

# Regionale Leidraad Zorgcontinuïteit care-instellingen

## Voorwoord

Een goede voorbereiding is het halve werk. Dat geldt ook voor rampen en crises. De dynamiek tijdens deze gebeurtenissen is altijd anders. Toch willen we dat de continuïteit van zorg zo goed mogelijk doorgaat en gegarandeerd is. De Regionale Leidraad Zorgcontinuïteit care-instellingen is door het GHOR-bureau Amsterdam-Amstelland opgesteld om care-instellingen binnen de regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland een kader te bieden bij hun voorbereiding op rampen en ongevallen.

De basis van deze leidraad ligt bij de 'Leidraad COBRA, Continuïteit van Zorg bij Rampen in organisaties voor verpleging en verzorging, GHOR Groningen' (2007). De Leidraad COBRA is door GHOR Groningen ontwikkeld met als doel verzorgings- en verpleeghuizen handvatten te bieden bij het inventariseren en ontwikkelen van plannen en maatregelen die de organisatie voorbereiden op rampen.

In 2011 heeft het GHOR-bureau Amsterdam-Amstelland het project ketenregie gestart waarbij er een prioritering is aangebracht in het opbouwen en versterken van een netwerk met de partners in de zorg. In eerste instantie richtte het project zich op de zorgpartners met een actieve rol in de acute zorg zoals bijvoorbeeld de ziekenhuizen en de huisartsen.

In het werkplan 2013 van GHOR Nederland is het herijken van de visie op zorgcontinuïteit als speerpunt opgenomen. Vanuit de verpleeg- en verzorgingstehuizen kwam de vraag naar een landelijke visie op zorgcontinuïteit steeds nadrukkelijker naar voren. Het GHOR-bureau Amsterdam-Amstelland heeft de implementatie van de landelijke visie opgepakt en het project ketenregie in 2014 een vervolg gegeven met de zorginstellingen die 24-uurs zorg bieden, de zogenaamde care-instellingen.

Uit interviews die gehouden zijn met een groot aantal zorginstellingen is naar voren gekomen dat er bij zorginstellingen behoefte bestond aan een format zorgcontinuïteitsplan die zij binnen hun eigen integrale veiligheidsbeleid kunnen opnemen. Aan de hand daarvan zijn een aantal documenten ontwikkeld. Naast deze Regionale Leidraad Zorgcontinuïteit zijn een format Zorgcontinuïteitsplan en een aantal checklists opgesteld.

Bij het opstellen van deze leidraad heb ik input mogen ontvangen van een aantal GHOR-bureaus, in het bijzonder de GHOR-bureaus van de Veiligheidsregio's Utrecht en Brabant-Noord, waarvoor dank. Voor het toetsen van de toepasbaarheid van de leidraad en bijbehorende documenten zijn deze voorgelegd aan een pilotgroep bestaande uit afgevaardigden van Eevan, Amsta, Cordaan en HVO-Querido en Zonnehuisgroep Amstelland. Via deze weg wil ik de pilotgroep dan ook hartelijk bedanken voor hun input.

De leidraad, het format en de checklists zorgcontinuïteitsplan zijn een eerste aanzet om de planvorming rondom de voorbereiding van zorginstellingen op het waarborgen van de zorgverlening aan cliënten bij calamiteiten te uniformiseren. Op basis van ervaringen van zorginstellingen zullen de documenten groeien.

## Inhoud

Voorwoord .....	2
1. Inleiding .....	4
2. Definities .....	5
3. Verantwoordelijkheden.....	6
3.1 Verantwoordelijkheden zorginstellingen .....	6
3.2 Verantwoordelijkheden hulpdiensten en overheid .....	7
4. Crisisstructuur .....	10
5. Crisisorganisatie .....	11
5.1 Crisismanagement.....	11
5.2 Crisisteam.....	12
5.3 Aansluiting bestaande structuren .....	13
5.4 Werkwijze van de hulpdiensten en overheid .....	14
5.5 Bereikbaarheid en alarmering .....	14
5.6 Communicatie.....	15
6. Continuïteit van zorg .....	17
7. Gevolgen van een ramp.....	18
7.1 Sluiting van (delen van) de locatie .....	18
7.2 Groot aanbod van cliënten .....	21
7.3 Verplaatsen van cliënten.....	22
7.4 Tekort aan personeel .....	23
7.5 Uitval nutsvoorzieningen, apparatuur, ICT .....	25
7.6 Logistieke stagnatie .....	27
7.7 Uitbraak infectieziekten.....	28
8. Implementatie en borging zorgcontinuïteitsplan .....	30
9. Bijlagen.....	33
9.1 Bijlage 1: Wettelijke verantwoordelijkheden zorginstellingen en overheid .....	33
9.2 Bijlage 2: GRIP-structuur .....	35
9.3 Bijlage 3: Agendastructuur crisisteam .....	36
9.4 Bijlage 4: Gebruikte afkortingen .....	38

## 1. Inleiding

De vuurwerkramp in Enschede, de nieuwjaarsbrand in Volendam, de crash met een vliegtuig van Turkish Airlines, de brand in het cellencomplex op Schiphol en de brand in het zorgcentrum in Nieuwegein. Het zijn allemaal indringende gebeurtenissen die we nog goed op ons netvlies hebben. We hopen allemaal dat zo iets ons niet zal overkomen. Maar stel dat er wel iets gebeurt in één van de organisaties voor verpleging en verzorging in de regio. Is deze organisatie dan goed voorbereid? Zijn de medewerkers in staat om verantwoorde zorg te blijven leveren? Weten medewerkers welke cliënten welke medicijnen nodig hebben als alle zorgdossiers in vlammen opgaan? Wat doet de organisatie wanneer er een infectieziekte uitbreekt waar ook het personeel ziek van is? Wie stelt de cliënten gerust als ze na een ontruiming op een voor hen vreemde locatie zitten?

Op (kleine) calamiteiten in huis zijn organisaties voor verpleging en verzorging meestal goed voorbereid. Daarvoor kunnen zij een beroep doen op de eigen bedrijfshulpverleningsorganisatie (BHV-organisatie). Maar in de BHV-plannen ontbreken vaak de antwoorden op bovenstaande vragen, terwijl de continuïteit van zorg bij een calamiteit, ramp of crisis voor de cliënten van levensbelang is. In de praktijk is helaas al vaak genoeg gebleken: *“When you fail to prepare, you prepare to fail”*.

Zorginstellingen zijn wettelijk verplicht om onder alle omstandigheden (dus ook bij een crisis) zorg te blijven verlenen en zich voor te bereiden op het waarborgen van deze zorgverlening. Het GHOR-bureau AA voert de regie over het keten breed afstemmen van plannen en maatregelen. GHOR Amsterdam-Amstelland geeft in deze leidraad zorgcontinuïteit een algemene toelichting op het opstellen van een zorgcontinuïteitsplan voor intramurale instellingen voor verpleging en verzorging.

Na een toelichting op een aantal definitieën in hoofdstuk 2 gaat hoofdstuk 3 in op de verantwoordelijkheden van zorginstellingen en de hulpdiensten/overheid. In hoofdstuk 4 komt de crisisstructuur aan de orde en hoofdstuk 5 bespreekt de crisisorganisatie. Hoofdstuk 6 beschrijft de continuïteit van zorg en hoofdstuk 7 gaat in op de mogelijke gevolgen van een ramp. Tenslotte komen in hoofdstuk 8 de implementatie en borging van het zorgcontinuïteitsplan aan de orde. De bijlagen zijn te vinden in hoofdstuk 9.

Op de website van GHOR Amsterdam-Amstelland, [www.ghor-amsterdam-amstelland.nl](http://www.ghor-amsterdam-amstelland.nl), onder het kopje ketenregie care-instellingen kunt u altijd de meest recente versie vinden van de regionale leidraad zorgcontinuïteit care-instellingen en aanverwante documenten als het format zorgcontinuïteitsplan, de checklists met de 7 disbalansen en de factsheet GHOR4all.

## 2. Definities

Voor een organisatie voor verpleging en verzorging is het belangrijk dat zij zich voorbereidt op calamiteiten of rampen die in of bij de organisatie kunnen gebeuren. Een organisatie moet in zo'n situatie de continuïteit van zorg kunnen waarborgen. Daarnaast moet een organisatie bij een ramp samenwerken met de hulpdiensten. In de eerste plaats om de ramp of crisis te bestrijden. En in de tweede plaats om zo goed mogelijk om te gaan met de gevolgen van een ramp.

Onder zorgcontinuïteit verstaan we het leveren van verantwoorde zorg, ook in bijzondere omstandigheden, zoals een calamiteit, ramp of crisis.

Wat bedoelen we met een calamiteit, een ramp of een crisis en wat zijn de kenmerken van zulke incidenten? In het dagelijkse taalgebruik worden de begrippen calamiteit, ramp en crisis vaak door elkaar gebruikt. In de voorbereidingen op een calamiteit, ramp of crisis is het goed om te weten wat onder deze begrippen wordt verstaan.

Een *calamiteit* is een gebeurtenis waarbij sprake is van overlast of schade. Dit kan een brand in een prullenbak zijn, maar hieronder vallen ook ernstige (verkeers)ongevallen of andere incidenten die van invloed zijn op de samenleving. Een calamiteit kan uitlopen op een ramp.

Een *ramp* is een ernstig incident met veel slachtoffers en/of grote schade waarvan de gevolgen zo groot zijn dat de hulpdiensten (zoals politie, brandweer en ambulances) het incident niet af kunnen handelen met de normale middelen en organisatiestructuur. Er moeten dus extra middelen worden ingezet en een speciale coördinatiestructuur worden opgezet. De Bijlmerramp en de vuurwerkrampe in Enschede zijn voorbeelden van rampen in Nederland. Ook een groot incident met chemische of nucleaire stoffen of een terroristische aanslag kunnen worden gezien als rampen.

Bij een *crisis* gaat het meestal om een serie gebeurtenissen of rampen. Een crisis treft vaak een groot gebied en vraagt om zware bestuurlijke coördinatie, waaronder maatregelen om de crisis te beheersen (bv. isoleren groot gebied, grootschalige evacuatie) en de voorlichting te coördineren.

### 3. Verantwoordelijkheden

#### 3.1 Verantwoordelijkheden zorginstellingen

Een organisatie voor verpleging en verzorging heeft de verantwoordelijkheid om te zorgen voor de veiligheid en gezondheid van haar cliënten. Er zijn verschillende wettelijke regelingen die verwijzen naar voorzieningen die zorgorganisaties moeten treffen bij calamiteiten en rampen en de voorbereiding hierop.

Belangrijker dan de wettelijke plicht is dat een organisatie voor verpleging en verzorging in de praktijk calamiteiten en rampen zo veel mogelijk voorkomt en de risico's vermindert wanneer zich een ramp voordoet.

#### Verantwoorde zorg

Zorgorganisaties hebben een bij wet opgedragen zorgplicht. Deze zorgplicht is met name opgenomen in de Kwaliteitswet Zorginstellingen<sup>1</sup> en is ook leidend bij de voorbereidingen op rampen. In artikel 2 van deze wet is het volgende bepaald: “De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt.”

