



Zorgrisicoprofiel Twente 2025



Voorwoord

Een sterke zorgketen begint met goed inzicht in risico's en samenwerking die verder reikt dan de eigen organisatie.

Met trots presenteren wij het Zorgrisicoprofiel Twente 2025 dat onder coördinatie van GHOR Twente tot stand is gekomen op basis van recente ontwikkelingen en ervaringen binnen de zorg en crisisbeheersing. Dit profiel richt zich op de vier incidenttypen die voor de Twentse zorgketen het meest relevant en impactvol zijn. De incidenttypen uit het vorige zorgrisicoprofiel blijven daarnaast onverminderd van kracht.

Het zorgrisicoprofiel bevat praktische aanbevelingen om de samenwerking tijdens rampen, crises en incidenten verder te versterken. Zo zorgen we er samen voor dat de acute en publieke zorg in Twente – ook onder druk – beschikbaar blijft voor iedereen die dat nodig heeft. Het profiel is samen met onze zorgpartners opgesteld. Daarom veel dank aan de besturen en vertegenwoordigers van alle betrokken partijen. Een speciaal dankwoord voor de experts die hun kennis hebben gedeeld en input hebben geleverd voor de incidentbeschrijvingen.

Nu het nieuwe zorgrisicoprofiel er ligt, is het werk nog niet af. Sterker nog, we gaan de volgende belangrijke fase in: het vertalen van de aanbevelingen naar concrete acties. Het document staat vol met aanbevelingen voor alle partners in de zorgketen om daadwerkelijk inhoud te geven aan het goed voorbereid zijn op de verschillende crisistypen, onder meer door opleiding, training en oefening. GHOR Twente neemt hierin de rol van aanjager op zich.

Veel leesplezier!

Jan Pierik,
Portefeuillehouder GHOR

Karin Leferink,
Directeur Publieke Gezondheid



Inhoud

Managementsamenvatting	4
Hoofdstuk 1	6
1.1 Wat is het Zorgrisicoprofiel Twente?	7
1.2 Samenwerking met partners in de zorgketen	7
1.3 Afronding aanbevelingen Zorgrisicoprofiel 2023	8
1.4 Totstandkoming Zorgrisicoprofiel Twente 2025	8
1.5 Implementatie, borging en vervolg	9
Hoofdstuk 2	10
2.1 Omgevingsbeeld Veiligheidsregio Twente	11
2.2 Zorgtrends en ontwikkelingen	11
Hoofdstuk 3	14
3.1 Cybercriminaliteit	15
3.2 Verstoring van de energievoorziening	17
3.3 Brand in een instelling met verminderd zelfredzamen	19
3.4 Terrorisme, extreem geweld, radicalisering en (zware) criminaliteit	22
3.5 Infectieziekten en verontreiniging drinkwater	24
Bijlagen	
Bijlage 1: Projectorganisatie	24
Bijlage 2: Lijst met crisis- en incidenttypen	25
Bijlage 3: Methodiek	27
Bijlage 4: Vragen prioriteringstool	31
Bijlage 5: Data prioriteringstool	32
Bijlage 6: AnalysevrAGEN	38
Bijlage 7: Groepsindeling en scenario's dialoogsessies	39

Managementsamenvatting

In samenwerking met de zorgpartners heeft GHOR Twente het Zorgrisicoprofiel Twente (ZRP) 2025 opgesteld. Dit profiel biedt inzicht in de meest relevante crisistypen voor de acute en publieke geneeskundige zorg in Twente. Het doel van het ZRP is om samen met de geneeskundige keten goed voorbereid te zijn op (grootschalige) incidenten, rampen en crises, zodat de continuïteit van zorg onder alle omstandigheden gewaarborgd blijft.

In het ZRP staat per crisistype welke knelpunten de continuïteit van zorg kunnen beperken of onder druk zetten. Op basis van de conclusies en aanbevelingen ondersteunt het ZRP het bestuur van Veiligheidsregio Twente en de geneeskundige zorgpartners bij besluitvorming. Zo kunnen zij zich beter voorbereiden op situaties waarin vraag en aanbod van zorg uit balans raken tijdens rampen en crises, of deze disbalans gericht oplossen of accepteren. Het ZRP versterkt bovendien de samenwerking tussen zorgpartners, zodat zij optimaal voorbereid zijn bij incidenten, rampen en crises.

Het ZRP richt zich op het functioneren van de gehele zorgketen binnen het systeem van rampenbestrijding en crisisbeheersing. Het ZRP is afgeleid van het Regionaal Risicoprofiel Twente (RRP) dat de relevante risico's en dreigingen voor de regio in kaart brengt. Het ZRP vormt de vertaalslag van deze risico's naar de geneeskundige keten.

Proces en methodiek

Het ZRP is tot stand gekomen via een gestructureerd proces met actieve betrokkenheid van zorgpartners. Op basis van het Regionaal Risicoprofiel en landelijke richtlijnen zijn zestien incidenttypen geselecteerd en via een online module geprioriteerd. Zorgpartners hebben deze beoordeeld op kans, impact, kennis, ervaring en urgentie. De vier meest relevante typen (cybercriminaliteit, verstoring van de energievoorziening, brand in een instelling met verminderd zelfredzamen, en terrorisme, extreem geweld, extremisme, radicalisering en (zwarte) criminaliteit) zijn vervolgens uitgediept in expert- en dialoogsessies. Tijdens deze sessies zijn de knelpunten en de impact op de zorgketen besproken. De verkregen inzichten vormen de basis voor het ZRP en versterken de gezamenlijke voorbereiding op crises.

Conclusies en aanbevelingen

Cybercriminaliteit

De analyse laat zien dat veel zorginstellingen al maatregelen treffen, maar dat er nog kansen liggen om beter voorbereid te zijn op digitale ontwrichting. Bij een deel van de zorgpartners ontbreken crisis- en herstelplannen. Technische kennis is versnipperd en het is onduidelijk wat de GHOR, veiligheidsregio en Bureau Acute Zorg Euregio kunnen betekenen. Daarnaast lijkt er weinig bestuurlijke urgentie om proactief te handelen, terwijl de financiële- en imagoschade aanzienlijk kan zijn.

Aanbevolen wordt om planvorming te ontwikkelen voor tijdelijke uitval van patiëntgegevens, afspraken te maken met externe ICT-specialisten en technische experts te betrekken bij crisisteam. GHOR Twente wordt geadviseerd om bestuurders te informeren over de impact van cyberincidenten en kennisdeling te stimuleren via bijeenkomsten zoals het Cyberfestival.

Verstoring van de energievoorziening

De analyse laat zien dat niet alle zorginstellingen beschikken over een noodstroomvoorziening en dat de aanwezige voorzieningen niet altijd betrouwbaar zijn. Daarnaast is er onduidelijkheid over de levering van diesel en voedsel bij een langdurige energieverstoring. Vooral thuiszorgcliënten en mensen die afhankelijk zijn van medische apparatuur lopen risico. Bij stroomuitval

valt de communicatie tussen zorgpartners onderling en de buitenwereld grotendeels weg. Alternatieve contactmogelijkheden zijn nog niet uitgewerkt of getest.

Aanbevelingen richten zich op het regelmatig testen en onderhouden van noodaggregaten, het maken van afspraken over de levering van diesel en voedsel, het inventariseren van kwetsbare cliënten en het ontwikkelen van alternatieve communicatiemiddelen en protocollen voor crisisteam.

Brand in een instelling met verminderd zelfredzamen

Uit de analyse blijkt dat dit type incident een grote impact heeft op zowel de zorginhoudelijke als de bedrijfsvoeringprocessen. Sluiting van locaties, verplaatsing van cliënten en personeels-tekorten zijn daarbij de grootste uitdagingen. De samenwerking met de brandweer – bijvoorbeeld bij oefeningen of inzetten – verloopt niet altijd optimaal. Bovendien richt planvorming zich vaak op preventie, en niet op evacuatie of nazorg.

Aanbevolen wordt om planvorming te ontwikkelen voor grootschalige incidenten met langdurige impact, inclusief sluiting van locaties, herplaatsing van cliënten en registratie van patiënten. Gemeenten worden geadviseerd noodopvang en versnelde wederopbouw te faciliteren.

Terrorisme, extreem geweld, extremisme, radicalisering en (zware) criminaliteit

De analyse toont aan dat dit incidenttype een grote impact heeft op zorginstellingen die hier in toenemende mate mee te maken krijgen. Agressie tegen zorgpersoneel neemt toe. Slechts enkele zorginstellingen beschikken over planvorming voor dergelijke situaties. Ontruiming en opvang zijn vaak niet uitgewerkt. De menselijke factor speelt een grote rol: niet iedereen weet hoe te handelen tijdens een crisis.

Aanbevelingen omvatten het ontwikkelen van planvorming voor agressie en extreem geweld, het versterken van de weerbaarheid van personeel (bijvoorbeeld via training), het maken van afspraken over communicatie (inclusief social media) en het faciliteren van bestuurlijke afstemming over opvangmogelijkheden.

Infectieziekten en verontreiniging drinkwater

Deze incidenttypen uit het vorige zorgrisicoprofiel (Zorgrisicoprofiel Twente 2023) blijven een structureel aandachtspunt en onverminderd van kracht.

Vervolg

Het ZRP ondersteunt bestuurlijke keuzes om de voorbereiding op incidenten, rampen en crisis verder te versterken. GHOR Twente, Bureau Acute Zorg Euregio en de zorgpartners vertalen de uitkomsten van het ZRP naar gezamenlijke prioriteiten voor het ontwikkelen van beleidsplannen, het (indien nodig) bijwerken van crisisplannen en het opleiden, trainen en oefenen van medewerkers.

Het ZRP is bedoeld als 'levend document', dat meebeweegt met nieuwe inzichten en ontwikkelingen. De resultaten leveren onder andere input voor:

- het Regionaal Risicoprofiel Twente;
- het Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO)-programma van GHOR Twente;
- het OTO-programma van Bureau Acute Zorg Euregio;
- de crisisplannen van zorgpartners;
- planvorming van de crisisorganisaties van zorginstellingen;
- het vakgebied zorgcontinuïteit van GHOR Twente;
- thema- en inspiratiesessies.



Hoofdstuk 1

DE UITDAGING WAAR ELKE GHOR-REGIO VOOR STAAT, IS OM SAMEN MET DE GENEESKUNDIGE KETEN GOED VOORBEREID TE ZIJN OP (GROOTSCHALIGE) INCIDENTEN, RAMPEN EN CRISES, EN ZO DE CONTINUÏTEIT VAN ZORG ONDER ALLE OMSTANDIGHEDEN TE WAARBORGEN. OM INZICHT TE KRIJGEN IN DE HANDELINGSRUIMTE VAN ZORGPARTNERS ONDER SPECIFIEKE OMSTANDIGHEDEN ÉN OM DE SAMENWERKING IN DE KETEN TE VERSTERKEN, WORDT ELKE TWEE JAAR EEN ZORGRISICOPROFIEL (ZRP) OPGESTELD.

1.1 Wat is het Zorgrisicoprofiel Twente?

Het ZRP beschrijft en duidt de meest aannemelijke risico's en knelpunten die van invloed zijn op de continuïteit van de acute en publieke geneeskundige zorg. Het biedt handvatten om gericht te prioriteren en maakt inzichtelijk wat de mogelijkheden en beperkingen zijn van de geneeskundige rampenbestrijding en crisisbeheersing bij deze risico's.

Het ZRP is afgeleid van het Regionaal Risicoprofiel (RRP), dat de relevante risico's en dreigingen voor de regio Twente in kaart. Het ZRP vormt de vertaalslag van deze risico's naar de geneeskundige keten.

GHOR Twente stelt het ZRP op in samenwerking met Bureau Acute Zorg Euregio en de regionale zorgpartners. Deze gezamenlijke aanpak versterkt de informatie-uitwisseling en het onderlinge begrip tussen zorgorganisaties. Het profiel stimuleert zorgpartners om over de grenzen van hun eigen organisatie heen te kijken en samen te werken aan een robuuste en veerkrachtige zorgketen. Zo ontstaat een gedeeld beeld van kwetsbaarheden én van gezamenlijke verantwoordelijkheden in de voorbereiding op rampen en crises.

