

# Zorgcontinuïteit in balans

Deel 1: Inleiding

Deel 2: Uitwerking Disbalansen in de Zorg

Deel 3: Crisisbeleidsteam en crisisaanpak

---

# Inhoudsopgave

## Inhoud

<b>Deel 1: Inleiding</b>	<b>4</b>
Waarom een zorgcontinuïteitsplan?	4
Een kader	4
Leeswijzer	5
<b>Deel 1.1 Geneeskundige hulpverlening bij incidenten, rampen en crises</b>	<b>6</b>
Wettelijke verantwoordelijkheden	6
Disbalansen in de zorg	6
Crisisbeheersing in de caresector	6
Vorbereiding zorgcontinuïteit	6
De Directeur Publieke Gezondheid in relatie tot de GHOR	7
Rol van de GHOR	8
Afstemming & Coördinatie	8
Resource management en Informatie management	9
Samenwerking zorginstellingen en hulpdiensten	9
<b>Deel 2: Uitwerking Disbalansen in de Zorg</b>	<b>10</b>
Introductie	10
Disbalans Sluiting van (delen van) de locatie	11
Disbalans Groot aanbod van cliënten	13
Disbalans Verplaatsen van cliënten	15
Disbalans Tekort aan personeel	17
Disbalans Uitval nutsvoorzieningen	19
Disbalans Logistieke stagnatie	21
Disbalans Uitbraak infectieziekten	22
Disbalans Digitale verstoring	24
<b>Deel 3: Crisisbeleidsteam en crisisaanpak</b>	<b>30</b>
Opschaling	30
Samenstelling crisisbeleidsteam	30
Interne telefoonnummers	31
Externe telefoonnummers	31
Vergaderlocatie	32
Vergadering	32
<b>Deel 3.1 Crisis aanpak</b>	<b>34</b>
Taakkaarten en gebouw technische gegevens	34
Vervangende locatie voor opvang cliënten	34
Vervoersplan	34
Nafase	35

---

**Bijlage 1: BOB-structuur**

**36**

**Bijlage 2: Taakkaarten**

**39**

---

# Deel 1: Inleiding

## Waarom een zorgcontinuïteitsplan?

In Nederland heeft de afgelopen decennia een aantal grote incidenten plaatsgevonden die impact gehad hebben op de zorgsector. Het gaat dan met name over incidenten met meerdere slachtoffers zoals een grote brand in een zorginstelling, verzamelgebouw of cellencomplex. Daarnaast zijn er incidenttypen van langere duur zoals bijvoorbeeld de COVID-19-pandemie waarbij de zorgcontinuïteit in bepaalde situaties niet gegarandeerd kon worden. De volledige zorgsector ondervond toen de negatieve gevolgen van zo'n groot incident. Er zijn talloze voorbeelden te beschrijven in binnen- en buitenland waaruit blijkt dat een goede voorbereiding noodzakelijk is om effecten van mogelijke incidenten te beperken.

Een ramp of crisis bij een zorginstelling laat zich niet altijd voorspellen, maar als het gebeurt, kan de impact groot zijn. Het is daarom van belang, en bovendien wettelijk verankerd, dat zorginstellingen voorbereid zijn om goede zorg te kunnen blijven bieden onder alle omstandigheden.

Eenzijds wordt van de zorginstelling gevraagd om incidenten, waarbij de oorzaak en/of gevolg binnen de eigen muren ligt, te kunnen managen. Anderzijds kan een externe oorzaak zoals brand in de omgeving met rook richting de instelling grote gevolgen hebben voor een zorginstelling, waarop snel en accuraat moet worden gereageerd. Daarnaast kan de zorginstelling anticiperen op (en hulp bieden bij) de toegenomen zorgvraag van een collega-zorginstelling.

Met dit plan biedt GGD GHOR Nederland een handvat aan zorginstellingen om een individueel zorgcontinuïteitsplan te ontwikkelen of aan te scherpen. Het format beschrijft welke belangrijke zaken tijdens of na een incident al op voorhand geregeld kunnen worden om goede zorg te blijven leveren. Dit format vervangt niet het bedrijfshulpverleningsplan of ontruimingsplan, maar is complementair aan deze plannen. Deze onderdelen kunnen wel deel uitmaken van een integraal crisisplan.

Voor de continuïteit van goede zorg is het aan te bevelen om het actualiseren van het zorgcontinuïteitsplan in de beleidscyclus op te nemen en periodiek dit plan samen met andere onderdelen van het integraal crisisplan te beoefenen. Daarnaast kunt u altijd contact leggen met het regionale GHOR-bureau als u vragen heeft over de beschreven onderwerpen.

## Een kader

Dit document biedt zorginstellingen een kader om op gestructureerde wijze een zorgcontinuïteitsplan te maken. Het faciliteert zorginstellingen bij het maken van een inventarisatie van essentiële zaken die van belang kunnen zijn bij een mogelijke ramp / crisis / incident<sup>1</sup> in de betreffende zorginstelling of waar deze effecten van ondervindt. Door op voorhand de inventarisatie uit te voeren en maatregelen vast te leggen in het zorgcontinuïteitsplan, kan de zorginstelling bij een mogelijke crisis of incident optimaal waarborgen dat de zorgcontinuïteit, gegeven de omstandigheden op dat moment, verantwoord gecontinueerd wordt. Het

<sup>1</sup> In de Wvr is qua definities neergelegd in art. 1:

- *ramp*: een zwaar ongeval of een andere gebeurtenis waarbij het leven en de gezondheid van veel personen, het milieu of grote materiële belangen in ernstige mate zijn geschaad of worden bedreigd en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten of organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken;
- *crisis*: een situatie waarin een vitaal belang van de samenleving is aangetast of dreigt te worden aangetast;

---

zorgcontinuïteitsplan vormt een onderdeel van het integraal crisisplan. Het BHV-plan en een bedrijfscontinuïteitsplan maken het integraal crisisplan compleet.

De Leidraad Zorgcontinuïteit Care is door de landelijke werkgroep Ketencontinuïteit van Zorg opgesteld om alle care-instellingen<sup>2</sup> in Nederland een eenduidig kader te bieden bij de voorbereiding op rampen en crises. Deze Leidraad sluit ook goed aan bij het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO (LNAZ) en de LNAZ Zelfevaluatie.

## **Leeswijzer**

Deel 1 geeft achtergrondinformatie over de rollen van de verschillende partners in de witte kolom met de daarbij horende wettelijke kaders. Daarnaast worden oorzaken en gevolgen voor de disbalans van zorgvraag en -aanbod in relatie met zorgcontinuïteit beschreven.

Deel 2 geeft vanuit acht oorzaken de disbalansen weer met de mogelijke gevolgen en het handelingsperspectief voor de zorginstelling.

Deel 3 is een invulformat, gemaakt op basis van de disbalansen, en biedt de mogelijkheid om te komen tot een adequaat plan met daarin de verantwoordelijkheden van een crisisbeleidsteam en haar samenstelling en welke acties benodigd zijn om de zorg te kunnen voortzetten bij de gevolgen van een ramp of crisis.

<sup>2</sup> Care-instellingen zijn Verpleeg-, verzorgingstehuizen en (geriatrische) revalidatiecentra, Wijkverpleging/ Thuiszorgorganisaties en Gehandicaptenzorg.

---

## Deel 1.1 Geneeskundige hulpverlening bij incidenten, rampen en crises

De rampenbestrijding en crisisbeheersing wordt in Nederland uitgevoerd door de organisaties die ook regulier verantwoordelijk zijn voor veiligheid en gezondheid. De opgeschaalde geneeskundige zorg bouwt voort op de reguliere zorg. Wettelijk wordt er in dat geval gesproken van "geneeskundige hulpverlening".

### Wettelijke verantwoordelijkheden

De daadwerkelijke uitvoering van de geneeskundige hulpverlening is en blijft steeds een verantwoordelijkheid van de zorginstellingen en zorgverleners zelf. Ook bij rampen en crises zijn de algemene voorschriften voor kwaliteit van zorg van toepassing, zoals opgenomen in de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Met andere woorden: de zorg moet ook tijdens ramp- of crisismoments verantwoord geleverd worden. Voorts is in de Wet veiligheidsregio's (Wvr) voor alle zorginstellingen en zorgaanbieders "die een taak hebben binnen de geneeskundige hulpverlening" als verplichting opgenomen dat zij:

- de nodige maatregelen treffen met het oog op hun taak en de voorbereiding daarop en,
- met het bestuur van de veiligheidsregio schriftelijke afspraken maken over hun inzet en op de voorbereiding daarop.

### Disbalansen in de zorg

Zodra er een disbalans is tussen zorgvraag en zorgaanbod wordt de zorgcontinuïteit bedreigd. De oorzaken kunnen van interne of externe aard zijn. De gevolgen hiervan zijn divers, waardoor ook maatregelen zullen verschillen van aard en impact. De reguliere organisatiestructuur is wellicht (met name in acute gevallen) niet toereikend en rollen en verantwoordelijkheden kunnen dan anders belegd worden en daarmee veranderen.