In de Toelichting Wet Veiligheidsregio's<sup>2</sup> wordt het uitgangspunt gehanteerd dat instellingen onder alle omstandigheden zelf verantwoordelijk zijn voor hun werkzaamheden bij rampen en crises en hun voorbereiding daarop. Dat wil zeggen dat zij, ook ten tijde van een ramp, opereren binnen de kaders van de wet- en regelgeving op het gebied van de gezondheidszorg. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgsector zelf om voor de inzet bij rampen en crises een plan te ontwikkelen en het eigen personeel op te leiden, bij te scholen en te oefenen.

#### Kwaliteitssysteem

De verantwoordelijkheden van een organisatie voor verpleging en verzorging voor de voorbereidingen op rampen zijn ook te vinden op het gebied van kwaliteitsbeleid. De Kwaliteitswet Zorginstellingen<sup>3</sup> stelt globale eisen aan de zorg in plaats van vele gedetailleerde normen. De eigen verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie voor kwalitatief goede zorg is het uitgangspunt. De Kwaliteitswet Zorginstellingen noemt vier kwaliteitseisen: verantwoorde zorg, op kwaliteit gericht beleid, kwaliteitssystemen en een jaarverslag. De individuele zorgorganisatie moet de algemene eisen die de wet stelt zelf nader uitwerken en invullen. Dat komt onder meer tot uiting in een goede interne communicatie en voldoende en capabel personeel. Verder moet duidelijk zijn wie welke werkzaamheden uitvoert en wie waarvoor verantwoordelijk is. Juist in een noodsituatie is dit van levensbelang.

---

<sup>1</sup> Zie bijlage 1

<sup>2</sup> Zie bijlage 1

<sup>3</sup> Zie bijlage 1

**Het opnemen van het onderwerp zorgcontinuïteit in het kwaliteitssysteem van de organisatie voor verpleging en verzorging is een handige manier om dit onderwerp in de organisatie te borgen en onder de aandacht te houden.**

Op deze manier komt het onderwerp zorgcontinuïteit onder andere terug in de beleidscyclus van de organisatie, in de functie-eisen van de medewerkers, op de agenda van de directie en bij de voorbereidingen die de BHV-organisatie treft. Het kwaliteitssysteem herinnert de organisatie aan de regelmatig terugkerende aspecten van zorgcontinuïteit zoals het actualiseren, communiceren, opleiden, trainen en oefenen.

### 3.2 Verantwoordelijkheden hulpdiensten en overheid

Bij de bestrijding van rampen en zware ongevallen spelen de hulpdiensten en de overheid een belangrijke rol. De Wet Veiligheidsregio's<sup>4</sup> gaat in op de bevoegdheden en verantwoordelijkheden die de overheid en hulpdiensten hebben bij het voorkomen en bestrijden van rampen. De hulpdiensten en overheid raken bij een grote ramp betrokken bij de organisatie in nood. Waar een organisatie voor verpleging en verzorging in zo'n geval rekening mee moet houden is dat deze partijen besluiten voor en over de organisatie kunnen nemen. De overheid en de hulpdiensten zijn bij een ramp of zwaar ongeval namelijk verantwoordelijk voor de rampenbestrijding en kunnen zich dan met de (bedrijfsvoering van een) organisatie voor verpleging en verzorging bemoeien.

**De hulpdiensten en de overheid (zoals de GHOR, gemeente, brandweer en politie) raken bij een ramp betrokken bij de zorgorganisatie en helpen de ramp te bestrijden. De organisatie blijft uiteraard verantwoordelijk voor de continuïteit van verantwoorde zorg en de veiligheid van de cliënten en medewerkers. Om die te kunnen waarborgen is samenwerking met de hulpdiensten en de overheid van essentieel belang.**

### Veiligheidsregio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland

Hulpverleners en bestuurders (zoals burgemeesters) moeten voorbereid zijn op rampen. Op het moment dat er een ramp gebeurt, moeten zij direct kunnen reageren. Dat is in de regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland geregeld in de Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland (VRAA) en de Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland (VRZW), een samenwerkingsverband van alle organisaties die een taak hebben bij de rampenbestrijding. Het voordeel van dit samenwerkingsverband is dat er van tevoren onderling afspraken zijn gemaakt. Tijdens een ramp weten de partijen wat men van elkaar verwacht. De organisatie en structuur van de rampenbestrijding is beschreven in het Regionaal Crisisplan van de betreffende Veiligheidsregio.

In de Veiligheidsregio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland zijn alle gemeenten die deel uitmaken van de betreffende regio's vertegenwoordigd. Daarnaast nemen ook de politie, de brandweer, de GHOR, de waterschappen, de provincie en het Openbaar Ministerie deel.

---

<sup>4</sup> Zie bijlage 1

Tussen de brandweer, politie, gemeenten en GHOR zijn duidelijke afspraken gemaakt over wie voor de uitvoering van welke werkprocessen in de rampbestrijding verantwoordelijk is. Uiteraard zijn deze organisaties voor de uitvoering van deze processen afhankelijk van elkaar.

### **GHOR Amsterdam-Amstelland**

GHOR Amsterdam-Amstelland zorgt voor alle gemeenten in de regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland voor een optimale organisatie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing. Wanneer ergens in de provincie een ramp of groot ongeval plaats vindt, coördineert de GHOR de inzet van de geneeskundige diensten (de 'witte kolom') en stemt deze af met andere betrokken partijen als brandweer, politie en gemeenten.

Onder de geneeskundige diensten vallen de ambulancehulpverlening inclusief de meldkamer ambulancezorg, ziekenhuizen, traumacentra, het Rode Kruis, thuiszorg, Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD), huisartsenposten, organisaties voor verpleging en verzorging en maatschappelijke organisaties.

In de voorbereidende fase (zogenaamde 'koude' fase) omvat de regiefunctie van de GHOR het bewaken (namens het openbaar bestuur) van de mate van voorbereiding van de zorginstellingen. Onderdeel is ook het maken van afspraken met de ketenpartners over 'de procedures die gevolgd worden bij een ramp of crises, waarbij het in ieder geval gaat over grootschalige alarmering, opschaling, coördinatie, informatiemanagement en evaluatie'.

Bij een ramp kan de GHOR de zorgorganisaties in de regio ondersteunen om de zorgverlening aan hun cliënten te continueren. Voor gezondheidskundige en psychosociale zaken is de GHOR het aanspreekpunt voor de organisatie in nood. Ook kan de GHOR een beroep doen op andere zorgorganisaties, bijvoorbeeld door te vragen om cliënten tijdelijk op te vangen.

**Voor de samenwerking bij rampen is het van belang dat de organisatie voor verpleging en verzorging op de hoogte is van de GHOR, wat de GHOR doet en hoe de organisatie de medewerkers van de GHOR kan bereiken.**

De medewerkers van de GHOR moeten ook op de hoogte zijn van de belangrijke kenmerken van een organisatie voor verpleging en verzorging en de maatregelen die een organisatie heeft getroffen om de continuïteit van zorg bij een ramp te waarborgen.

Zoals hierboven gesteld, is de GHOR verantwoordelijk voor informatie over de witte ketenpartners tijdens een ramp. Het is bijvoorbeeld belangrijk om, als er een grote gifwolk overdrijft, te weten welke instellingen binnen het effectgebied van de wolk liggen, hoeveel cliënten er zijn en of die mobiel zijn of bedlegerig. Om hierover tijdens een ramp actuele informatie beschikbaar te hebben, heeft GHOR Amsterdam-Amstelland de web applicatie GHOR4all.



Deze applicatie wordt gevuld door de zorginstellingen zelf en geeft zo een actueel overzicht van de zorginstelling. Tijdens een ramp kan de GHOR deze informatie raadplegen en doorgeven aan de brandweer of aan de DPG<sup>5</sup>.

**Voor actuele informatie bij rampen wordt door de zorginstellingen in de regio de webapplicatie GHOR4all ingevuld en actueel gehouden.**

---

<sup>5</sup> Directeur Publieke Gezondheid

## 4. Crisisstructuur

De hulpdiensten en de overheid hebben bij de bestrijding van rampen duidelijke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. De manier waarop de hulpdiensten en de overheid in zo'n situatie georganiseerd zijn en met elkaar samenwerken is vastgelegd in afspraken en procedures over de rampenbestrijdingsorganisatie.

**Omdat een organisatie voor verpleging en verzorging bij een grote ramp met de rampenbestrijdingsorganisatie van de hulpdiensten en de overheid te maken kan krijgen, moet de organisatie hiervan in hoofdlijnen op de hoogte te zijn.**

### Opschalen en afschalen

Binnen de rampenbestrijding wordt het begrip 'opschalen' vaak gebruikt. Dit betekent meestal dat er meer eenheden van de hulpdiensten worden ingezet, zoals ambulances, brandweer- en politiewagens. Omdat er met grotere eenheden gewerkt wordt, leidt dit automatisch tot aanpassingen van de coördinatie en de operationele leiding. Opschaling leidt dus tot het overdragen van de bevelvoering aan een hogere leidinggevende.

Als de crisissituatie enigszins genormaliseerd is, kan de organisatie weer worden 'afgeschaald'. Hierbij wordt de organisatie geleidelijk weer afgebouwd tot de reguliere situatie. Het is daarbij niet zo dat de bestrijding van alle gevolgen van de ramp zijn afgerond. Met name in de fase van nazorg kunnen veel processen nog lang tijd en aandacht vragen. Bijvoorbeeld het gezondheidsonderzoek onder slachtoffers of de psychosociale hulpverlening.

### Opschalingsprocedure

Het uitgangspunt van opschaling is de dagelijkse hulpverlening. Hiervan is sprake als bij een ongeluk of calamiteit één of meerdere slachtoffers betrokken zijn en de hulpverlening en ambulancezorg plaatsvindt op basis van de normale procedures. Als er bij een ongeval of calamiteit meerdere of grote aantallen slachtoffers zijn, kan er gecoördineerde inzet nodig zijn van meer dan twee hulpverleningsdiensten (brandweer, politie, ambulances). De dagelijkse ambulancezorg krijgt dan bijstand van meerdere ambulances.

Iedere regio in Nederland heeft een zorgvuldig uitgewerkte opschalingsprocedure. Regio's maken gebruik van de "GRIP"-opschalingsprocedure. GRIP staat voor Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijding Procedure. Dit is een instrument om te komen tot een integrale hulpverlening bij grootschalige incidenten, over de muren van de diverse hulpdiensten heen. De GRIP niveaus lopen van 1 tot en met 6, waarbij GRIP-6 een volledig opgetuigde rampenbestrijdingsorganisatie in het leven roept. Dus hoe groter de ramp, des te hoger het GRIP-niveau en dus ook de inzet van mensen en materieel. In bijlage 2 wordt de GRIP-structuur nader toegelicht.

## 5. Crisisorganisatie

### 5.1 Crisismanagement

Om op een gestructureerde wijze om te (kunnen) gaan met de gevolgen van een ramp, is crisismanagement belangrijk.

