bezien.



Figuur 4-1: Respons per zorgsector (n = 1058)

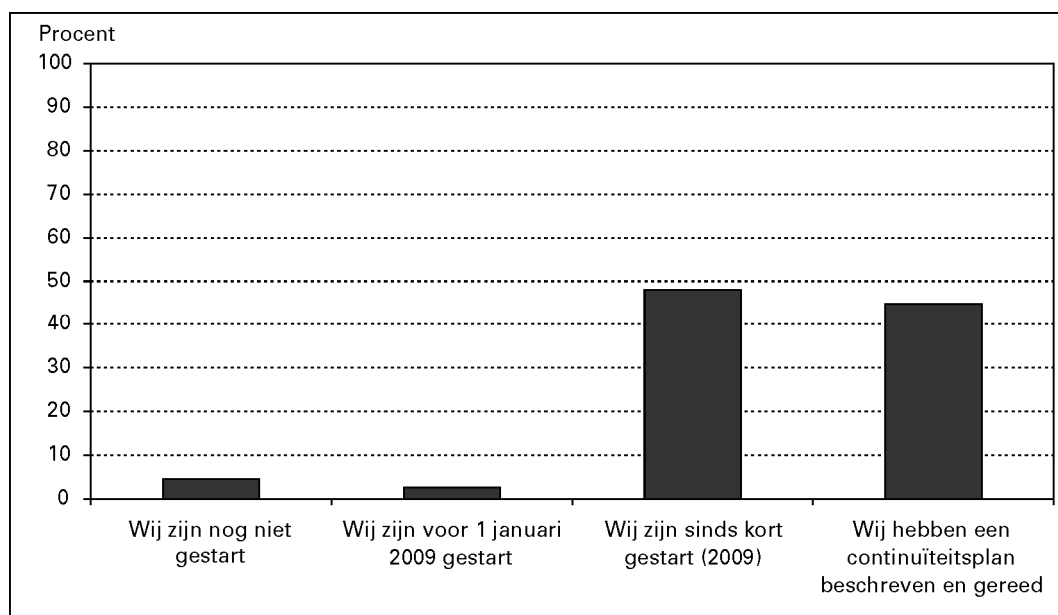
In alle sectoren behalve de ambulancezorg en de jeugdzorg was de sectorrespons groter dan 100%. Dat wil zeggen dat er meer vragenlijsten waren geretourneerd dan er zorginstellingen in die sector zijn aangeschreven. Dat lijkt op het eerste gezicht merkwaardig, maar dat is het niet. De volgende factoren spelen een rol:

- Het feit dat enkele zorginstellingen een vragenlijst per organisatieonderdeel en daarmee dus meerdere vragenlijsten hebben opgeleverd.
- Het feit dat zorginstellingen zich tot een andere sector hebben gerekend dan was aangenomen (dit speelt vooral in de sector ziekenhuizen, waar revalidatiecentra en andere zorginstellingen die medisch-specialistische zorg bieden, zich in deze categorie hebben ingedeeld).

- Het feit dat ook enkele niet-aangeschreven zorginstellingen hebben gereageerd<sup>[5]</sup>. Dit speelde vooral in de sector huisartsendienstenstructuren, waar ook huisartsen die niet in een dienstenstructuur functioneren, een vragenlijst hebben ingevuld. Daarnaast waren de adresgegevens in een enkel geval niet compleet, waardoor de zorginstellingen geen brief hadden ontvangen. Sommige niet-aangeschreven zorginstellingen hebben langs andere weg van het onderzoek kennisgenomen en vervolgens de vragenlijst ingevuld.

Het relatief lage responspercentage in de sector ambulancezorg is mogelijk vertekend. Ook bij deze groep kan dat veroorzaakt zijn door discrepanties tussen verzendlijst en lijst van respondenten. De relatief lage respons is waarschijnlijk niet te wijten aan de zorginstellingen zelf. De IGZ onderzoekt dit nog verder.

Overigens blijkt uit het onderzoek dat bijna de helft van de zorginstellingen pas dit jaar is gestart met het opstellen van een continuïteitsplan (en het plan nog niet gereed had op de datum van invulling). In de sectoren geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg is het percentage dat pas in 2009 is gestart, het hoogst (60%), in de ambulancezorg het laagst (38%). Het lijkt het erop dat de mogelijke komst van de pandemie de zorginstellingen ertoe heeft aangezet om een plan op te stellen.



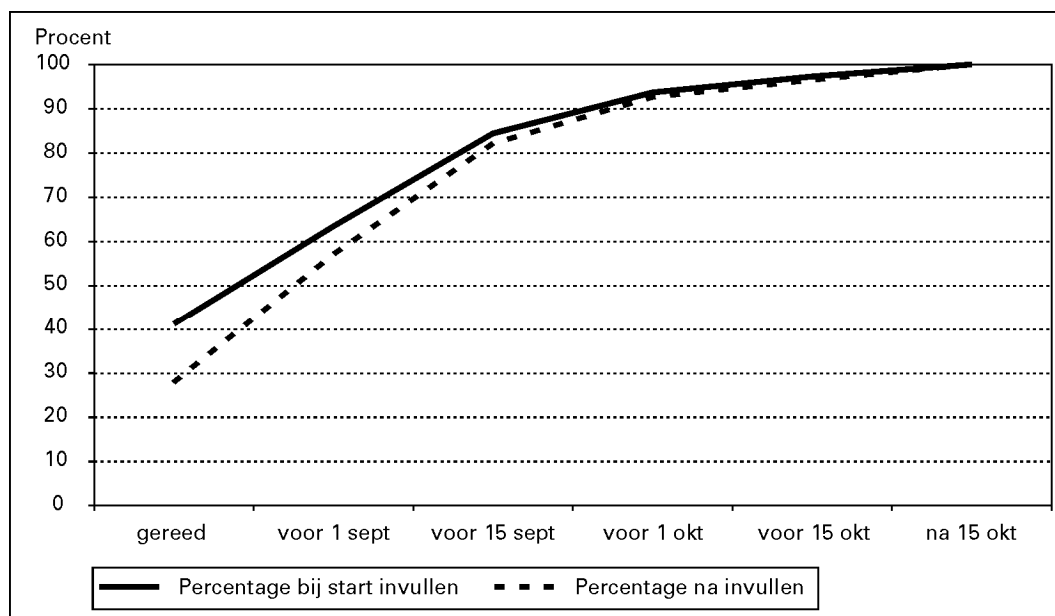
*Figuur 4-2: Start opstellen continuïteitsplannen (n = 1058)*

Daar waar in deze figuur en in de andere figuren en tabellen in het rapport de term 'gereed' zonder nadere tijdsaanduiding is gebruikt, wordt bedoeld 'gereed op de datum waarop de zorginstelling de vragenlijst heeft ingevuld', dus tussen 10 en 28 augustus.