### Crisisbeheersing in de caresector

De caresector wordt expliciet beschreven en gekaderd binnen het uitvoeringsbesluit Wkkgz<sup>3</sup>. In tegenstelling tot de instellingen voor acute zorg hebben de care-instellingen geen verplichting om een crisisplan aan te leveren aan de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van de desbetreffende veiligheidsregio. In het kader van zorgcontinuïteit is het wel wenselijk dat de DPG weet heeft van dit crisisplan. Onder de caresector vallen verschillende zorgorganisaties/-instellingen die zorg leveren aan verschillende doelgroepen. Onder de caresector (nader gespecificeerd in de Wkkgz) vallen:

- Verpleeg-, verzorgingstehuizen en (geriatrische) revalidatiecentra;
- Wijkverpleging/Thuiszorgorganisaties;
- Gehandicaptenzorg.

### Voorbereiding zorgcontinuïteit

Zorginstellingen binnen de caresector leveren onder alle omstandigheden, dus ook gedurende incidenten, rampen en crises, goede zorg. Op grond van de algemene bepalingen van de Wtza, Wkkgz en Wet BIG kan worden verwacht dat zij hun zorgcontinuïteit voorbereiden door:

- Het nemen van verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg, wonen en welzijn aan cliënten/patiënten/burgers, ook ten tijde van bijzondere situaties zoals een crisis;

<sup>3</sup> <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037262/2022-07-01>

- 
- Het opstellen van een crisisplan of zorgcontinuïteitsplan waarin staat beschreven hoe tijdens een crisis gehandeld wordt, hoe de verantwoordelijkheden binnen de organisatie zijn belegd en welke samenwerkingsafspraken met hulpdiensten zijn gemaakt;
  - Het opleiden, trainen en oefenen (OTO-taken) van personeel voor het handelen tijdens een crisis;
  - Een 24-uur per dag bereikbare en inzetbare functionaris bijvoorbeeld een crisiscoördinator<sup>4</sup>. Hij of zij is het aanspreekpunt voor de GHOR en andere hulpdiensten;
  - Vanuit de crisisorganisatie contact opnemen met de GHOR (Algemeen Commandant Geneeskundig Zorg) bij knelpunten of interne crises met grote impact op de buitenwereld;
  - Het aanleveren van belangrijke kenmerken van zorginstellingen in GHOR4ALL<sup>5</sup> en de maatregelen die zijn genomen om de continuïteit van zorg bij een incident te waarborgen;
  - Deelname aan overleggen en bijeenkomsten georganiseerd door ROAZ<sup>6</sup> en GHOR in het kader van ketencontinuïteit van zorg.

## **De Directeur Publieke Gezondheid in relatie tot de GHOR**

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) is verantwoordelijk voor twee organisaties: voor de GGD en voor de GHOR. Hoewel de zorgaanbieders en zorgverzekeraars een eigenstandige verplichting hebben om op instellingsniveau de zorgcontinuïteit te borgen, heeft de DPG een signalerende functie op het niveau van de gehele zorgketen (in-/door-/uitstroom) en vanuit het publieke belang. Hierbij is het goed om te realiseren dat de keuze van een zorginstelling effect kan sorteren op een andere zorginstelling binnen de keten (de zogenaamde 'verdringingseffecten'). Juist die ketenbrede blik van de DPG is uniek in ROAZ-verband en is noodzakelijk voor overzicht en adequate samenwerking tussen zorgpartners om primair passende geneeskundige zorg te verlenen, waarbij acute- en niet acute-zorgketen op elkaar aansluiten.

De DPG kijkt bij het bewaken van de zorgcontinuïteit vanuit GHOR-perspectief bovendien naar voorbereiding op rampen en crises van zorginstellingen. De DPG heeft een verbindende rol, vanuit diens verantwoordelijkheid voor zowel de publieke gezondheid (functionele keten) als de crisisbeheersing (algemene keten). Afstemming van beide ketens op elkaar is noodzakelijk voor het voorkomen van gezondheidsschade van de burger. Hierbij dienen de Wvr en de Wpg (Wet publieke gezondheid) als wettelijke stelsels goed op elkaar aan te sluiten.

Door de nauwe banden die de DPG heeft met de lokale gemeenschap kan hij bovendien een uniek perspectief bieden in discussies over gemeenschapsveiligheid en veerkracht. Het adagium is daarnaast dat crisisbeheersing gestoeld is op reguliere zorg; veranderingen die impact hebben op de reguliere zorg hebben daarmee effect op de ketenvoorbereiding van rampen en crises. Om adequaat te kunnen reageren op rampen en crises en de voorbereiding daarop moet de DPG tijdig worden betrokken bij veranderingen in zorg. Samenwerking tussen partijen in het ROAZ is hierbij van groot belang.

De DPG kan bijvoorbeeld het Zorgrisicoprofiel gebruiken om knelpunten te agenderen in het ROAZ. Het middel om samen met de zorgpartijen in kaart te brengen waar de grootste aandachtspunten voor de opgeschaalde zorg liggen, is het zorgrisicoprofiel. Op basis hiervan kan de DPG zorgpartijen adviseren over de voorbereiding op rampen en crises, zorgdragen voor afstemming van de planvorming tussen zorg en

<sup>4</sup> Crisiscoördinator wordt in dit document gebruikt om de operationeel leidinggevende van de zorginstelling op managementniveau aan te geven.

<sup>5</sup> GHOR4ALL is een database met alle zorginstellingen die ingeschreven staan bij de kamer van koophandel. Hierin staan belangrijke gegevens van de zorgorganisatie met betrekking tot zorgcontinuïteit, onder andere NAW- en 24-uurs-bereikbaarheidsgegevens.

<sup>6</sup> ROAZ: Regionaal Overleg Acute Zorg, bestuurlijk overleg tussen zorginstellingen onder voorzitterschap van het regionale traumacentrum.

---

veiligheid, inzicht krijgen in de mate van voorbereiding van de zorgpartijen op rampen en crises en verbindingen leggen met het openbaar bestuur.

## **Rol van de GHOR**

De zorginstellingen en zorgverleners moeten zichzelf individueel voorbereiden, maar moeten ook in gezamenlijkheid kunnen optreden als een samenhangende "geneeskundige keten". Om de samenwerking binnen de geneeskundige keten en tussen deze keten en de multidisciplinaire partners goed te laten verlopen, is er zowel in de voorbereiding op een ramp/ crisis (ook wel koude fase genoemd) als ten tijde van een incident/ramp/crisis (ook wel warme fase genoemd) regie, advisering, coördinatie en expertise nodig. Hiervoor zijn regionale GHOR-bureaus in het leven geroepen. Het algemene doel van de GHOR is dat de gezondheidszorg (acute zorg en publieke gezondheidszorg), onder regie van het openbaar bestuur, naadloos kan opschalen van de dagelijkse naar grootschalige hulpverlening en dat de betrokken organisaties daarbij als één samenhangende zorgketen optreden. Op grond van de Wvr is de GHOR (via de DPG) belast met :

- de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening t.b.v. rampen en crises;
- de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied.

Om deze rol goed te kunnen vervullen heeft ieder GHOR-bureau een groot netwerk binnen en buiten het zorgveld. De geneeskundige hulpverlening kan alleen goed werken wanneer GHOR de zorginstellingen goed weet te bereiken en dat bekend is waar welke expertise en capaciteit beschikbaar is. De GHOR voert daarom ook al in voorbereiding op rampen en crises regie op dit netwerk.

## **Afstemming & Coördinatie**

Tijdens een incident bij, of in de omgeving van uw locatie, kunt u te maken krijgen met de hulpverleningsdiensten. Om u een beeld te geven met wie u waarover contact kunt leggen in zo'n situatie, volgt hier een korte omschrijving van de werkwijze van de hulpdiensten.

Bij een complex incident, zoals een groot incident bij uw instelling, moeten hulpverleners van de hulpverleningsdiensten (brandweer, politie, geneeskundige zorg en bevolkingszorg) snel kunnen schakelen naar één multidisciplinaire organisatie die de incidentbestrijding ter hand neemt. Voor een dergelijke opschaling is de GRIP-procedure bedacht. GRIP staat voor Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijding Procedure en regelt dat de juiste multidisciplinaire teams worden opgeroepen.

Afhankelijk van het opschalingsniveau worden piketfunctionarissen per hulpverleningsdienst gealarmeerd. Wanneer de hulpdiensten ter plaatse een coördinatieplaats inrichten, wordt dat het "Motorkapoverleg" of "Coördinatie Plaats Incident" (CoPI) genoemd.

Het Regionaal Operationeel Team (ROT) is actief vanaf GRIP 2 en zorgt voor de bestrijding van effecten ten gevolge van het incident. Het Gemeentelijk Beleidsteam (GBT) bij GRIP 3 en het Regionaal Beleidsteam (RBT) bij GRIP 4 worden geformeerd wanneer sprake is van bestuurlijke dilemma's.