**Net zoals bij de hulpdiensten moeten ook de medewerkers van een organisatie voor verpleging en verzorging weten wat ze moeten doen bij een ramp. Een goede crisisorganisatie kan hierbij helpen. Een crisisorganisatie is een tijdelijke structuur die de organisatie inzet om de ramp of de gevolgen ervan te bestrijden.**

Een crisisteam leidt de crisisorganisatie. Het crisisteam bestaat uit de (hoogst) leidinggevende van de organisatie voor verpleging en verzorging. Een crisisteam neemt belangrijke besluiten: wel of niet ontruimen, hoe om te gaan met beperkte middelen, de inzet van extra personeel, welke informatie wordt intern en extern verstrekt, etc. In de crisisorganisatie zijn ook andere sleutelfunctionarissen opgenomen. Dit zijn alle functionarissen die een sleutelpositie hebben in de crisisorganisatie. Denk aan de leden van het crisisteam, een crisiscoördinator of een coördinator/hoofd BHV.

### Niveaus

Net zoals bij het op- en afschalen van de hulpdiensten moet ook een organisatie voor verpleging en verzorging haar crisisorganisatie flexibel inrichten en de crisisorganisatie af kunnen stemmen op de situatie. Wat hierbij helpt is het onderscheid maken tussen de verschillende niveaus die een rol spelen bij crisismanagement:

- strategisch niveau: bestuurlijke coördinatie (geeft richting)
- tactisch niveau: operationele coördinatie (richt in)
- operationeel niveau: uitvoering ter plaatse (verricht)

**Strategisch:** een crisisteam bepaalt het strategische beleid op het niveau van directie/ Raad van Bestuur (RvB) en management.

**Tactisch:** op het tactische niveau zijn het de leidinggevenden van de organisatie die ervoor zorgen dat processen goed verlopen.

**Operationeel:** alle medewerkers die in uitvoerende zin bij de ramp betrokken zijn, vertegenwoordigen het operationele niveau.

Bovenstaande beschrijving geeft slechts globaal de taken weer van de drie niveaus van crisismanagement. De organisatie voor verpleging en verzorging zal zelf moeten bepalen welke functionarissen op welk niveau van crisismanagement specifieke taken krijgen. Dit zal afhangen van de bestaande organisatiestructuur en het aantal managementlagen, het aantal medewerkers en of de instelling onderdeel is van een zorgorganisatie met meerdere locaties.

In de praktijk zullen vaak het strategisch en tactisch niveau bij elkaar worden gevoegd in één crisisteam. Het vormt dan een geheel, waarbij de leden taken hebben op strategisch en tactisch niveau.

Maar ook andere varianten zijn mogelijk, bijvoorbeeld bij een instelling met meerdere locaties kan bij de hoofdlocatie een strategisch beleidsteam worden geformeerd, en op de locatie(s) waar de calamiteit heeft plaatsgevonden een team op tactisch niveau.

Hoe groter de persoonlijke en materiële schade, hoe groter de gevolgen en des te hoger de verantwoordelijkheid voor het crisismanagement moet liggen. Belangrijk is dat de niveaus van crisismanagement op elkaar aansluiten en met elkaar vervlochten zijn. Een voorbeeld hiervan is dat (sommige) leidinggevendenden (tactisch niveau) onderdeel uitmaken van het crisisteam (strategisch niveau). Dit zorgt ervoor dat informatiestromen van boven naar onder en andersom goed verlopen.

## 5.2 Crisisteam

Het crisisteam wordt opgeroepen als de medewerkers op de werkvloer de calamiteit niet meer zelfstandig kunnen afhandelen. Het kan dan gaan om de omvang van het incident (brand met ontruiming waarvoor extra personeel moet komen) of om de impact van de te nemen beslissingen en de communicatie met de pers, familie). Het team richt zich op beleidsbeslissingen van het crisismanagement.

Het crisisteam bestaat meestal uit:

- *voorzitter*: directie/bestuurder of diens vervanger
- *leden*: leidinggevendenden uit het hoge en midden kader van de organisatie, zoals hoofd zorg, hoofd bedrijfsvoering, hoofd BHV, hoofd facilitair
- *secretarieel medewerker*: om te notuleren
- *medewerker communicatie* (of iemand die verantwoordelijk is voor deze taak)
- (eventueel) *(externe) deskundigen*: afhankelijk van het incident is het wenselijk om (externe) deskundigen aan het crisisteam deel te laten nemen, zoals een verpleeghuisarts of een arts infectieziektebestrijding bij een grootschalige uitbraak van een infectieziekte; medewerker personeel en organisatie
- *crisiscoördinator*: schakel tussen strategisch/tactisch en operationeel niveau

Het crisisteam is een team van beslissers, dat gaat over het beleid en de coördinatie van de gevolgen van een ramp. Een analyse van de situatie door het verzamelen van betrouwbare informatie is noodzakelijk. Evenals het creëren van de randvoorwaarden en voorzieningen voor het optimaal functioneren van het operationele niveau. Ook anticipeert het team op gebeurtenissen in de (nabije) toekomst door mogelijke scenario's uit te werken.

Het crisisteam geeft richting, bereidt voor, realiseert randvoorwaarden en lost knelpunten op. Leden van dit team zullen weinig of niet betrokken zijn bij het daadwerkelijk bestrijden van de ramp. Daar zorgt het operationele niveau voor.

Het crisisteam zal vaak bijeenkomen om te overleggen. De ruimte waarin het crisisteam zit, moet hiervoor geschikt zijn. Daarbij moet het voorzieningen hebben als computers, internet en e-mail faciliteiten, tv, radio op batterijen, fax, telefoon, flip-over, benodigde documenten (o.a. BHV-plan, calamiteitenplan, zorgcontinuïteitsplan) en eten en drinken.

In bijlage 3 is een voorbeeld opgenomen van een vergaderstructuur die tijdens grootschalige incidenten gebruikt kan worden.

### 5.3 Aansluiting bestaande structuren

De crisisorganisatie van een organisatie voor verpleging en verzorging moet aansluiten op de volgende, al bestaande (organisatie)structuren:

- organisatiestructuur
- bedrijfshulpverleningsorganisatie
- werkwijze van de hulpdiensten en overheid.

#### Organisatiestructuur

Belangrijk is dat de crisisorganisatie aansluit bij de bestaande organisatiestructuur van de instelling. Alle medewerkers herkennen de bestaande opdeling in afdelingen of teams en de leidingstructuur. Hoe meer de structuur van de crisisorganisatie lijkt op de normale organisatiestructuur, des te makkelijker is het voor iedereen om erin te werken.

Hetzelfde geldt voor de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de medewerkers. Bij een ramp moeten medewerkers doen wat ze normaal ook doen. Kort gezegd; tijdens een crisis zorgt een verzorgende voor de cliënten en neemt de directeur besluiten en niet andersom.

**Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van medewerkers bij rampen moeten zoveel mogelijk aansluiten bij de reguliere taken en bevoegdheden.**

Let hierbij ook op de bepalingen over de medische bekwaam- en bevoegdheid van medewerkers zoals geregeld in de wet BIG<sup>6</sup>: ook in crisissituaties blijven deze van kracht.

#### Bedrijfshulpverleningsorganisatie

Een goede relatie tussen de bedrijfshulpverleningsorganisatie en de crisisorganisatie is belangrijk. De bedrijfshulpverlening zal in eerste instantie de calamiteit proberen te beheersen. Later of meteen kan blijken dat het nodig is om de crisisorganisatie in te zetten om de gevolgen van de calamiteit te beheersen en de continuïteit van zorg te waarborgen. De beide organisatiestructuren mogen niet los van elkaar gaan functioneren. Sommige BHV-functies zullen een plek moeten krijgen in de crisisorganisatie om de verbinding tussen beide organisatiestructuren en de informatiestromen te realiseren.

---

<sup>6</sup> Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

#### 5.4 Werkwijze van de hulpdiensten en overheid

De crisisorganisatie van een organisatie voor verpleging en verzorging krijgt bij een ramp al snel te maken met de hulpdiensten en de overheid. Afstemming tussen de interne crisisorganisaties en de externe hulpverleners en overheid is bij een ramp van levensbelang. Denk hierbij aan een BHV-medewerker die de brandweer bij de ingang opvangt om precies uit te leggen waar de brand is. Of de algemeen commandant GHOR die contact heeft met het crisisteam over de continuïteit van zorg. Sleutelfunctionarissen van de organisatie moeten dus weten met welke functionarissen van de hulpdiensten en overheid ze te maken kunnen krijgen.

#### Fasering

Het aanbrengen van een fasering in de procedures en afspraken zorgt voor een goede afstemming van de crisisorganisatie op de situatie. De hulpdiensten noemen dit opschalen; het inzetten van meer hulpeenheden waardoor een hogere leidinggevende de coördinatie en leiding krijgt. Binnen de crisisorganisatie moet duidelijk zijn wanneer welk niveau van crisismanagement geldt. Bij een klein brandje in een prullenbak is een bijeenkomst van het crisisteam niet nodig, maar een effectief optreden van een (BHV)-medewerker wel. Een ontruiming van de organisatie vereist een goede coördinatie, waarbij de betrokkenheid van het crisisteam noodzakelijk is.

Bij de fasering in de procedures en afspraken moet duidelijk zijn wie besluit om een hoger niveau in te schakelen. In principe is dit de hoogst leidinggevende in de crisisorganisatie (of bestaande organisatie) die aanwezig is en betrokken is bij de ramp. Ook de coördinator/hoofd BHV kan hierbij een rol spelen.

#### 5.5 Bereikbaarheid en alarmering

Rampen gebeuren bijna altijd onverwachts. Bij een ramp moeten de juiste mensen zo snel mogelijk betrokken worden bij het incident. Dit geldt voor het bestrijden van de ramp (bijvoorbeeld de BHV-organisatie en de brandweer), maar ook bij het omgaan met de gevolgen van de ramp op de langere termijn. Er moet altijd een functionaris aanwezig of bereikbaar zijn die bij een ramp effectief kan optreden en de leiding neemt. Deze functionaris is bevoegd om de crisisorganisatie in het leven te roepen en is altijd bereikbaar. In de meeste organisaties voor verpleging en verzorging is dit de directeur/ bestuurder of diens waarnemer.

In sommige organisaties is er ook een crisiscoördinator. Dit kan een aparte functie zijn, maar deze taak kan ook belegd zijn bij bijvoorbeeld het hoofd BHV. In voorkomende gevallen kan deze crisiscoördinator aan het crisisteam worden toegevoegd.

Sleutelfunctionarissen met een taak in de crisisorganisatie moeten bereikbaar zijn. Professionele hulpverleners dragen portofoons, piepers en mobiele telefoons bij zich. Zo zijn ze vierentwintig uur per dag oproepbaar.

Voor de medewerkers van een organisatie voor verpleging en verzorging is dit mogelijk niet te realiseren. Er zijn ook andere manieren om de bereikbaarheid van sleutelfunctionarissen te vergroten:

- Verzamel alle mobiele telefoonnummers van (sleutel)functionarissen
- Maak een belboom
- Spreek met elkaar af wie wanneer bereikbaarheidsdienst heeft (telefoon 24/7 aan).
- Spreek met elkaar af wie wanneer mag opschalen

Medewerkers moeten bereikbaar zijn. Maar ze moeten ook over de juiste informatie beschikken. Niet alleen over informatie van de ramp, ook de procedures en afspraken die binnen de organisatie gelden, moeten bekend zijn.