[5] De vragenlijst was vrij toegankelijk.

### 4.3 Percentage continuïteitsplannen gereed na invullen vragenlijsten gedaald

Van alle respondenten gaf 82% aan dat zij op 15 september beschikten over een continuïteitsplan. Figuur 4-3 laat de verschillende tijdstippen zien. Verder geeft de figuur aan dat het aantal zorginstellingen dat bij de start van het invullen aangaf gereed te zijn (de bovenste lijn), hoger was dan het aantal dat dit aangaf na invullen van de vragenlijst (de onderste lijn). Aan het eind van de vragenlijst werd namelijk gevraagd of de invulling van de vragenlijst leidde tot bijstelling van het continuïteitsplan. Als de zorginstelling deze vraag met ja had beantwoord, werd gevraagd naar de nieuwe datum waarop men het plan gereed dacht te hebben. Vóór het invullen gaf 41% van de zorginstellingen aan dat zij een plan gereed hadden (436 zorginstellingen), aan het eind van de vragenlijst was dat nog maar 28% (296 zorginstellingen). Dit betekent dat een derde van de zorginstellingen die aanvankelijk dacht gereed te zijn, daar na het invullen van de vragenlijst anders over dacht.



Figuur 4-3: Datum continuïteitsplan gereed (= 1058)

Het percentage instellingen met een plan dat gereed is, stijgt in de eerste periode snel. Na 15 september vlt de toename af.

Tabel 4-3

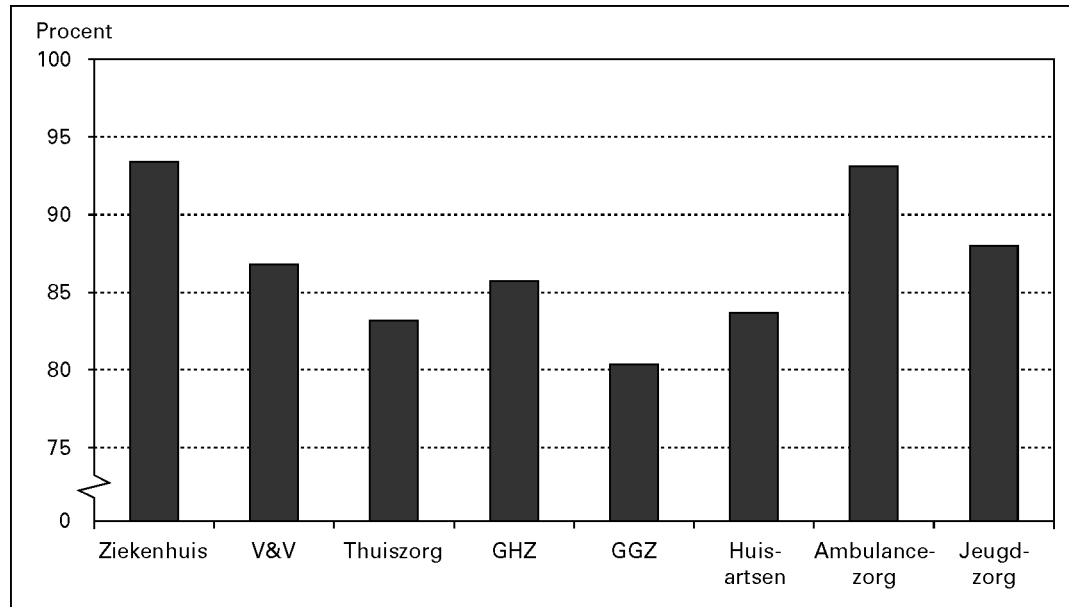
Percentage gereed voor en na invullen van de vragenlijst (n = 1058)

Status	Percentage bij start invullen	Percentage na invullen
Gereed	41	28
Gereed voor 1 september	63	57
Gereed voor 15 september	84	82
Gereed voor 1 oktober	94	93
Gereed voor 15 oktober	97	97
Gereed na 15 oktober	100	100

In totaal 37 zorginstellingen, 3% van het totaal, gaven na het invullen van de vragenlijst aan dat zij hun plan op 15 oktober niet gereed hebben. Het betrof vooral kleine zorginstellingen.

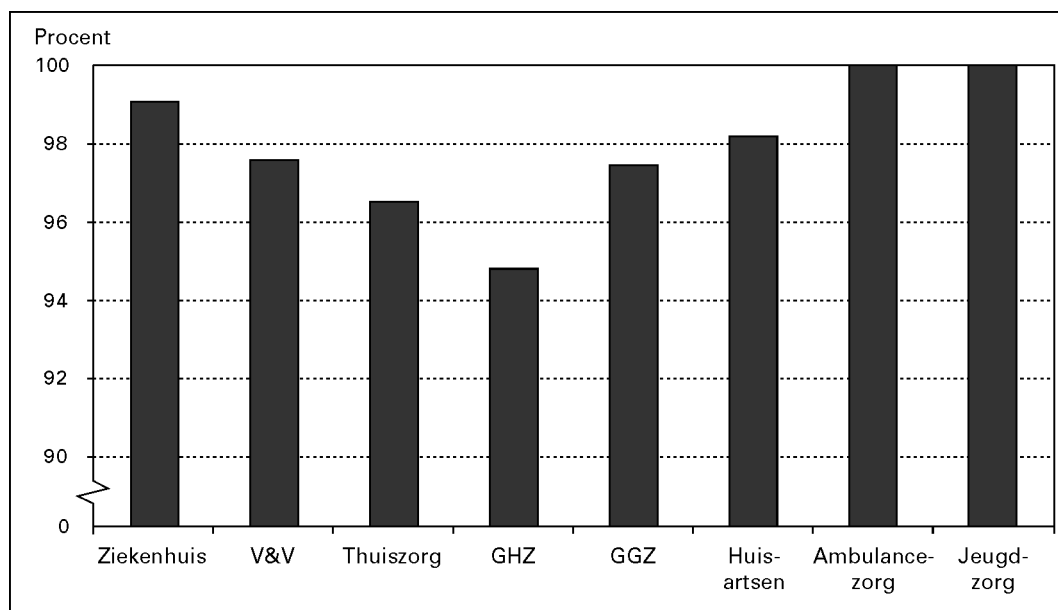
#### 4.4 Percentage continuïteitsplannen gereed het hoogst in sectoren ziekenhuizen en ambulancezorg

In de sectoren ziekenhuizen en ambulancezorg was het percentage plannen dat per 15 september gereed is, het hoogst: in beide gevallen 93%. In de geestelijke gezondheidszorg was het percentage met 80% het laagst.