Iedere veiligheidsregio heeft een GHOR-bureau. Met hen kunt u afspraken maken over wanneer en hoe contact gelegd wordt bij incidenten in en om uw zorginstelling. In onderstaande tabel is de GRIP-structuur te zien, waarbij het niveau van opschaling staat beschreven met de hoogst operationeel leidinggevende van de GHOR en de zorginstelling.



Opschaling	Niveau	Contact Zorginstelling	Contact GHOR	Structuur
<b>GRIP 0</b>	Operationeel	BHV / Crisiscoördinator	1 <sup>e</sup> ambulance / OvDG <sup>7</sup>	Motorkapoverleg
<b>GRIP 1</b>	Operationeel	BHV / Crisiscoördinator	OvDG	CoPI
<b>GRIP 2</b>	Tactisch	Crisiscoördinator	ACGZ <sup>8</sup>	ROT
<b>GRIP 3 /4</b>	Strategisch	Bestuurder	(O)DPG <sup>9</sup>	GBT / RBT

## Resourcemanagement en Informatiemanagement

Ten behoeve van de leiding en coördinatie van de geneeskundige kolom, richt de GHOR een sectie GHOR in, dit kan in de vorm van een fysiek actiecentrum, maar is GHOR-regio verschillend. Vanuit deze sectie wordt tijdens incidenten, rampen en crises de informatievoorziening van en naar de geneeskundige keten en de hulpdiensten (politie, brandweer en bevolkingszorg) verricht. Met deze informatie wordt onder andere inzicht verkregen in knelpunten met gevolgen voor de zorgcontinuïteit. Wanneer uw zorginstelling betrokken is bij een incident, leg dan vooral contact met de sectie GHOR om de wijze van informatiedeling af te spreken.

## Samenwerking zorginstellingen en hulpdiensten

Wanneer een zorginstelling direct contact heeft met (een van de) hulpdiensten, dan zijn deze zaken belangrijk om te weten:

- De hulpdiensten zijn gewend aan commandovoering, dit kan wellicht direct en onpersoonlijk op u overkomen. De directe manier van leidinggeven is echter wel van belang wanneer er acuut gehandeld moet worden. Bijvoorbeeld wanneer mensenlevens in gevaar zijn of schade beperkt moet worden.
- Hulpdiensten zijn gewend aan het gebruik van de BOB-structuur: Beeld, Oordeel, Besluit. Dit wordt in deel 3 van dit document verder uitgelegd.
- De hulpdiensten hebben enkel baat bij duidelijke antwoorden; "misschien" is daarbij geen antwoord. Of u weet iets, of u weet het niet. Wanneer u iets niet weet dan is dit niet erg, maar wel belangrijk dat u dit aangeeft.
- Er wordt gesproken over concrete aantallen en/of tijden: "ongeveer" of schattingen worden zoveel mogelijk vermeden.
- Er wordt vaak gebruik gemaakt van vakjargon en afkortingen, wees vrij om te vragen naar zaken die u niet helemaal begrijpt.
- Probeer kort en bondig uw verhaal te vertellen. Maak vragen en antwoorden zo concreet en bondig mogelijk.

<sup>7</sup> OvDG: Officier van Dienst Geneeskundig

<sup>8</sup> ACGZ: Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg

<sup>9</sup> (O)DPG: (Operationeel) Directeur Publieke Gezondheid

---

## Deel 2: Uitwerking Disbalansen in de Zorg

### Introductie

In lijn met de vorige editie van het document 'Zorgcontinuïteit in Balans' is gekozen een aantal disbalansen uit te lichten. Hier is nu een extra disbalans aan toegevoegd ('digitale verstoring').

Hoewel er meer disbalansen te bedenken zijn die van invloed zijn op de zorgketen, is dit wellicht iets voor een toekomstig document.<sup>10</sup> Bovendien grijpen veel ontwikkelingen die verstoringen kunnen veroorzaken in de zorgketen, terug op de disbalansen die beschreven worden in het voorliggend document.

Het is belangrijk om de GHOR in een zo vroeg mogelijk stadium van de crisis, incident of ramp te informeren. Hoe en met wie verschilt per regio. Neem in de voorbereiding contact op met de GHOR in jouw regio voor meer informatie.

Tot slot is het goed om op te merken dat disbalansen ook tegelijkertijd kunnen voorkomen.

<sup>10</sup> Denk bijvoorbeeld aan de klimaatcrisis, zaken die verband houden met CBRN en geweld/terrorisme.

---

## Disbalans Sluiting van (delen van) de locatie



Het sluiten van (delen van) een locatie voor verpleging en verzorging is nodig als cliënten niet langer in (dat deel van) de locatie kunnen blijven. Ontruimen verloopt volgens het vastgestelde ontruimingsplan van de instelling. Onderstaande denkkarten richten zich dan ook juist niet op het ontruimen als zodanig, maar op alle andere stappen of gevolgen die kunnen optreden bij een (gedeeltelijke) ontruiming.

### Analyseren

- I. Samen met de hulpdiensten:
  - Bepaal welke (delen van de) locatie gesloten wordt/worden.
  - Bepaal wat de verwachte evacuatie tijd is (en de benodigdheden in die periode (avond/nacht of overdag)).
  - Bepaal waar cliënten opgevangen kunnen worden (horizontaal/verticaal/extern). Maak vooraf afspraken met ketenpartners in de omgeving over calamiteiten.
  - Informeer laagdrempelig de GHOR bij bedreiging van de zorgcontinuïteit, stem af over ontstane of te verwachten knelpunten en bespreek de eventuele ondersteuningsbehoefte. Denk hierbij aan
- II. Maak een overzicht van de te evacueren cliënten.
  - Hoeveel cliënten er geëvacueerd moeten worden.
  - Welke zorgbehoeften deze cliënten hebben.
- III. Beoordeel of extra personeel moet worden opgeroepen, zie Disbalans 4.

### Evacuatie voorbereiden

- I. Prioriteer cliënten voor verplaatsing op basis van gevaarstelling (type van gevaar), zorgbehoefte en bestemming.
- II. Bereid personeel en hulpverleners voor op de verplaatsing van cliënten.
  - Brief personeel over taakverdeling/werkwijze bij verplaatsing en bestemming.
  - Bereid cliënten voor op de verplaatsing.
  - Geef uitleg over verplaatsing en bestemming.
  - Zorg dat de cliënten makkelijk identificeerbaar zijn (sticker, polsbandje, naambadge).
- III. Neem mee:
  - Zorgdossier cliënt
  - Medicatie cliënt
  - Hulpmiddelen cliënt

### Cliënten verplaatsen

- I. Zie Disbalans 3
- II. Houd een overzicht bij met de bestemming van elke cliënt.

### Cliënten opvangen

- I. Continueer de zorg aan cliënten, zie Disbalans 2
- II. Informeer familie en naasten van de cliënt over diens locatie.

---

III. Maak een inventarisatie welke informatie en middelen nog missen en organiseer deze. Denk hierbij aan:

- Dossiers
- Medicatie
- Hulpmiddelen
- Specialistische voeding

## Normaliseren

- I. Organiseer:
  - Toegang tot de reguliere dossiers
  - Wegwijs maken van het personeel op de opvanglocatie
  - Bereikbaarheid van cliënt voor familie en naasten
  - Indien nodig: aangepaste personeelsroosters
  - Indien nodig: vervoer voor personeel
- II. Stel een plan op voor de terugkeer van de cliënten.
  - Denk hierbij ook aan bijzonder vervoer.

## Preparatie

- Zorg voor een actueel en beoefend ontruimingsplan: personeel moet op de hoogte zijn van het ontruimingsplan en de rollen en taken in geval van ontruiming*
- Procedure voor patiëntendossiers en identificatie*
- Afspraken met andere instellingen over burenhulp/opvang bij ontruiming*
- Procedure voor het snel oproepen van extra personeel (zowel medisch als ondersteunend) (zoals bijvoorbeeld een alarmeringssysteem of whatsappgroep)*
- Vervoersplan en afspraken met vervoersbedrijven*

---

## Disbalans Groot aanbod van cliënten



Wanneer (een gedeelte van) een (naburige) locatie is ontruimd, moeten cliënten tijdelijk elders worden opgevangen. Dit kan leiden tot een plotselinge toename van cliënten in (een gedeelte van) een andere locatie, voor korte of langere tijd. De hulp biedende organisatie die de opvang realiseert, zal de zorg voor deze cliënten moeten organiseren in samenwerking en afstemming met de organisatie in nood.

### Analyseren

- I. Maak in overleg met de hulpdiensten een inschatting van de verwachte duur van de opvang.
- II. Inventariseer hoeveel cliënten opgevangen moeten worden.
- III. Inventariseer welke zorgbehoefte deze cliënten hebben.
  - Aantal cliënten dat bedlegerig of afhankelijk van een rolstoel is
  - Aantal cliënten dat afhankelijk is van specifieke zorg- of hulpmiddelen en welke middelen dat zijn

### Verantwoorde zorg organiseren

- I. Stem af hoe wordt omgegaan met cliëntgegevens, zorgdossiers etc. van de op te vangen cliënten.
- II. Zorg voor goede afspraken en een duidelijke werkwijze zodat personeel de juiste cliëntinformatie heeft en continuïteit van zorg geborgd is.
- III. Maak duidelijke afspraken over de medische verantwoordelijkheid voor de cliënten.

