

## Checklist disbalans 1: sluiting van (delen van) de locatie

Het sluiten van (delen van) een locatie van een zorginstelling is nodig als cliënten niet langer in (dat deel van) de locatie kunnen blijven. Bijvoorbeeld door de aanwezigheid van giftige dampen, wateroverlast, brand of langdurige stroomstoring. In een dergelijke situatie zal de organisatie de locatie ontruimen en de cliënten evacueren. Cliënten gaan naar een ander deel van de locatie, een andere locatie of naar een speciale opvanglocatie die hiervoor door de gemeente beschikbaar wordt gesteld.

1.	Bepaal welke vitale zorgprocessen onder druk komen bij een ontruimingsscenario (tot 8 uur), een kortdurende evacuatie (tot 36 uur) en een langdurige evacuatie (langer dan 36 uur) en welke middelen, materialen en maatregelen nodig zijn om tijdens deze scenario's verantwoorde zorg te blijven verlenen. Denk hierbij extra aan communicatiestromen naar bewoners, personeel en familie, maar ook aan afspraken met externe organisaties als leveranciers en dergelijke.	
2.	Bereken de opvangcapaciteit van de eigen afdelingen, locaties en organisatie en geef hierbij aan welk type zorg voor welke termijn (kort of langdurig) verleend kan worden.	
3.	Inventariseer de mogelijkheden voor (korte en langdurende) opvang bij andere (zorg)organisaties in de buurt en maak hier onderling afspraken over.	
4.	Breng organisaties en instanties waarmee afspraken zijn gemaakt op de hoogte van wijzigingen in opvangcapaciteit en andere relevante gegevens.	
5.	Maak met de gemeente afspraken over opvanglocaties, de capaciteit en te volgen procedures bij kort en langdurige opvang. Betrek hierbij ook andere zorginstellingen uit de gemeente.	
6.	Zorg ervoor dat cliëntgegevens/zorgdossiers te allen tijde beschikbaar en inzichtelijk zijn voor personeel. Zorg daarom voor een digitale back-up van de zorgdossiers die fysiek buiten de instelling gelegen is.	
7.	Maak afspraken met de apotheek over de mogelijkheden tot het uitdraaien van gegevens uit hun systeem.	
8.	Zorg dat er middelen zoals (pols)bandjes of naambordjes aanwezig zijn om tijdens een ramp cliënten identificeerbaar te maken en zichtbaar te koppelen aan het zorgdossier(nummer) dat bij de cliënt hoort.	
9.	Stel een medewerker of afdeling verantwoordelijk voor de cliëntgegevens en zorgdossiers bij een ramp. Laat de medewerker of afdeling voorbereidende maatregelen treffen en deze taak in het zorgcontinuïteitsplan opnemen. I.v.m. de borging van de continuïteit is het goed dit op functie vast te leggen en niet op naam.	
10.	Neem in de planvorming op dat een medewerker langs de ziekenhuizen gaat om te inventariseren welke cliënt(en) zich in welk ziekenhuis bevind(t)(en), voordat familieleden/relaties worden geïnformeerd over hun verblijfplaats en eventuele verwondingen.	
11.	Leg taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle medewerkers bij een evacuatie of ontruiming vast. Vanaf het bestuur tot aan de medewerkers op de werkvloer.	

12.	Leg de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle medewerkers in de opvanglocatie vast. Denk hierbij ook aan de randvoorwaarden (medicijnen, hulpmiddelen, zorgdossiers).	
13.	Beslis over de aanschaf van eenvoudige hulpmiddelen die nut kunnen hebben bij een evacuatie, zoals zaklampen, cellofaandekens en (pols)bandjes of naambordjes en neem in de plannen op welke middelen waarvoor aanwezig zijn.	
14.	Zorg ervoor dat de bereikbaarheidsgegevens van directe contactpersonen van personeel en cliënten te allen tijde beschikbaar en inzichtelijk zijn voor personeel.	