De GHOR en de zorgpartners streven daarbij naar een structurele samenwerking, gebaseerd op gezamenlijk vastgestelde prioriteiten. Het ZRP onderstreept bovendien het belang van de geneeskundige keten richting de veiligheidspartners - brandweer, politie en gemeenten - en het bestuur van Veiligheidsregio Twente.

1.2 Samenwerking met partners in de zorgketen

De taken van de GHOR zijn wettelijk vastgelegd in de Wet veiligheidsregio's (Wvr, artikel 1). Op basis van deze wet is de GHOR verantwoordelijk voor de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises, evenals voor de advisering van overheden en organisaties op dit terrein.



Een goede samenwerking binnen de geneeskundige keten is hierbij essentieel. De daadwerkelijke geneeskundige hulpverlening tijdens rampen en crises wordt namelijk uitgevoerd door reguliere zorgaanbieders in de care- en cure-sector. Denk hierbij aan ziekenhuizen, ambulancezorg, huisartsen, maar ook aan verpleeg- en verzorgingshuizen, GGZ-instellingen, revalidatiecentra en thuiszorgorganisaties.

Voor de totstandkoming van het ZRP is bewust gekozen voor deelname van zorgpartners uit de acute zorg, de publieke gezondheidszorg én de niet-acute zorg. Daarmee is geborgd dat de gehele zorgketen, van care tot cure, betrokken is en dat de risico's en knelpunten vanuit verschillende invalshoeken zijn belicht.

Bij deze versie van het ZRP zijn de volgende zorgpartners betrokken:



Figuur 1 Deelnemende zorgpartners

1.3 Afronding aanbevelingen Zorgrisicoprofiel Twente 2023

In het Zorgrisicoprofiel Twente 2023 werden onder andere de incidenttypen infectieziekten en verstoring van de drinkwatervoorziening als prioritair aangemerkt. Naar aanleiding daarvan zijn door GHOR Twente, in nauwe samenwerking met regionale zorgpartners, gerichte aanbevelingen opgesteld. Deze aanbevelingen zijn inmiddels volledig uitgewerkt en afgerond. Daarmee is een belangrijke stap gezet in het versterken van de regionale paraatheid en veerkracht.

GHOR Twente spreekt haar waardering uit voor de inzet en betrokkenheid van alle zorgpartners bij de uitvoering van deze aanbevelingen. De resultaten en uitwerkingen zijn te vinden op de GHOR website: www.ghortwente.nl/zorgrisicoprofiel.

Het afronden van de aanbevelingen betekent echter niet dat de regio niet langer kwetsbaar is voor dergelijke incidenten. Het is van belang om gezamenlijk alert te blijven en de samenwerking binnen de zorgketen op deze thema's verder te versterken. Daarom komen deze risico's terug in de nieuwe versie van het ZRP.

1.4 Totstandkoming Zorgrisicoprofiel Twente 2025

Het ZRP 2025 is tot stand gekomen via een zorgvuldig en gestructureerd proces waarin verschillende methodieken zijn toegepast. Deze vormen de basis voor de opeenvolgende fasen van het proces: selectie van crisis- en incidenttypen, dataverzameling, analyse en het opstellen van conclusies en aanbevelingen.

Op basis van het RRP en de landelijke incidenttypenlijst van het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV) is een eerste selectie gemaakt van relevante incidenttypen. Deze zijn door zorgpartners geprioriteerd via een online module, waarna vier incidenttypen zijn gekozen voor verdere uitwerking.

Zorgpartners gingen vervolgens per sector in gesprek over de impact, knelpunten en onderlinge afhankelijkheden tijdens verdieping- en dialoogsessies. De inzichten hieruit, aangevuld met trends, omgevingsbeelden en incidentbeschrijvingen, vormen samen de basis voor het ZRP Twente 2025.



Figuur 2 Processtappen totstandkoming ZRP 2025

Een uitgebreide beschrijving van de gevolgde methodiek is opgenomen in bijlage 3.

1.5 Implementatie, borging en vervolg

Het ZRP vormt een belangrijke basis voor bestuurlijke keuzes en gezamenlijke prioritering binnen de zorgketen. GHOR Twente, Bureau Acute Zorg Euregio en de zorgpartners hebben de taak om de uitkomsten van het profiel te vertalen naar concrete acties.

Het ZRP Twente is bedoeld als een 'levend document', dat meebeweegt met nieuwe inzichten en ontwikkelingen. De uitkomsten van het profiel leveren onder andere input voor:

- het Regionaal Risicoprofiel Twente;
- het Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO)-programma van GHOR Twente;
- het OTO-programma van Bureau Acute Zorg Euregio;
- de crisisplannen van zorgpartners;
- planvorming van de crisisorganisaties van zorginstellingen;
- het vakgebied zorgcontinuïteit van GHOR Twente;
- thema- en inspiratiesessies.



Hoofdstuk 2

HET ZORGRISICOPROFIEL TWENTE 2025 IS OPGESTELD OP BASIS VAN LOKALE EN LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN DIE VAN INVLOED ZIJN OP DE GENEESKUNDIGE HULPVERLENING IN DE REGIO. DIT HOOFDSTUK SCHETST EERST DE KARAKTERISTIEKEN VAN TWENTE OM EEN BEELD TE GEVEN VAN DE REGIONALE CONTEXT. VERVOLGENS WORDEN DE BELANGRIJKSTE ZORGTRENDS TOEGELICHT DIE ZIJN MEEGENOMEN BIJ HET OPSTELLEN VAN DIT PROFIEL.

2.1 Omgevingsbeeld Veiligheidsregio Twente

De fysieke en sociale leefomgeving is voortdurend in beweging. Dat biedt kansen maar brengt ook risico's met zich mee, die directe gevolgen kunnen hebben voor de zorgcontinuïteit in Twente. In het RRP Twente (te vinden op de website van de Veiligheidsregio Twente) worden de belangrijkste veranderingen in de fysieke en sociale leefomgeving beschreven. Twente heeft een aantal karakteristieke eigenschappen. Deze worden hieronder beschreven.



Karakteristieken Twente

- Compacte veelzijdige regio, bestaande uit 14 gemeenten.
- Grensgebied met Duitsland.
- 640.806 inwoners op een oppervlakte van 1.504 km².
- Zowel stedelijk als landelijk gebied; in het landelijk gebied ligt de nadruk op natuur en veeteelt.
- Hoge zandgronden en veel heide- en veengebieden.
- Relatief veel industrie en transport van gevaarlijke stoffen door de regio.
- Twee ziekenhuisorganisaties (Medisch Spectrum Twente en Ziekenhuisgroep Twente) met locaties in Enschede, Almelo, Hengelo en Oldenzaal. In het buitengebied zijn veel zorgpartners actief.
- Bovengemiddeld aantal kilometers snelwegen en spoorwegen, inclusief grensoverschrijdende verbindingen met Duitsland.
- Aanwezigheid van onderwijsinstellingen op alle niveaus: o.a. Universiteit Twente, Saxion en ROC van Twente.
- Vergrijzing onder de bevolking, met name in het buitengebied.
- Een grote agrarische sector (met name veeteelt), waardoor het risico op dierziekten aanwezig is.
- Twee betaald voetbalclubs (FC Twente en Heracles Almelo). Daarnaast jaarlijks tientallen grote evenementen in de regio.
- Gelegen in het effectgebied van kerncentrale Emsland in Lingen (activiteiten worden afgebouwd).
- Veel bezoekers uit Duitsland, met name in het centrum van Enschede en op Plein Westermaat Hengelo.
- Luchthaven Twente Airport met een beperkt aantal starts en landingen van vliegverkeer.

2.2 Zorgtrends en ontwikkelingen

Tijdens rampen en crises wordt de acute en publieke geneeskundige zorg geleverd door reguliere zorgaanbieders. Daarom kunnen ontwikkelingen in de reguliere zorg van directe invloed zijn op de kwaliteit en beschikbaarheid van opgeschaalde zorg.

Belangrijke trends en ontwikkelingen die hierbij een rol spelen, zijn:

Dubbele vergrijzing

Regio Twente kent een sterke toename van het aantal ouderen, gecombineerd met een stijgende levensverwachting. Dit leidt tot een hogere zorgvraag, terwijl het aantal beschikbare zorgverleners afneemt. De druk op het zorgsysteem neemt toe, ook bij acute opschaling tijdens crises.

Toename van niet-zelfredzame ouderen

Ouderen wonen steeds langer zelfstandig, vaak met ondersteuning vanuit de extramurale zorg. Bij uitval van voorzieningen zoals stroom, water of digitale infrastructuur zijn zij extra kwetsbaar. Dit vraagt om aangepaste crisisvoorbereiding en monitoring.

Meer zelfstandig wonende mensen met een beperking

Steeds meer mensen met een fysieke, verstandelijke of psychische beperking wonen zelfstandig. Dit vergroot de complexiteit van zorgverlening, zeker in noodsituaties waarin snelle coördinatie en maatwerk vereist zijn.

Thuisgebruik van medische hulpmiddelen

Het gebruik van medische apparatuur in de thuishouding (zoals zuurstofapparaten, infuuspompen en telemonitoring) neemt toe. Bij uitval van stroom of internet ontstaan acute gezondheidsrisico's.

Toenemende culturele diversiteit

De toenemende culturele diversiteit vraagt om zorgverlening die rekening houdt met taal, gewoonten en vertrouwen. In crisissituaties is heldere, inclusieve communicatie essentieel om alle doelgroepen te bereiken.

Technologische afhankelijkheid

Zorgprocessen zijn in toenemende mate afhankelijk van digitale systemen, zoals elektronische patiëntendossiers. Storingen of cyberincidenten kunnen de continuïteit van zorg ernstig verstoren.

Structureel personeelstekort

Het tekort aan zorgprofessionals is een blijvend probleem. Dit beperkt de mogelijkheid om snel op te schalen tijdens een ramp en verhoogt de druk op het bestaande personeelsbestand, wat gevolgen heeft voor de kwaliteit en veiligheid van zorg.





Hoofdstuk 3

IN DIT HOOFDSTUK WORDEN DE VIER GEPRIORITEERDE INCIDENTTYPEN UIT HET ZORGRISICOPROFIEL TWENTE TOEGELICHT. ELK TYPE BEGINT MET EEN PRAKTIJSITUATIE, GEVOLGD DOOR EEN OVERZICHT VAN DE BEVINDINGEN, CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN.

3.1 Cybercriminaliteit

Uit de praktijk

In april 2023 werd Joris Zorg, een zorginstelling voor ouderen in Brabant, getroffen door een grootschalige cyberaanval. Hackers wisten via ransomware toegang te krijgen tot de systemen en maakten gevoelige gegevens van cliënten en medewerkers buit. De gestolen data, waaronder persoonsgegevens en medische informatie, werden vervolgens gepubliceerd op het darkweb.

De aanval leidde tot veel onrust bij cliënten en hun familieleden; sommigen kregen het advies om hun paspoort of identiteitsbewijs te vervangen. De zorginstelling moest tijdelijk overstappen op handmatige registratie en extra maatregelen nemen om de continuïteit van zorg te waarborgen. Dit incident illustreert hoe kwetsbaar zorgorganisaties zijn voor cybercriminaliteit en welke impact een digitale aanval kan hebben op de privacy en veiligheid van cliënten.

Bevindingen

Planvorming & Zorgcontinuïteit

Veel zorginstellingen hebben behoefte aan ondersteuning bij het opstellen en actualiseren van crisis- en herstelplannen voor cyberincidenten. Bij een deel van de organisaties is onduidelijk of dergelijke plannen überhaupt beschikbaar zijn. Het oefenen van scenario's draagt bij aan betere planvorming. Ook is niet iedere zorgpartner voorbereid op het tijdelijk wegvallen van patiëntgegevens, waardoor de zorgcontinuïteit in het gedrang kan komen.

Techniek & ICT

Er is behoefte aan een betere integratie van technische (ICT-)informatie in crisisplannen. Technologische kennis is cruciaal, maar niet altijd aanwezig of begrijpelijk voor beleidsmedewerkers. Systemen zijn onderling afhankelijk en het is vaak onduidelijk wie verantwoordelijk is of wie beslissingen mag nemen bij een digitale verstoring. Ook ontbreken in veel gevallen





afspraken met externe partijen die bij een cyberincident kunnen ondersteunen. Het betrekken van technische experts bij crisisteam wordt als wenselijk gezien.