### Opvanglocatie inrichten

- I. Richt de ruimtes in waar cliënten worden opgevangen.
- II. Bepaal welke extra facilitaire middelen nodig zijn voor de opvang van de cliënten:
  - Voedsel en water
  - Verpleeg- en verzorgartikelen
  - Schoonmaakartikelen
  - Hygiënemiddelen
  - Bedden, matrassen en lakens
  - Etc.

### Personeelszorg inrichten

- I. Zorg voor voldoende personeel voor de zorg van de extra cliënten, maak bijvoorbeeld afspraken over medewerkers van de organisatie in nood die meekomen met de cliënten. Denk hierbij ook aan specialistische zorg (zoals wondzorg).
- II. Organiseer gezamenlijk een snel inwerktraject voor de medewerkers van de organisatie in nood om wegwijs te worden op de ontvangende locatie.
- III. Overweeg of ook voor andere processen extra personeel opgeroepen moet worden, zoals ondersteunende diensten, receptiepersoneel, vrijwilligers etc. i.v.m. mogelijke vragen en bereikbaarheid van de ontvangende organisatie.
- IV. Informeer eigen personeel, cliënten en hun familie en naasten over de (tijdelijk) veranderde situatie en welke consequenties dit voor hen heeft. Denk hierbij aan de inzet van de communicatieadviseur.

---

## Normaliseren

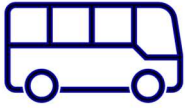
- I. Stel personeel op de hoogte van de nieuwe werkstructuren.
- II. Blijf de situatie monitoren.
- III. Plan en bereid de terugplaatsing voor, zie Disbalans 3

## Preparatie

- Inzicht in maximale capaciteit (zorgwaarte, bedden, materieel, personeel)*
- Procedure voor het snel oproepen van extra personeel (zowel medisch als ondersteunend) (zoals bijvoorbeeld een alarmeringssysteem of whatsappgroep)*
- Verkort inwerkproces extra personeel van elders*
- Afspraken met leveranciers over spoedleveringen materialen en middelen*

---

## Disbalans Verplaatsen van cliënten



Cliënten zijn over het algemeen minder mobiel en niet altijd zelfredzaam. Sommige cliënten zijn gebonden aan een rolstoel of bed. Inpandig worden cliënten verplaatst volgens het vastgestelde ontruimingsplan van de instelling. Voor het verplaatsen van cliënten buiten de eigen locatie is een overzicht nodig van de noodzakelijke specialistische vervoerscapaciteit. Maak waar mogelijk gebruik van de eigen vervoersmiddelen van de organisatie. Denk daarnaast ook aan de mogelijkheid tot het gebruik van externe vervoersmaatschappijen. Bij liggend vervoer gaat dit in overleg met de hulpdiensten.

### Analyseren

- I. Ontruim volgens het eigen ontruimingsplan.
- II. Wijs een coördinator Vervoer aan voor de rol als informatieknooppunt.
- III. Pak de mobiliteitslijsten of het vervoersplan erbij.
  - Als die niet beschikbaar zijn, maak dan een overzicht van:
    - Het aantal cliënten voor wie zittend vervoer (auto/bus) nodig is
    - Het aantal cliënten voor wie rolstoelvervoer nodig is
    - Het aantal cliënten voor wie liggend vervoer nodig is
    - Bepaal of en welke specifieke zorg nodig is tijdens vervoer
- IV. Overleg met de hulpdiensten de volgorde voor het verplaatsen van de cliënten.
- V. Zorg dat er voldoende personeel aanwezig is voor de begeleiding van de cliënten.
- VI. Bij te weinig personeel: zie Disbalans 4

### Vervoer aanvragen en organiseren

- I. Alarmeer (de reguliere) vervoerders en vraag hoe snel ze ter plaatse kunnen zijn en met hoeveel capaciteit.
  - Bij te weinig capaciteit: overleg met de hulpdiensten over het organiseren van aanvullende vervoerscapaciteit.
- II. Overleg met de hulpdiensten over de opstelplaats van het vervoer.
- III. Bereid de cliënten voor op het vervoer, zie Disbalans 1.
- IV. Draag zorg voor een veilige verzamel- en vertrekplek.
- V. Zorg voor duidelijke instructies aan begeleidend personeel m.b.t. het vervoeren en opvangen van cliënten op de nieuwe locatie.
- VI. Informeer de ontvangende locatie over de verwachte aankomsttijd.

### Cliënten verplaatsen

- I. Zorg voor begeleiding van cliënten naar de vervoersmiddelen en tijdens het vervoer.
- II. Zorg voor registratie van cliënten zodat inzichtelijk is wie in welk voertuig zit en wat de bestemming is.
- III. Zorg voor een overzicht van welke medewerkers welke cliënt(en) begeleiden en hoe zij bereikbaar zijn tijdens het vervoer.
- IV. Neem bij aankomst op de opvanglocatie contact op met de ontvangende instelling over het continueren van de zorgverlening, zie Disbalans 2
- V. Informeer familie van cliënten over de verplaatsing.

---

## Normaliseren

- I. Zorg voor afstemming en een goede overdracht met opvanglocatie, zie Disbalans 2.

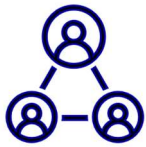
## Preparatie

- Zorg voor actuele mobiliteitslijsten/ een actueel vervoersplan.*
- Zorg voor een overzicht van welke vervoerscapaciteit u zelf heeft.*
- Maak afspraken met vervoerders of collega-zorginstellingen voor aanvullende vervoerscapaciteit en zorg dat deze afspraken intern bekend en vindbaar zijn.*
- Bereid een checklist voor het verplaatsen van cliënten voor.*



---

## Disbalans Tekort aan personeel



Een tekort aan medewerkers kan al snel een bedreiging vormen voor de continuïteit van zorg. Tekort aan personeel kan acuut en minder acuut ontstaan. Bij een acuut personeelstekort zal een organisatie allereerst de zorg prioriteren. De omstandigheden bepalen welke van onderstaande stappen belangrijk zijn en moeten worden ingezet.

### Analyseren

- I. Personeelstekorten inventariseren
  - Welke afdelingen?
  - Welke functionarissen?
  - Op welke termijn?
- II. Zorg prioriteren
  - Crisisteam besluit over doorgang, opschorten of stopzetten van bepaalde zorgprocessen of andere activiteiten in de instelling. Zie Zorgcontinuïteit in Balans deel 3 voor meer informatie over het crisisteam.
  - Crisisteam geeft opdracht aan de verschillende afdelingen over het uitvoeren van / stopzetten van de afgesproken zorgprocessen of activiteiten.
  - Informeer cliënten en relaties van cliënten over opschorten of (tijdelijk) stopzetten van bepaalde zorgprocessen of activiteiten.

### Mogelijkheden inventariseren voor inzetten extra personeel of vrijspelen capaciteit

- Samenwerken met andere locaties of collega-instellingen
- Taakdifferentiatie
- Cohortverpleging
- Verloven intrekken
- Ureuitbreiding
- Andere roosterplanning
- Uitzendbureaus
- Mantelzorgers
- Vrijwilligers

### Extra personeel inzetten

- I. Personeel oproepen (bijvoorbeeld via een alarmeringssysteem of whatsappgroep).
- II. Organiseer het opvangen en inwerken van nieuwe medewerkers.

### Normaliseren

- I. Pas de personeelsplanning en het zorgaanbod aan naar regulier.

---

## Preparatie

- Overzicht benodigde personele capaciteit per afdeling*
- Overzicht zorgprocessen en mogelijkheden tot opschorten of (tijdelijk) stopzetten*
- Procedure voor het snel oproepen van extra personeel (zowel medisch als ondersteunend) (zoals bijvoorbeeld een alarmeringssysteem of whatsappgroep)*
- Opzetten van een flexpoule met personeel dat in meerdere locaties/instellingen inzetbaar is*
- Verkort inwerkproces voor extra personeel opstellen*

---

## Disbalans Uitval nutsvoorzieningen



Mensen en organisaties zijn in grote mate afhankelijk van nutsvoorzieningen zoals elektriciteit, water en gas. Soms blijkt bij uitval pas hoe groot de afhankelijkheid van de organisatie precies is en hoe lastig het kan zijn 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 nutsvoorzieningen te borgen. Ook hebben zij de inspanningsverplichting om zo snel mogelijk de nutsvoorzieningen weer te leveren. Soms komen storingen voor die langer duren of lastiger op te lossen zijn. Daarom is het belangrijk om kritische processen en afhankelijkheden van de organisatie in kaart te brengen en procedures te ontwikkelen ter voorbereiding op een eventuele uitval van voorzieningen.