In het algemeen: verwerk gegevens omtrent bijvoorbeeld opvangcapaciteit van eigen afdelingen, locaties organisatie in GHOR4all.

## Checklist disbalans 2: groot aanbod van cliënten

Een groot aanbod van cliënten, van de eigen of een andere locatie of organisatie is een logisch gevolg van het sluiten (van delen) van een locatie. De organisatie moet andere opvang regelen. De organisatie die de opvang realiseert zal het grote aanbod van cliënten moeten organiseren en hierover afstemmen met de organisatie in nood.

1.	Bepaal hoe de organisatie en de medewerkers handelen indien er cliënten van een andere locatie of organisatie worden opgevangen. Leg taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle medewerkers vast.	
2.	Stel als ontvangende instelling één of meerdere functionarissen verantwoordelijk voor het wegwijs maken van de medewerkers van de instelling in nood. Zorg ervoor dat deze medewerkers goed in staat zijn om zorg aan hun cliënten te verlenen, met de juiste middelen en materialen.	
3.	Beschrijf de taken en verantwoordelijkheden die horen bij bepaalde functies binnen de instelling die relevant zijn op het moment dat cliënten van een andere organisatie worden opgevangen en het personeel met de cliënten mee komt.	
4.	Stel tijdens een ramp als hulpbiedende organisatie samen met de organisatie in nood een nieuwe, tijdelijke, organisatiestructuur vast en zorg ervoor dat deze voor alle medewerkers duidelijk is.	
5.	Maak met de organisatie in nood afspraken over de cliëntgegevens, de zorgdossiers en de wijze waarop deze informatie aan de medewerkers verstrekt wordt.	
6.	Communiceer naar de cliënten en het personeel over de nieuw ontstane situatie en de gevolgen daarvan voor de cliënten. Geef hen tevens informatie over bij wie zij terecht kunnen voor vragen.	
7.	Breng organisaties en instanties waarmee afspraken zijn gemaakt op de hoogte van grote wijzigingen in de opvangcapaciteit en andere gegevens.	

In het algemeen: verwerk gegevens omtrent bijvoorbeeld opvangcapaciteit van eigen afdelingen, locaties organisatie in GHOR4all.

**Let op: een zorginstelling kan ook benaderd worden voor de opvang van derden. Denk bij toezegging goed na over de voorwaarden waaronder opvang geboden wordt.**

### Checklist disbalans 3: verplaatsen van cliënten

Wanneer we spreken over het verplaatsen van cliënten hebben we het over zowel het verplaatsen van cliënten binnen een locatie als van de ene locatie naar een andere locatie. Het verplaatsen van cliënten is een logisch gevolg van het sluiten van (delen van) een locatie.

1.	Zorg ervoor dat elke cliënt de juiste hulpmiddelen en begeleiding krijgt bij het verlaten van een afdeling, vleugel of locatie in geval van nood (zie ook de BHV-plannen). Leg dit per afdeling vast in mobiliteitslijsten.	
2.	Zorg ervoor dat locaties geen belemmeringen kennen bij het verplaatsen van cliënten en duidelijke vluchtroutes hebben (zie ook de BHV-plannen).	
3.	Leg de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle medewerkers bij het verplaatsen van cliënten, zowel binnen als buiten de locatie, vast.	
4.	Beslis over de aanschaf van eenvoudige hulpmiddelen die nut kunnen hebben bij een evacuatie, zoals zaklampen, cellofaandekens en (pols)bandjes of naambordjes en neem in de plannen op welke middelen waar en waarvoor aanwezig zijn.	
5.	Inventariseer welke zorgbehoefte aansluit op een opvanglocatie en vervoersmiddel en maak aan de hand daarvan een beslissingsmatrix die bepaalt op welke wijze en waarheen iemand wordt gebracht (gemeentelijke opvanglocatie, een collega zorginstelling of ziekenhuis).	
6.	Bepaal door wie (functie) de vervoersselectie uitgevoerd wordt bij het verplaatsen van cliënten naar de opvanglocatie. Neem in de plannen op dat dit in afstemming gebeurt met de aanwezige ambulanceverpleegkundige.	
7.	Inventariseer hoeveel procent van de cliënten gemiddeld gezien afhankelijk is van rolstoelvervoer en bedvervoer.	
8.	Inventariseer welke vervoersmiddelen de organisatie zelf kan inzetten bij het verplaatsen van cliënten naar de opvanglocatie.	
9.	Zorg er als instelling voor dat eigen vervoer altijd over minimaal een halfvolle tank brandstof beschikt.	
10.	Inventariseer welke collega zorginstellingen of vervoersmaatschappijen vervoersmiddelen kunnen leveren bij een ramp en overleg met de gemeente welke afspraken het beste gemaakt kunnen worden.	
11.	Zorg er voor dat de bereikbaarheidsgegevens van de vervoersmaatschappijen tijdens een ramp beschikbaar en inzichtelijk zijn.	