Samenwerking & Communicatie

Er bestaat onduidelijkheid over de rol van GHOR Twente, Bureau Acute Zorg Euregio en de veiligheidsregio bij cyberincidenten. Hoewel er initiatieven zijn zoals het Cyberfestival en de expertgroep Cyber, zijn niet alle zorgpartners hiervan op de hoogte.

Bestuurlijke urgentie & Imagoschade

De impact van cyberincidenten wordt breed erkend, maar er wordt niet overal voldoende bestuurlijke urgentie gevoeld om hier actief op te handelen. Daarbij vormt imagoschade een belangrijk risico in de nafase: het kan leiden tot vragen over dataveiligheid en verminderde aantrekkelijkheid als werkgever. Proactieve risicobeheersing en transparantie over genomen maatregelen kunnen imagoschade beperken.

Aanbevelingen zorgpartners

Planvorming & Zorgcontinuïteit

Ontwikkel, eventueel met behulp van GHOR Twente en Bureau Acute Zorg Euregio, planvorming voor het tijdelijk of langdurig niet beschikbaar zijn van patiëntgegevens, inclusief registratie- en privacyaspecten. Neem herstel en nazorg op in de planvorming en heb daarbij aandacht voor imagoschade en werkbereidheid van medewerkers. Maak afspraken met externe specialisten die bij een cyberincident kunnen ondersteunen en leg deze afspraken vast.

Techniek & ICT

Breng kritieke processen en systemen in kaart, inclusief eigenaarschap en afhankelijkheden van leveranciers. Zorg dat technische informatie begrijpelijk wordt vertaald voor beleidsmedewerkers en opgenomen in crisisplannen. Overweeg een liaisonfunctie tussen ICT en beleid in te richten en technische experts te betrekken bij crisisteam.

Aanbevelingen GHOR Twente en Bureau Acute Zorg Euregio

Bestuurlijke bewustwording & Communicatie

Informeel bestuurders (blijvend) over de impact van cyberincidenten, inclusief de risico's voor continuïteit en reputatie. Communiceer helder over de rol van de GHOR en de veiligheidsregio bij voorbereiding en respons.

Kennisdeling & Ondersteuning

Stimuleer deelname aan bijeenkomsten zoals themabijeenkomsten op het gebied van cyber en bied ondersteuning bij het oefenen en actualiseren van planvorming gericht op cyberincidenten.

Expertgroep Cyber

Vergroot de zichtbaarheid van de expertgroep Cyber door inzichtelijk te maken welke organisaties erin zijn vertegenwoordigd en informeer zorgpartners die niet aangesloten zijn. Zorg voor betere afstemming tussen regionale en landelijke bijeenkomsten zodat overlappende afspraken worden voorkomen.

3.2 Verstoring van de energievoorziening

Uit de praktijk

Op donderdag 5 december 2024 werd Medisch Spectrum Twente (MST) in Enschede aan het einde van de middag getroffen door een stroomuitval. Door een ongelukkige samenloop van omstandigheden werkten de noodaggregaten niet. Een deel van het ziekenhuis zat hierdoor zeker drie kwartier zonder stroom. Dankzij de no-break-accu's bleef kritische apparatuur tijdelijk functioneren. De storing beperkte zich tot het nieuwe gedeelte van het ziekenhuis. Het oude deel en het Vrouw Kind Centrum hadden wel elektriciteit. De stroomuitval benadrukte de noodzaak van crisisplannen en crisismanagement, want de afhankelijkheid van elektriciteit binnen de zorg is groot.





Bevindingen

Noodstroomvoorzieningen

Veel zorgpartners beschikken over noodaggregaten, maar de werking en beschikbaarheid daarvan bij een grootschalige stroomuitval zijn onzeker. Er is onduidelijkheid over de levering van diesel voor noodstroom.

Basisvoorzieningen

Voedsellevering is niet gegarandeerd bij uitval van elektriciteit. Voor thuiszorgcliënten en mensen die afhankelijk zijn van medische apparatuur is nog geen alternatief plan uitgewerkt. Denk hierbij ook aan alarmeringssystemen van ouderen.

Crisisorganisatie

Het functioneren van crisisteams bij uitval van noodstroom is onzeker. Er is onvoldoende zicht op de inzetbaarheid van personeel en middelen in een dergelijke situatie.

Communicatie

Bij stroomuitval valt de communicatie tussen zorgpartners onderling en de buitenwereld grotendeels weg. Alternatieve contactmogelijkheden zijn nog niet uitgewerkt of getest.

Samenwerking & Coördinatie

Er is geen planvorming beschikbaar over de bereikbaarheid van hulpdiensten wanneer zendmasten uitvallen en 112 niet meer werkt. Ook is er onduidelijkheid over de landelijke aansturing van zorginstellingen bij langdurige stroomuitval (>72 uur).

Aanbevelingen zorgpartners

Energievoorziening

Test en onderhoud noodaggregaten regelmatig om de werking en beschikbaarheid te garanderen. Maak duidelijke afspraken met leveranciers over gegarandeerde levering van noodstroomaggregaten en diesel, ook bij regionale of landelijke stroomuitval. Voer scenario-oefeningen uit waarbij langdurige stroomuitval wordt gesimuleerd.

Basisvoorzieningen

Onderzoek en maak afspraken met leveranciers over de continuïteit van voedsellevering bij stroomuitval. Breng kwetsbare cliënten (zoals thuiszorggebruikers en mensen met medische apparatuur) in kaart. Stel specifieke maatregelen op voor deze groep, zoals noodaccu's of herverdeling van zorg. Betrek huisartsen, apothekers en wijkverpleging bij het opstellen van plannen en afspraken.

Crisisorganisatie & Communicatie

Stel protocollen op voor het activeren van crisisteams bij stroomuitval, inclusief fysieke opkomstlocaties. Zorg voor alternatieve communicatiemiddelen zoals portofoons, satelliettelefoons of meldpunten, bijvoorbeeld via de bhv-organisatie.

Zorgcontinuïteit & Opvang

Bereid je voor op ambulante zorgvragers die zich melden bij instellingen. Definieer verantwoordelijkheden en opvangcapaciteit binnen de organisatie.

Aanbevelingen GHOR Twente en Bureau Acute Zorg Euregio

Inventarisatie & Voorbereiding

Overweeg de toegevoegde waarde van een regionale inventarisatie van noodstroomvoorzieningen en kwetsbaarheden bij zorginstellingen. Stimuleer planvorming en gezamenlijke oefeningen met crisisteams gericht op langdurige stroomuitval.

Communicatie & Regie

Onderzoek hoe communicatie tussen zorginstellingen geborgd kan blijven en hoe de GHOR regie kan houden tijdens stroomuitval. Het regionaal crisiscommunicatieplan voor de zorg dient meer bekendheid te krijgen onder de zorgorganisaties.

Ambulante zorg

Breng in kaart welke thuiszorgorganisaties verantwoordelijk zijn voor ambulante zorgvragers in crisissituaties.

Landelijke coördinatie & Richtlijnen

Onderzoek hoe landelijke aansturing van zorginstellingen plaatsvindt bij langdurige stroomuitval. Stimuleer het opstellen van landelijke richtlijnen voor diesel- en voedselvoorziening bij dergelijke incidenten.

3.3 Brand in een instelling met verminderd zelfredzamen

Uit de praktijk

Op zondagavond 13 november 2022 ontstond brand op een verpleegafdeling van zorglocatie Krönnenzommer in Hellendoorn. De brand werd gemeld via het automatische brandmeldsysteem, waarna snel werd opgeschaald naar 'zeer grote brand' en GRIP 1. De situatie was onoverzichtelijk: er leken meerdere brandhaarden te zijn en er was veel rookontwikkeling. In totaal zijn 66 cliënten geëvacueerd door de brandweer en zorgmedewerkers. Eén persoon is naar het ziekenhuis gebracht.

Dankzij de snelle en adequate inzet van het personeel en de hulpdiensten zijn er geen dodelijke slachtoffers gevallen. De schade aan de afdeling was groot en het incident had veel impact op bewoners en medewerkers. De brand bleek te zijn ontstaan nadat een bewoner een aerosolblusser activeerde, waarna bhv'ers meerdere van deze blussers eveneens gebruikten. Dit veroorzaakte extra rook en leidde uiteindelijk tot brand in het meubilair. Na het incident is besloten geen aerosolblussers meer te gebruiken binnen de instelling.

Analyse van de data

Voor het incidenttype brand in een instelling hebben zorgpartners een aantal vragen beantwoord en scores toegekend. Uit de analyse van deze data blijkt dat dit incidenttype grote impact heeft op de zorgpartners. Tijdens dit incidenttype komen zowel de zorginhoudelijke processen als de bedrijfsvoering onder druk te staan. Vooral informatiemanagement, transport en leiding en coördinatie worden door zorgpartners als kwetsbaar benoemd. Daarnaast komen een groot aantal bedrijfsvoering processen onder druk te staan. De belangrijkste zorgen zijn het sluiten van (delen van) de zorglocaties, het verplaatsen van cliënten en het tekort aan personeel.

Bevindingen

Samenwerking & Coördinatie

Er bestaat onduidelijkheid over de opschalingsstructuur en de rol en van de veiligheidsregio tijdens dergelijke incidenten. Ook is niet helder wat de veiligheidsregio kan betekenen op het gebied van patiëntregistratie, psychosociale hulpverlening (PSH) en nazorg. Zorgpartners ervaren belemmeringen in de samenwerking met de brandweer tijdens brandveiligheidscontroles, oefeningen en incidenten, met name door onvoldoende heldere en eenduidige communicatie.

Planvorming & Evacuatie

De beschikbare planvorming richt zich vaak vooral op preventie, terwijl behoefte is aan plannen voor handelen tijdens en na een brand. Rookverspreiding vormt een groot risico voor evacuatie, zeker bij verminderd zelfredzamen. Planvorming en afspraken voor sluiting van zorglocaties, verplaatsing van cliënten, regionale opvang en vervoerscapaciteit zijn ook beperkt. Registratie en herplaatsing van patiënten zijn knelpunten, vooral bij specifieke zorgbehoeften. Samenwerking met andere zorginstellingen is niet altijd duidelijk geregeld. Ook ontbreekt vaak planvorming voor de nafase en terugkeer naar reguliere zorg.

Opleiden, trainen, oefenen & Zorgcontinuïteit

Er is behoefte aan realistische trainingen en oefeningen voor bhv-teams en crisisteams. De CoPI-bak training wordt als waardevol ervaren, maar medewerkers krijgen in de praktijk vaak onvoldoende tijd om te oefenen. Daardoor ontbreekt routine en handelingszekerheid bij grootschalige incidenten. Zorgpartners tonen bereidheid tot samenwerking in crisissituaties, bijvoorbeeld door het delen van middelen, personeel en het opvangen van patiënten. In de warme fase (tijdens een crisis) wordt doorgaans snel en effectief gehandeld. In de koude fase (voorafgaand aan een crisis) kunnen echter bestuurlijke structuren en verantwoordelijkheden de samenwerking belemmeren.

Overige risico's & Rol gemeente

Zorgpartners maken zich zorgen over externe incidenten die tot ontruiming kunnen leiden. Bij langdurige onbruikbaarheid van een locatie is afstemming met de gemeente cruciaal, bijvoorbeeld voor noodopvang en versnelde wederopbouw. Er zijn momenteel geen versnelde procedures beschikbaar.

Aanbevelingen zorgpartners

Brandveiligheid & Samenwerking met hulpdiensten

Zorg dat locaties voldoen aan de eisen voor brandwerendheid maar houdt ook rekening met de rookverspreiding. Laatstgenoemde is in relatie tot de doelgroep een groot risico en bemoeilijkt een eventuele evacuatie. Zorg voor duidelijke locatieaanduiding bij meldingen en opvang van de brandweer om inzetproblemen te voorkomen. Stem af met nabijgelegen zorginstellingen over wederzijdse ondersteuning bij incidenten.

Planvorming & Evacuatie

Ontwikkel planvorming voor grootschalige incidenten met langdurige impact, inclusief sluiting van locaties, herplaatsing van cliënten en registratie van patiënten. Houd rekening met specifieke doelgroepen en externe risicobronnen die tot ontruiming kunnen leiden. Neem ook een nafaseplan en nazorg op in de planvorming, inclusief de menselijke factor en psychologische impact.

Onderlinge ondersteuning & Continuïteit

Breng in kaart wat de eigen instelling kan betekenen voor andere zorginstellingen bij brand, zoals het delen van apparatuur, personeel of opvangcapaciteit. Onderzoek juridische en verzekeringstechnische aspecten van evacuatie en herplaatsing.