### Gevolgen uitval analyseren

- I. Inventariseer aan de hand van een overzicht van nutsafhankelijke apparatuur wat precies is uitgevallen.
- II. Neem contact op met de storingsdienst van de betreffende nutsvoorziening en vraag naar de verwachte duur van de uitval.
- III. Bepaal wat de impact van de uitval is op de zorgcontinuïteit. Uitval van elektriciteit heeft bijvoorbeeld invloed op:
  - Verlichting, verwarming, ventilatie, koeling
  - Toegangsdeuren (bijvoorbeeld gesloten afdelingen)
  - Liften
  - Watervoorziening voor de 2e verdieping en hoger (douche en toilet)
  - Riolering
  - Keuken (geen afzuiging, geen gas)
  - (Personen)alarmering
  - Brandmeldinstallatie
  - Bereikbaarheid (GSM-net)
  - Cliëntgegevens/patiëntendossier (EPD)
  - Beademing op accu
  - Medische gassen
  - Decubitus matrassen
  - Accu's van zuurstofaggregaten en morfine-/dormicum pompen
- IV. Denk naast de gevolgen van de uitval voor de intramurale zorg, ook aan de gevolgen voor de extramurale zorg.

### Acties t.b.v. zorgcontinuïteit uitvoeren

- I. Bepaal welke zaken direct moeten worden opgepakt om de zorgcontinuïteit te garanderen:
  - Welke voorbereide procedures of noodvoorzieningen zijn beschikbaar en kunnen worden ingezet?
  - Kunnen maatregelen worden genomen om de gevolgen van de uitval te beperken?

- 
- II. Denk in blokken van meerdere uren vooruit over wat de uitval kan betekenen voor de zorgcontinuïteit op langere termijn.
  - III. Neem contact op met de GHOR volgens de regionale afspraken, stem af over ontstane of te verwachten knelpunten en bespreek de eventuele ondersteuningsbehoefte.
  - IV. Overweeg tijdig opschalen naar crisissituatie en betrek de juiste functionarissen in het crisisteam.
  - V. Organiseer dat voldoende personeel beschikbaar is om knelpunten op te vangen, informeer en instrueer medewerkers over de situatie en maatregelen.

## Aandachtspunten bij uitval telecommunicatie

- I. Telecommunicatie is breder dan telefonie alleen. Denk ook aan portofoons, de noodcommunicatievoorziening, brandmeldsysteem, wifi en andere draadloze verbindingen etc. Onze afhankelijkheid van telecommunicatie en IT, ook voor de zorg, is groot.
- II. Telecommunicatie zit soms 'verborgen' in processen waar je dat niet direct verwacht en uitval van telecommunicatie kan dan ook direct invloed hebben op zorgprocessen.
- III. Bij uitval van telecommunicatie is het belangrijk om een overzicht beschikbaar te hebben van welke zorg- en bedrijfsprocessen hierdoor geraakt worden en welke alternatieven hiervoor eventueel beschikbaar zijn.

## Normaliseren

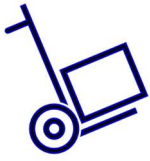
- I. Betrek op tijd de functionaris(sen) die bij de betreffende uitval verantwoordelijk is/zijn voor het herstel.
- II. Test apparatuur voorafgaand aan ingebruikname.
- III. Controleer of alles weer naar behoren werkt en informeer medewerkers daarover.
- IV. Evalueer de situatie en verwerk eventuele leerpunten in plannen en procedures.

## Preparatie

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <i>Overzicht van kritische processen waarvan de organisatie afhankelijk is van nutsvoorzieningen.</i></li><li><input type="checkbox"/> <i>Maatregelen voor procedures of noodvoorzieningen die genomen kunnen worden bij uitval van nutsvoorzieningen.</i></li><li><input type="checkbox"/> <i>Specifiek voor uitval telecom en IT is er een vijfstappenplan beschikbaar om hierop voorbereid te zijn en de gevolgen te beperken, zie Rijksinspectie Digitale Infrastructuur (RDI).</i></li><li><input type="checkbox"/> <i>Onderhoud en test noodvoorzieningen en -procedures regelmatig en oefen, indien aanwezig, met noodstroomaggregaten in de koude fase.</i></li><li><input type="checkbox"/> <i>Maak procedures, noodvoorzieningen en belangrijke contactgegevens beschikbaar en bekend bij medewerkers.</i></li><li><input type="checkbox"/> <i>Maak de locaties van belangrijke gebouw(beheer)systemen bekend bij medewerkers voor overdracht naar hulpdiensten.</i></li></ul> |
|---|

---

## Disbalans Logistieke stagnatie



Problemen met de bevoorrading van een organisatie kunnen ontstaan bij een calamiteit waarbij de organisatie betrokken is, maar ook problemen van leveranciers kunnen zorgen voor stagnatie van leveringen. Logistieke stagnatie kan acuut en minder acuut voor problemen zorgen.

### Analyseren

- I. Inventariseer de problemen die door de stagnatie acuut, op de middellange en lange termijn op de locatie(s) ontstaan.
- II. Inventariseer de mogelijke (snelle praktische) oplossingen voor de ontstane of verwachte problemen.
- III. Neem contact op met de leveranciers die niet kunnen leveren en vraag
  - Om welke en hoeveel middelen het precies gaat
  - De verwachte duur van stagnatie
  - Of de leverancier mogelijk tijdelijk een alternatief heeft als oplossing
- IV. Bepaal op basis van de inventarisatie welke maatregelen er acuut, op de middellange en eventueel op de lange termijn genomen moeten worden.
- V. Bepaal de prioriteiten.
- VI. Neem contact op met de GHOR volgens de regionale afspraken en stem af over de ontstane knelpunten en bespreek de eventuele ondersteuningsbehoefte.

### Uitvoeren besluit

- I. Afhankelijk van scenario en kritische processen (door de instelling zelf volledig in te vullen)

### Normaliseren

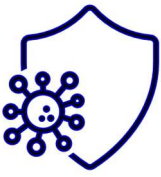
- I. Afspraken vastleggen en actuele stand van zaken bijhouden gericht op terugkeren naar normale situatie

### Preparatie

- Overzicht kritieke en niet-kritieke logistieke problemen*
- Afspraken met leveranciers en collega-zorginstellingen over levering en een overzicht van alternatieve materialen of leveranciers.*

---

## Disbalans Uitbraak infectieziekten



Bacteriën en virussen die infecties veroorzaken, kunnen grote invloed hebben op de zorg. Het brengt aanzienlijke ziektelast of ziekteverzuim met zich mee. Bij de gevolgen van uitbraak van infectieziekten kan veel in de voorbereiding doorgedacht en in procedures op papier gezet worden. Gebruik hierbij de landelijke richtlijnen van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI<sup>11</sup>).

### Gevolgen uitbraak analyseren

- I. Inventariseer de uitbraak
  - Soort infectieziekte
    - Denk aan externe deskundigheid: afdeling Infectieziektebestrijding GGD
    - Is er een meldingsplicht voor de betreffende infectieziekte<sup>12</sup>?
    - Raadpleeg eventueel MUIZ <https://www.meldpuntuitbraken.nl/>
  - Risico op besmettingsgevaar
  - Mortaliteit
  - Aantal zieke cliënten
  - Aantal zieke personeelsleden
- II. Bekijk of er een specifieke richtlijn is voor de betreffende ziekte (LCI of GGD).
- III. Bepaal de impact van de uitbraak
  - Verzwaring van de zorglast
  - (Dreigende) uitval van personeel
  - (Dreigend) tekort aan (hulp)middelen
- IV. Bepaal de impact op de korte, middellange en lange termijn (scenario denken).
- V. Informeer laagdrempelig de GHOR bij bedreiging van de zorgcontinuïteit, stem af over ontstane of te verwachten knelpunten en bespreek de eventuele ondersteuningsbehoefte.

Gebruik Disbalans 4 en Disbalans 6 bij respectievelijk tekort aan personeel en tekort aan middelen.

### Inzet en gebruik van middelen

- I. Tref infectiepreventiemaatregelen volgens de LCI-richtlijnen om verspreiding te minimaliseren.
- II. Maak personeel bekend met deze maatregelen.
- III. Informeer ook familie en bezoekers hierover.
- IV. Wijs een verantwoordelijke aan om grootverbruik van middelen te bewaken en middelen direct aan te vullen.

<sup>11</sup> lci.rivm.nl

<sup>12</sup> [Artikel 26-meldingen Wpg-instellingen | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)

---

## Normaliseren

- I. Organiseer zo nodig een specifiek schoonmaakprotocol.

## Preparatie

- Neem infectiepreventiemaatregelen (in overleg met de Deskundige Infectiepreventie) en breng personeel hiervan op de hoogte.*
- Zorg voor een voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen of maak afspraken over spoedlevering indien noodzakelijk.*

---

## Disbalans Digitale verstoring



Onder digitale verstoring verstaan we iedere verstoring van een digitaal (ICT-)systeem die door toeval, een fout of opzet ontstaat. De verstoring raakt de betrouwbaarheid en/of bereikbaarheid van een gedigitaliseerd proces, (informatie)systeem of informatiedienst waardoor de dienstverlening niet of nauwelijks meer functioneert of toegankelijk is. Digitale verstoringen zijn niet volledig te voorkomen. Tegelijkertijd zijn we steeds afhankelijker van ICT en telecom, worden de systemen complexer, en de risico's van uitval dus groter.