In het algemeen: verwerk gegevens omtrent bijvoorbeeld opvangcapaciteit van eigen afdelingen, locaties organisatie in GHOR4all.

#### Checklist disbalans 4: Tekort aan personeel (en andere personele gevolgen)

Medewerkers zijn de spil in het zorgproces. Een tekort aan medewerkers kan al snel een bedreiging vormen voor de continuïteit van zorg. Ook reguliere zaken als ziekte en vakantie kunnen tot personeelstekorten leiden. Bij een acuut tekort van personeel zal een organisatie allereerst de prioriteiten in de werkzaamheden moeten bepalen. De niet uitstelbare zorg krijgt voorrang. Als zelfs hiervoor te weinig medewerkers aanwezig zijn, of problemen te verwachten zijn, is het nodig om extra personeel in te zetten. Vooraf moet duidelijk zijn wie verantwoordelijk is voor het bestrijden van het personeelstekort en wanneer die persoon welke actie onderneemt.

1.	Beschrijf wie binnen de organisatie / locatie verantwoordelijk is voor het acteren op een acuut ontstaan personeelstekort. Laat de hiervoor verantwoordelijke functionaris of afdeling in een draaiboek of procedure vastleggen, op welke wijze de organisatie en/of locatie omgaat met een personeelstekort.	
2.	Inventariseer waar welk personeel minimaal nodig is om de vitale processen te kunnen continueren.	
3.	Inventariseer de mogelijkheden van het inzetten van eigen personeel (bv. personeel dat vrij is) en personeel 'van buiten' en wat nodig is om dit te realiseren bij een ramp.	
4.	Maak duidelijke afspraken over de inzet van (extra) personeel o.a. de plaats waar ze zich moeten melden (verzamel punt), welke werkzaamheden gedaan moeten worden en met wie hierover overlegd kan worden.	
5.	Zet bij een ramp alleen het personeel in dat nodig is. Registreer het teveel aan personeel, zodat ze later zo nodig opgeroepen kunnen worden voor aflossing.	
6.	Markeer in de voorbereiding taken die uitgevoerd zouden kunnen worden door vrijwilligers indien die zich spontaan bij de organisatie melden.	
7.	Inventariseer de bereikbaarheidsgegevens van alle medewerkers en houd deze actueel. Gebruik eventueel een oproepsysteem om medewerkers te alarmeren.	
8.	Maak personeel bewust van het belang voor de organisatie om te beschikken over de juiste bereikbaarheidsgegevens en vraag hen om wijzigingen actief bij de organisatie te melden.	
9.	Beschrijf wie binnen en buiten de organisatie de instelling zouden kunnen adviseren in het omgaan met psychosociale gevolgen bij cliënten en personeel na een ramp en noteer de bereikbaarheidsgegevens van deze instanties.	