Aanbevelingen GHOR Twente en Bureau Acute Zorg Euregio

Samenwerking & Afstemming

Bespreek leerpunten met de brandweer en brandveiligheidscontroles en onderzoek verbeteropties. Stimuleer ketenbrede samenwerking en planvorming voor opvang bij sluiting van zorglocaties.

Opleiden, trainen, oefenen & Kennisdeling

Breng het regionale aanbod aan trainingen (via de OTO-kalender) zoals crisisteam- en CoPI-trainingen actief onder de aandacht. Bied zorgpartners mogelijkheden voor kennisdeling, bijvoorbeeld door themasessies en oefening rondom dit incidenttype.

Regie & Ondersteuning

Communiceer helder over de rol van de GHOR en de veiligheidsregio bij dit incidenttype. Onderzoek mogelijkheden voor ondersteuning bij registratie van patiënten en noodopvang. Breng externe risicobronnen in kaart op verzoek van zorginstellingen.

Bestuurlijke afstemming

Faciliteer bestuurlijke afstemming over tijdelijke opvangmogelijkheden bij evacuaties van zorginstellingen.



3.4 Terrorisme, extreem geweld, radicalisering en (zware) criminaliteit

Uit de praktijk

Op donderdag 28 september 2023 werd het Erasmus MC in Rotterdam opgeschrikt door extreem geweld. Een 32-jarige man schoot eerst in een woning aan het Heiman Dullaertplein, waarbij een 39-jarige vrouw en haar 14-jarige dochter om het leven kwamen. Vervolgens begaf de dader zich naar het Erasmus MC, waar hij in een leslokaal een 43-jarige docent doodschoot. Op beide locaties stichtte de dader brand.

Het incident leidde tot grote paniek in het ziekenhuis; medewerkers, patiënten en bezoekers werden geëvacueerd en hulpdiensten schaalden groots op. De verdachte werd kort na het incident gearresteerd onder het helikopterplatform van het ziekenhuis. De impact op het personeel, de patiënten en de stad was enorm. Het incident maakte duidelijk hoe kwetsbaar zorginstellingen zijn voor extreem geweld en hoe belangrijk een goede voorbereiding en samenwerking tussen hulpdiensten is.





Analyse van de data

Ook voor dit incidenttype hebben zorgpartners een aantal vragen beantwoord en scores toegekend. Uit de analyse van de data blijkt dat dit incidenttype grote impact heeft op de zorgpartners, zowel de zorginhoudelijke als de bedrijfsvoering processen komen onder druk te staan. Hierbij worden met name communicatie, HRM, facilitair, informatiemanagement en bhv door de zorgpartners genoemd. De grootste zorgen liggen bij personeelstekort en het sluiten van (delen van) de locatie.

Bevindingen

Samenwerking & Coördinatie

Er is onduidelijkheid bij zorgpartners over de rol van de gemeente, politie, GHOR Twente en de veiligheidsregio in dit scenario. Ook zijn de opschalingsmogelijkheden van de hulpdiensten niet helder.

Planvorming & Maatregelen

Veel instellingen hebben wel technische maatregelen getroffen, zoals alarmknoppen en pandverboden, maar beschikken niet over planvorming voor dit soort incidenttype. Dat zorginstellingen openbare gebouwen zijn, maakt het lastig om risico's uit te sluiten. Ontruiming en opvang zijn vaak niet uitgewerkt, zeker voor specifieke doelgroepen. De menselijke factor speelt een grote rol: niet iedereen kan of durft te handelen tijdens een crisis. Er is behoefte aan duidelijke communicatieprotocollen, ook richting patiënten, familieleden en personeel, inclusief afspraken over het gebruik van social media. Nazorg voor medewerkers is meestal wel goed geregeld, maar niet voor bezoekers, die bovendien lastig te traceren zijn.

Opleiden, trainen, oefenen & Zorgcontinuïteit

Bhv'ers en beveiligers zijn onvoldoende voorbereid op situaties met extreem geweld. Ontruiming bij bijvoorbeeld het aantreffen van een verdacht pakket kan vertraging oplopen door onduidelijke rolverdeling, gebrek aan kennis en afhankelijkheid van externe partijen zoals de politie en de Explosieven Opruimingsdienst Defensie (EOD).

Agressie & Maatschappelijke context

Zorgpartners ervaren een toename van agressie en bedreigingen, vooral door familieleden van cliënten. De ernst en frequentie van deze incidenten nemen toe, wat ook de weerbaarheid van medewerkers beïnvloedt. Er zijn verschillen te zien tussen regio's en wijken. Sommige thuiszorgorganisaties bieden weerbaarheidstrainingen aan.

Onderlinge ondersteuning

Zorgpartners zijn bereid om acute patiënten op te vangen en middelen, apparatuur en personeel uit te wisselen bij incidenten.

Aanbevelingen zorgpartners

Planvorming & Nazorg

Ontwikkel planvorming voor agressie en extreem geweld, inclusief scenario's voor (gedeeltelijke) sluiting van zorglocaties. Besteed aandacht aan maatregelen, rolverdeling en nazorg voor medewerkers en patiënten. Heb hierbij oog voor de menselijke factor: niet iedereen kan of wil handelen tijdens een crisis. Zorg ook voor planvorming voor incidenten rondom opvanglocaties, met aandacht voor specifieke doelgroepen.

Weerbaarheid & Communicatie

Het versterken van de weerbaarheid van medewerkers door training en voorbereiding is belangrijk, evenals het maken van duidelijke afspraken over interne en externe communicatie, inclusief social media. Zorg voor erkenning en steun vanuit het management en spreek je als organisatie uit tegen agressie en geweld.

Onderlinge ondersteuning

Breng in kaart wat de eigen instelling kan betekenen voor andere zorginstellingen bij incidenten, zoals het aanbieden van personeel, ruimte of apparatuur. Stem af met nabijgelegen instellingen over opvangmogelijkheden.



Aanbevelingen GHOR Twente en Bureau Acute Zorg Euregio

Samenwerking & Regie

Breng samen met gemeenten en hulpdiensten de mogelijkheden voor ondersteuning en bestuurlijke maatregelen in kaart. Faciliteer ketenbrede samenwerking en planvorming voor opvang bij de sluiting van zorglocaties. Onderzoek hoe de GHOR en Bureau Acute Zorg Euregio ondersteuning kunnen bieden bij planvorming en registratie.

Kennisdeling & Training

Vergroot de kennis en ervaring van zorgpartners door bijvoorbeeld kennissessies, trainingen en oefeningen. Informeer zorginstellingen over het optreden van de politie bij dit type incident.

Bestuurlijke afstemming

Faciliteer bestuurlijke afstemming over opvangmogelijkheden bij evacuaties van zorginstellingen.

3.5 Infectieziekten en verontreiniging drinkwater

Infectieziekten en verstoring van de drinkwatervoorziening zijn twee incidenttypen uit het vorige Zorgrisicoprofiel Twente die onverminderd relevant blijven. Beide hebben een grote maatschappelijke impact: ze kunnen de volksgezondheid ernstig bedreigen, leiden tot ontwrichting van de zorgcontinuïteit en vragen om een snelle, goed gecoördineerde respons van de gehele zorgketen.

Hoewel er in de afgelopen periode belangrijke stappen zijn gezet in het uitwerken van de aanbevelingen, blijft de regio kwetsbaar voor deze typen incidenten. Het is daarom essentieel om de samenwerking tussen zorgpartners verder te versterken en te blijven leren van eerdere ervaringen. Door samen structureel te investeren in afstemming en voorbereiding vergroten we de veerkracht van de zorgketen op een duurzame manier.

In 2026 gaan we samen met partners kijken hoe we de geleerde lessen uit de COVID-periode verder kunnen uitwerken en ervoor zorgen dat deze blijvend aandacht krijgen.

Bijlage 1 **Projectorganisatie**

Opdrachtgever	
Directie	Veiligheidsregio Twente
Projectleider	
GHOR Twente	Jarno Rouweler
Projectgroep	
GHOR Twente	Frank Polman en Kitty Leibbrand – Opleiden, Trainen, Oefenen Sophie Groeneveld – Informatiemanagement Daisy Jansen en Joos Perrier – Zorgcontinuïteit Marina Katerberg – Communicatie Tim Schrik – Risicobeheersing
Bureau Acute Zorg Euregio	Saskia Busscher – Crisisbeheersing
Vaststelling Zorgrisicoprofiel Twente	
Algemeen Bestuur	Veiligheidsregio Twente

Bijlage 2 Lijst met crisis- en incidenttypen

Geprioriteerde incidenttypen	
1	Cybercriminaliteit
2	Verstoring in de energievoorziening
3	Brand in een zorginstelling met verminderd zelfredzamen
4	Terrorisme, extreem geweld, radicalisering en (zware) criminaliteit

Overzicht incidenttypen	Korte toelichting
Bosbrand	Er bevinden zich een aantal zorgpartners, recreatiegebieden, culturele erfgronden en vitale infrastructuur in bosrijke gebieden.
Hitte- of koudegolf	Hittegolven hebben schadelijke gevolgen voor mens en natuur, vooral onder verminderd zelfredzamen leidt dit eerder tot overlijden. In het geval van een koudegolf zorgt vooral de bereikbaarheid voor problemen
Storm en windhozen	Storm, met mogelijk bliksem, windhozen en valwinden, waarbij de veiligheid en gezondheid in geding zijn.
Langdurige en extreme regenval of zware clusterbuien	Denk hierbij aan de verminderde bereikbaarheid van zorgpartners, ziekenhuizen, huisartsenposten door ondergelopen straten en/of tunnels.
Brand in gebouw met niet- of verminderd zelfredzamen	Bij gebouwbranden, met name in gebouwen met een woonfunctie, vallen de meeste slachtoffers. Een belangrijke oorzaak is de beperkte zelfredzaamheid van bewoners. Vaak merken zij niet tijdig dat er brand is, of zijn niet in staat om zelfstandig te vluchten.
Incident op weg, spoor, water of buisleiding met brandbare/explosieve stof	In Twente vindt het vervoer van (gevaarlijke) stoffen plaats over de weg, het spoor en in mindere mate over het water. De kans bestaat dat zich daarbij een ongeval voordoet. Een dergelijk incident kan leiden tot een explosie, brand of het vrijkomen van een toxische wolk, met mogelijk grote gevolgen.
Incident op weg, spoor, water of buisleiding met giftige stof	In Twente vindt het vervoer van (gevaarlijke) stoffen plaats over de weg, het spoor en in mindere mate over het water. De kans is bestaat dat zich daarbij een ongeval voordoet. Een dergelijk incident kan grote gevolgen hebben.
Uitval elektriciteitsvoorziening	Het elektriciteitsnetwerk raakt steeds voller. Met de energietransitie is de kans aanwezig dat het net overbelast raakt en we te maken krijgen met uitval van elektriciteit. Dit kan leiden tot uitval van faciliteiten in gebouwen maar ook medische apparatuur.

Overzicht incidenttypen	Korte toelichting
Verontreiniging drinkwater	Een tekort aan of onzuiver drinkwater kan leiden tot uitdroging of ziekten bij mensen, dieren of op landbouwgrond. Gevolgen hiervan zijn dat mensen ziek worden door stoffen in het water of verward raken wat de kans op letsel vergroot. Tevens is het mogelijk dat bepaalde apparatuur niet gebruikt kan worden.
Uitval voorziening voor spraak- en datacommunicatie	Tegenwoordig zijn we steeds meer afhankelijk van ICT en telecommunicatie. Uitval van deze middelen kan verstrekende gevolgen hebben. Zo kan uitval van telefonie ervoor zorgen dat men de zorgorganisatie niet meer kan bereiken en uitval van ICT kan resulteren in het niet beschikbaar zijn van patiëntendossiers.
Infectieziekten	Infectieziekten kunnen zorgen voor overbelasting van de zorg. Denk bijvoorbeeld aan COVID-19.
Paniek tijdens grote festiviteit, concert	In Twente vinden jaarlijks vele grote festivals plaats. Tijdens zo'n evenement kan er paniek ontstaan wat kan leiden tot valpartijen, verdrukkingen en andere incidenten. Dit kan niet alleen zorgen voor een verhoogd zorgaanbod, maar ook de bereikbaarheid van de locatie bemoeilijken door de vele mensen.
Kennis wordt gestolen of ongewild gedeeld, (vitale) systemen worden gehackt (cybercriminaliteit)	Er wordt steeds meer digitaal gewerkt en gebruikgemaakt van digitale systemen. Er zijn de laatste jaren ook tal van voorbeelden geweest van het hacken van (vitale) systemen of het stelen en/of vergrendelen van informatie.
Uitval gasvoorziening	Uitval van gasvoorziening kan resulteren in onderkoeling en andere gezondheidsproblemen. Daarnaast zal de vraag naar noodvoorzieningen toenemen, terwijl de beschikbare capaciteit daarvan beperkt is.
Groot aantal vluchtelingen	Toestroom van een groot aantal vluchtelingen door geopolitieke situaties. Dit kan resulteren in een verhoogd zorgaanbod.
Terrorisme, extreem geweld, radicalisering en (zware) criminaliteit	Terrorisme, extreem geweld, radicalisering en (zware) criminaliteit kunnen leiden tot acute onveiligheid voor cliënten, medewerkers en bezoekers. Dergelijke incidenten veroorzaken vaak maatschappelijke onrust, verstoring van de zorgcontinuïteit en een verhoogde druk op beveiligingsmaatregelen en crisiscommunicatie.

