



GHOR
Twente ²

Rapport aanbevelingen Zorgrisicoprofiel Twente 2025

Hengelo, 2026
Versie 1

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1. Cybercriminaliteit	4
1.1 Planvorming en zorgcontinuïteit	4
1.2 Techniek & ICT	4
1.3 Samenwerking & communicatie	5
1.4 Bestuurlijke urgentie & imagoschade	5
2. Verstoring energievoorziening	6
2.1 (Nood)stroomvoorzieningen	6
2.2 Basisvoorzieningen	6
2.3 Crisisorganisatie	6
2.4 Communicatie	7
2.5 Samenwerking & Coördinatie	7
3. Brand in instelling met verminderd zelfredzamen	8
3.1 Samenwerking & Coördinatie	8
3.2 Planvorming & Evacuatie	8
3.3 Opleiden, Trainen, Oefenen & Zorgcontinuïteit	9
3.4 Overige risico's & rol gemeente	9
4. Terrorisme, extreem geweld, radicalisering en (zware) criminaliteit	10
4.1 Samenwerking & Coördinatie	10
4.2 Planvorming & Maatregelen	10
4.3 Opleiden, Trainen, Oefenen & Zorgcontinuïteit	11
4.4 Agressie & Maatschappelijke context	11
4.5 Onderlinge ondersteuning	11

1. Cybercriminaliteit

Cybercriminaliteit vormt een risico binnen de zorgsector. Met de toenemende digitalisering van zorgprocessen en het gebruik van gevoelige patiëntgegevens, kunnen zorginstellingen doelwit worden van cyberaanvallen. Incidenten zoals ransomware, phishing en datalekken kunnen niet alleen financiële schade veroorzaken, maar ook leiden tot ernstige verstoringen in de zorgverlening.

1.1 Planvorming en zorgcontinuïteit

Aanbevelingen:

1. Neem herstel en nazorg op in planvorming en heb daarbij aandacht voor imagoschade en werkbereidheid van medewerkers.
2. Stimuleer deelname aan bijeenkomsten zoals themabijeenkomsten op het gebied van cyber en bied ondersteuning bij het oefenen en actualiseren van planvorming gericht op cyberincidenten.
3. Ontwikkel, eventueel met behulp van GHOR Twente en BAZE, planvorming voor het tijdelijk of langdurig niet beschikbaar hebben van patiëntgegevens, inclusief registratie- en privacyaspecten.

1.2 Techniek & ICT

Aanbevelingen:

1. Zorg dat technische informatie begrijpelijke wordt vertaald voor beleidsmedewerkers en neem dit op in crisisplannen. Overweeg een liaisonfunctie tussen ICT en beleid in te richten en technische experts te betrekken bij crisisteams.
2. Breng in kaart welke software en hardware er binnen de organisatie gebruikt wordt, wie de leverancier is en welke systemen afhankelijk zijn van elkaar. Breng hierbij in kaart of de leverancier eenzijdig kan besluiten de systemen uit te schakelen.

1.3 Samenwerking & communicatie

Aanbevelingen:

1. Communiceer helder over de rol van de GHOR, BAZE en de veiligheidsregio bij voorbereiding en repsons bij cyberincidenten.
2. 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.

1.4 Bestuurlijke urgentie & imagoschade

Aanbevelingen:

1. Informeer bestuurders (blijvend) over de impact van cyberincidenten, inclusief de risico's voor continuïteit en reputatie.
2. Informeer bestuurders (blijvend) over de impact van cyberincidenten, inclusief de risico's voor continuïteit en reputatie.

2. Verstoring energievoorziening

Een verstoring in de energievoorziening kan grote impact hebben op de continuïteit van de zorg. Elektriciteit is essentieel voor de werking van medische apparatuur, digitale systemen en basisvoorzieningen zoals verlichting en klimaatbeheersing. Uitval van energie kan leiden tot acute risico's voor patiënten, vooral in de acute zorg. Zorginstellingen moeten daarom voorbereid zijn met noodvoorzieningen en duidelijke planvorming.

2.1 (Nood)stroomvoorzieningen

Aanbevelingen:

1. Test en onderhoud noodaggregaten regelmatig om de werking en beschikbaarheid te garanderen.
2. Maak duidelijke afspraken met leveranciers over gegarandeerde levering van noodstroomaggregaten en diesel, ook bij regionale of landelijke stroomuitval.

2.2 Basisvoorzieningen

Aanbevelingen:

1. Onderzoek en maak afspraken met leveranciers over de continuïteit van voedsellevering bij stroomuitval.
2. Stimuleer het opstellen van landelijke richtlijnen voor diesel- en voedselvoorziening bij dergelijke incidenten.
3. Stel specifieke maatregelen op voor thuiszorgcliënten, zoals noodaccu's of herverdeling van zorg. Betrek huisartsen, apothekers en wijkverpleging bij het opstellen van plannen en afspraken.

