

Scenariokaart Terroristische aanslag met CBRN component

Onderstaande scenariokaart is ontwikkeld voor gebruik tijdens de bijeenkomsten van een crisis(beleids)teams¹ en is een aanvulling op de scenariokaart Terrorisme en de scenariokaart Grootschalige Infectieziekte. Deze scenariokaart is een handvat en helpt een crisisteam tijdens de 'warme fase' de specifieke kenmerken van dit type scenario te doorzien. In deze scenariokaart staan bijzonderheden/aandachtspunten in aanvulling op de generieke crisisaanpak zoals beschreven in het Integraal Crisisplan.

Type crisis	Terrorisme met een CBRN incident: kan gaan om een aanslag in de gemeente waar de instelling staat maar ook over een aanslag elders met inzet van de zorginstelling. Een abnormale en onstabiele situatie met veel onzekerheid tot en met duiding type (C, B, R en/of N) gevaarlijke stof.
Bijzonderheden crisisprofiel?	
Belangrijkste impactgebieden en bijzonderheden qua impact?	Besmette patiënten, zorgcontinuïteit (besmette medewerkers), continuïteit eigen zorginstelling binnen de keten van hulpverlening (mogelijk tijdelijk dicht?), zorg continuïteit, interne en externe communicatie (imago en vertrouwen), ontruiming/sluiting delen van de zorginstellingen, externe hulpverlening (moet de zorginstelling zelf gedecontamineerd worden?), Onderzoek (dader in zorginstellingen?, wat is er aan de hand? waar zitten effecten?), beveiliging in verband met toeloop (decontaminatie, mogelijk agressie naar hulpverleners).
Specifieke doelstellingen en uitgangspunten?	<p>Doelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achterhalen type besmetting (C, B, R en/of N) • Bieden van handelingsperspectief aan personeel, ook als eigen personeel besmet is • Zijn er dader(s) als slachtoffer(s) • Voorkomen van gevolgen voor de patiëntveiligheid • Beperken van angst en onrust onder patiënten, medewerkers en derden • Behouden en/of herstellen van vertrouwen in de instelling • Registratie bijhouden van de betrokken medewerkers bij de hulpverlening <p>Uitgangspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiligheid van personeel, patiënten en bezoekers staat voorop • Ons personeel werkt met maximale persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) • Als er personeel besmet is dan krijgen ze dezelfde decontaminatie behandeling als de slachtoffers/zelfverwijzers • We informeren de ketenpartners en GHOR (als onze personeel besmet is) • We hanteren Netcentrisch informatiedeling (LCMS) • Het kan enige tijd duren voordat helder is om welk stof het gaat • Handelen in onzekerheid; we nemen de tijd voor besluitvorming • We gaan uit van het ergste (worst-case scenario) • We schakelen externe expertise in (voorbeeld is RIVM) en volgen het advies van de (externe) experts op • We informeren de medewerkers op basis van need to know
Mogelijke kritieke momenten en besluiten?	<p>Kritieke momenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaststelling dat het om een terroristische aanslag gaat • Vaststelling van het moment dat sprake is van een crisis • Vaststelling van het type besmetting(C, B, R en/of N) • (Mogelijke) dader(s) als slachtoffer(s) • Binnenkomst van zelfverwijzers • Besmetting eigen personeel • Besmetting op andere delen van de zorginstelling (bijvoorbeeld IC en/of OK) • Besmetting van anderen dan slachtoffers/zelfverwijzers (bijvoorbeeld chauffeur)

¹ Een schematische weergave van reguliere processtappen tijdens de 'warme fase' van een crisissituatie is opgenomen in bijlage 1.