Bijlage 3 Methodiek

In deze bijlage wordt de methodiek beschreven die gehanteerd is om het Zorgrisicoprofiel Twente 2025 te realiseren.



Bepalen van crisis- en incidenttypen

De eerste stap in het proces is het vaststellen van de relevante crisis- en incidenttypen. Hiervoor is gebruikgemaakt van twee bronnen: het Regionaal Risicoprofiel Twente (RRP) en de landelijke incidenttypenlijst van het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV). Op basis van deze brede inventarisatie is door de GHOR een selectie gemaakt van zestien incidenttypen die naar verwachting impact kunnen hebben op de zorgketen (zie bijlage 2).

De GHOR heeft deze lijst, in samenwerking met het Informatie Operationeel Centrum (IOC), nader geduid. Daarbij is de kans op optreden zoveel mogelijk inzichtelijk gemaakt op basis van de beschikbare data. Vervolgens zijn de incidenttypen via een online module ter prioritering voorgelegd aan de zorgpartners. In deze module hebben de zorgpartners elk incidenttype beoordeeld op de volgende variabelen:

- **Relevantie:** ligt de zorginstelling in het effectgebied en/of ontvangt zij patiënten van het incident?
- **Impact:** hoe groot is de impact van het incidenttype op de eigen organisatie?
- **Kennis:** hoe groot is het huidige kennisniveau binnen de organisatie over het incidenttype?
- **Ervaring:** hoeveel ervaring heeft de organisatie met het incidenttype?
- **Belangrijkheid:** hoe belangrijk is het dat het incidenttype meegenomen wordt in het zorgrisicoprofiel?

De resultaten van deze online prioritering zijn geanalyseerd, waarna vier incidenttypen zijn geselecteerd die voor de zorgketen in Twente het meest relevant zijn. Deze vier incidenttypen worden in dit zorgrisicoprofiel nader uitgewerkt:

- Verstoring in de energievoorziening
- Cybercriminaliteit
- Brand in een instelling met verminderd zelfredzamen
- Terrorisme, extreem geweld, radicalisering en (zwarte) criminaliteit

Verdiepingssessie

Om de impact van de geselecteerde incidenttypen op de zorgketen in beeld te brengen en een gemeenschappelijk beeld te creëren, is er een verdiepingssessie georganiseerd. Tijdens deze

sessie gaven verschillende experts een toelichting op hun vakgebied en de specifieke risico's per incidenttype. Doel was om de zorgpartners te informeren over de aard van de risico's en belang van gezamenlijke voorbereiding. De bijeenkomst bood daarnaast ruimte voor uitwisseling van kennis en ervaring. Zorgpartners konden vragen stellen, ervaringen delen en met elkaar in gesprek gaan over de gevolgen voor hun eigen organisatie én voor de zorgketen als geheel.

De volgende experts waren bij de verdiepingssessie betrokken:

			
Verstoring van de energievoorziening	Cybercriminaliteit	Brand in een instelling met verminderd zelfredzamen	Terrorisme, extreem geweld, radicalisering en (zware) criminaliteit

Dialogosessie: gezamenlijk inzicht in impact en knelpunten

De volgende stap in het proces was de dialogosessie. Voor de vier geprioriteerde incidenttypen zijn, in samenwerking met experts van de GHOR, incidentbeschrijvingen ontwikkeld.

Tijdens de dialogosessie werden de deelnemende zorgpartners opgedeeld in drie groepen: Ziekenhuizen, Ambulante Zorg en VVT – GGZ – Gehandicaptenzorg. Elke zorgpartner beantwoordde eerst een aantal vragen over het incidenttype en de voorbereiding van de eigen zorginstelling op het incidenttype (zie bijlage 4). Vervolgens bespraken de groepen de scenario's vanuit het perspectief van hun eigen organisatie en reflecteerden op de bredere gevolgen voor de zorgketen. Centrale vragen daarbij waren: Waar liggen de belangrijkste knelpunten? Wat kun je betekenen voor andere organisaties? Welke ondersteuning heb je zelf nodig?

De bevindingen uit de groeps gesprekken zijn plenair besproken, waardoor een gezamenlijk beeld ontstond van de onderlinge afhankelijkheden en samenwerkingsmogelijkheden binnen de keten.

Opstellen, besluitvorming en publicatie

Op basis van de resultaten uit de prioriteringstool, de verdiepingssessie, de dialogosessie en de knelpuntenanalyse zijn door de GHOR bevindingen, conclusies en aanbevelingen opgesteld. Samen met de beschrijving van de methodiek, trends en ontwikkelingen, het (Twentse) omgevingsbeeld en de incidentbeschrijvingen vormen deze onderdelen samen het Zorgrisicoprofiel Twente.

Het zorgrisicoprofiel is voorgelegd aan de zorgpartners die een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van het Zorgrisicoprofiel Twente. Vervolgens is het zorgrisicoprofiel voorgelegd aan het Tactisch ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg). En het Bestuurlijk ROAZ.

Het Zorgrisicoprofiel Twente is voorgelegd aan de Veiligheidsdirectie, aan het Dagelijks bestuur en vastgesteld door het Algemeen Bestuur van Veiligheidsregio Twente.

Na vaststelling is het Zorgrisicoprofiel Twente door GHOR Twente en Bureau Acute Zorg Euregio gedeeld met al haar zorgpartners. Het Zorgrisicoprofiel Twente wordt openbaar beschikbaar gemaakt via www.ghortwente.nl en www.vrtwente.nl.

Implementatie, borging en vervolg

Het Zorgrisicoprofiel Twente vormt een belangrijke basis voor bestuurlijke besluitvorming en gezamenlijke prioritering binnen de zorgketen. GHOR Twente, Bureau Acute Zorg Euregio en de zorgpartners hebben de taak om de uitkomsten van het profiel te vertalen naar concrete acties, zoals het opstellen van beleidsplannen, het actualiseren van crisisplannen en het vormgeven van het programma voor Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO). GHOR Twente vervult hierbij een aanjagende rol richting zorginstellingen en de veiligheidsregio.

Zorgpartners zijn zelf verantwoordelijk voor het oppakken van aanbevelingen binnen hun eigen organisatie. De uitkomsten van het profiel leveren structureel input voor het Regionaal Risicoprofiel Twente, de OTO-programma's van GHOR Twente en Bureau Acute Zorg Euregio, de crisisplannen van zorgpartners, het vakgebied Zorgcontinuïteit en diverse thema- en inspiratiesessies.

Het zorgrisicoprofiel wordt elke twee jaar herzien, in aansluiting op de cyclus van het Regionaal Risicoprofiel. Bij nieuwe ontwikkelingen of dreigingen kan een eerdere herziening plaatsvinden. Begin 2026 wordt het proces geëvalueerd met de betrokken zorgpartners, gevolgd door een gezamenlijke slotbijeenkomst waarin ervaringen en aanbevelingen worden gedeeld ter voorbereiding op het volgende profiel.

Het ZRP is bedoeld als 'levend document', dat meebeweegt met nieuwe inzichten en ontwikkelingen. De resultaten leveren onder andere input voor:

- het Regionaal Risicoprofiel Twente;
- het Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO)-programma van GHOR Twente;
- het OTO-programma van Bureau Acute Zorg Euregio;
- de crisisplannen van zorgpartners;
- planvorming van de crisisorganisaties van zorginstellingen;
- het vakgebied zorgcontinuïteit van GHOR Twente;
- thema- en inspiratiesessies.

Bijlage 4 Vragen prioriteringstool

In de prioriteringstool hebben de zorgpartners scores toegekend aan de incidenttypen uit bijlage 2. Hiervoor hebben zij de volgende vragen beantwoord:

Vraag	Antwoordopties
Is dit incidenttype relevant voor uw organisatie?	A. Ja, mijn organisatie ligt in het effectgebied van dit incidenttype B. Ja, mijn organisatie heeft te maken met opvang van slachtoffers door dit incidenttype C. Nee
Wat is de impact van het incidenttype op uw organisatie?	A. Geen B. Beperkt C. Aanzienlijk D. Ernstig E. Zeer ernstig F. Catastrofaal
In hoeverre beschikt uw (crisis) organisatie over kennis en/of ervaring met dit incidenttype?	A. Voldoende kennis en ervaring B. Voldoende kennis, weinig ervaring C. Onvoldoende kennis, wel ervaring D. Onvoldoende kennis, weinig ervaring
Eindvraag	
De prioriteringstool is afgesloten met een scoringstabel voor het scoren van mate van belangrijkheid voor het opnemen van het incidenttype in het zorgrisicoprofiel.	Zorgpartners kregen een overzicht met alle voorgaande incidenttypen en konden deze scoren op: A. Heel laag B. Laag C. Gemiddeld D. Hoog E. Heel hoog

Bijlage 5 Data prioriteringstool

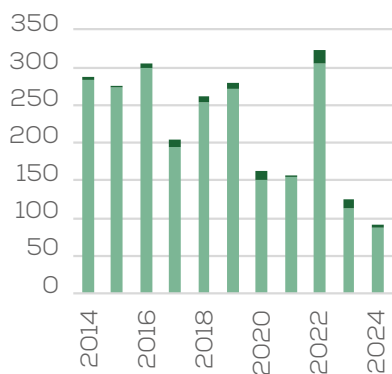
Bosbrand

In Twente liggen tientallen zorginstellingen in bosrijke gebieden of in gebieden met een verhoogd risico op natuurbrand. Branden in natuurgebieden kunnen invloed hebben op de continuïteit van deze zorginstellingen. Denk aan een brand in de directe omgeving van een zorginstelling, waardoor de instelling mogelijk moet ontruimen of rookwolken die over de instelling trekken waardoor de mechanische ventilatie uitgeschakeld moet worden. Ook kan een natuurbrand leiden tot verminderde bereikbaarheid van een gebied door afgesloten wegen of hulpdiensten op de wegen.

In het algemeen geldt dat in natuurgebieden met bos, heide, en/of gras(duinen) bij droog weer de kans op natuurbrand toeneemt. Tijdens droge periodes kan een natuurbrand zich bovendien snel en onvoorspelbaar ontwikkelen/uitbreiden. Het grootste gevaar daarbij is verrast of ingesloten worden door het vuur waardoor je niet meer weg kan. Daarnaast kan rook voor aanzienlijke hinder en gezondheidsrisico's zorgen.