## Checklist disbalans 5: Uitval nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen

De afhankelijkheid, ook van zorginstellingen van nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen is groot. Pas als deze voorzieningen onverwacht uitvallen, blijkt hoe groot de afhankelijkheid van de instelling is en hoe lastig het is om alternatieven te realiseren. De producenten en leveranciers van elektriciteit, water en gas hebben de verantwoordelijkheid om de veiligheid en betrouwbaarheid van het net en het transport van de nutsvoorziening te borgen. Ook het verhelpen van storingen en het zo snel mogelijk continueren van de nutsvoorzieningen behoort tot hun takenpakket. Toch komen er storingen voor, die soms dagen kunnen duren. Een zorgorganisatie moet maatregelen treffen voor het geval dat nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen uitvallen.

1.	Inventariseer welke kritische (zorg)processen afhankelijk zijn van nutsvoorzieningen, apparatuur of ICT-middelen en hoeveel uren deze processen maximaal uitgesteld kunnen worden.	
2.	Stel procedures op hoe de organisatie omgaat met het uitvallen van nutsvoorzieningen, apparatuur of ICT-middelen. Let hierbij op de technische en organisatorische kant. Denk hierbij aan 24/7 bereikbaarheid van ICT- medewerkers en facilitair medewerkers.	
3.	Inventariseer welke kritische (zorg)processen binnen de zorginstelling op de noodstroomvoorziening moeten worden aangesloten en zorg voor een noodstroomvoorziening.	
4.	Neem de contactgegevens (24/7) van de leveranciers van nutsvoorzieningen in de plannen en procedures op.	
5.	Inventariseer welke alternatieven er mogelijk zijn bij externe leveranciers, verhuurbedrijven en maak hier afspraken mee.	
6.	Maak een functionaris of afdeling verantwoordelijk voor de continuïteit van ICT-middelen. Laat de functionaris of afdeling voorbereidende maatregelen treffen en deze taak in de procedures en plannen opnemen.	
7.	Inventariseer de alternatieve mogelijkheden om snel over de essentiële cliëntgegevens te beschikken, bijvoorbeeld in samenwerking met de apotheek of (verpleeg)huisarts. Tref maatregelen voor de back-up van cliëntgegevens en zorgdossiers buiten de eigen locatie.	

## Checklist disbalans 6: Logistieke stagnatie

Problemen met de bevoorrading van een organisatie kunnen ontstaan bij een ramp waar de organisatie zelf bij betrokken is. Ook problemen bij de leveranciers zelf kunnen zorgen voor de stagnatie van leveringen van voedsel, medicijnen en noodzakelijke materialen.

1.	Inventariseer welke goederen cruciaal zijn voor het continueren van verantwoorde zorg en welke leveranciers deze goederen aan de zorginstelling leveren.	
2.	Maak met de gemeente afspraken over de bereikbaarheid van de locatie bij voorziene omstandigheden (zoals bouwwerkzaamheden, wegwerkzaamheden en evenementen) en onvoorziene omstandigheden (zoals weersomstandigheden) die zorgen voor logistieke stagnatie.	
3.	Leg in de leveringsvoorwaarden met leveranciers vast welke procedure gevolgd wordt als de leverancier niet kan leveren. Inventariseer welke alternatieve leveranciers er zijn en verzamel de contactgegevens.	
4.	Maak met de gemeente afspraken over de logistieke processen die plaats (moeten) vinden in het geval de zorginstelling tijdelijk moet uitwijken naar een gemeentelijke opvanglocatie.	
5.	Inventariseer welke kritische (zorg)processen afhankelijk zijn van (hulp)middelen en medicijnen en hoeveel uren deze processen maximaal uitgesteld kunnen worden.	