Een aanbeveling is de samenstelling van een crisis map met belangrijke informatie en/of taakkaarten waarop beschreven staat welke taken iemand heeft. Hierbij geldt dat sleutelfunctionarissen behoefte hebben aan meer en specifieke informatie dan de overige medewerkers. Sleutelfunctionarissen zullen bepaalde documenten van de organisatie nodig hebben, zoals plattegronden, het calamiteitenplan, het ontruimingsplan, het zorgcontinuïteitsplan, bereikbaarheidsgegevens van andere sleutelfunctionarissen, etc. Overige medewerkers hebben mogelijk voldoende aan een kaart waarop staat wat hun specifieke taken bij een ramp zijn en waar ze meer informatie hierover kunnen verkrijgen.

Bij het verdelen van taken in het kader van crisismanagement is het van belang dat de taken worden toebedeeld aan functionarissen in plaats van aan personen. Dit zorgt ervoor dat de crisisorganisatie minder kwetsbaar is. De organisatie komt niet in de problemen wanneer bepaalde mensen op vakantie of ziek zijn. Dit betekent ook dat er voor belangrijke functies en taken meerdere functionarissen moeten zijn die deze taken kunnen uitvoeren. Let hierbij ook op de geschiktheid van mensen voor bepaalde taken.

### 5.6 Communicatie

Communicatie is van levensbelang tijdens een ramp. Tegelijkertijd is communicatie vaak het knelpunt bij een ramp. Mensen kunnen elkaar bijvoorbeeld niet bereiken (fysiek en technisch), of mensen begrijpen elkaar niet goed. Of boodschappen en informatie zijn niet volledig of tegenstrijdig. Het is belangrijk dat alle medewerkers en andere betrokkenen goed geïnformeerd zijn over de crisisorganisatie en over de plannen en de procedures die hiervoor zijn gemaakt. Wanneer medewerkers hiervan goed op de hoogte zijn, verkleint dit de kans op miscommunicatie tijdens een crisissituatie. Daarnaast is het belangrijk dat de communicatie en de informatiestromen tijdens een ramp goed verlopen. Ook dit moet de organisatie voorbereiden en opnemen in de plannen en procedures.

#### **Communicatie over crisisorganisatie en plannen**

Een organisatie kan goede plannen hebben waarin precies staat beschreven wie wat moet doen. Maar als de medewerkers de plannen niet kennen, wordt het lastig. Een plan zonder communicatie is geen plan. Interne communicatie houdt de medewerkers van de plannen op de hoogte. Interne communicatie is niet alleen van belang bij het verschijnen van een plan, maar moet op regelmatige basis plaatsvinden zodat de kennis beschikbaar en bekend blijft.

Gebruik hierbij zoveel mogelijk informatiekanalen in de organisatie: werkoverleg, informatieborden, folders, personeelsblad, intranet of internet. Zorg er ook voor dat de plannen en procedures makkelijk beschikbaar zijn voor de medewerkers, het liefst op de werkplek of afdeling en niet alleen in digitale vorm, maar ook op papier.

Naast de medewerkers moeten ook andere groepen op de hoogte zijn van de crisisorganisatie en de plannen. Denk aan nieuwe medewerkers, cliënten, familieleden of contactpersonen van cliënten, andere locaties of organisaties en de hulpdiensten en gemeente.

### **Communicatie tijdens een ramp**

Tijdens een ramp zijn er twee aspecten rondom communicatie die goed geregeld moeten zijn:

- Informatiestromen en communicatie over de (ontwikkeling van) de ramp tussen degenen die hiermee bezig zijn (binnen de organisatie het crisisteam en de sleutelfunctionarissen en buiten de organisatie de hulpdiensten en de gemeente).
- Voorlichting over het gebeurde aan medewerkers, cliënten, familieleden, andere betrokkenen en de media.

Om de informatie en communicatie over de ontwikkeling van de ramp goed te laten verlopen zijn duidelijke afspraken hierover noodzakelijk. Voor alle medewerkers en sleutelfunctionarissen moet duidelijk zijn wie met wie waarover communiceert. Daarbij is het crisisteam het knooppunt van informatie. Belangrijk is dat medewerkers ook de middelen hebben om te communiceren.

Tijdens een ramp maakt de GHOR gebruik van de web applicatie GHOR4all. Hierin zijn gegevens opgenomen van alle zorginstellingen in de regio, zoals geografische ligging, aantal bewoners inclusief mobiliteit en mogelijke opvangcapaciteit. Deze gegevens dienen actueel te zijn en dienen daarom 1x per half jaar door de zorginstelling zelf te worden herzien.



## 6. Continuïteit van zorg

Het aanbieden van verantwoorde zorg is een verantwoordelijkheid van iedere individuele zorgaanbieder. Bij continuïteit van zorg draait alles om het waarborgen van de zorg aan de cliënt, die te allen tijde gecontinueerd moet worden. Dit houdt in dat een organisatie voorziet in maatregelen en voorzieningen waarmee het probeert zorg te blijven bieden in geval van een ramp.

**Wanneer een organisatie zich goed voorbereidt op het continueren van zorg bij een ramp, is een organisatie in noodsituaties beter in staat verantwoorde zorg te leveren.**

Het is niet realistisch om te verwachten dat de organisatie voor verpleging en verzorging de zorg op exact dezelfde manier voortzet bij een ramp. Een organisatie brengt bij de gevolgen van een ramp (zoals een evacuatie) eerst de cliënten en personeelsleden in veiligheid en het brengt een prioritering in de zorg aan. Zorg die niet uit te stellen is, heeft een hoge prioriteit. Zorg met minder prioriteit verleent de organisatie later of niet.

### Prioriteren van zorg

Het prioriteren van zorg is een belangrijke voorwaarde om in geval van een ramp de zorg te continueren. Medewerkers van een organisatie voor verpleging en verzorging hebben dagelijks te maken met de prioritering van zorg. In hun werkzaamheden komen onverwachte zorgvragen voor die ze op de ingeplande zorgverlening moeten afstemmen. Ook moeten medewerkers het werk door ziekte van een collega wel eens doen met minder mensen. Zo is het een onderdeel van het dagelijkse werk bij zorgverleners om zorg te prioriteren en dit af te stemmen op de cliënt en de situatie.

Een goede voorbereiding op het continueren van zorg is noodzakelijk. Daarom moeten de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van medewerkers met betrekking tot het prioriteren van zorg helder zijn. Het verplegende en verzorgende personeel stelt prioriteiten in overleg met de leidinggevende(n). Deze medewerkers zijn immers goed op de hoogte van de situatie van de cliënten en hun zorgbehoefte. Daarnaast moet er op centraal niveau een monitor van continuïteit van zorg zijn. Toezicht en overzicht op centraal niveau op de vraag en het aanbod van zorg is essentieel om knelpunten vroegtijdig te signaleren en hier oplossingen voor aan te dragen.

## 7. Gevolgen van een ramp

Een crisis of ramp verloopt en ontwikkelt zich elke keer anders. Geen enkele ramp lijkt op de vorige en er zijn vele variaties mogelijk. Het is daarom onmogelijk draaiboeken en plannen te ontwikkelen die bij de verschillende soorten rampen toepasbaar zijn. Een organisatie kan zich echter wel voorbereiden op de gevolgen van een ramp. Elke ramp heeft, ongeacht het type of de omvang van de ramp, bepaalde gevolgen, die vaak in combinatie met elkaar, optreden. Uit de praktijk is gebleken dat er zeven gevolgen zijn waarmee een organisatie bij een ramp te maken kan krijgen:

- Sluiting van (delen van) de locatie
- Groot aanbod van cliënten
- Verplaatsen van cliënten
- Tekort aan personeel
- Uitval nutsvoorzieningen, apparatuur, ICT-middelen
- Logistieke stagnatie
- Uitbraak infectieziekten

### 7.1 Sluiting van (delen van) de locatie

#### **Verpleeghuis ontruimd na brand bij kunststof bewerkingsbedrijf**

*Woensdag 21 juli 2010 heeft men door een grote brand in een kunststof bewerkingsbedrijf een in de buurt gelegen verpleeghuis moeten ontruimen. Doordat de wind gedurende de dag draaide werd rook in de richting van het verpleeghuis geblazen wat gezondheidsrisico's met zich meebracht voor de al kwetsbare bewoners. De bewoners zijn met bussen, vrachtwagens en ambulances geëvacueerd. Een groot deel van de bewoners is ondergebracht bij andere locaties van de zorginstelling, de minder zorgbehoevende bewoners zijn ondergebracht in een nabijgelegen sporthal. Tijdens de evacuatie heeft de zorginstelling extra hulp van personeel ingeroepen. Daarnaast hebben ook enkele vrijwilligers, familieleden van bewoners en buurtbewoners geholpen. Donderdag 22 juli in de middag was iedereen weer terug.*

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.

Sluiting van (een deel van) de locatie betekent dat cliënten tijdelijk niet in de eigen, vertrouwde omgeving kunnen blijven. Ook de spullen die cliënten normaal om zich heen hebben zullen in veel gevallen achter blijven.

Hetzelfde geldt voor het materiaal en de middelen die de medewerkers nodig hebben bij de zorgverlening (medicijnen, zorgdossiers, hulpmiddelen). Sluiting van (een deel van) de locatie betekent dus anticiperen op een nieuwe situatie waarin de cliënten verzorgd of verpleegd moeten worden.

Sluiting van de locatie kan van korte maar ook lange duur zijn. Wanneer een gebouw of een gebied acuut ontruimd dient te worden voor enkele uren, spreken we van een ontruiming. Wanneer een gebied geëvacueerd moet worden dienen de evacués er rekening mee te houden de nacht elders door te brengen. Een korte evacuatie betreft de opvang van een periode van minder dan 24 uur.

In een dergelijke situatie zal de zorginstelling al meer in het werk moeten stellen om de levering van verantwoorde zorg te kunnen continueren, dan bij een ontruiming. Onder een langdurige evacuatie valt een evacuatie die langer dan 24 uur duurt. Wanneer een organisatie te maken krijgt met een langdurige evacuatie zullen er meer materialen, middelen en voorzieningen nodig zijn om verantwoorde zorg te blijven geven.

### **Opvangcapaciteit**

Wanneer een organisatie haar cliënten tijdelijk elders onder moet brengen bij een andere afdeling of locatie, is het noodzakelijk te weten waar welke capaciteit beschikbaar is, om cliënten in noodsituaties op te vangen. Zorginstellingen dienen bij voorkeur terug te vallen op andere locaties van dezelfde zorginstelling, maar dat is zeker niet altijd mogelijk of toereikend. Dan dient een beroep te worden gedaan op een andere zorginstelling die dezelfde zorg levert. Daarom is het van belang om in beeld te hebben hoeveel cliënten (tijdelijk) opgevangen kunnen worden op een bepaalde locatie.