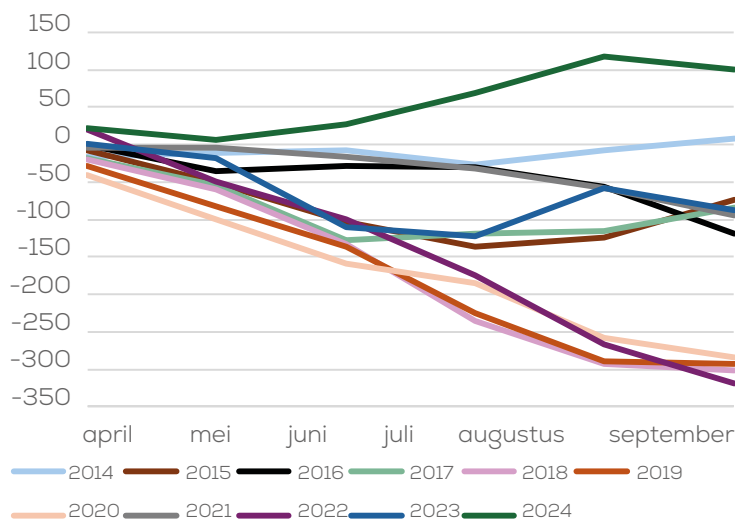
Uit de bijgevoegde grafiek blijkt dat er in de afgelopen tien jaar in Twente gemiddeld 217 bermbranden en 8 bosbranden per jaar voorkwamen. In droge jaren, zoals in 2022, nam dit aantal toe tot 305 bermbranden en 19 bosbranden. In natte jaren, zoals in 2024, was juist een duidelijke afname zichtbaar met 88 bermbranden en 3 bosbranden.

Aantal natuurbranden Twente



- Bos-, weide-, heide- en veenbrand
- Berm-, ruigte-, bosschagebranden

Gemiddeld neerslagtekort per maand



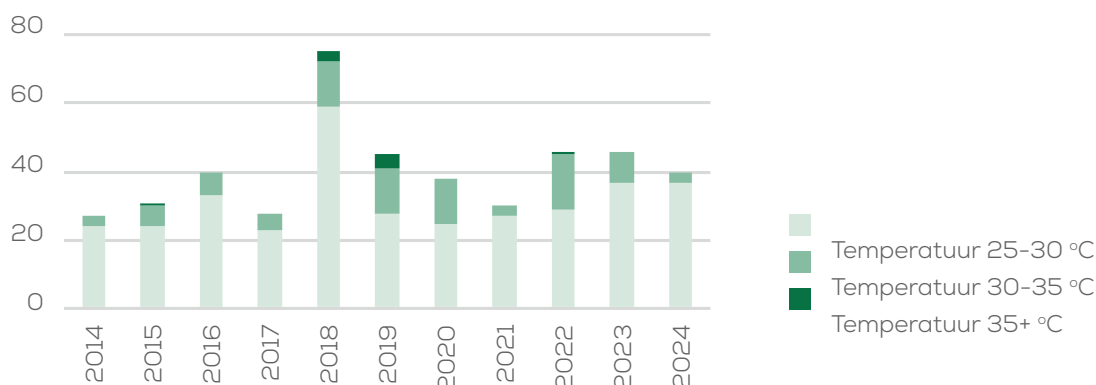
Hitte- of koudegolf

In Twente komt gemiddeld eens per jaar een hittegolf voor. Dit betekent vijf aaneengesloten dagen met temperaturen van minimaal 25 graden, waarvan ten minste drie dagen boven de 30 graden. Hittegolven hebben schadelijke gevolgen voor mens en natuur. Vooral bij mensen met een verminderde zelfredzaamheid leidt dit eerder tot gezondheidsklachten of zelfs overlijden. Jaarlijks telt Twente gemiddeld 41 warme dagen: 32 dagen boven de 25 graden, 8 dagen boven de 30 graden en 1 dag boven de 35 graden.

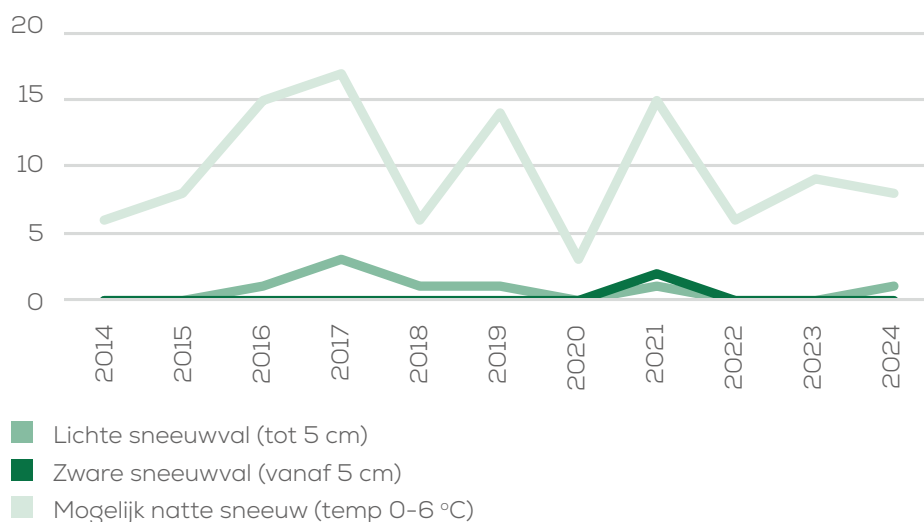
In de afgelopen tien jaar is in Twente één keer een koudegolf gemeten (in 2021). Hierbij bleef de maximum temperatuur vijf dagen achter elkaar onder het vriespunt en was de minimumtemperatuur minstens drie dagen -10 of lager. Hevige en/of langdurige sneeuwval komt niet vaak voor in Twente. De laatste keer was in 2028 toen er in drie dagen tijd ongeveer 23 centimeter sneeuw viel.

Gemiddeld telt Twente ongeveer tien dagen met natte sneeuw. Dit kan zorgen voor problemen op de weg door gladheid. Daarnaast kan gladheid zorgen voor een toestroom van het aantal patiënten bij zorginstellingen. Een voorbeeld hiervan was in 2024 toen zorgpartners als gevolg van plotselinge gladheid door ijzel op één donderdagavond ongeveer 250 slachtoffers hebben behandeld.

Aantal dagen met hoge temperaturen



Sneeuwval



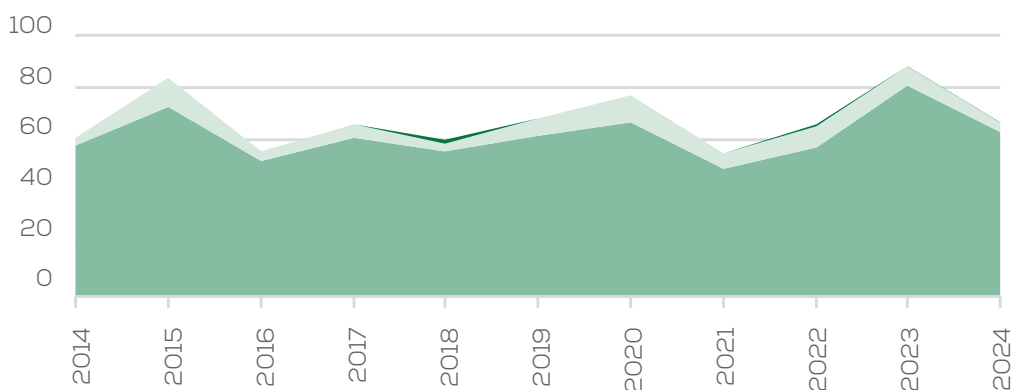
Storm en windhozen

We spreken van een storm wanneer gedurende één uur de gemiddelde windsnelheid minimaal 75 km/uur bedraagt. In Twente is dit slechts twee keer waargenomen: in 1953 met een snelheid van 76 km/uur en in 1954 met 89 km/uur.

Wel komen in Twente regelmatig windstoten voor. Dit zijn kortdurende rukwinden of windvlagen van minstens vijftig km/uur. Bij deze snelheden ontstaat er vooral overlast in het verkeer en op het water. In de zomer kunnen windstoten bovendien zorgen voor het omwaaien van bomen.

Gemiddeld komen windstoten in Twente 62 keer per jaar voor. Bij zware windstoten (vanaf 75 km/uur) wordt code oranje afgegeven. De kans op ongelukken neemt dan toe door afbrekende takken en rondvliegende voorwerpen. Daarnaast is er kans op schade aan huizen en gebouwen. Zware windstoten komen gemiddeld zes keer per jaar voor. Bij zeer zware windstoten (vanaf honderd km/uur) is de kans op ongelukken en schade groter. Zo kunnen bijvoorbeeld gevelplaten van gebouwen losraken en kan de stroom uitvallen door schade aan elektriciteitsleidingen. Zeer zware windstoten zijn echter uitzonderlijk in Twente: in de afgelopen tien jaar is dit slechts twee keer voorgekomen.

Dagen met windstoten



- Zeer zware windstoten (> 100 km/uur)
- Zware windstoten (> 75 km/uur)
- Windstoten (> 50 km/uur)

Langdurige en extreme regenval, zware clusterbuien

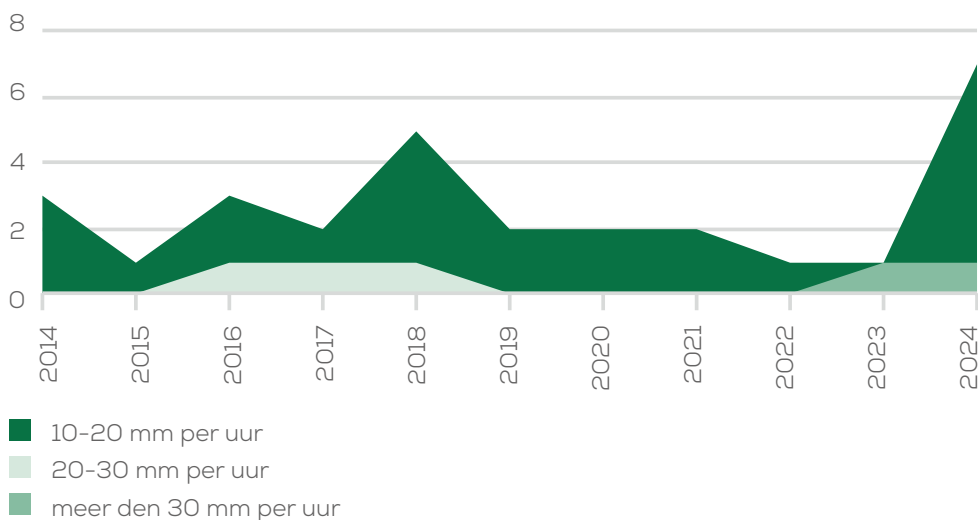
Langdurige of extreme regenval kan de bereikbaarheid van zorginstellingen, ziekenhuizen en huisartsenposten beperken door ondergelopen straten en tunnels. Een groot deel van de Nederlandse straten en pleinen kan bij hevige buien tijdelijk onder water komen te staan. De meeste schade ontstaat wanneer het water (over de stoepen) gebouwen instroomt. Daarnaast zijn er gezondheidsrisico's wanneer vervuild water op straat blijft staan; bij gemengde riolen kan regenwater zich mengen met niet-gezuiverd water. Ook hulpdiensten kunnen hinder ondervinden van de verminderde bereikbaarheid.

De meeste rioleringsystemen in Nederland zijn gedimensioneerd op het verwerken van 20 mm water per uur. Bij 25 mm per uur spreken we van een hoosbui. Zoals blijkt uit bijgevoegde grafiek komen dergelijke piekbuien in Twente niet vaak voor: in 2016, 2017, 2018, 2023 en 2024 is slechts één keer per jaar een bui zwaarder dan 20 mm voorgekomen.