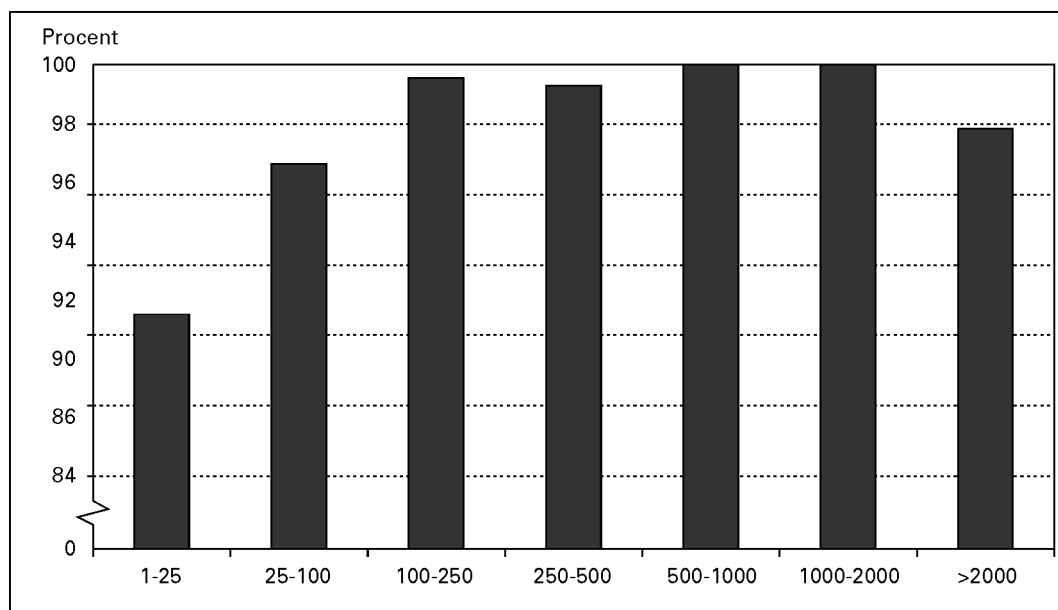
*Figuur 4-4: Percentage continuïteitsplannen gereed per 15 september per zorgsector (n = 1334)*

Als we uitgaan van de datum van 15 oktober, blijkt dat van de sector ziekenhuizen 99% heeft aangegeven het plan gereed te hebben. In de sectoren ambulancezorg en jeugdzorg was dat 100%. In de sector gehandicaptenzorg was dit percentage met 95% het laagst.



*Figuur 4-5: Percentage continuïteitsplannen gereed per 15 oktober per zorgsector (n = 1334)*

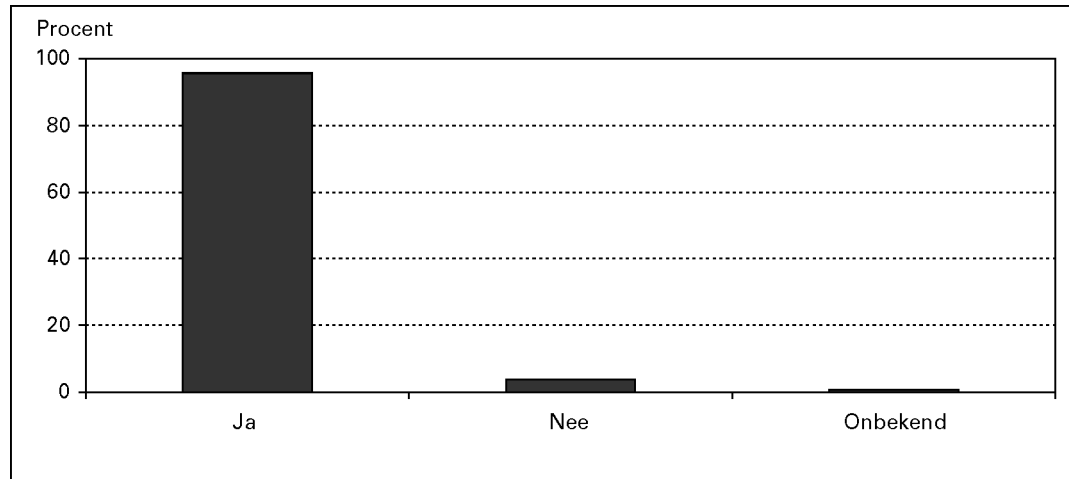
Van de groep zorginstellingen die aangaf het plan op 15 oktober niet gereed te hebben, behoorden de meeste tot de kleine zorginstellingen. Er was maar een enkele grotere zorginstelling die aangaf het plan op die datum niet gereed te hebben.



*Figuur 4-6: Percentage continuïteitsplannen gereed per 15 oktober per grootteklasse (n = 1058)*

#### 4.5 Continuïteitsplannen vastgesteld door Raad van Bestuur

Zorginstellingen die aangaven dat zij hun continuïteitsplan gereed hadden ten tijde van het invullen van de vragenlijst, hebben dit plan in 96% van de gevallen door de Raad van Bestuur laten vaststellen.

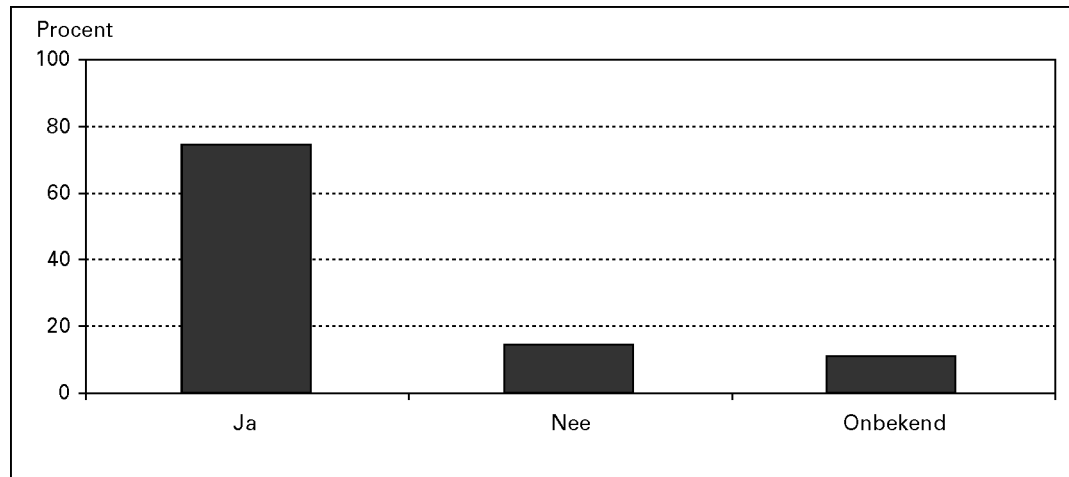


*Figuur 4-7: Percentage continuïteitsplannen vastgesteld door Raad van Bestuur (n = 296)*

De percentages in de verschillende sectoren varieerden van 92% in de jeugdzorg tot 100% in de huisartsendienstenstructuren en ambulancezorg.