Daarom is het voor de organisatie belangrijk om kritische processen en afhankelijkheden van digitale systemen in kaart te brengen. Het ontwikkelen van planvorming ter voorbereiding op een eventuele digitale verstoring is belangrijk.

### Gevolgen verstoring analyseren

- I. Inventariseer aan de hand van een overzicht van ICT-afhankelijke apparatuur welke systemen en middelen precies zijn verstoord.
- II. Neem contact op met de leverancier om het probleem en mogelijke oplossingen in kaart te brengen.
- III. Houd er rekening mee dat de oorzaak van een verstoring niet altijd meteen duidelijk is. Ook is vaak niet direct duidelijk of er opzet in het spel is.
- IV. Ga indien mogelijk na wat de minimaal verwachte tijdsduur is voor het verhelpen van de verstoring.
- V. Bepaal wat de impact van de verstoring is.
  - Op de zorgcontinuïteit, op korte en op langere termijn
  - Op andere primaire bedrijfsprocessen; op korte en op langere termijn.

### Opschaling en coördinatie

- I. Overweeg op tijd het opschalen naar een crisissituatie.
- II. Bedenk of ook externe partijen of adviseurs betrokken moeten worden in het crisisteam, bijvoorbeeld Z-CERT of soortgelijke instanties.
- III. Zorg voor continuïteit van het crisisteam. Een digitale verstoring kan lang duren en aflossing is nodig om het crisisteam langdurig operationeel te houden.
- IV. Houd rekening met een 'taalbarrière' in het crisisteam, terminologie uit de ICT-wereld is niet bij iedereen bekend.
- V. Informeer interne en externe stakeholders. Wie moet wat weten en welke kanalen zijn hiervoor (nog) beschikbaar?
- VI. Neem contact op met de GHOR volgens de regionale afspraken, stem af over ontstane of te verwachten knelpunten en bespreek de eventuele ondersteuningsbehoefte.

### Uitvoeren acties t.b.v. zorgcontinuïteit en bedrijfscontinuïteit

- I. Bepaal welke zaken direct moeten worden opgepakt om de zorgcontinuïteit te garanderen, zowel intramuraal als extramuraal.
  - Welke voorbereide procedures of noodvoorzieningen zijn beschikbaar en kunnen
  - worden ingezet?



- 
- Kunnen maatregelen worden genomen om de gevolgen van de verstoring te beperken?
  - Bedenk wat de impact van de verstoring is op de continuïteit van zorg in de keten en speel hierop in.
- II. Bepaal welke zaken direct moeten worden opgepakt om de bedrijfscontinuïteit te garanderen.
    - Bepaal, indien beschikbaar, aan de hand van het bedrijfscontinuïteitsplan welke taken en processen prioriteit hebben. Denk daarbij ook aan ondersteunende processen zoals financiën en salarisadministratie.
  - III. De impact van een (langdurige) digitale verstoring kan groot zijn. Denk daarbij ook aan financiële schade en imago schade. Heb aandacht voor crisiscommunicatie.
  - IV. Let op het welzijn van betrokken cliënten en professionals en zorg voor goede begeleiding. Ook digitale incidenten kunnen grote impact hebben op cliënten en personeel.
  - V. Houd er rekening mee dat onduidelijk kan zijn wanneer systemen weer bruikbaar en betrouwbaar zijn en of de data actueel zijn (hoe actueel zijn back-ups?).

## Aandachtspunten bij cybercrime

- I. Ga na of bepaalde sleutelbesluiten voor het crisisteam al zijn voorbereid, bijvoorbeeld:
  - het wel of niet betalen van losgeld bij ransomware
  - het preventief uitschakelen van systemen of juist voortzetten van systemen die (nog) niet getroffen zijn
- II. Overweeg het inschakelen van forensisch experts.
- III. Meld het incident bij het juiste cyberloket, bijvoorbeeld Z-CERT, en doe aangifte.
- IV. Bij het overwegen van ingrijpende maatregelen: houd oog voor de impact in de keten en informeer partners tijdig.
- V. Houd rekening met een gevoel van onveiligheid, ook als systemen weer bruikbaar zijn.

## Normaliseren

- I. Houd rekening met een lange nafase, denk aan herstel en nasleep van de crisis. Effecten van de verstoring kunnen nog merkbaar zijn wanneer de oorzaak is verholpen.
- II. Informeer in- en externe stakeholders ook als de situatie weer teruggaat naar normaal en (tijdelijke) maatregelen worden beëindigd.
- III. Evalueer intern gezamenlijk, zowel op technische als op organisatorische aspecten.

---

## Preparatie

- Breng voor kritische bedrijfsprocessen in kaart welke afhankelijk zijn van telecomdiensten en ICT-infrastructuur. Voeg dit toe aan het bedrijfscontinuïteitsplan.*
- Maak een actueel overzicht van alle telecom- en ICT-diensten die worden gebruikt, van zowel de diensten in eigen beheer als diensten die zijn uitbesteed.*
- Beschrijf maatregelen (procedures of noodvoorzieningen) die genomen kunnen worden bij een digitale verstoring.*
- Maak afspraken over escalatiecriteria: van ICT naar de crisisorganisatie. Trek samen op in de voorbereiding en oefen samen.*
- Bereid ingrijpende maatregelen voor: wie neemt het besluit en wat is hiervoor nodig?*
- Heb kennis van bestaande hulplijnen voor de eigen branche/sector (zoals de sectorale CERT's, het Digital Trust Center, etc.) en andere relevante cyberloketten. Ken ook de eventuele meldingsplichten.*
- Breng van te voren in kaart hoe een interne verstoring invloed kan hebben op de zorgcontinuïteit in de keten.*
- Bekijk of essentiële medische informatie beschikbaar is via ketenpartners waar cliënten ook bekend zijn, zoals huisarts, apotheek of ziekenhuis*
- Investeer in preventie: zorg voor bewustzijn onder medewerkers over digitale veiligheid en oefen hiermee*

## Beeldvorming

Datum:	Tijdstip:
Wie? - Aantal betrokken personen - Bewonerslijsten	Cliënten:  Medewerkers:
Wat? Slachtoffers?	
Waar?	
Wie is Hoofd BHV?	
Wie is de liaison CoPI? (indien van toepassing)	
Specifieke gevaren voor cliënten en/of medewerkers?	
Contact met hulpdiensten? Welke?	
Checken op voortgang al uitgezette acties	
Risico's (korte en lange termijn)	
Delen we allemaal hetzelfde beeld?	
Hebben we alle informatie die we nodig hebben?	

## Oordeelsvorming

<b>Datum:</b>	<b>Tijdstip:</b>
Welke informatie missen we nu nog?	
Veiligheid - <i>Cliënten</i> - <i>Medewerkers</i> - <i>Organisatie</i>	Urgentie:  Knelpunten:  Dilemma's:
Media/communicatie - <i>Cliënten</i> - <i>Medewerkers</i> - <i>Organisatie</i>	Urgentie:  Knelpunten:  Dilemma's:
Facilitair/ICT - <i>Cliënten</i> - <i>Medewerkers</i> - <i>Organisatie</i>	Urgentie:  Knelpunten:  Dilemma's:
Kwaliteit van zorg - <i>Cliënten</i> - <i>Medewerkers</i> - <i>Organisatie</i>	Urgentie:  Knelpunten:  Dilemma's:
Scenario's - <i>Worst-case</i> - <i>Best-case</i> - <i>Real-case</i>	Urgentie:  Knelpunten:  Dilemma's:

## Besluitvorming

Datum:		Tijdstip:			
Thema	Onderdeel	Actiepunten	Verantwoordelijke	Deadline	Prioriteit
Veiligheid - Slachtoffers - Schade - Juridisch - Vervoersplan - Nazorg	Medewerkers				
	Clënten				
	Slachtoffer(s)				
	Opvang				
Media/communicatie - Omwonenden - Social media - Personeel - Clienten - Relaties van clienten	Pers				
	Medewerkers				
	Clënten				
Facilitair/ICT - Doorgang operationeel proces	Logistiek/telecom				
Kwaliteit van zorg - Melding	Inspectie/gemeente				

## Deel 3: Crisisbeleidsteam en crisisaanpak

### Opschaling

Onderstaande tabel met opschalingscriteria helpt bij de afweging om het crisisbeleidsteam (CBT) bijeen te (laten) roepen of het incident met de aanwezige medewerkers af te handelen. In het CBT stemmen de functionarissen met elkaar af over de knelpunten en de te nemen besluiten, gericht op de (langere termijn) bedrijfsvoering. Het doel van het CBT is het waarborgen van zorgcontinuïteit, het beperken van de gevolgschade en het normaliseren van de ontstane situatie.

De BHV organisatie richt zich op praktische en directe zaken als incidentbestrijding en ontruiming. Neem onderstaande tabel ook op in het BHV-plan en breng onder de aandacht bij alle medewerkers. Denk hierbij ook aan personeel als tijdelijke inhuur en ZZP'ers. Medewerkers moeten geen angst of twijfel voelen als ze denken dat het nodig is om te alarmeren!