Omdat wateroverlast vaak lokaal optreedt en door meer factoren wordt beïnvloed dan alleen de hoeveelheid neerslag, is het zinvol om de ligging van de zorglocatie te bekijken in de Klimateffectatlas. Deze is te raadplegen via www.klimateffectatlas.nl. Via het icoon met vier vierkantjes linksboven kunnen verschillende kaarten worden geselecteerd. De volgende zijn daarbij handig:

- 1 Plaatsgebonden overstromingskans (huidige norm)
- 2 Overstromingsdiepte
- 3 Waterdiepte bij hevige bui

Aantal dagen met hoogste neerslag per uur

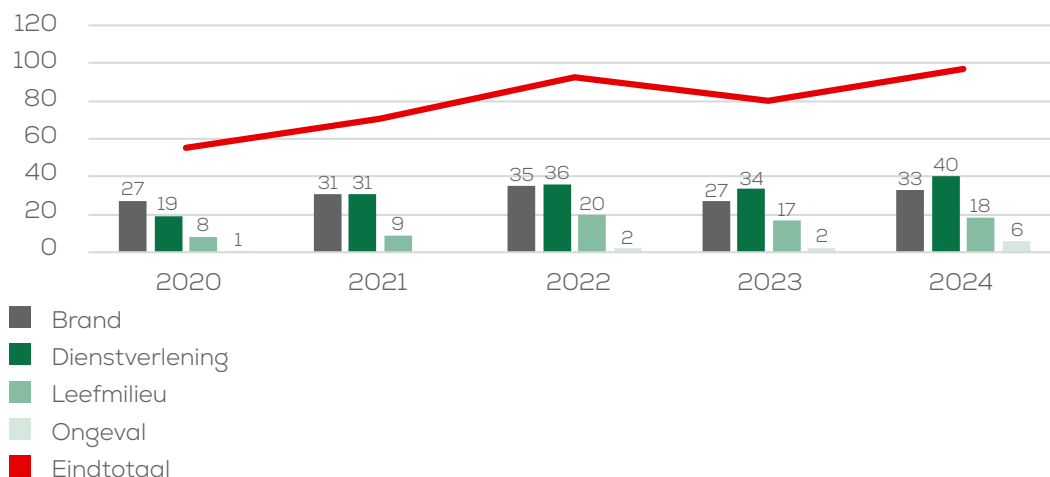


Brand in een instelling met verminderd zelfredzamen

Ongeveer 20% van de Nederlandse bevolking behoort tot de groep 'verminderd zelfredzamen'. Door onder andere de vergrijzing zal dit percentage naar verwachting in de toekomst oplopen naar ongeveer 25%. Deze groep is erg divers en omvat onder meer ouderen (65+), kinderen (< 12 jaar), personen met een visuele beperking en personen met psychische of lichamelijke beperkingen. In Twente is het aandeel 65-plussers iets hoger dan het landelijke gemiddelde, namelijk 21%. Daarmee vormen senioren in Twente de grootste risicogroep binnen de verminderd zelfredzamen.

Naast het risico op branden in zorginstellingen speelt ook het feit dat ouderen steeds langer zelfstandig thuis wonen een belangrijke rol. De Rijksoverheid wil via het programma Langer Thuis ouderen helpen om in hun vertrouwde omgeving zelfstandig oud te worden met een goede kwaliteit van leven. Hierdoor blijven steeds meer ouderen in Nederland zelfstandig wonen. In combinatie met hoogbouw kan een brand in dergelijke situaties leiden tot veel slachtoffers, wat extra druk geeft voor de zorg.

Incidenten zorglocaties (brandweer gerelateerd)



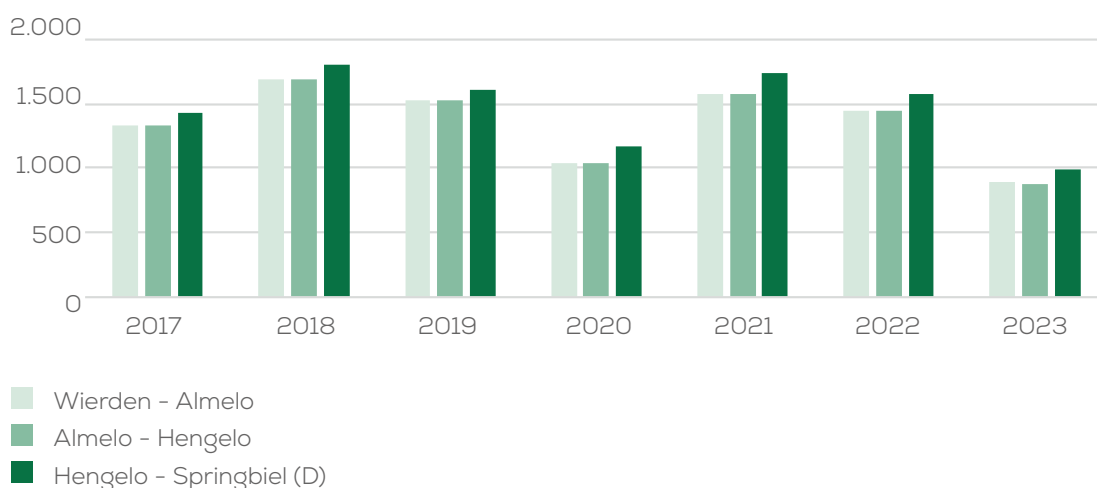
Incident met brandbare/explosieve stof in open lucht

In Twente vindt het vervoer van (gevaarlijke) stoffen plaats via de weg, het spoor en in mindere mate over het water. Jaarlijks zijn maximaal 210 wagons met brandbaar gas toegestaan. Voor zeer brandbare vloeistoffen geldt een maximum van duizend wagons per jaar, en voor (zeer) toxische stoffen is dit vijftig wagons per jaar. Het aantal daadwerkelijk vervoerde stoffen via het spoor varieert per jaar, maar de maximale toegestane aantallen worden ieder jaar fors overschreden. De verwachting is dat het vervoer van gevaarlijke stoffen de komende jaren verder zal toenemen.

Het vervoer over de weg wordt alleen geregistreerd vanaf afrit 33 (Oldenzaal-Zuid) richting de Duitse grens. Deze telling is echter niet representatief voor het totale vervoer in de regio. Ook het vervoer over water wordt in Twente nauwelijks geregistreerd en niet bijgehouden.

Hoewel het transport van gevaarlijke stoffen meestal veilig verloopt, blijft er altijd een risico op een incident. Een ongeval met gevaarlijke stoffen kan leiden tot een explosie, brand of toxische wolk. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de zorgpartners in het getroffen gebied, maar kan ook leiden tot een grote toestroom van slachtoffers die behandeld moeten worden.

Aantal gevaarlijke stoffen vervoerd via spoor



Incident met giftige stof in open lucht

In Twente vindt het vervoer van (gevaarlijke) stoffen plaats over de weg, het spoor en in mindere mate over het water. Tijdens dit vervoer bestaat de kans op een ongeval waarbij een giftige stof kan vrijkomen. Afhankelijk van de stof, de windsnelheid en de windrichting kan deze een bedreiging vormen voor de gezondheid van personen en zorginstellingen binnen het aandachtsgebied (+/- 1200 meter rondom de bron). In Nederland hebben zich tot op heden geen incidenten voorgedaan waarbij tijdens het vervoer daadwerkelijk gevaarlijke stoffen zijn vrijgekomen. De verwachting is wel dat de komende jaren het vervoer van ammoniak fors gaat toenemen, wat extra risico's met zich meebrengt.

In Twente heeft zich de afgelopen jaren één incident voorgedaan waarbij een onbekende (gevaarlijke) stof is vrijgekomen. Dit gebeurde in 2021 bij het bedrijf Thales in Hengelo. Hoewel er geen slachtoffers zijn gevallen, was de impact op de omgeving groot: meerdere instellingen en bedrijven in de omgeving zijn tijdens het incident dicht gebleven. In Twente bevinden zich meerdere bedrijven die werken met gevaarlijke stoffen. Een incident bij een van deze bedrijven kan gevolgen hebben voor de omgeving, denk bijvoorbeeld aan het ontruimen van een bepaald

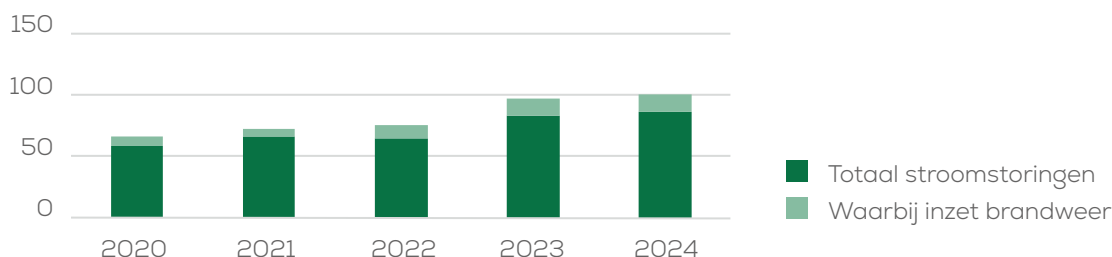
gebied, het sluiten van ramen en deuren of het uitschakelen van mechanische ventilatie.

Uitval elektriciteitsvoorziening

Het elektriciteitsnetwerk in Europa staat onder druk. Het netwerk raakt steeds voller door de aanleg van nieuwe woonwijken en bedrijven en de energietransitie. Dit heeft gevolgen voor de betrouwbaarheid van de elektriciteitsvoorziening. Ook in Twente is dit merkbaar. In de bijgevoegde grafiek is weergegeven hoe vaak de stroom (onvoorzien) is uitgevallen en in hoeveel gevallen hierbij de brandweer is ingezet.

Bij een uitval van het elektriciteitsnetwerk valt direct alle apparatuur zonder noodstroomvoorziening of accu uit. Na enkele uren functioneren ook de telefoonmasten niet meer. Hierdoor kunnen communicatieproblemen ontstaan. Daarnaast kan de (drink)watervoorziening uitvallen. Er kan maatschappelijke onrust ontstaan en er kunnen zich veiligheidsproblemen voordoen. Ook neemt de zorgvraag toe van zorgbehoeftigen.

Onvoorziene stroomstoringen in Twente



Verontreiniging drinkwater

In Twente is de drinkwatervoorziening goed ontwikkeld en betrouwbaar. Echter komt het wel eens voor dat er een verontreiniging van het drinkwaternet plaatsvindt. Een dergelijke verstoring zal niet direct tot slachtoffers leiden, maar kan wel aanzienlijke gevolgen hebben voor de volksgezondheid. Bij een langdurige uitval van drinkwater kunnen hygiënische problemen ontstaan. Ziekenhuizen, zorginstellingen en kinderdagverblijven zijn afhankelijk van schoon water voor medische handelingen, persoonlijke verzorging en sanitaire voorzieningen. Zonder water kunnen infectieziekten zich sneller verspreiden en neemt het risico op uitdroging toe, met name bij kwetsbare doelgroepen zoals ouderen, zieken en jonge kinderen. Ook dieren en landbouwgewassen kunnen getroffen worden door een tekort aan of verontreiniging van drinkwater. Mensen kunnen ziek worden door schadelijke stoffen in het water of er verward raken, wat de kans op letsel vergroot. Tevens is het mogelijk dat bepaalde (medische) apparatuur niet gebruikt kan worden.

Een recent voorbeeld van dit incidenttype is het kookadvies dat van 4 tot en met 11 oktober 2025 gold voor Apeldoorn en omgeving. In Twente deden vergelijkbare situaties zich voor in Goor (juni 2024) en in Oldenzaal (september 2021).

Uitval voorziening voor spraak- en datacommunicatie

We zijn steeds meer afhankelijk van ICT en telecommunicatie. Uitval van deze systemen kan verstrekende gevolgen hebben. In zorginstellingen en ziekenhuizen zijn veel informatiestromen en processen afhankelijk van digitale systemen, zoals patiëntendossiers, medische apparatuur en (onderlinge) communicatiesystemen. Bij langdurige uitval van spraak- en datacommunicatie

kunnen medewerkers geen toegang krijgen tot essentiële medische gegevens, zoals medicatievoorschriften en behandelplannen. Ook kan de communicatie tussen zorgpartners onderling wegvallen. Dit kan leiden tot vertragingen in de zorgverlening en een verhoogd risico op medische fouten. Een voorbeeld hiervan is de landelijke storing bij KPN in 2019, waardoor onder andere het alarmnummer 112 tijdelijk niet bereikbaar was.

Infectieziekten

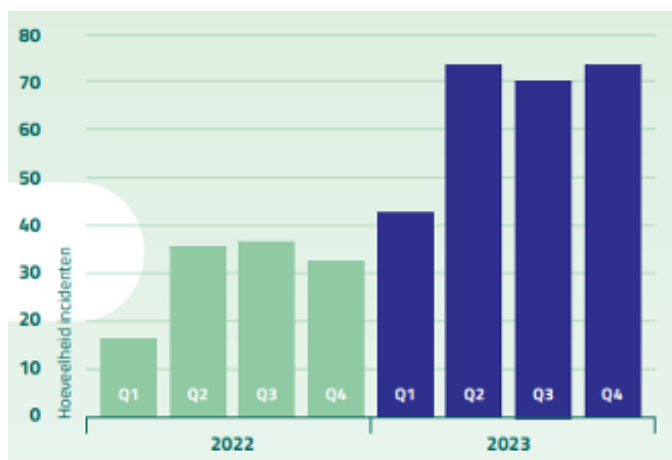
Infectieziekten kunnen leiden tot overbelasting van de zorg. De COVID-19-pandemie heeft laten zien hoe snel de zorgcapaciteit overbelast kan raken bij een grootschalige uitbraak. Een toename van het aantal patiënten met ernstige klachten kan leiden tot een tekort aan bedden, medische apparatuur en personeel. Ook de reguliere zorg kan in het gedrang komen, waardoor behandelingen en operaties moeten worden uitgesteld, met mogelijk ernstige gevolgen voor andere patiënten. Daarnaast kan een (lokale) uitbraak van een infectieziekte binnen een afdeling of instelling grote impact hebben, zowel op de eigen organisatie als op de bredere zorgketen.