#### **4.6 Raad van Toezicht in driekwart van de zorginstellingen geïnformeerd over opstellen plan**

75% van de zorginstellingen heeft de Raad van Toezicht tijdens of na afloop van het opstellen van een continuïteitsplan geïnformeerd. 14% heeft dit (nog) niet gedaan, en 11% heeft ingevuld in dat dit (bij de invuller) onbekend is. In totaal 140 zorginstellingen gaven aan dat de vraag niet van toepassing was; dat laatste kan het geval zijn als de zorginstelling niet werkt met een Raad-van-Toezichtmodel.



*Figuur 4-8: Percentage zorginstellingen dat de Raad van Toezicht heeft geïnformeerd (n = 918)*

In de geestelijke gezondheidszorg was de Raad van Toezicht het minst vaak geïnformeerd (65%) en in de ambulancezorg het vaakst (90%).

#### 4.7 Zorginstellingen hebben rekening gehouden met 30-50% afwezigheid van personeel

Om inzicht te krijgen in de reikwijdte van de continuïteitsplannen, is de zorginstellingen gevraagd aan te geven met welk maximaal afwezigheidspercentage van het personeel zij rekening hebben gehouden.

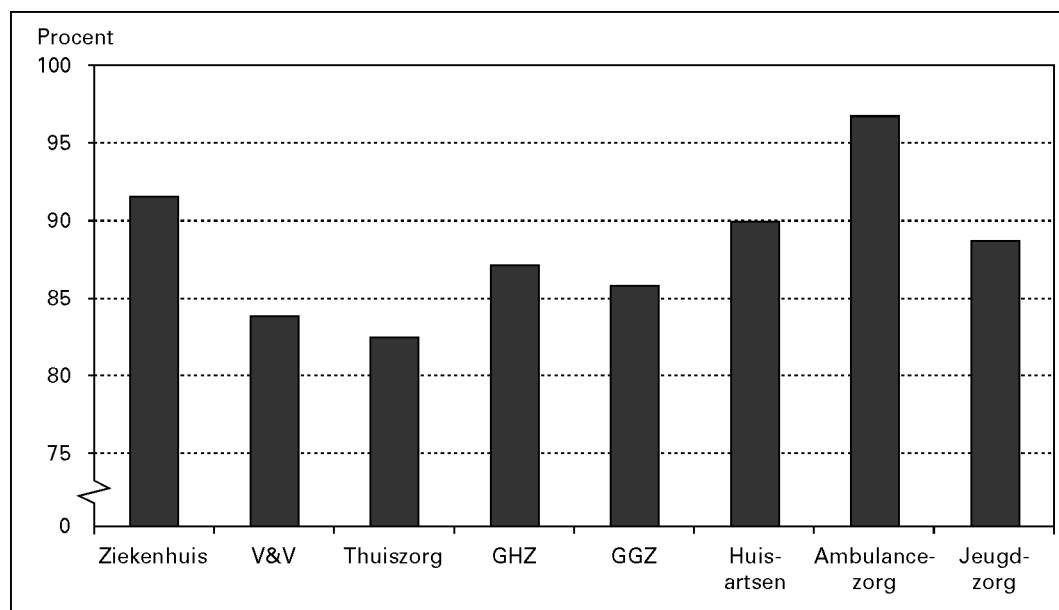
Tabel 4-4

**Maximaal afwezigheidspercentage waarop continuïteitsplannen zijn gebaseerd (n = 956)**

<i>Percentage afwezigheid</i>	<i>Percentage zorginstellingen dat plan baseert op afwezigheidspercentage</i>
Maximaal 10	5
Maximaal 20	10
Maximaal 30	49
Maximaal 40	7
Maximaal 50	29
Totaal	100

Een duidelijke piek is te zien bij een afwezigheidspercentage van maximaal 30% en maximaal 50%. De afwezigheidspercentages waarmee de zorginstellingen rekening hebben gehouden, verschilden per sector. Van de ziekenhuizen heeft 91% rekening gehouden met 20% afwezigheid of meer, en 26% met maximaal 50% afwezigheid. Van de ambulancediensten heeft 97% rekening gehouden met 20% afwezigheid of meer, en 52% met maximaal 50% afwezigheid.





*Figuur 4-9: Percentage zorginstellingen dat rekening heeft gehouden met 20% afwezigheid of meer, per sector (n = 956)*

Het afwezigheidspercentage waarop de zorginstellingen hun plannen hebben gebaseerd, verschilde niet alleen per sector maar ook per grootteklasse. Er is echter geen consequent stijgende of dalende lijn te zien. Het percentage zorginstellingen dat rekening heeft gehouden met 20% afwezigheid of meer stijgt aanvankelijk naarmate de zorginstelling groter is, maar daalt vervolgens weer.

Tabel 4-5

**Percentage zorginstellingen dat rekening heeft gehouden met 20% afwezigheid of meer, per grootteklasse (n = 956)**

<i>Grootteklasse</i>	<i>Percentage zorginstellingen dat plan baseert op afwezigheidspercentage van 20% of meer</i>
1-25 fte	77
25-100 fte	79
100-250 fte	87
250-500 fte	85
500-1000 fte	94
1000-2000 fte	91
> 2000 fte	87

## 5 Resultaten: continuïteit van bedrijfsvoering en infectiepreventie onderdeel van continuïteitsplannen, crisismanagement minder vaak genoemd

In het vorige hoofdstuk stond centraal hoe de continuïteitsplannen tot stand zijn gekomen. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de onderwerpen die in de plannen beschreven zijn.

Er zijn drie hoofdthema's benoemd:

- Continuïteit van de kritieke primaire en ondersteunende processen (processen die altijd doorgang moeten vinden, in de directe zorgverlening maar ook in de ondersteunende processen zoals de telefonische bereikbaarheid en de maaltijdvoorziening).
- Crisismanagement en bestuurlijke besluitvorming (is er een crisisteam, is er een procedure voor inwerkingstelling van het plan enzovoorts).
- Maatregelen voor infectiepreventie (patiënten/cliënten en personeel).

Elk hoofdthema bestaat uit een set vragen. Daarnaast zijn er enkele vragen gesteld over de communicatie over het plan.

Nb. Er is dus uitsluitend gevraagd hoever de beschrijving is gevorderd, en niet wat de inhoud van de beschrijving is.