	Criteria	Actie
Groen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lokale onrust of overlast</li> <li>▪ Reguliere aanpak volstaat voor afhandelen melding/</li> <li>▪ bestrijden incident</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vanuit aanwezige (BHV) dienst het incident afhandelen, achteraf informeren of rapporteren conform interne afspraken</li> <li>▪ Bij twijfel, overleg met de dienstdoende crisis coördinator</li> </ul>
Rood	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capaciteitsvraagstuk en/of continuïteitsvraagstuk op afdelings- of organisatieniveau</li> <li>▪ Gevolgen voor de bedrijfsvoering van de organisatie (financieel, personeel, materieel, juridisch)</li> <li>▪ Behoefte aan zichtbaar leiderschap en morele steun</li> <li>▪ Behoefte aan besluitvorming over strategische vraagstukken</li> <li>▪ (Kans op) maatschappelijke onrust</li> <li>▪ (Kans op) maatschappelijke overlast</li> <li>▪ (Kans op) media-aandacht</li> <li>▪ (Kans op) imago-schade organisatie</li> <li>▪ Behoefte aan rapportages aan het openbaar bestuur en/of inspecties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bij twijfel, overleg met de dienstdoende crisis coördinator</li> <li>▪ Schaal direct op conform interne procedure</li> <li>▪ Indien nodig; bel ook 112!</li> </ul>

### Samenstelling crisisbeleidsteam

De samenstelling van het crisisbeleidsteam kan per crisis verschillend zijn én per zorginstelling verschillen. Vul onderstaande tabel aan de hand van uw eigen crisisorganisatie in. Sommige functionarissen hoeven niet aan tafel te zitten maar kunnen wel ondersteunen op locatie. Denk eraan om ook iemand aan te wijzen die de contactpersoon is van de hulpdiensten (liaison CoPI). Deze functionaris overlegt met de hulpdiensten en neemt, indien nodig, namens de zorginstelling deel aan het CoPI (het overleg van de hulpdiensten). Hij/zij is bij een ramp of crisis ook het aanspreekpunt voor de (operationele) GHOR-organisatie. De rol van liaison CoPI<sup>13</sup> kan, afhankelijk van de inhoud van de crisis, gecombineerd worden met andere rollen binnen het crisisbeleidsteam.

<sup>13</sup> CoPI: Commando Plaats Incident. Plek van operationele leiding op plaats incident volgens de Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure.

In ieder geval	Opmerkingen
Voorzitter	Technisch voorzitter, hoeft niet persé de bestuurder of directeur te zijn, kan bijvoorbeeld ook de crisiscoördinator zijn
Notulist/secretaris	Houdt acties en besluiten bij conform de BOB-structuur
Zorgmanager/teamleider	Intramuraal en/of extramuraal
Aan te vullen met bijvoorbeeld	
Hoofd BHV	
Communicatie	
HR/P&O	
Bedrijfsvoering	ICT, financiën, facilitair
Liaison CoPI	Contactpersoon hulpdiensten
Crisiscoördinator	Kan de rol van liaison CoPI of voorzitter op zich nemen
Informatiecoördinator	Optioneel bij gebruik LCMS-GZ of ander communicatie systeem
Aanvullende (externe) deskundigen	

### Interne telefoonnummers

Functionaris	Telefoon	Avond Nacht Weekend bereikbaarheid
Interne alarmering, alarmeringssysteem (optioneel)		
Bestuurder		
Directeur		
Hoofd BHV		
Facilitair		
Communicatie		
HR/P&O		
ICT		
Zorgmanager/teamleider		
Huismeester		
Specialist ouderengeneeskunde		
Liaison CoPI		
Crisiscoördinator		
Informatiecoördinator		

Locatie	Telefoon *	Avond Nacht Weekend bereikbaarheid *

\* Indien je GHOR4ALL gebruikt; staan deze gegevens ook correct in GHOR4ALL?

### Externe telefoonnummers

Hulpdiensten	112
Politie (geen spoed)	0900 – 88 44
Brandweer (geen spoed)	0900 – 09 04
Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACgz)	
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (I.G.J.)	088 – 120 50 50
I.G.J. (buiten kantoortijden via Ministerie van VWS)	070 – 340 50 50
GGD	
Arbeidsinspectie	0800 – 51 51
Verzekeringsmaatschappij	(kantoortijden) (alarmnummer buiten kantoortijden)

Leverancier gas en elektriciteit	
Leverancier water	

## Vergaderlocatie

Het is wenselijk dat de liaison CoPI deelneemt aan het CoPI-overleg en tussentijds ook aansluit bij het crisisbeleidsteamoverleg. De vergaderlocatie is daarom bij voorkeur op de locatie zelf. Indien de omstandigheden het niet toelaten om op de locatie te overleggen dan is er een alternatieve vergaderlocatie nodig. Zie onderstaand overzicht.

Locatie crisis	1 <sup>e</sup> vergaderlocatie	Alternatieve vergaderlocatie

## Vergadering

Tijdens een crisis is het van belang om de tijd zo efficiënt mogelijk te benutten. Het hanteren van een korte en strakke vergadercyclus helpt hierbij. Onderstaande cyclus biedt hiervoor een handvat en wordt ook binnen de crisisorganisatie van de Veiligheidsregio gehanteerd.

Vergadercyclus:

- 20 minuten vergaderen
- 40 minuten voor het uitzetten van acties en om informatie te verzamelen t.b.v. het volgende overleg.

Let op: Zorg voor het aanpassen van de eigen vergadercyclus aan die van de hulpdiensten (CoPI).

Vergaderen wordt gedaan conform de BOB-structuur. BOB staat voor Beeldvorming, Oordeelsvorming en Besluitvorming. Door deze structuur te hanteren voorkom je dat de besluitvorming lang op zich laat wachten. Een invulformat om ter verslaglegging te gebruiken is opgenomen in bijlage 1.

## Vorbereiding

Ter voorbereiding op het eerste overleg is kunnen er al enkele stappen worden gezet. Denk hierbij aan het ophalen van het eerste beeld bij de liaison CoPI en het hoofd BHV. Zet flipovers en dergelijke al klaar. Geef de teamleden tijd om zich voor te bereiden. Spreek af hoe het CBT omgaat met binnenkomende telefoontjes et cetera. Dit komt deels ook terug in de taakkaart notulist, zie bijlage 2.

### 1. Beeldvorming

Onder 'Beeldvorming' moet zoveel mogelijk informatie verzameld worden over de situatie op locatie, de feiten. Hierbij is informatie van de Hoofd BHV op locatie essentieel. De liaison CoPI kan deze informatie ophalen.

- Alleen feitelijke informatie op het gebied van:
  - Wat voor incident en waar
  - Cliënten: slachtoffers, gewonden
  - Personeel: slachtoffers, gewonden
  - Gebouw/veiligheid: schade, ontruiming, afgesloten bouwdelen, locatie veilig genoeg om te verblijven
  - Zorgcontinuïteit: hoe waarborgen voor cliënten
  - Communicatie intern/extern: is er voldoende informatie om al te delen met medewerkers, familieleden/contactpersonen, pers?



---

## 2. Oordeelsvorming

Bij 'Oordeelsvorming' wordt in beeld gebracht wat de knelpunten zijn. Zijn er knelpunten in de bereikbaarheid, waar laten we de cliënten, wat weten we nog niet. Hier worden punten genoemd waar een besluit over genomen moet worden.

- Deze punten gaan over:
  - Cliënten
  - Personeel
  - Gebouw/veiligheid
  - Zorgcontinuïteit
  - Communicatie
  - Facilitair/ICT
  - Kwaliteit
  - Contact met hulpdiensten
  - Scenario denken (pas later in de crisis, niet bij het eerste overleg)

## 3. Besluitvorming

Onder 'Besluitvorming' wordt vastgelegd welke opdrachten of acties uitgezet moeten worden met bijbehorende prioriteit en wie hiervoor verantwoordelijk is. Let op dat je genomen besluiten als concrete opdracht aan iemand toebedeelt en dat de uitvoering hiervan in het volgende overleg wordt gecontroleerd.

- Welke acties moeten uitgezet worden om continuïteit van zorg te kunnen waarborgen:
  - Continuïteit van zorg cliënten
  - Vervoer van cliënten
  - Vervangende opvanglocatie
  - Inzet extra personeel
  - Facilitaire/logistieke processen
  - Interne en externe communicatie (wat, hoe en door wie)
  - Veiligheid: gebouw technische maatregelen
  - Kwaliteit: melding inspectie
- Prioriteit per actie
- Verantwoordelijke per actie

---

## Deel 3.1 Crisis aanpak

Dit hoofdstuk beschrijft de inhoudelijke acties en praktische zaken die relevant kunnen zijn bij een incident op de eigen locatie.

### Taakkaarten en gebouw technische gegevens

Wanneer het crisisbeleidsteam in werking gesteld wordt, kan gebruik gemaakt worden van taakkaarten. Een taakkaart beschrijft de taken per lid van het crisisbeleidsteam, deze zijn opgenomen in bijlage 2. Gebouw technische gegevens zijn vaak terug te vinden in het BHV plan. Deze informatie kan gebruikt worden in combinatie met de taakkaarten en is waardevol bij deelname in het CoPI.