Paniek of incident tijdens grote festiviteit en/of concert

In Twente worden jaarlijks veel grote festivals en andere evenementen georganiseerd waarbij grote groepen bezoekers op één locatie samenkomen. Tijdens dergelijke evenementen kan door uiteenlopende oorzaken paniek ontstaan, wat kan leiden tot valpartijen of verdrinkingen. Hierdoor kan er een verhoogd zorgaanbod ontstaan, terwijl de bereikbaarheid van de locatie door de verplaatsing van grote mensenmassa's juist kan afnemen. Daarnaast kunnen zich ook andere incidenten voordoen, zoals het omvallen of instorten van een constructie, of situaties waarbij meerdere bezoekers onwel worden door het gebruik van vervuilde drugs. In al deze gevallen kan sprake zijn van meerdere slachtoffers waardoor een groot zorgaanbod kan ontstaan.

Cybercriminaliteit

Er wordt steeds meer digitaal gewerkt en gebruikgemaakt van digitale systemen. Voor cybercriminelen biedt dit meer mogelijkheden om systemen te hacken en of te ontregelen. De afgelopen jaren zijn hier (landelijk) meerdere voorbeelden van geweest. Dat het aantal incidenten wereldwijd toeneemt, blijkt ook uit gegevens van het Z-CERT. In de afbeelding zijn aantallen te zien van incidenten bij zorgaanbieders wereldwijd die op datalekwebsites van cybercriminelen gepubliceerd worden. Bron: Z-CERT Rapportdreigingsbeeld 2023.



Uitval gasvoorziening

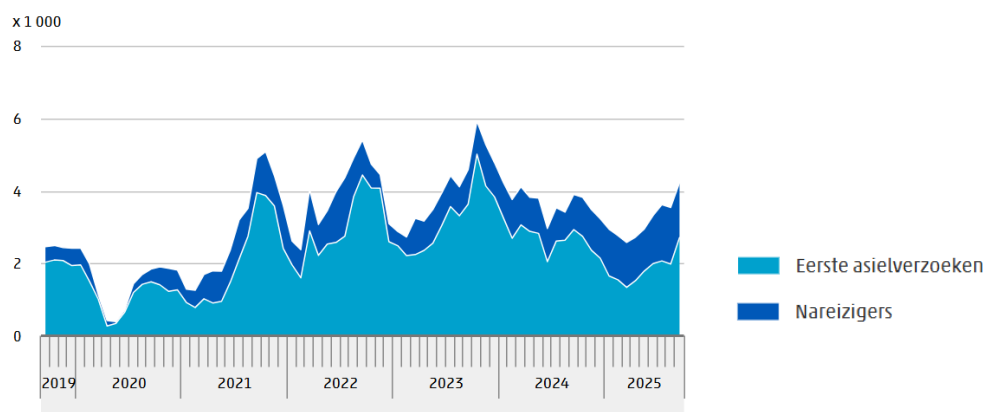
In Twente zijn veel gebouwen en woningen (nog) aangesloten op het aardgasnet. De betrouwbaarheid van dit transport is groot, maar een storing is niet volledig uit te sluiten. Uit data blijkt dat de uitval van de gasvoorziening zelden voorkomt. Een dergelijke storing leidt doorgaans niet

tot directe slachtoffers. Echter kunnen er wel indirect slachtoffers vallen door het uitvallen van noodvoorzieningen. In ziekenhuizen en verzorgingstehuizen kan het ontbreken van verwarming en warm water een risico vormen voor kwetsbare patiënten. Ook industriële processen die afhankelijk zijn van gas kunnen stilvallen, wat in sommige gevallen tot gevaarlijke situaties kan leiden.

Grote aantallen vluchtelingen

De afgelopen jaren zijn er meerdere perioden geweest waarin de toestroom van asielzoekers naar Nederland sterk toenam. Oorzaken hiervan kunnen geopolitieke situaties elders in de wereld zijn. De afgelopen jaren zijn er meerdere (nood) opvanglocaties in Twente gerealiseerd. Voor deze doelgroep wordt in sommige gevallen (tijdelijk) een beroep gedaan op het regionale zorgaanbod.

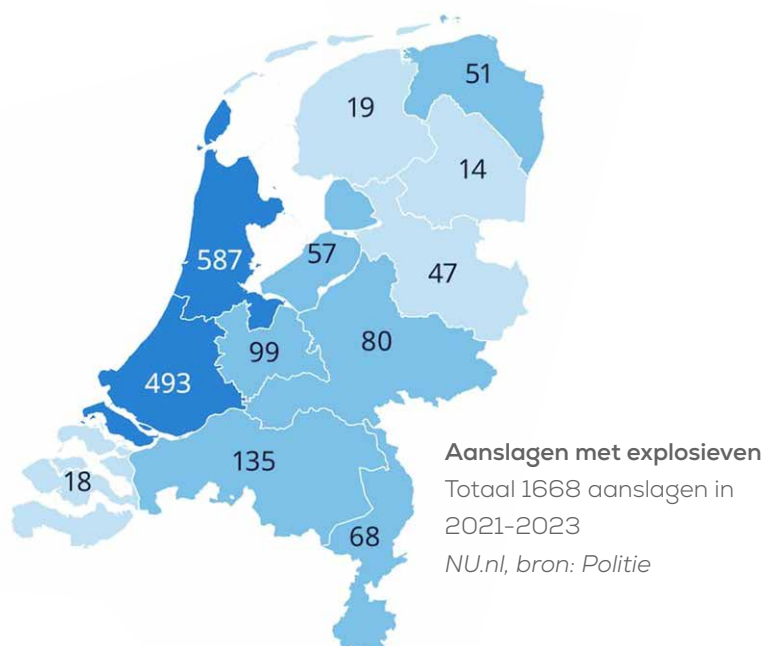
Asielzoekers en nareizigers



Terrorisme, extreem geweld, radicalisering en (zware) criminaliteit

Bij dit incidenttype gaat het om situaties met extreem geweld zoals een explosie, brandstichting of een schiet- of steekincident. Een dergelijk incident kan zich afspelen in een zorginstelling, in de directe omgeving daarvan, of ertoe leiden dat acute zorgpartners slachtoffers van het incident ontvangen.

Het aantal aanlagen met explosieven in Nederland is sinds 2021 sterk toegenomen. Van 212 incidenten in 2021 naar 1.017 in 2023. Meer dan 70% van de incidenten vond plaats in de Randstad, met ruim een derde in de steden Rotterdam, Amsterdam en Den Haag. Anders dan tot nu toe werd gedacht, blijkt uit onderzoek dat een aanzienlijk deel van de aanlagen geen directe link heeft met criminele activiteiten. In ongeveer de helft van de gevallen ging het in 2023 om zogenoemde 'huis-tuin-en-keukenconflicten' tussen niet-criminele burgers, vaak in de relationele sfeer. In Overijssel zijn er tussen 2021 en 2023 47 aanlagen met explosieven gepleegd.



Bijlage 6 Analysevragen

Naam:

Zorginstelling:

Incidenttype:

Vraag	Antwoord / Invulveld
Impactscore van het scenario op uw zorginstelling (weinig 1–5 veel)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Heeft de zorginstelling planvorming voor dit incidenttype?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Welke processen komen ernstig onder druk te staan?	<input type="checkbox"/> Zorginhoudelijke processen (triage, verzorging, diagnostiek, behandeling, etc.) Bedrijfsvoering processen: <input type="checkbox"/> Leiding & coördinatie <input type="checkbox"/> HRM <input type="checkbox"/> Communicatie <input type="checkbox"/> Informatiemanagement <input type="checkbox"/> Facilitair <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Anders, namelijk...
Op welk proces uit voorgaande vraag is de grootste verbetering mogelijk voor uw organisatie? En hoe?	
Om welke disbalans in uw zorginstelling maakt u zich het meest zorgen?	<input type="checkbox"/> Sluiting van (delen van) de locatie <input type="checkbox"/> Groot aanbod van cliënten <input type="checkbox"/> Verplaatsen van cliënten <input type="checkbox"/> Tekort aan personeel <input type="checkbox"/> Uitval nutsvoorzieningen <input type="checkbox"/> Logistieke stagnatie <input type="checkbox"/> Uitbraak infectieziekten <input type="checkbox"/> Digitale verstoring
Welke knelpunten in uw organisatie hebben invloed op andere zorginstellingen?	
Hoe kunnen andere zorginstellingen u helpen?	
Stel dit scenario gebeurt bij een andere zorginstelling, hoe kunt u die zorginstelling hulp bieden?	
Welke rol kunnen de GHOR en Bureau Acute Zorg Euregio hierin spelen?	

Vraag	Antwoord / Invulveld
Wat kunnen hulpdiensten of de gemeente voor uw zorginstelling betekenen in dit scenario?	
Wat is nodig voor een goede afronding van dit scenario?	

Bijlage 7 **Groepsindeling en scenario's dialoogsessies**

Groep	Ziekenhuizen	Ambulante zorg	VVT – GGZ – Gehandicaptenzorg
--------------	--------------	----------------	-------------------------------

Scenario cybercriminaliteit

Een hackersgroep probeert sinds korte tijd om in te breken op de systemen bij diverse zorginstellingen. Bij een aantal is dat gelukt en is er data gestolen. Er wordt om losgeld gevraagd en de bedragen zijn exorbitant hoog. Als er niet betaald wordt, zal de data worden verkocht op het darkweb. Twee grote instellingen hebben ervoor gekozen om niet te betalen en hun data is al aangeboden op darkweb. Eén instelling heeft betaald maar ook de politie ingeschakeld. Hierdoor hebben zij volgens de hackers de voorwaarden geschonden en ook van hen is data op het darkweb gezet.

Scenario verstoring van de energievoorziening

Door een disbalans in het Europese stroomnet heeft de netbeheerder in Nederland een aantal gebieden af moeten schakelen. De disbalans is niet zomaar opgelost en zal minimaal 48 uur gaan duren. Grote gebieden in Nederland hebben met deze 'Black-out' te maken. Heel Twente heeft op dit moment geen stroom.

Scenario brand in een instelling met verminderd zelfredzamen

Er breekt forse brand uit bij je zorginstelling. Het personeel doet nog een poging om te blussen maar dit heeft geen effect. Zij doen verwoede pogingen om zo veel mogelijk cliënten naar buiten te krijgen. De brand breidt fors uit en de hulpdiensten komen in grote getalen naar de locatie. De brandweer haalt zo veel mogelijk cliënten naar buiten. Er overlijden er helaas een aantal en er zijn gewonden. Ook onder het personeel vallen slachtoffers.

Ongeveer 5% van de (aanwezige) cliënten komt te overlijden en ongeveer 10% raakt gewond en moet naar het ziekenhuis. Tenminste 50% van je instelling is de komende weken, misschien wel maanden, niet te gebruiken vanwege de forse schade. De zorg aan cliënten moet elders plaatsvinden.

Scenario terrorisme, extreem geweld, extremisme, radicalisering en (zware) criminaliteit

De organisatie 'Careless Curemore' zaait al een tijd onrust in de regio. Deze organisatie vindt dat de zorg ernstig achterblijft en veel te duur is geworden. Recent hebben zij explosieven geplaatst bij een aantal grote zorgorganisaties, waaronder verzorgingshuizen en een huisartsenpraktijk. Zij geven duidelijk aan dat de gehele zorg en haar medewerkers doelwit is.

Zorgverleners controleren momenteel al preventief en de angst is groot bij cliënten, betrokkenen en medewerkers. Wie zal het volgende slachtoffer zijn? Er zijn al medewerkers die niet meer durven te werken en zich ziek hebben gemeld.

Dan komt er een telefoontje dat er mogelijk explosieven zijn geplaatst bij je zorginstelling. Personeel heeft hierbij een verdacht persoon gezien die zich mogelijk nog ophoudt in of rond het gebouw.