### 5.1 Continuïteitsplannen in ziekenhuizen, ambulancezorg en grote instellingen meest volledig

Om landelijke gemiddelden te kunnen berekenen, zijn per vraag en per thema scores toegekend en op basis daarvan drie categorieën gevormd (zie ook bijlage 1):

- Lichtgrijs (de hoogste categorie, een score tussen 3 en 4): de beschrijving van het betreffende onderwerp is gereed of bijna gereed.
- Middengrijs (de middencategorie, een score tussen 2 en 3): de beschrijving van het betreffende onderwerp is gevorderd maar nog niet gereed.
- Donkergrijs (de laagste categorie, een score lager dan 2): de beschrijving van het betreffende onderwerp is nog weinig gevorderd of nog niet gestart.

Op deze wijze ontstaat het volgende overzicht.

Tabel 5-1

**Score op onderwerpen beschreven in continuïteitsplannen, totale zorgsector, scorebereik 0-4**

	<i>Continuïteit van kritieke primaire en ondersteunende processen</i>	<i>Crisismanagement/ bestuurlijke besluitvorming</i>	<i>Infectiepreventie-maatregelen</i>
Totale zorgsector	3,05	2,93	3,39

De continuïteit van de bedrijfsvoering en de infectiepreventie scoorden in de totale zorgsector beide in de hoogste categorie. Het thema crisismanagement en bestuurlijke besluitvorming scoorde in de middencategorie, maar de score van 2,93 benadert de hoogste categorie.

Er waren verschillen per zorgsector zichtbaar, vooral bij het thema crisismanagement en bestuurlijke besluitvorming. Alleen ziekenhuizen en ambulancediensten scoorden hier in de hoogste categorie, maar daar moet bij worden opgemerkt dat de overige scores daar soms zeer dicht bij in de buurt kwamen. Ziekenhuizen en ambulancediensten waren ook de enige sectoren die op alle drie thema's in de hoogste categorie scoorden. De verschillen tussen ziekenhuizen en de andere sectoren zijn statistisch significant, dat wil zeggen dat de verschillen niet op toeval kunnen berusten. De gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg scoorden het minst hoog.

Tabel 5-2

**Score op onderwerpen beschreven in continuïteitsplannen, per sector, scorebereik 0-4**

<i>Sector</i>	<i>Continuïteit van kritieke primaire en ondersteunende processen</i>	<i>Crisismanagement/ bestuurlijke besluitvorming</i>	<i>Infectiepreventie-maatregelen</i>
Ziekenhuizen	3,40	3,69	3,83
Verzorging/verpleging	3,02	2,98	3,46
Thuiszorg	3,07	2,93	3,37
Gehandicaptenzorg	2,88	2,65	3,28
GGZ	2,97	2,77	3,21
Huisartsendiensten-structuren	3,29	2,95	3,46
Ambulancezorg	3,46	3,38	3,54
Jeugdzorg	3,08	2,91	3,37
Totale zorgsector <sup>[6]</sup>	3,05	2,93	3,39

Een vergelijking op basis van de omvang van de zorginstellingen laat grotere verschillen zien. Zorginstellingen groter dan 250 fte scoorden op alle drie thema's in de hoogste categorie. De kleinste zorginstellingen, met 1-25 fte, scoorden op alle drie thema's in de middencategorie. De middenscores kwamen ook minder dicht bij de hoogste dan in de tabel per zorgsector het geval was.

[6] Het gemiddelde voor de totale zorgsector is berekend als het gemiddelde van alle zorginstellingen (en dus niet als het gemiddelde van de sectoren).

Tabel 5-3  
**Score op onderwerpen beschreven in continuïteitsplannen, per grootteklasse, scorebereik 0-4**

<i>Grootteklasse</i>	<i>Continuïteit van kritieke primaire en ondersteunende processen</i>	<i>Crisismanagement/ bestuurlijke besluitvorming</i>	<i>Infectiepreventie-maatregelen</i>
1-25 fte	2,59	2,05	2,79
25-100 fte	3,11	2,80	3,39
100-250 fte	3,10	2,98	3,42
250-500 fte	3,17	3,07	3,55
500-1000 fte	3,04	3,24	3,57
1000-2000 fte	3,22	3,39	3,71
> 2000 fte	3,26	3,47	3,60
Totale zorgsector	3,05	2,93	3,39

## 5.2 Continuïteit van kritieke primaire en ondersteunende processen centraal onderwerp in plannen

Centrale vraag in de continuïteitsplannen is hoe bij afwezigheid van een substantieel deel van het personeel de kritieke processen toch voortgang kunnen vinden.

In tabel 5-4 is voor een aantal onderwerpen een overzicht opgenomen in hoeveel plannen de betreffende continuïteitsmaatregelen zijn beschreven. De tabel is gebaseerd op de antwoorden van de zorginstellingen die een plan gereed had op het moment van invullen van de vragenlijst, dus tussen 10 en 28 augustus.

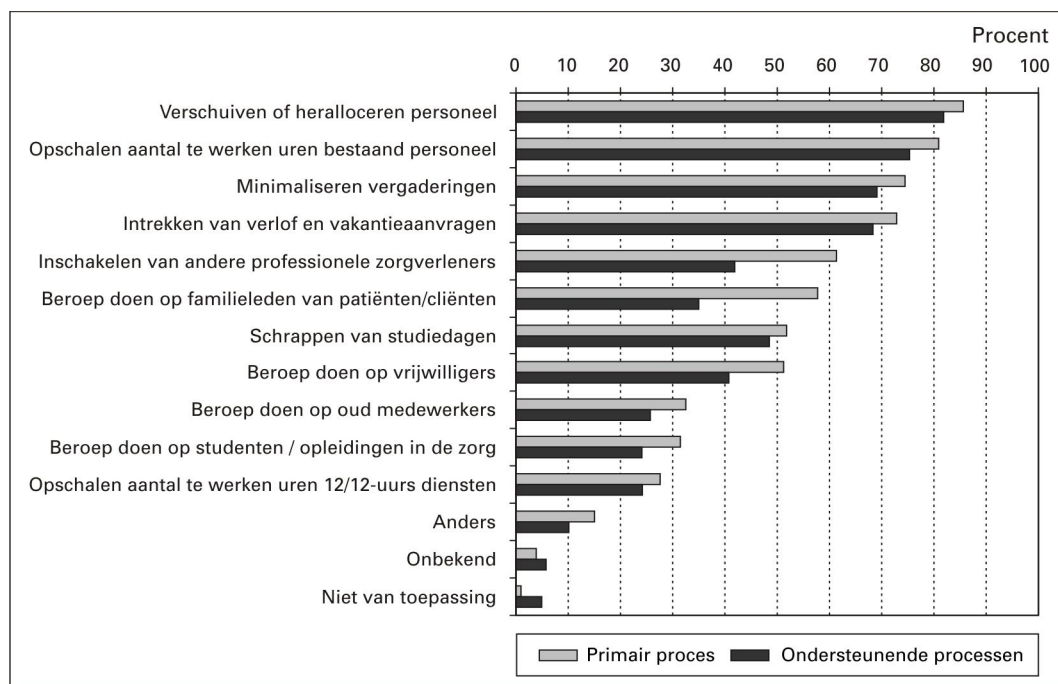
Tabel 5-4

**Percentage zorginstellingen dat onderwerpen met betrekking tot de continuïteit van primaire en ondersteunende processen heeft beschreven (percentage gerelateerd aan het aantal zorginstellingen dat aangaf een continuïteitsplan gereed te hebben) (n = 296)**