Ook de gemeente kan een rol spelen bij het bieden van opvangcapaciteit. De gemeente heeft als taak binnen de rampenbestrijding om de opvang en verzorging van slachtoffers en/of betrokkenen te regelen. In dit kader hebben gemeenten plannen opgesteld en afspraken gemaakt met (mogelijke) opvanglocaties binnen de gemeente (vaak een sporthal of verenigingsgebouw). Cliënten van een zorgorganisatie vormen echter een aparte doelgroep. Zij zijn niet zelfstandig, maar afhankelijk van zorgverleners en hulpmiddelen. Opvang langer dan een paar uur in een gemeentelijke opvanglocatie is voor deze groep dus geen optie. Het is aan te raden om hierover samen met andere zorginstellingen in de gemeente afspraken te maken. Naast de behoefte vanuit zorginstellingen om met de gemeente afspraken te maken wil de burgemeester ook graag op de hoogte zijn van de maatregelen en voorzieningen die instellingen treffen om de zorg bij een ramp te continueren, dit vanuit zijn/haar verantwoordelijkheid voor het welzijn van de inwoners in de gemeente.

### **Cliëntgegevens en zorgdossiers**

De organisatie denkt bij sluiting van een locatie eerst aan het in veiligheid brengen van cliënten en medewerkers. Cliëntgegevens (contactgegevens familie) en zorgdossiers (zorgafspraken, behandelmethoden, medicatie en medisch dossier) zijn ook zeer belangrijk voor het continueren van verantwoorde zorg. Deze gegevens kunnen namelijk voor de cliënten van levensbelang zijn.

Deze cliëntinformatie moet bij een ramp beschikbaar zijn voor de zorgverleners, ongeacht waar de cliënt zich bevindt. Een tweetal vragen is hierbij belangrijk: Zijn cliëntgegevens en/of zorgdossiers eenvoudig mee te nemen? Kan iemand de dossiers buiten de locatie ook (digitaal) inzien?

Bij een evacuatie moeten de cliëntgegevens en zorgdossiers overdraagbaar zijn aan de zorgverleners van de locatie of organisatie die de cliënten opvangt. Het is hierbij belangrijk dat de zorgorganisatie de juiste cliëntinformatie aan de juiste cliënt koppelt. De medewerkers van de eigen locatie kennen de namen van de cliënten wel, maar dit geldt niet voor andere zorgverleners. Er zijn een aantal manieren om de naam en eventueel het nummer van het zorgdossier van een cliënt zichtbaar te maken bijvoorbeeld cliëntenpolsbandjes (ziekenhuisbandjes) of naamkaartjes laten dragen, kijken naar de naamlabel in de kleding van de cliënten of naam en nummer op de hand van de cliënt schrijven.

De organisatie moet ervoor zorgen dat cliëntgegevens en zorgdossiers tijdens of vlak na een ramp beschikbaar en overdraagbaar zijn. Daarom wordt geadviseerd een medewerker of afdeling van de organisatie hiervoor verantwoordelijk te stellen. Deze medewerker of afdeling kan voorbereidende maatregelen treffen en deze taak in de noodprocedures opnemen.

Op die manier wordt geborgd dat bij een ramp de cliëntgegevens en zorgdossiers worden overgedragen aan de zorgverleners in de locatie die de cliënten opvangt.

### **Medewerkers**

Medewerkers moeten bij een evacuatie of ontruiming eerst de cliënten en zichzelf in veiligheid brengen. De bedrijfshulpverleningsorganisatie speelt dan een belangrijke rol. De taken en bevoegdheden van de verschillende medewerkers bij een dergelijke procedure zijn in de BHV-plannen beschreven.

Bij sluiting van (delen van) de locatie krijgen niet alleen cliënten maar ook medewerkers te maken met een bijzondere situatie en een andere (werk)plek. Het is vanzelfsprekend dat zorgverleners van de locatie in nood de cliënten begeleiden naar de afdeling, locatie of organisatie die de cliënten opvangt. Voor de cliënten is het prettig om in deze vreemde situatie vertrouwde gezichten te zien. Bovendien zijn deze zorgverleners goed op de hoogte van de zorg die deze cliënten behoeven. In de nieuwe omgeving van de opvanglocatie zullen de medewerkers zich richten op het continueren van verantwoorde zorg. Een van de medewerkers moet worden aangewezen om de randvoorwaarden hiervoor te regelen. Denk aan medicijnen, materialen, hulpmiddelen, zorgdossiers, samenwerking met andere zorgverleners, inzet van extra zorgverleners, etc. Zo kunnen de medewerkers de zorg zo snel en goed mogelijk continueren.

### **Middelen**

Bij sluiting van (delen van) de locatie en het evacueren van cliënten kunnen sommige ogenschijnlijk eenvoudige middelen veel waarde hebben. Voorbeelden zijn zaklampen, cellofaandekens en (pols)bandjes of naambordjes. Het beschikbaar hebben van deze simpele middelen op de juiste plekken kan veel ongemak wegnemen.

### **7.2 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.

### **Actuele gegevens**

Het is goed dat organisaties onderling afspraken maken over de opvang van cliënten en de capaciteit die ze hiervoor hebben. Ze moeten deze gegevens bovendien actueel houden. Soms kunnen er grote wijzigingen zijn in deze opvangcapaciteit omdat een organisatie bijvoorbeeld aan het verbouwen is. Grote wijzigingen in de opvangcapaciteit moeten organisaties doorgeven aan elkaar en dienen verwerkt te worden in GHOR4all.

### **Organisatie**

Een zorginstelling is, anders dan een ziekenhuis of huisartsenpost, over het algemeen niet berekend op een plotselinge toename in het aanbod van cliënten. In de praktijk blijkt dat een zorginstelling door te improviseren de capaciteit toch kan uitbreiden. Bijvoorbeeld door cliënten in de eetzaal of de recreatieruimte op te vangen. Er is veel te organiseren wanneer een organisatie onverwacht te maken krijgt met een extra groep cliënten. Ondertussen moet het gewone werk in de organisatie ook doorgang vinden. Het personeel van de ontvangende zorginstelling moet goed weten wat hun (extra) taken zijn en hoe zij het beste mee kunnen werken aan de opvang.

### **Overdracht cliëntgegevens**

Wanneer een zorginstelling cliënten van een andere locatie of instelling (tijdelijk) opvangt, moeten de cliëntgegevens en informatie over de zorgbehoefte van de cliënten beschikbaar zijn. Deze gegevens zijn cruciaal voor het kunnen leveren van verantwoorde zorg. De organisatie in nood is ervoor verantwoordelijk dat deze gegevens beschikbaar zijn in de opvanglocatie. In een dergelijke situatie zullen de medewerkers van de instelling in nood en de medewerkers van de hulpverlenende zorginstelling gezamenlijk voor de cliënten zorgen. Duidelijk moet zijn hoe alle medewerkers de benodigde informatie over de zorgbehoefte van de cliënten krijgen. Het is daarom noodzakelijk om deze gegevens tijdens de ramp zoveel mogelijk in de buurt van de cliënt te bewaren.

### **Medewerkers**

Het personeel dat meekomt met de opgevangen cliënten komt vaak in een voor hen vreemde locatie en situatie terecht. Zij zullen hun weg moeten vinden in deze onbekende organisatie. Het komt de organisatie van de zorg ten goede om hier extra aandacht aan te besteden. Medewerkers van de hulp biedende instelling dienen hun tijdelijk collega's hierin wegwijs maken.

Naast de praktische zaken moet ook duidelijk zijn hoe de organisatiestructuur in deze nieuwe situatie is. Met wie moeten medewerkers overleggen? Onder leiding van wie staan zij? Wat zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden? Er kan gekozen worden voor een nieuwe, tijdelijke organisatiestructuur, die iedereen duidelijkheid moet geven in de organisatie van de zorg en andere processen in deze bijzondere situatie.

### 7.3 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.

#### Mobiliteit

Cliënten in zorginstellingen zijn over het algemeen minder mobiel en niet, of beperkt zelfredzaam. Sommigen cliënten zijn rolstoel- of bed gebonden en hierdoor uiterst kwetsbaar. Bij een ramp zijn goede vervoersmaatregelen voor eventuele evacuatie dan ook van groot belang. Zowel het verplaatsen binnen de organisatie zelf als het vervoer naar de opvanglocatie moet goed geregeld zijn. Mobiliteit is ook een belangrijk aspect dat in de bedrijfshulpverlening aan de orde komt, bijvoorbeeld bij het ontruimen, evacueren en het bepalen van de vluchtroutes.

#### Op locatie

Elke cliënt moet de afdeling, de vleugel of het gebouw kunnen verlaten, zonder of met begeleiding. Er moeten voldoende rolstoelen, rollende bedden en rollators beschikbaar zijn voor cliënten. Ook moet duidelijk zijn wie de cliënten begeleidt bij het verplaatsen. Deze gegevens kunnen medewerkers bijhouden in mobiliteitslijsten van elke afdeling.

Het spreekt voor zich dat het gebouw geen belemmeringen kent en duidelijke vluchtroutes heeft. Ook bij het uitvallen van de liften moet het mogelijk zijn om het gebouw veilig te verlaten.

#### Medewerkers

Medewerkers spelen een centrale rol bij het verplaatsen van cliënten bij een ramp. Zowel in als buiten de locatie. Elke medewerker moet zijn of haar taak kennen. Denk aan het begeleiden van cliënten naar de verzamelplaats, checken of afdelingen ontruimd zijn, registreren en tellen van het aantal cliënten, coördineren van het vervoer, vervoer-klaar maken van cliënten, begeleiden bij vervoer naar de opvanglocatie, besturen van busjes etc. Eén medewerker wordt aangewezen als 'coördinator opvang'. Hij is belast met het identificeren en registreren van het aantal betrokken cliënten aan de hand van een actuele bewonerslijst. Hij zorgt er ook voor dat de naam van de cliënt zichtbaar is door middel van een sticker of kaart. Bovendien houdt hij bij waar de te evacueren bewoners naar toe worden gebracht. Deze functionaris zorgt dat het crisisteam op de hoogte wordt gebracht van de verblijfplaats van alle betrokkenen.

Een arts of een verpleegkundige bepaalt welk vervoer een cliënt nodig heeft: lopend, zittend of liggend. Zij bepalen ook de volgorde van vervoer en de soort opvanglocatie. Cliënten die afhankelijk zijn van beademingsapparatuur, terminaal zijn of anderszins verzwakt worden overgebracht naar een locatie die de zorg direct kan continueren, zoals een ziekenhuis. Om deze beslissingen te vereenvoudigen, kan de instelling een beslismatrix opstellen. Deze beslismatrix kan de organisatie opstellen aan de hand van gemaakte afspraken met collega-instellingen en gemeente. Hierbij gaat het om afspraken over de zorg last die een andere zorginstelling kan bieden bij de opvang van de cliënten.

### Vervoermiddelen

Veel zorginstellingen bezitten zelf enkele vervoersmiddelen als een (rolstoel)bus. In de voorbereiding kan een instelling al inventariseren over welke vervoermiddelen de organisatie zelf beschikt en binnen hoeveel tijd de locatie(s) hierover kunnen beschikken. Wanneer bijvoorbeeld een locatie in de regio Amsterdam-Amstelland door een ramp wordt bedreigd zijn vervoermiddelen van de zelfde zorginstelling, maar aanwezig bij een locatie in Zuid-Holland, niet geschikt voor acuut vervoer maar wel wanneer het gaat om een evacuatie over enkele uren of dagen.