	<ul style="list-style-type: none"> • Vaststelling van geweken gevaar <p>Kritieke besluiten :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opstarten CBRN-procedure • Bij klachten van slachtoffers/zelfverwijzers nat én droog decontamineren • Decontamineren van eigen personeel • Bij besmetting eigen personeel -> afdeling of zorginstelling dicht • Besmette slachtoffer onderweg met ambulance -> maximale PBM inzetten • Besmette afdeling (voorbeeld SEH) ten behoeve van de hulpverlening blijven inzetten en de patiëntenstroom scheiden in besmet en niet besmet • Decontaminatie van anderen dan zelfverwijzers/slachtoffers • Locatie voor triage • Het besluiten tot een (tijdelijke)patiëntenstop • Het moment en de wijze van externe communicatie
<p>Bijzondere stakeholders/netwerk-partners?</p>	<p>Interne partners afhankelijk van C, B, R en/of N:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infectiepreventie • Stralingsdeskundige • Radioloog • Longspecialist • Anesthesioloog • Beveiliging • RvB • RvT • HR, arbodienst/bedrijfsarts • Communicatie • Facilitair bedrijf <p>Externe Partners afhankelijk van C, B, R en/of N:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GHOR (NCT/GAGS) • Brandweer (AGS) • GGD • RIVM (CET Straling/CET Milieu en Drinkwater) • NVIC • Politie • Defensie • Gemeente (bevolkingszorg) <p>Stakeholders: DPG, burgermeester, bevolking, Minister(ie), Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding (NCT)</p> <p>Zorgketenpartners:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meldkamer ambulance, ziekenhuizen, huisartsen, Lab, etc.
Bijzonderheden in de voorbereiding?	
<p>Specifieke voorzieningen voorbereid?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventariseren van (interne/externe) expertise • Inzet en gebruik van meetinstrumenten • Goede (uniforme) en voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen • Inzet (interne) beveiliging afzetten besmette ruimtes en scheiden van het schone gebied • Afstemming met huisartsenpost rampen opvangplan (HaROP) • Breed opleiden en voldoende oefenactiviteiten • Afstemming over gewondenspreidingsplan
<p>Aanvullende benodigde externe expertise</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijk noodzaak van aanvullende C, B, R en/of N kennis • Specifieke expertise over radiologische en/of nucleaire besmetting
<p>Bepaalde plannen en procedures die het team niet moet vergeten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CBRN-procedures, Continuïteitsplannen Zorg • Scenariokaart heeft een verbinding met de <u>scenariokaarten Terrorisme en Grootschalige infectieziekten</u> . • Zicht op kritische patiëntengroepen / zorgprocessen

Bijzonderheden qua signaleren, alarmeren en/of informeren?	
Afwijkingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvragen eerste slachtoffers en/of zelfverwijzers • Aanvullende expertise in crisisteam (voorbeeld longspecialist, radioloog, anesthesioloog, stralingsdeskundige) • Opstarten Crisismanagement • Rekening houden met mogelijkheid dat medewerkers en/of patiënten zelf ook besmet zijn. Vergt snelle communicatie met eerste handelingsperspectief • In het geval van een bomexplosie aandacht van bijzondere klachten van slachtoffers vanuit intern of extern (keten)
Bijzonderheden in reageren en beperken negatieve gevolgen?	
Bijzonderheden in de eerste respons?	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen • Handelen in onzekerheid • Breed spectrum aan experts • Externe expertise is onvermijdelijk en een voorwaarde • Maatregelen gericht op 'insluiten' / verdere toegang/verspreiding voorkomen • Communicatie en voorlichting personeel betrokken bij de decontaminatie en overige personeelsleden. Voorkomen van paniek
Specifieke invulling crisisorganisatie?	<ul style="list-style-type: none"> • Combinatie van outbreak management team, operationeel team(s), crisisbeleidsteam en het aansluiten (interne) experts, raadplegen van externe expertise
Bijzonderheden in de opschaling?	<ul style="list-style-type: none"> • Tijdig verbinden van infectieziektedeskundigheid met crisis coördinator/crisisorganisatie
Onze rol in de keten?	<ul style="list-style-type: none"> • Slachtofferregistratie, beperken onrust, mogelijk bijdragen aan opsporing (indien verzoek komt en volgens de regels wordt gehandeld). • Mogelijk zijn ook andere zorginstelling besmet: vergt afstemming binnen de keten en met de GHOR • Gewondenspreiding of sluiten van de SEH in de keten met elkaar afstemmen; regie bij de GHOR
Waarschijnlijke overheidsopshaling? Bijzondere overheidspartners?	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijke opsporing door politie • RIVM in casu CET Straling/NVIC • NCT • Bij een terroristische aanslag zal waarschijnlijk regionaal worden opgeschaald en zal ook het rijk de crisisstructuur activeren. Aanspreekpunt blijft het lokaal bevoegd gezag.
Bijzonderheden nafase en herstel?	
Bijzondere aspecten van herstel? Bv. vanwege complexiteit of lange duur?	<ul style="list-style-type: none"> • In het geval van een terroristische aanslag zal mogelijke vervolgdreiging een rol spelen. De impact is groot en zal een lange nasleep hebben. • Personeel 1^e opvang besmette slachtoffers/zelfverwijzers van informatie voorzien • Decontaminatie gebruikte ruimtes en middelen (schoonmaak)
Specifieke topics die bijzondere aandacht behoeven?	<ul style="list-style-type: none"> • Gezondheidskundig onderzoek • Goede communicatie naar patiënten en medewerkers • Debriefing?
Specifieke invulling nafase-organisatie?	<ul style="list-style-type: none"> • Organiseren van psychosociale opvangteam voor personeel • Evalueren van het incident in de keten • Eventuele aanpassingen in procedures