<i>Onderwerp</i>	<i>Percentage zorginstellingen dat het onderwerp heeft beschreven</i>
Type zorgverlening dat altijd doorgang moet vinden	97
Aantal medewerkers per functie dat minimaal nodig is voor de zorgverlening die altijd doorgang moet vinden	72
Vervanging van medewerkers ten behoeve van de zorgverlening die altijd doorgang moet vinden	97
Procedure voor het aanbrengen van een prioritering in de te behandelen zorgbehoevenden (triage)	79
Procedure voor het verkrijgen van actueel inzicht in de personeelscapaciteit die in de organisatie nog beschikbaar is	85
Afspraken binnen de regio voor het verkrijgen van actueel inzicht in de personeelscapaciteit die in collega-instellingen beschikbaar is	41
Ondersteunende processen die altijd doorgang moeten vinden om continuïteit van zorgverlening te garanderen	94
Aantal medewerkers per functie dat minimaal nodig is voor de ondersteunende processen die altijd doorgang moeten vinden	70
Vervanging van medewerkers in ondersteunende processen en functies	88

Het enige onderwerp dat minder vaak in de plannen was opgenomen, was het maken van afspraken over inzicht in beschikbare capaciteit bij collega-instellingen in de regio (41%). De sector ziekenhuizen had dit onderwerp het vaakst beschreven.

Vervanging van zieke medewerkers is cruciaal voor de voortgang van kritieke processen. Daarom is de zorginstellingen via een meerkeuzevraag verzocht aan te geven hoe zij in vervanging denken te voorzien. Figuur 5-1 laat zien hoeveel procent van de zorginstellingen de genoemde vervangingsmaatregelen heeft beschreven in het continuïteitsplan. Het beeld voor de primaire en de ondersteunende processen was vrijwel identiek, alleen werden de maatregelen voor de ondersteunende processen minder vaak benoemd.



*Figuur 5-1: Maatregelen voor vervanging personeel en percentage zorginstellingen dat deze maatregelen in het continuïteitsplan heeft beschreven (n = 1048)*

Vrijwel alle zorginstellingen gaven aan dat zij een combinatie van maatregelen inzetten. Het verschuiven of herallocceren van personeel werd het vaakst genoemd (86% voor de primaire processen). Naast maatregelen die betrekking hebben op professionele zorgverleners, werden ook maatregelen genoemd die betrekking hebben op niet-professionele zorgverleners. Het gaat om de volgende maatregelen: doen van een beroep op familie (58%), doen van een beroep op vrijwilligers (51%) en doen van een beroep op studenten/opleidingen in de zorg (31%). In de sectoren ziekenhuizen, huisartsen-dienstenstructuren en ambulancezorg werden de maatregelen doen van een beroep op familie en op vrijwilligers minder vaak genoemd dan in de andere sectoren. De overige verschillen tussen de sectoren waren niet groot.

### 5.3 Crisismanagement en bestuurlijke besluitvorming meestal in plannen beschreven

Behalve maatregelen om de continuïteit te borgen, is van belang dat in de continuïteitsplannen is aangegeven hoe het crisismanagement tijdens een griepandemie en de besluitvorming over de continuïteitsmaatregelen is geregeld.

Op dezelfde wijze als in de vorige paragraaf is in tabel 5-5 weergegeven hoeveel procent van de zorginstellingen dat een plan gereed had op het moment van invullen van de vragenlijst, het betreffende onderwerp heeft beschreven.

Tabel 5-5

**Percentage zorginstellingen dat onderwerpen ten aanzien van crisismanagement en bestuurlijke besluitvorming heeft beschreven (percentage gerelateerd aan het aantal zorginstellingen dat aangaf een continuïteitsplan gereed te hebben) (n = 296)**

<i>Onderwerp</i>	<i>Percentage zorginstellingen dat het onderwerp heeft beschreven</i>
Momenten waarop de verschillende onderdelen van het continuïteitsplan in werking treden	95
Procedure voor bestuurlijke besluitvorming ten aanzien van het in werking stellen van het continuïteitsplan	93
Crisisteam dat in crisissituaties wordt geactiveerd	97
Vastleggen vervanging van ieder lid van het crisisteam	85
Vastleggen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van ieder lid van het crisisteam	82
Informereren van alle leden van het crisisteam en hun vervangers over hun taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden	94
Vaste overlegmomenten tussen de crisisteamleden	86

Als zorginstellingen een continuïteitsplan gereed hadden, waren de benoemde onderwerpen in de overgrote meerderheid van de gevallen opgenomen in de plannen.

De laatste vraag van het onderdeel crisismanagement en bestuurlijke besluitvorming is een vraag naar samenwerking met andere organisaties tijdens de pandemie. Vooral ziekenhuizen, huisartsendienstenstructuren en ambulancezorg bleken samenwerking te hebben geborgd. Dit betreft vooral samenwerking in het verband van de GHOR-regio (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen), met collega-instellingen en ketenpartners.

#### **5.4 Infectiepreventiemaatregelen in vrijwel alle plannen opgenomen**

Het derde hoofdthema van de continuïteitsplannen (na continuïteit van de bedrijfsvoering en crisismanagement en bestuurlijke besluitvorming) is het treffen van maatregelen om infecties te voorkomen.