Wanneer eenmaal duidelijk is welke cliënt welk soort vervoer nodig heeft, maakt een medewerker een overzicht van het benodigde vervoer. Hoeveel plaatsen in bussen, ambulances of andere vervoermiddelen zijn er nodig om alle cliënten te verplaatsen? En hoeveel plaatsen kan de organisatie zelf regelen? Welke vervoersmiddelen nodig zijn, is ook afhankelijk van de afstand tussen de locatie en de opvanglocatie. Wanneer de vervoersmiddelen van de zorginstelling ontoereikend zijn, schakelt de instelling vervoersmiddelen van een andere instelling of vervoersmaatschappij in. Vaak hebben zorginstellingen vaste contacten met vervoersbedrijven. In dat geval is het raadzaam om met hen afspraken te maken over inzet in crisissituaties. Zorg er hierbij voor dat de bereikbaarheidsgegevens tijdens een ramp beschikbaar en inzichtelijk zijn.

### 7.4 Tekort aan personeel

*In 2009 had de hele wereld te maken met de griep pandemie rondom het nieuwe influenza virus A(H1N1) ook wel de Mexicaanse- of varkensgriep genoemd. Gelukkig heeft deze griep pandemie achteraf gezien weinig gevolgen gehad voor de meeste zorginstellingen. Huisartsen hebben echter zeker te maken gehad met personeelstekorten door de toegenomen zorgvraag veelal gebaseerd op onrust onder de bevolking. Indien de griep pandemie had doorgezet had de gehele zorgsector zich geconfronteerd gezien met een toename in zorgvragen met daar tegenover een afname aan personeel door ziekte.*

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 aan 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.

Medewerkers komen mogelijk tijdens een ramp niet naar het werk. Dit kan om tal van redenen zijn zoals angst, zelf getroffen zijn of zorgen voor naasten. Hier staat echter tegenover dat veel andere medewerkers in een noodsituatie juist komen helpen.

### **Procedures**

De afdeling Personeel en Organisatie (P&O) speelt uiteraard een grote rol bij het oplossen of bestrijden van het personeelstekort. Deze afdeling moet zich goed voorbereiden op deze taak. Het is raadzaam een draaiboek op te stellen waarin dit proces beschreven staat. Tijdens een ramp is het nodig om acuut te inventariseren waar (extra) personeel nodig is en welk personeel (verplegend, verzorgend, ondersteunend, etc.) dit moet zijn. De organisatie moet dan extra personeel inschakelen om bijvoorbeeld een opvangruimte klaar te maken en de opvang voor te bereiden. Een gedeelte van deze inventarisatie kan al in de voorbereiding worden gedaan.

Er zijn diverse mogelijkheden om extra personeel in te schakelen:

- eigen personeel: personeel dat vrij is, vakantiekrachten, stagiaires, oud-medewerkers etc.
- personeel van de eigen organisatie maar van een andere locatie
- personeel van 'buiten': uitzendkrachten, medewerkers van de thuiszorg of personeel van een andere zorginstelling

Wanneer het (extra) personeel bij de organisatie in nood arriveert, moet duidelijk zijn waar ze moeten zijn en wat ze moeten doen. Een aanbeveling is een verzamelpunt in te richten, waar al het extra personeel zich meldt en opgevangen wordt. Een bijzonder fenomeen bij een ramp is een overschot aan personeel. Zodra medewerkers horen dat er in hun organisatie iets aan de hand is, willen ze helpen. Tevens melden in dergelijk situaties vaak ook veel vrijwilligers zich aan om te helpen. Een overschot aan personeel heeft als gevolg dat mensen elkaar voor de voeten lopen. Een ander gevolg is dat er mogelijk onvoldoende medewerkers beschikbaar zijn voor de aflossing van de eerste ploeg. Het beste is om het teveel aan personeel te registreren, zodat ze later kunnen worden opgeroepen als dat nodig is.

### **Alarmering en bereikbaarheid**

Om tijdens een ramp snel medewerkers te kunnen bereiken is het belangrijk dat de zorginstelling over de juiste bereikbaarheidsgegevens beschikt. De telefoonnummers van thuis, de mobiele telefoon en eventueel piepernummers van alle medewerkers moeten bekend en actueel zijn. Daarnaast kan een oproepsysteem het bereiken van medewerkers versnellen.



Voorbeelden hiervan zijn:

- telefoonboom of telefooncirkel
- Automatisch oproepsysteem waarin telefoonnummers van thuis, mobiele nummers en eventueel piepernummers zijn geprogrammeerd
- Sms-service waarbij alle medewerkers een sms krijgen met informatie en de benodigde acties.

### 7.5 Uitval nutsvoorzieningen, apparatuur, ICT

*In Nederland zijn we in de afgelopen jaren meerdere keren geconfronteerd met grote langdurige stroomstoringen, zoals die in Haaksbergen in 2005, in de Tieler- en Bommelerwaard in 2007 en in Harmelen (gemeente Woerden) in 2010 zelfs tweemaal kort na elkaar. De stroomstoring in Harmelen had grote gevolgen voor een midden in het dorp gelegen verzorgingshuis. In deze periode was het behoorlijk koud en door de stroomstoring viel in het centrum de verwarming uit, gingen de schuifdeuren in de lobby automatisch open, waardoor het nog sneller afkoelde in het pand, en kon tevens iedereen het pand in en uitgaan zonder enige vorm van beveiliging. Andere gevolgen waren dat de liften niet meer werkten, de noodverlichting na 1 uur zonder stroom uitviel en het pand plots niet meer bereikbaar was voor de buitenwereld doordat ook het telefoonsysteem uitviel.*

De afhankelijkheid, ook bij 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.

#### **Kritische (zorg)processen**

Bij zorginstellingen zijn sommige kritische zorgprocessen, zoals beademing, afhankelijk van stroom en accu's. Ook de maaltijdvoorziening of de werking van de liften zijn afhankelijk van de stroomvoorziening. Voor een organisatie is het van belang om te weten welke kritische (zorg)processen zich in de organisatie afspelen en in hoeverre deze processen afhankelijk zijn van nutsvoorzieningen, apparatuur en/of ICT-middelen. Hierin is een rangorde aan te brengen die inzicht geeft in welke kritische processen onmiddellijk door een alternatief moeten worden ondervangen en welke processen enige tijd kunnen worden uitgesteld.

#### **Procedure**

Wanneer nutsvoorzieningen, apparatuur of ICT-middelen uitvallen moet duidelijk zijn hoe de zorginstelling hiermee omgaat, welke alternatieven er zijn en wie hiermee aan de slag gaat. Hiervoor is de volgende informatie nodig: wat is er precies uitgevallen, welke gevolgen heeft dit voor de zorg en de organisatie, hoe lang gaat het duren?

Daarna volgen vragen als: wat doen we wanneer dit langer duurt dan enkele uren, een dag of enkele dagen? Is het nodig dat het crisisteam van de organisatie bij elkaar komt? Welke instanties of organisaties kunnen helpen om dit probleem op te lossen?

Een zorginstelling moet beschikken over de contactgegevens van de leveranciers van nutsvoorzieningen. Denk hierbij ook aan noodnummers die in het weekend of 's nachts gebeld kunnen worden. Indien nodig kan er informatie opgevraagd worden over de aard van de storing en de verwachte duur.

### **Noodstroom**

De afhankelijkheid van zorginstellingen van elektriciteit is vrij groot. Daarom hebben veel zorginstellingen een noodstroomvoorziening, zoals een noodaggregaat of een warmtekrachtkoppeling. Voor een zorginstelling met meerdere locaties (bij elkaar in de buurt) is het mogelijk om te werken met een mobiel noodaggregaat. Een mobiel aggregaat biedt echter geen soelaas als meerdere locaties zonder stroom komen te zitten. De noodstroomvoorziening zorgt ervoor dat belangrijke processen van stroom voorzien blijven na het wegvallen van de elektriciteit, zoals de noodverlichting en kritische zorgprocessen. De organisatie dient deze noodstroomvoorziening voor de korte termijn zelf te realiseren, zodat het kort uitvallen van elektriciteit het leveren van verantwoorde zorg niet in de weg staat.

### **Hulp**

De meeste leveranciers van nutsvoorzieningen hebben in hun noodplannen procedures opgenomen die tijdelijke voorzieningen regelen voor de getroffen. Deze noodplannen gaan pas werken als de storing niet op korte termijn (enkele uren) kan worden opgelost. Het is aan te bevelen dat een organisatie zelf de mogelijkheden van alternatieven in kaart brengt. Bijvoorbeeld door contact te leggen met verhuurbedrijven.

Bij een langdurige (meer dan 24 uur) en grootschalige stroomstoring zullen de Veiligheidsregio en de gemeente een rol gaan spelen. Zij kunnen alternatieven realiseren met behulp van leveranciers en verhuurbedrijven, die bijvoorbeeld aggregaten leveren. Daarnaast heeft de gemeente de bevoegdheid om Defensie in te schakelen. Voor het acteren op een langdurige stroomstoring is het voor de veiligheidsregio en de gemeente van belang om inzicht te hebben in welke zorginstellingen over welke noodvoorzieningen beschikken.

### **ICT-middelen**

ICT is inmiddels diep doorgedrongen in de primaire processen van zorgorganisaties. Zorgdossiers worden digitaal en de administratie van een organisatie 'zit in de computer'. De afhankelijkheid en de kwetsbaarheid van ICT dienen een belangrijk aandachtspunt te zijn. De ICT-afdeling van de organisatie en de leveranciers van ICT-middelen zijn experts op dit gebied. Naast het leveren van de middelen kunnen zij ook adviseren over de continuïteit van ICT middelen en de mogelijkheden die er zijn om dit te waarborgen.

Steeds meer zorginstellingen werken met zorgdossiers in digitale versies. Zo beschikken alle medewerkers altijd over de meest actuele gegevens. Het is verstandig om een back-up van deze digitale zorgdossiers te hebben voor het geval de ICT- of stroomvoorzieningen op de locatie uitvallen. Ook kan de computer of server verloren gaan bij een brand. Een back-

up van deze gegevens moet daarom buiten de eigen locatie bewaard worden.

Vaak zijn er ook nog andere manieren om snel over de essentiële gegevens van cliënten te beschikken. Veel organisaties maken gebruik van een (huis)apotheek die de gegevens van cliënten en hun medicijngebruik in zijn systeem heeft staan. Mogelijk heeft ook de huisarts of de verpleeghuisarts deze gegevens beschikbaar. Met de apotheek of (verpleeg)- huisarts kunnen afspraken gemaakt worden over het leveren van deze gegevens in situaties waarin de organisatie zelf niet bij de zorgdossiers kan.

### 7.6 Logistieke stagnatie

*Het winterweer van 2009/2010 staat ons vast allemaal nog in het geheugen gegrift. Vele sneeuwbuien volgden elkaar op en temperaturen daalden tot voor Nederland zeldzame waarden. Het winterweer hield lang aan, zolang dat gemeenten in die periode grondig moesten prioriteren waar wel en niet zout gestrooid kon worden i.v.m. beperkte voorraden. Het vrachtverkeer heeft hier in deze periode ook veel hinder van ondervonden. Er waren lange files, extra ongelukken en hierdoor enorme vertragingen in de levering van goederen.*

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.