## Checklist disbalans 7: Uitbraak van infectieziekten

Bacteriën en virussen die infectieziekten veroorzaken, zoals het Norovirus en salmonella, zijn over het algemeen niet dodelijk, maar brengen wel een aanzienlijke ziektelast en ziekteverzuim met zich mee. Daarnaast bestaat er grote zorg over nieuwe infectieziekten. De kans op verspreiding en besmetting binnen een zorginstelling is groot. Door de relatief minder goede fysieke conditie van de cliënten van een instelling voor verpleging en verzorging kan een infectieziekte grote gevolgen hebben. Daarbij kan een organisatie te maken krijgen met andere gevolgen van een dergelijke crisis, zoals een tekort aan personeel en de noodzaak tot evacuatie. Maatregelen en voorbereidingen kunnen de risico's aanzienlijk verminderen.

1.	Maak een overzicht van infectiepreventieve maatregelen zoals hygiënemaatregelen en extra schoonmaak.	
2.	Beschrijf het ziekmeldingsbeleid van medewerkers bij een infectieziekte.	
3.	Geef voorlichting aan medewerkers over deze punten.	
4.	Beschrijf de isolatiemaatregelen die de zorginstelling kan nemen.	
5.	Beschrijf het vaccinatiebeleid voor eigen medewerkers.	
6.	Inventariseer welke (hulp)middelen naar alle waarschijnlijkheid extra snel opraken tijdens een infectieziekte-uitbraak.	
7.	Zorg ervoor dat van deze (hulp)middelen een extra voorraad aanwezig is of maak, indien mogelijk, afspraken met andere locaties binnen de organisatie om (hulp)middelen uit te wisselen voor het geval dat één van de locaties getroffen is door een infectieziekte-uitbraak.	
8.	Zorg dat de contactgegevens van de GGD afdeling infectieziekten bekend zijn.	



## Checklist 8: implementatie en borging zorgcontinuïteitsplan

Zorgcontinuïteit en de voorbereiding daarop gaan pas leven in een organisatie wanneer alle lagen en afdelingen hierbij betrokken worden. Meerdere afdelingen hebben vaak een rol in het treffen van voorbereidingen en het uitvoeren van procedures tijdens een ramp. Tevens blijkt dat zorginstellingen zich moeten realiseren dat zij geen onafhankelijke organisatie zijn, maar op allerlei manieren verbonden zijn met en afhankelijk zijn van verschillende externe organisaties zoals hulpdiensten, collega zorginstellingen, lokale overheden en leveranciers.

1.	Maak een functionaris of afdeling verantwoordelijk voor het beheer van het zorgcontinuïteitsplan.	
2.	Maak zorgcontinuïteit onderdeel van het integrale veiligheidsbeleid en neem het onderwerp op in het kwaliteitssysteem en/of de periodieke planning- en controlecycclus van de organisatie.	
3.	Draag zorg voor het opleiden, trainen en oefenen (OTO) van het personeel bij het toepassen van het zorgcontinuïteitsplan en bijbehorende plannen.	
4.	Zorg ervoor dat medewerkers beschikken over de juiste procedures en afspraken die er bij een ramp binnen een organisatie gelden. Maak hierbij onderscheid tussen sleutelfunctionarissen en andere medewerkers en hun informatiebehoefte.	
5.	Het zorgcontinuïteitsplan met alle daarbij behorende plannen en procedures dient te allen tijden beschikbaar en inzichtelijk te zijn op een centrale plaats in de organisatie.	
6.	Breng nieuwe medewerkers op de hoogte van de plannen en procedures van de crisisorganisatie, bijvoorbeeld door het onderwerp op te nemen in het inwerkprogramma.	
7.	Informeert cliënten en hun familieleden of relaties over de maatregelen die de organisatie neemt bij een ramp. Laat de wijze van communiceren aansluiten op de belevingswereld van cliënten en hun familieleden/relaties.	
8.	Informeert andere locaties van de eigen koepel en andere zorginstellingen, de hulpdiensten en de gemeente over de plannen en procedures.	