Tabel 5-6

**Percentage zorginstellingen dat onderwerpen ten aanzien van infectiepreventie heeft beschreven (percentage gerelateerd aan het aantal zorginstellingen dat aangaf een continuïteitsplan gereed te hebben) (n = 296)**

<i>Onderwerp</i>	<i>Percentage zorginstellingen dat het onderwerp heeft beschreven</i>
Procedure voor het adequaat reageren op (mogelijke) griepbesmettingen onder het personeel	97
Procedure die het crisisteam dagelijks inzicht verschaft in de beschikbaarheid van personeel	92
Procedure voor het adequaat reageren op (mogelijke) griepbesmettingen onder patiënten/cliënten	97
Procedure die het crisisteam dagelijks inzicht verschaft in het aantal griepbesmettingen onder patiënten/cliënten	91

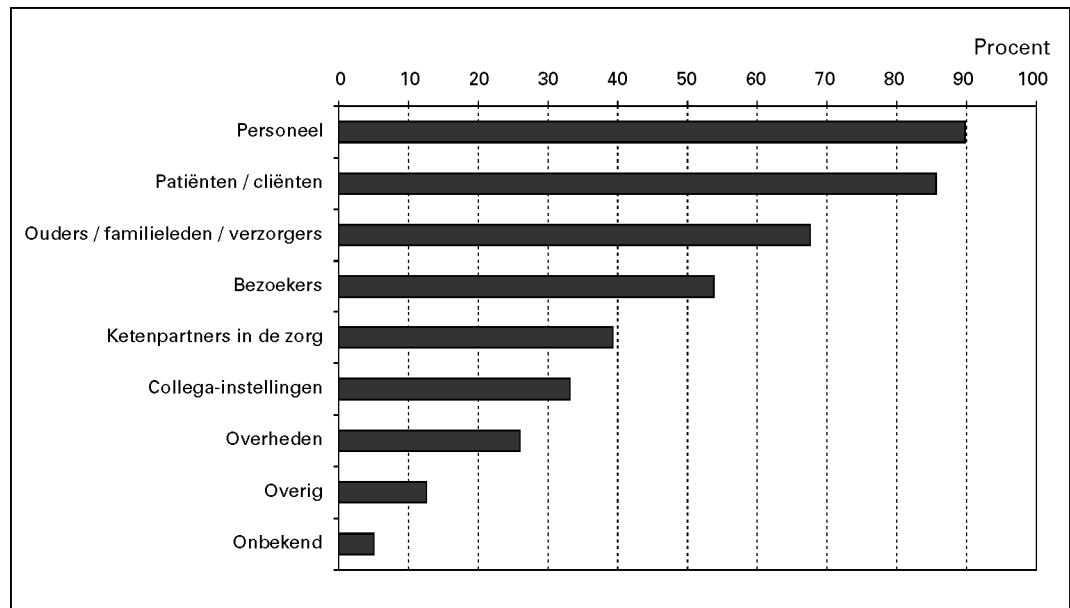
Voor alle maatregelen van het thema infectiepreventie geldt dat meer dan 90% van de zorginstellingen deze heeft opgenomen in het continuïteitsplan.

Ten slotte is de zorginstellingen gevraagd of zij beschikken over voldoende beschermingsmiddelen (bijvoorbeeld handdoeken en desinfectiemiddelen om het geformuleerde hygiënebeleid uit te voeren. Op deze vraag antwoordde 75% bevestigend. Nog eens 18% gaf aan dat er (op het moment van invullen van de vragenlijst) wel beschermingsmiddelen aanwezig waren, maar niet voldoende.

## **5.5 Communicatie bijna altijd beschreven**

Als een zorginstelling een continuïteitsplan heeft opgesteld, dient daarin ook aandacht te worden besteed aan de wijze waarop de communicatie verloopt tijdens een griep-pandemie. Van de zorginstellingen die aangaven over een continuïteitsplan te beschikken, heeft 93% in dat plan een communicatieplan opgenomen. In het communicatieplan is vooral voorzien in het informeren van personeel en patiënten/cliënten. Ketenpartners, collega-instellingen en overheden zijn het minst vaak opgenomen in de communicatieplannen.





Figuur 5-2: Doelgroepen communicatieplan (n = 1019)

## 5.6 Zorginstellingen bewust van mogelijke consequenties pandemie

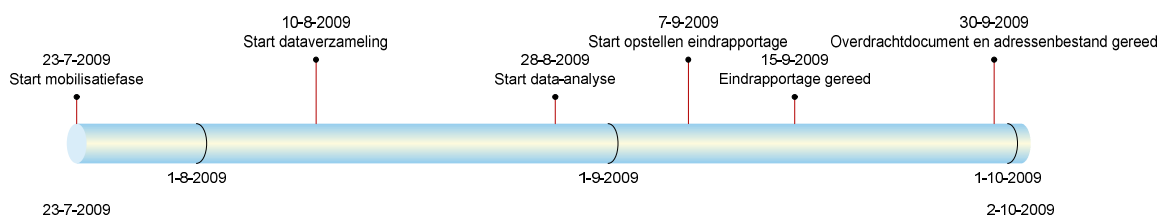
De vragenlijst bood de mogelijkheid om als vrije tekst opmerkingen toe te voegen. De meerderheid van de respondenten heeft van die mogelijkheid gebruikgemaakt. Uit de opmerkingen blijkt vooral dat zorginstellingen zich de impact van een pandemie goed hebben gerealiseerd. Zo hebben zij aangegeven dat het voorzien in voldoende (zorg-) personeel geen eenvoudige opgave zal zijn. Ook benoemden veel zorginstellingen het belang van regionale afstemming. Anderzijds waarschuwden sommige zorginstellingen voor een te zwaar aangezette benadering. Regelmatig werden de kosten als knelpunt genoemd.

Enkele andere opmerkingen die herhaaldelijk zijn gemaakt:

- De griep pandemie kan leiden tot een verschuiving in patiëntenstromen. Als ziekenhuizen en instellingen voor verpleging/verzorging bijvoorbeeld minder patiënten opnemen, betekent dit dat de thuiszorg meer zorg moet bieden.
- Er dient aandacht te zijn voor het risico van langere levertijden bij toeleveranciers.
- Het inzetten van 'vreemd' personeel kan leiden tot onrust bij met name cliënten in de verpleging/verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. In het algemeen: er is extra inspanning voor nodig om met vervangend personeel de kwaliteit op een aanvaardbaar peil te houden.
- Als de griep pandemie voorbij is, moet rekening gehouden worden met een inhaalvraag.

## BIJLAGE 1: Onderzoeksoepzet

### Projectopzet



De vragenlijst kon worden ingevuld tussen 10 en 28 augustus via een speciaal ontwikkelde webapplicatie. Gedurende het onderzoek was het IGZ-loket opengesteld voor het beantwoorden van inhoudelijke of technische vragen. Omdat de webapplicatie voorzag in een dagelijks overzicht van de respons, kon halverwege het onderzoek worden gestart met een nabelactie. De inspecties hebben telefonisch contact gezocht met zorginstellingen die tot dan toe nog niet hadden gereageerd, en hen gevraagd tijdig te reageren. Daarnaast hebben de IGZ en IJZ een herinneringsbrief verzonden. Zorginstellingen die al hadden gereageerd maar hadden aangegeven dat zij pas na 15 oktober een plan gereed zouden hebben, zijn eveneens door de inspecties benaderd. De inspecteurs hebben hen verzocht meer haast te maken met de opstelling van hun plan. Dit leidde in nagenoeg alle gevallen tot de toezegging van de zorginstellingen om het continuïteitsplan alsnog vóór 15 oktober gereed te hebben.