#### Locatie onbereikbaar

Verschillende omstandigheden kunnen er toe leiden dat een locatie onbereikbaar is, zoals hevige sneeuwval, bouwwerkzaamheden, wegwerkzaamheden en evenementen. Niet alleen leveranciers kunnen de organisatie dan moeilijk of niet bereiken. Ook hulpdiensten zoals de brandweer en ambulances kunnen niet bij het gebouw. Bij voorziene omstandigheden (bouwwerkzaamheden, wegwerkzaamheden en evenementen) is het noodzakelijk om vooraf maatregelen te treffen om de bereikbaarheid van de locatie te waarborgen.

#### Alternatieve leveranciers

Wanneer problemen bij leveranciers zorgen voor logistieke stagnatie moet de zorginstelling alternatieven achter de hand hebben. Een overzicht van alternatieve leveranciers of afspraken hierover met de leveranciers zal hieraan bijdragen. Eventueel kunnen de gemaakte afspraken en procedures vastgelegd worden in de contracten met leveranciers.

#### Voedsel

Speciale aandacht is nodig voor de voedselvoorziening van zorginstellingen. Steeds meer zorginstellingen hebben geen eigen keuken meer en zijn afhankelijk van leveranciers van maaltijden. Een zorginstelling heeft over het algemeen geen voedselvoorraden waardoor er op korte termijn een probleem ontstaat, omdat er geen maaltijden zijn. Een zorginstelling dient dan ook speciale maatregelen te treffen voor de voedselvoorziening bij een ramp. Maaltijden moeten bijvoorbeeld bij de opvanglocatie afgeleverd worden.

#### Hulpmiddelen en medicijnen

Het gebrek aan (hulp)middelen en medicatie als gevolg van logistieke stagnatie kan het continueren van verantwoorde zorg aan cliënten in de weg staan. Mogelijk zijn er problemen

bij de leverancier waardoor die niet kan leveren.

Het is ook mogelijk dat de (hulp)middelen opgeslagen zijn in een gedeelte van de locatie dat door brand is verwoest. Ook dient er rekening mee gehouden te worden dat een opvanglocatie niet over alle benodigde (hulp)middelen en medicatie beschikt. Voor al deze omstandigheden is het handig om vooraf te inventariseren welke tekorten er (kunnen) ontstaan.

### **Opvanglocatie**

De logistieke processen die plaatsvinden in een opvanglocatie van de gemeente verdienen speciale aandacht. Deze opvanglocaties zijn niet toegerust op mensen met speciale zorgbehoeften en daarom niet geschikt voor opvang langer dan een etmaal. Maar ook voor kortdurende opvang zijn er aanpassingen en voorzieningen nodig om de opvang en de zorg goed te laten verlopen. Een aantal zorgprocessen zal in de opvanglocatie gewoon doorgaan. Dit betekent dat er dus ook medicijnen, materialen en middelen nodig zijn en dat de voedselvoorziening geregeld moet worden. Al deze processen vereisen een logistieke coördinatie.

Het is aan te raden om hierover samen met andere zorginstellingen in de gemeente afspraken te maken.

## **7.7 Uitbraak 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.

### **Protocollen en procedures**

Bij de uitbraak van infectieziekten zijn protocollen en procedures van groot belang. Zo kan de organisatie snel en adequaat op een uitbraak reageren en kan verdere verspreiding voorkomen worden. De organisatie is verantwoordelijk voor het uitwerken van protocollen en procedures voor infectieziekten en het volgen ervan bij een uitbraak.

In de Wet Publieke Gezondheid<sup>7</sup> is vastgelegd dat een organisatie de (vermoedelijke) uitbraak van een infectieziekte moet melden bij de GGD. De arts infectieziektebestrijding van de GGD kan de organisatie in een vroeg stadium adviseren over de maatregelen om verdere verspreiding tegen te gaan, zowel binnen als buiten de organisatie. Het gaat daarbij om hygiënische maatregelen, bron- en contactopsporing en het bevorderen van diagnostiek en het geven van voorlichting.

---

<sup>7</sup> Zie bijlage 1

Voor het opstellen van protocollen en procedures over infectieziekten kan de organisatie gebruik maken van de LCI<sup>8</sup> richtlijnen en draaiboeken van het Clb (Centrum Infectieziektebestrijding) en de Werkgroep Infectie Preventie (WIP). De Werkgroep Infectie Preventie maakt richtlijnen voor o.a. ziekenhuizen, organisaties voor verpleging en verzorging, thuis- en woonzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, de ambulancezorg en de huisartsgeneeskunde. Het Clb maakt onderdeel uit van het RIVM, Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Het Clb speelt op landelijk niveau een centrale rol in de preventie en bestrijding van infectieziekten.

### **GGD**

Op gemeentelijk en regionaal niveau is het een taak van de GGD om hygiëne te bevorderen en infectieziekten te bestrijden. De GGD houdt zich bezig met het voorkomen, bestrijden en opsporen van infectieziekten en het geven van voorlichting. Daarnaast fungeert de GGD als expertisecentrum op het gebied van de infectieziektebestrijding. De GGD houdt daarom zicht op de aanwezigheid van infectieziekten in de regio. Zij zijn het aanspreekpunt voor zorginstellingen die te maken hebben met infectieziekte uitbraak in de organisatie. Daarnaast is het ook raadzaam de verpleeghuisarts of huisarts(en) te informeren over en te betrekken bij een infectieziekte in de organisatie.

---

<sup>8</sup> Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding

## 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.

### 8.1 Opstellen zorgcontinuïteitsplan

Elke zorginstelling dient een zorgcontinuïteitsplan op te stellen. Op het moment dat een zorginstelling een zorgcontinuïteitsplan opstelt zal de zorginstelling de volgende stappen moeten zetten:

- Een medewerker binnen de organisatie moet van de directie de opdracht krijgen (en daarmee ook de tijd) om een zorgcontinuïteitsplan op te stellen voor de organisatie.

Deze medewerker wordt verantwoordelijk gesteld voor:

- Het opstellen van het zorgcontinuïteitsplan
- Het betrekken van afdelingen binnen de organisatie bij het opstellen van deze plannen (o.a afdeling P&O, facilitair, inkoop)
- Het leggen van contact met externe organisaties dan wel het uitzetten van acties in dit kader bij andere afdelingen
- Het opstellen van de crisisorganisatie binnen de instelling
- De voortgang van het opstellen en invoeren van het zorgcontinuïteitsplan binnen de instelling
- Hierbij dient deze medewerker de bevoegdheid te krijgen om bepaalde interne en externe zaken na te gaan dan wel te laten vastleggen middels contracten en/of procedures.

Wanneer het zorgcontinuïteitsplan is opgesteld dient het plan regelmatig te worden geactualiseerd. Denk hierbij aan het bijhouden van contactgegevens, actualiseren van procedures en ervoor zorgen dat nieuwe procedures in het Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) traject worden opgenomen. Om dit te borgen binnen de zorginstelling moet de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg bij een ramp aan een functionaris worden toegewezen. Functionarissen die hier voor in aanmerking komen zijn de facilitair manager, de zorgmanager en de coördinator/hoofd BHV. Hij of zij zorgt er in het vervolg voor dat de continuïteit van zorg onder de aandacht blijft binnen de zorginstelling. Om het zorgcontinuïteitsplan onder de aandacht te houden binnen de organisatie is het raadzaam het plan en de herziening ervan op te nemen in het kwaliteitssysteem van de zorginstelling.

**Maak een functionaris of afdeling verantwoordelijk voor het beheer van het zorgcontinuïteitsplan.**

### **8.2 Beheer zorgcontinuïteitsplan**

De inhoud van een zorgcontinuïteitsplan heeft geen eeuwigheidswaarde. Door verbouwingen, het wijzigingen van telefoonnummers of afspraken en wijzigingen in de organisatiestructuur kan een zorgcontinuïteitsplan niet meer aansluiten bij de realiteit. Om dit te voorkomen zal een functionaris het plan moeten beheren. Onder het beheer van een plan vallen onder andere de volgende activiteiten:

- Verspreiden van het plan.
- Overzicht bijhouden van de bezitters van het plan en/of de plekken waar het plan is (op afdelingen).
- Regelmatig gegevens, telefoonnummers, procedures en afspraken checken op actualiteit.
- Actualiseren (minimaal jaarlijks) van het totale plan
- Het onderhoud van materialen of middelen die ingezet worden bij zorgcontinuïteit.

**Neem het onderwerp zorgcontinuïteit op in het kwaliteitssysteem en/of de periodieke planning- en controlecyclus van de organisatie.**

### **8.3 Opleiden, trainen en oefenen**

Na het opstellen van het zorgcontinuïteitsplan moet ervoor worden gezorgd dat al het personeel bekend wordt met de procedures en afspraken die hierin zijn vastgelegd. Het is daarom zaak dat een medewerker (of dezelfde die ook het plan heeft opgesteld) binnen de instelling verantwoordelijk wordt gesteld voor het Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) van relevante medewerkers. Deze medewerker wordt dan tevens verantwoordelijk voor:

- Het opstellen van een meerjaren OTO-plan;
- Het organiseren van opleidingen, trainingen en oefeningen voor het personeel;
- Het organiseren van evaluaties van opleidingen trainingen en oefeningen.

Naast het Opleiden, Trainen en Oefenen van personeel zullen sommige zorginstellingen ook naar cliënten en relaties van cliënten willen communiceren over de (nieuw) genomen maatregelen door de zorginstellingen en mogelijke gevolgen hiervan voor hen. Wanneer cliënten betrokken worden bij maatregelen en weten wat er gebeurt tijdens een ramp zullen zij hier mogelijk gemakkelijker in mee gaan. Hiernaast kan de zelfredzaamheid van cliënten worden vergroot door hen te wijzen op bepaalde veiligheidsaspecten als nooduitgangen, het sluiten van een deur van een brandende ruimte, etc.

**Ga personeel opleiden, trainen en oefenen (OTO) en houd daarbij altijd deze volgorde aan.**

De medewerker die verantwoordelijk wordt gesteld voor het opstellen van het meerjaren OTO-plan zou hiervoor een stagiair in de hand kunnen nemen om te ondersteunen bij het inventariseren van de specifieke behoeften binnen de zorginstelling en het uitwerken hiervan. Het organiseren van een goede oefening is niet gemakkelijk. Een oefening legt veel beslag op de medewerkers en de cliënten.

Een crisisoefening brengt mogelijk ook veel onrust bij de cliënten. Oefeningen moet je dus niet te vaak (willen) doen, maar zeker ook niet te weinig.