2.3 Crisisorganisatie

Aanbevelingen:

1. Stel protocollen op voor het activeren van crisisteams bij stroomuitval, inclusief fysieke opkomstlocaties.
2. Bereid je voor op ambulante zorgvragers die zich melden bij instellingen. Definieer verantwoordelijkheden en opvangcapaciteit binnen de organisatie.

2.4 Communicatie

Aanbeveling:

1. Zorg voor alternatieve communicatiemiddelen zoals portofoons, satelliettelefoons of meldpunten, bijvoorbeeld via de BHV-organisatie.

2.5 Samenwerking & Coördinatie

Aanbevelingen:

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

2. Onderzoek hoe landelijke aansturing van zorginstellingen plaatsvindt bij langdurige stroomuitval.

3. Brand in instelling met verminderd zelfredzamen

Brand in een instelling met verminderd zelfredzamen vormt een ernstig risico binnen de zorgsector. Door beperkte mobiliteit, cognitieve beperkingen of afhankelijkheid van hulpmiddelen kunnen bewoners zichzelf vaak niet tijdig in veiligheid brengen. Een brand kan daardoor grote gevolgen hebben voor zowel bewoners als zorgpersoneel. De complexiteit van evacuaties, gecombineerd met de vaak hoge bezettingsgraad en de aanwezigheid van medische apparatuur, vergroot de kwetsbaarheid van deze locaties.

3.1 Samenwerking & Coördinatie

Aanbevelingen:

1. Communiceer helder over de rol van de GHOR en de veiligheidsregio bij dit incidenttype.
2. Onderzoek mogelijkheden voor ondersteuning bij registratie van patiënten en noodopvang.
3. Zorg voor duidelijke locatieaanduiding bij meldingen en opvang van de brandweer om inzetproblemen te voorkomen.
4. Bespreek leerpunten met de repressie van de brandweer en team brandveiligheid en onderzoek verbeteropties.

3.2 Planvorming & Evacuatie

Aanbevelingen:

1. Neem een nafaseplan en nazorg op in de planvorming, inclusief de menselijke factor en psychologische impact.
2. Zorg dat locaties voldoen aan de eisen voor brandwerendheid, maar houdt ook rekening met de rookverspreiding.
3. 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. Onderzoek juridische en verzekeringstechnische aspecten van evacuatie en herplaatsing.
4. Stem af met nabijgelegen zorginstellingen over wederzijdse ondersteuning bij incidenten. Breng in kaart wat de eigen instelling kan betekenen voor andere zorginstellingen bij brand, zoals het delen van apparatuur, personeel of opvangcapaciteit.

5. Neem een nafaseplan en nazorg op in de planvorming, inclusief de menselijke factor en psychologische impact.

3.3 Opleiden, Trainen, Oefenen & Zorgcontinuïteit

Aanbevelingen:

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

2. Faciliteer bestuurlijke afstemming over tijdelijke opvangmogelijkheden bij evacuaties van zorginstellingen.

3.4 Overige risico's & rol gemeente

Aanbeveling:

1. Breng externe risicobronnen in kaart op verzoek van zorginstellingen.

4. Terrorisme, extreem geweld, radicalisering en (zware) criminaliteit

Terrorisme, extreem geweld, radicalisering en (zware) criminaliteit vormen een blijvend veiligheidsrisico voor zorginstellingen. Hoewel dergelijke incidenten relatief zeldzaam zijn, kunnen de gevolgen ingrijpend zijn door de aanwezigheid van kwetsbare personen en de open, toegankelijke aard van veel zorglocaties.

4.1 Samenwerking & Coördinatie

Aanbevelingen:

1. Breng samen met gemeenten en hulpdiensten de mogelijkheden voor ondersteuning en bestuurlijke maatregelen in kaart. Onderzoek hoe de GHOR en BAZE ondersteuning kunnen bieden bij planvorming en registratie.
2. 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.

4.2 Planvorming & Maatregelen

Aanbevelingen:

1. Ontwikkel planvorming voor agressie en extreem geweld, inclusief scenario's voor (gedeeltelijke) sluiting van zorglocaties.
2. 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.
2. Ontwikkel planvorming voor incidenten rondom opvanglocaties, met aandacht voor specifieke doelgroepen.
2. Het versterken van de weerbaarheid van medewerkers door trainingen en voorbereiding is belangrijk, evenals het maken van duidelijke afspraken over interne en externe communicatie, inclusief social media.
2. Besteed aandacht aan maatregelen, rolverdeling en nazorg voor medewerkers en patiënten.

4.3 Opleiden, Trainen, Oefenen & Zorgcontinuïteit

Aanbevelingen:

1. 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.

4.4 Agressie & Maatschappelijke context

Aanbevelingen:

1. Het versterken van de weerbaarheid van medewerkers door trainingen en voorbereiding is belangrijk, evenals het maken van duidelijke afspraken over interne en externe communicatie, inclusief social media.

4.5 Onderlinge ondersteuning

Aanbevelingen:

1. 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.