### Bronnen vragenlijst

Voor de totstandkoming van de vragenlijst zijn onder meer de volgende bronnen gebruikt:

- Eerste conceptvragenlijst, opgesteld door de IGZ.
- NVZ-enquête over pandemievoorbereiding van ziekenhuizen.
- VWS-checklist voor het bedrijfsleven (gepubliceerd op [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)).
- BZK-vragenlijst over de mate van voorbereiding op een grieppandemie van vitale organisaties in Nederland.
- RIVM-bronmateriaal met betrekking tot pandemievoorbereiding.
- ECDC-bronmateriaal met betrekking tot pandemievoorbereiding.
- WHO-bronmateriaal met betrekking tot pandemievoorbereiding.
- Bronmateriaal van PricewaterhouseCoopers met betrekking tot pandemievoorbereiding en bedrijfscontinuïteit.
- Diverse bestaande draaiboeken en continuïteitsplannen vanuit de zorgsector en internationale overheidsinstanties.
- Diverse internationale checklists en vragenlijsten met betrekking tot pandemievoorbereiding in de zorgsector.
- Feedback van acht zorginstellingen en de meeste brancheorganisaties op de conceptvragenlijst.

De vragenlijst voor alle zorgsectoren bevatte 46 vragen; daarnaast waren er 19 vragen met een sectorspecifiek karakter, verdeeld over de verschillende sectoren.

## Scoreberekening

De structuur van de vragen was over het algemeen als volgt:

- Allereerst wordt gevraagd of een bepaald onderwerp in het continuïteitsplan is beschreven.
- Vervolgens zijn er zes antwoordcategorieën:
  - 'ja, wij hebben dit beschreven'.
  - 'deze beschrijving is bijna gereed'.
  - 'met deze beschrijving hebben wij een start gemaakt'.
  - 'nee, dit hebben wij nog niet beschreven'.
  - 'onbekend'.
  - 'niet van toepassing'.

Uitgaande van deze antwoorden zijn scores per vraag, per thema en per sector/groottes-klasse berekend, en wel als volgt:

- Iedere zorginstelling krijgt op basis van de gegeven antwoorden per vraag een score tussen 0 en 4 voor de hierboven genoemde onderwerpen; er worden vier punten toegekend voor het antwoord 'ja, wij hebben dit beschreven' (of vergelijkbare antwoorden), drie punten voor het antwoord 'de beschrijving is bijna gereed', twee punten voor het antwoord 'met deze beschrijving hebben wij een start gemaakt', één punt voor het antwoord 'nee, dit hebben wij nog niet beschreven' en nul punten voor het antwoord 'onbekend'.
- Per thema wordt een gemiddelde berekend van de scores van alle vragen die bij het thema behoren (alle vragen worden even zwaar meegeteld); van daaruit worden gemiddelden per sector en per grootteklasse berekend (alle zorginstellingen worden even zwaar meegeteld).
- Een score boven de 3 is equivalent aan 'gereed / zo goed als gereed' (lichtgrijs).
- Een score tussen de 2 en 3 is equivalent aan 'gevorderd met voorbereiding' (middengrijs).
- Een score beneden de 2 is equivalent aan 'beginstadium voorbereiding / nog niet gestart' (donkergrijs).

Voorbeeld:

	<i>Continuïteit van kritieke primaire en secundaire processen</i>	<i>Crisismanagement / bestuurlijke besluitvorming</i>	<i>Infectiepreventie- maatregelen</i>
Sector X	3,40	2,69	3,83

## BIJLAGE 2 Terugblik op het onderzoek

Zodra duidelijk werd dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de inspecties zou vragen om te onderzoeken in hoeverre de zorgsector was voorbereid op de griep пандemie, rees de vraag hoe een dergelijk onderzoek in de korte tijd die beschikbaar was kon worden uitgevoerd. Voor het onderzoek waren niet meer dan twee maanden uitgetrokken, en dat ook nog midden in de zomer.

Het onderzoek is daarom uitgevoerd met een haast militaire discipline. Vooraf is een strak en gedetailleerd tijdschema opgesteld, en er is voor gezorgd dat medewerkers die vanwege vakantie afwezig waren in die hele periode werden vervangen door ingewerkte collega's. In die zin had het onderzoek zelf ook iets weg van een continuïteitsplan. Alle onderzoeksproducten zoals de vragenlijst, de dagoverzichten en zelfs de inhoudsopgave van dit rapport werden direct in het begin van het onderzoek al gedefinieerd.

De webapplicatie die voor het onderzoek was ontwikkeld, was zo ingericht dat de respons en desgewenst de antwoorden van dag tot dag gevolgd konden worden. Elke dag werd een overzicht volgens een vast format gegenereerd en onder het team verspreid. Toen na de eerste week de respons wat achterliep bij de verwachtingen, is een aantal inspecteurs direct gestart met het nabellen van zorginstellingen die nog niet hadden gereageerd. Ook het IGZ-loket heeft zich fors ingespannen. Gedurende de periode dat de vragenlijst kon worden ingevuld, hebben de medewerkers ruim 300 vragen beantwoord - overigens bijna allemaal vragen over de technische kant van het onderzoek (bijvoorbeeld de vraag of uitstel mogelijk was). Door onder meer deze activiteiten - en natuurlijk door de medewerking van de zorginstellingen - kon in korte tijd een zeer hoge respons worden bereikt. De IGZ en IJZ zien daar met genoeg op terug. Door de respons van 95% beschikken de IGZ en IJZ over een landelijk representatief inzicht, maar ook over inzicht in de voorbereiding van bijna alle afzonderlijke zorginstellingen in Nederland. De inspecteurs kunnen dit inzicht gebruiken om de kwaliteit van de plannen verder te toetsen in hun individuele contacten met de zorginstellingen. Verder was het aantal non-respondenten zo klein, dat zij individueel door inspecteurs kunnen worden benaderd.

Daar komt nog bij dat het onderzoek naar de mening van de IGZ en IJZ al tijdens de looptijd heeft bijgedragen aan de kwaliteit van de continuïteitsplannen. Zoals eerder al toegelicht, gaan de inspecties ervan uit dat de vragenlijst met het overzicht van maatregelen veel zorginstellingen op ideeën heeft gebracht over de opstelling of bijstelling van hun plannen.

Al met al zien de IGZ en IJZ dit onderzoek als een potentiële succesformule voor toekomstige vergelijkbare onderzoeken: een compact concept met eerste effecten al tijdens de onderzoeksperiode. De IGZ en IJZ zijn daarom van plan om na de evaluatie van het onderzoek - want verbeterpunten zijn er altijd - een draiboek op te stellen dat in voorkomende gevallen onmiddellijk dienst kan doen. Net als de continuïteitsplannen in de zorginstellingen.