Er zijn ook andere manieren om met de continuïteit van zorg bezig te zijn:

- Procedures checken: kloppen alle nummers van de telefoonlijst nog, werkt de bereikbaarheidsdienst, weten medewerkers wat hun taak is bij een ramp?
- Casusbespreking: 'droog oefenen' met het crisisteam of een afdeling waarin een casus of scenario wordt besproken en iedereen aangeeft wat hij of zij in de praktijk zou doen.
- Afdeling ontruimen zonder tijdsdruk: de medewerkers van een afdeling brengen alle cliënten naar de verzamelplaats, zonder tijdsdruk en zonder paniek. Zijn er voldoende mobiliteitsmiddelen om de cliënten te vervoeren? Weten alle medewerkers wat ze moeten doen?
- Organiseer: 'De week van de zorgcontinuïteit', een week waarin er met verschillende activiteiten aandacht is voor de continuïteit van zorg.
- Sluit aan bij opleidingen of trainingen die er al zijn, zoals de opleiding voor BHV'ers.
- Organiseer regelmatig activiteiten in het kader van opleiden, trainen en oefenen met de continuïteit van zorg bij een ramp. Betrek hierbij de opleidingsmedewerker of – afdeling opleiden.



## 9. Bijlagen

### 9.1 Bijlage 1: Wettelijke verantwoordelijkheden zorginstellingen en overheid

Zorginstellingen en BIG-geregistreerde hebben de wettelijke verantwoordelijkheid om te zorgen voor de veiligheid en gezondheid van hun cliënten. Er zijn verschillende wettelijke regelingen die zorginstellingen deze verplichtingen opleggen. Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste wet- en regelgeving die in het kader van veiligheid voor de zorgsector gelden. De opgesomde wetten verwijzen naar de voorzieningen die zorginstellingen moeten treffen bij rampen (en de voorbereiding hierop).

#### **Wet Publieke Gezondheid (WPG)**

De Wet Publieke Gezondheid geeft aan het College van Burgemeester en Wethouders (College van B&W) een aantal taken en bevoegdheden in het kader van de publieke gezondheidszorg. Vaak besteden gemeenten de uitvoering van deze wet geheel uit aan de GGD-en. De wet regelt onder andere de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziektecrises en (gedeeltelijk) de ouderen- en jeugdzorg. Voor een zorginstelling is deze wet met name interessant om aansluiting te vinden bij het reguliere systeem van Publieke Gezondheidszorg.

#### **Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)**

Op basis van de kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet BIG hebben zorginstellingen de verantwoordelijkheid om verantwoorde zorg onder alle omstandigheden te leveren (dus ook tijdens rampen en crises). “De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van een goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt (artikel 2, Kwaliteitswet Zorginstellingen). In de Wet BIG staat dat ook beroepsbeoefenaren in de zorg de taak hebben verantwoorde zorg te leveren, onder alle omstandigheden.

#### **Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)**

Zorginstellingen leggen de informatie over de inzet en voorbereiding op rampen en crises vast in het jaardocument Maatschappelijke Verantwoording, zoals bepaald in de WTZi. De instellingen en diensten in de zorg zijn zelf verantwoordelijk voor hun voorbereiding op grootschalig optreden tijdens calamiteiten en rampen.

#### **Wet Veiligheidsregio's (WVr)**

Op 1 oktober 2010 is de Wet Veiligheidsregio's in werking getreden. Deze wet heeft tot doel een efficiënte en kwalitatief hoogwaardige organisatie van de brandweezorg, de geneeskundige hulpverlening en de rampenbestrijding en crisisbeheersing onder één bestuurlijke regie te brengen. De veiligheidsregio moet de bestuurlijke en operationele slagkracht vergroten. De basis van een veiligheidsregio wordt gevormd door de vier kolommen: brandweer, politie, gemeente en GHOR. De GHOR is verantwoordelijk voor de ketenkwaliteit van de geneeskundige kolom.

Op basis van de WvR heeft de GHOR een stimulerende, adviserende en faciliterende rol in het kader van de continuïteit van zorginstellingen.

**In de Toelichting Wet Veiligheidsregio's wordt het uitgangspunt gehanteerd dat instellingen onder alle omstandigheden zelf verantwoordelijk zijn voor zorgverlening tijdens rampen en crises en hun voorbereidingen daarop. Dat wil zeggen dat zij, ook ten tijde van een ramp, opereren binnen de kaders van de reguliere wet- en regelgeving op het gebied van de gezondheidszorg.**

Het is de verantwoordelijkheid van de zorgsector zelf om voor de inzet bij calamiteiten, rampen en crises een plan te ontwikkelen en het eigen personeel hiervoor op te leiden, te trainen en te oefenen.

### GHOR

De directeur PG (Publieke Gezondheid) is verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg: GGD en GHOR. Hiermee is de Directeur PG de verbinding tussen zorg en veiligheid. Voor de uitvoering van de GHOR taken beschikt de Directeur PG over een ondersteuningsbureau: GHOR-bureau Amsterdam-Amstelland. Het GHOR-bureau Amsterdam-Amstelland is één van de vijftientig GHOR-organisaties in Nederland. De vijftientig GHOR regio's zijn gelijk aan de politie- en brandweerregio's. Vanaf 2012 hebben ook de GGD regio's dezelfde buitengrenzen.

De GHOR is wettelijk verantwoordelijk voor:

- De coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing
- De advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied

De geneeskundige hulpverlening van de GHOR omvat de volgende processen:

- Spoedeisende medische hulpverlening
- Psychosociale hulpverlening
- Publieke gezondheidszorg
- Informatiemanagement

## 9.2 Bijlage 2: GRIP-structuur

Een situatie kan ertoe leiden dat de hulpdiensten en de gemeente gebruik maken van de eigen structuur voor crisismanagement. De overheid werkt met zogenaamde opschalingsniveaus die “GRIP” worden genoemd. GRIP staat voor Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure. Iedere Veiligheidsregio heeft een regionaal crisisplan waarin de wijze van organiseren en handelen centraal staat. De GRIP-regeling van Amsterdam-Amstelland wijkt af van de landelijke GRIP-regeling. In de regio Amsterdam-Amstelland gaat het CoPi over het effectgebied in plaats van het ROT en wordt het ROT Interface genoemd.

<b>GRIP</b>	<b>Toelichting</b>	<b>Betrokken teams</b>
1	Incident met effecten tot maximaal in de directe omgeving van het incident. Er bestaat noodzaak tot en behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten met betrekking tot hun werkzaamheden in het brongebied.	Commando Plaats Incident (Copi), bij de plaats van het incident
2	Grootschalig incident/calamiteit met uitstraling naar de omgeving. Er bestaat noodzaak tot en behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten met betrekking tot hun werkzaamheden vanuit het effectgebied.	CoPi Regionaal Operationeel Team (ROT/Interface, vaste locatie)
3	Crisis in één gemeente. Er bestaat de noodzaak tot en de behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten op bestuurlijk niveau.	CoPi ROT/Interface Beleidsteam (BT)
4	Crisis in meerdere gemeenten (effect). Er bestaat de noodzaak tot en behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten op bestuurlijk niveau onder regionale leiding.	CoPi ROT/Interface Regionaal Beleidsteam (betrokken burgemeesters onder leiding van de voorzitter Veiligheidsregio)
5	Afstemming bij effecten in meerdere Veiligheidsregio's waarbij de bronregio coördineert	Mogelijke meerdere ROT's/Interface en (R)BT's
6	Het Rijk maakt actief gebruik van rijksbevoegdheden stemt actief af	Mogelijk ICCB en IMCB voor aansluiting Rijk

### 9.3 Bijlage 3: Agendastructuur crisisteam

Deze bijlage bevat suggesties voor de vergaderagenda van het Crisisbeleidsteam (CBT). Er kan gebruik worden gemaakt van Beeldvorming, Oordeelsvorming en Besluitvorming (BOB). Dit is een wijze van bespreken van mogelijke besluiten om te voorkomen dat je als team te snel van beeldvorming naar besluitvorming gaat. De onderstaande agenda volgt niet de verschillende elementen van BOB maar is een meer inhoudelijke agenda die is afgestemd op de dynamiek van een crisis en een Crisisbeleidsteam. Belangrijk hierin is dat een eerste vergadering kort duurt en eerste beelden oplevert. Vervolgens kan het team benoemen welke informatie nodig is om een volwaardige meeting te hebben. In de tweede vergadering ontstaat ruimte voor diagnose en dergelijke en voor het benoemen van topics. Deze topics komen in volgende vergaderingen steeds terug. Voor elke vergadering geldt dat de check plaatsvindt op urgente besluiten zodat de operatie 'door kan.' Dit voor zover besluiten ook direct kunnen worden genomen.

#### Agenda 1e overleg CBT

Eerste beeldvorming: assessment

- Situatie?
- Reeds gestarte aanpak?
- Urgente besluiten die direct genomen moeten worden?
- Bepalen teamsamenstelling
- Benoemen informatievragen aan Operationeel Team('s).

Na de vergadering: afstemming met voorzitter Operationeel Team of andere ondersteuning en doorgeven informatievragen en benodigde voorbereiding voor volgende CBT.

#### Agenda 2e overleg CBT

- Opening en werkafspraken
- Urgente besluiten die direct genomen moeten worden?
- Briefing: update situatie en gevraagde besluiten
- Bepalen impact en vaststellen relevante topics
- Benoemen doelstellingen en uitgangspunten
- Check op opschaling/organisatie/expertise: wat vraagt de situatie?
- Besluitvorming over gevraagde besluiten of aanvullende besluiten
- Benoemen nadere informatievragen
- Check op volgend overleg: doel, teamsamenstelling, etc.

Na de vergadering: doorlopen actiepunten en besluiten, verslag en toesturen verslag. Informatievragen uitzetten en terugkoppelen besluiten.

### **Agenda volgende overleggen CBT**

- Opening: bijzonderheden voor deze vergadering?
- Urgente besluiten die direct genomen moeten worden?
- Briefing: update, antwoorden op vragen en gevraagde besluiten
- Per topic nalopen stand van zaken, check op volledigheid topics en check op passende aanpak/integraliteit/eenheid van inspanning
- Besluitvorming over gevraagde besluiten of aanvullende besluiten
- Benoemen nadere informatievragen
- Check op volgend overleg: doel, teamsamenstelling, etc.

Na de vergadering: doorlopen actiepunten en besluiten, verslag en toesturen verslag. Informatievragen uitzetten en terugkoppelen besluiten.

### **Laatste vergadering CBT: overgang naar de nafase**

- Opening: bijzonderheden voor deze vergadering?
- Urgente besluiten die direct genomen moeten worden?
- Briefing: update, antwoorden op vragen en gevraagde besluiten
- Bespreken concept plan van aanpak nafase: doelen, uitgangspunten, topics, organisatie, sleutelfunctionarissen
- Besluit tot afschaling met afspraken over hoe op te schalen indien nodig
- Opdracht tot evalueren uitzetten.

#### 9.4 Bijlage 4: Gebruikte afkortingen

BHV	Bedrijfshulpverlening
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
COBRA	COntinuiteit Bij Rampen
COPI	Commando Plaats Incident
GBT	Gemeentelijk Beleids Team
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst
GHOR	Geneeskundige Hulp Bij Ongevallen in de Regio
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdings Procedure
ICT	Informatie Communicatie Technologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IOOV	Inspectie Openbare Orde en Veiligheid
ISO	International Organisation for Standardization
LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
OTO	Opleiden, trainen, oefenen
OvD-G	Officier van Dienst Geneeskundig
PSHOR	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
ROT	Regionaal Operationeel Team
VRAA	Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland
VRZW	Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland
WTZI	Wet Toelating Zorg Instellingen