### Vervangende locatie voor opvang cliënten

Als zorgorganisatie ben je te allen tijde verantwoordelijk voor de zorg aan je cliënten. Het is daarom belangrijk voorafgaand aan een crisis al te bepalen wat alternatieve opvanglocaties zijn en hoeveel cliënten daar opgevangen kunnen worden. Denk ook alvast na over extra materiaal als bedden(goed), medicatie, et cetera.

Vermeld in onderstaand overzicht hoeveel plekken beschikbaar zijn voor de tijdelijke opvang van cliënten en op welke locatie. Geef ook bijzonderheden aan, zoals; rolstoel afhankelijk, bed gebonden, (semi)gesloten afdeling et cetera.

Alternatieve locaties	Aantal cliënten die opgevangen kunnen worden (incl. eventuele bijzonderheden)

Indien problemen worden ondervonden bij het in gebruik nemen van alternatieve locaties, kan de GHOR bij een incident in samenspraak met Bevolkingszorg ondersteunen in het zoeken naar alternatieve locaties.

### Vervoersplan

Indien (grote) groepen bewoners/ cliënten niet meer op locatie kunnen verblijven, dienen deze onder verantwoordelijkheid van de organisatie te worden vervoerd. Dit kan op verschillende manieren gebeuren. Denk bijvoorbeeld aan vervoersondersteuning met eigen middelen, informele ondersteuning met auto's van eigen personeel, het gebruiken van een taxibedrijf of een samenwerking(sverband) met andere zorgorganisaties. Vermeld ook of er contractafspraken zijn met een vervoerder. Het is wenselijk om voor het vervoer een aparte coördinator aan te wijzen; de coördinator vervoer.

Vermeld hieronder de vervoerscapaciteit van de eigen organisatie.

Soort vervoer (bus/auto)	Zitplaatsen (excl. chauffeur)	Rolstoelplaatsen	Standplaats	Telefoonnummer

Let op: rolstoelplaatsen kunnen ten koste gaan van zitplaatsen. Verwerk dit duidelijk in het overzicht indien van toepassing.

---

De volgende punten kunnen relevant zijn bij het aanvragen van vervoer:

- Meld hoeveel vervoer je nodig hebt. Maak onderscheid in zittend, rolstoel en liggend vervoer
- Meld waar je dit nodig hebt, geef een adres door
- Geef aan waarom je dit nodig hebt
- Zorg voor coördinatie op het verzamelpunt
- Zorg dat op de verzamelplaats geregistreerd wordt welke cliënt waar naartoe gaat
- Zorg voor begeleiding tijdens het vervoer door een medewerker of vrijwilliger
- Informeer de hulpdiensten over het aankomende vervoer, zodat zij het vervoer kunnen doorlaten of begeleiden.

## **Nafase**

De nafase van een incident begint pas nadat de acute fase is afgelopen. Afhankelijk van de oorzaak en de impact van het incident, kan de nafase weken tot maanden in beslag nemen. Denk hierbij niet alleen aan nazorg voor personeel en cliënten, maar ook aan financiële, strafrechtelijke, juridische en verzekeringstechnische afhandeling. Geadviseerd wordt om, waar nodig, (externe) professionals te betrekken voor advies en ondersteuning.

---

## Bijlage 1: BOB-structuur

### Beeldvorming

Datum:	Tijdstip:
Wie? - Aantal betrokken personen - Bewonerslijsten	Cliënten:  Medewerkers:
Wat? Slachtoffers?	
Waar?	
Wie is Hoofd BHV?	
Wie is de liaison CoPI? (indien van toepassing)	
Specifieke gevaren voor cliënten en/of medewerkers?	
Contact met hulpdiensten? Welke?	
Checken op voortgang al uitgezette acties	
Risico's (korte en lange termijn)	
Delen we allemaal hetzelfde beeld?	
Hebben we alle informatie die we nodig hebben?	

## Oordeelsvorming

<b>Datum:</b>	<b>Tijdstip:</b>
Welke informatie missen we nu nog?	
Veiligheid - <i>Cliënten</i> - <i>Medewerkers</i> - <i>Organisatie</i>	Urgentie:  Knelpunten:  Dilemma's:
Media/communicatie - <i>Cliënten</i> - <i>Medewerkers</i> - <i>Organisatie</i>	Urgentie:  Knelpunten:  Dilemma's:
Facilitair/ICT - <i>Cliënten</i> - <i>Medewerkers</i> - <i>Organisatie</i>	Urgentie:  Knelpunten:  Dilemma's:
Kwaliteit van zorg - <i>Cliënten</i> - <i>Medewerkers</i> - <i>Organisatie</i>	Urgentie:  Knelpunten:  Dilemma's:
Scenario's - <i>Worst-case</i> - <i>Best-case</i> - <i>Real-case</i>	Urgentie:  Knelpunten:  Dilemma's:

## Besluitvorming

Datum:		Tijdstip:			
Thema	Onderdeel	Actiepunten	Verantwoordelijke	Deadline	Prioriteit
Veiligheid - Slachtoffers - Schade - Juridisch - Vervoersplan - Nazorg	Medewerkers				
	Clënten				
	Slachtoffer(s)				
	Opvang				
Media/communicatie - Omwonenden - Social media - Personeel - Clienten - Relaties van clienten	Pers				
	Medewerkers				
	Clënten				
Facilitair/ICT - Doorgang operationeel proces	Logistiek/telecom				
Kwaliteit van zorg - Melding	Inspectie/gemeente				

---

## Bijlage 2: Taakkaarten

### Taakkaart Voorzitter crisisbeleidsteam

**Functie:**

- Voorzitter crisisbeleidsteam

**Neemt deel aan:**

- Crisisbeleidsteamoverleg

**Locatie:**

- Vergaderruimte van locatie crisis of dichtstbijzijnde locatie volgens schema paragraaf 1.5.

**Kerntaken:**

- Heeft ten tijde van crisis de leiding binnen het crisisbeleidsteam.
- Zorgt voor een goede vergaderstructuur volgens de BOB-methodiek.
- Kan waar nodig de liaison CoPI ondersteunen in het contact met de GHOR

**Checklist start activiteiten:**

- Bijeenbrengen en leidinggeven aan crisisbeleidsteam.
- Bepaalt in overleg met leden van crisisbeleidsteam wie deelneemt aan CoPI-overleg op locatie van crisis.
- Onderhoudt vergaderdiscipline en coördineert activiteiten en stelt prioriteiten.
  - Beeldvorming: wat is de situatie: oorzaak, schade, slachtoffers, opschaling?
  - Oordeelvorming: welke informatie ontbreekt om vervolgacties te kunnen uitzetten?
  - Besluitvorming: welke acties/prioriteiten worden uitgezet?
- Adviseert en faciliteert welke processen moeten worden opgestart.

**Checklist uitvoering activiteiten:**

- Wijst verantwoordelijken aan.
- Houdt in de gaten of er een compleet beeld ontstaat van de situatie en gebruikt hierbij de BOB-structuur.
- Stemt in overleg met Communicatie af welke informatie gecommuniceerd wordt.

**Checklist beëindiging activiteiten:**

- Controle afronding uit te voeren taken.
- Besluit tot afschalen van het crisisbeleidsteam.
  - Waarborging nazorgfase na afschalen crisisbeleidsteam.

**Benodigde informatie:**

- Informatie vanuit CoPI voor het kunnen nemen van besluiten en beleggen van opdracht bij leden crisisbeleidsteam.

**Resultaten:**

- Heeft overzicht van de aan het incident gerelateerde activiteiten binnen de eigen organisatie.

**Bevoegdheden:**

- Kan besluiten tot afschalen van het crisisteam
- Heeft contact met derden als gemeente

---

## Taakkaart Notulist/secretaris

### Functie

- Aanvullende expertise crisisbeleidsteam

### Ontvangt leiding door:

- Voorzitter crisisbeleidsteam

### Neemt deel aan:

- Crisisbeleidsteam overleg

### Locatie:

- Vergaderruimte van locatie crisis of dichtstbijzijnde locatie volgens schema paragraaf 1.5.

### Kerntaken:

- Verslaglegging van crisisbeleidsteamoverleg volgens BOB-structuur: overleg maximaal 20 minuten per keer.

### Checklist start activiteiten:

- Notuleren van contactmomenten van crisisbeleidsteam (besluiten en acties) aan de hand van BOB-structuur.
- Tip: Beschik over een 'crisistas' met de laatste versie van het calamiteiten- en crisisbeleid. Heb de BOB-structuur op A1 formaat (flipover) met stiften en eventueel met geplastificeerde taak- en scenariokaarten.

### Checklist uitvoering activiteiten:

- Houdt **zicht op volledigheid** aan informatie en uit te zetten acties.
- Houdt overzicht bij van leden crisisbeleidsteam met naam en telefoonnummer (overzicht BOB-structuur).

### Checklist beëindiging activiteiten:

- Duidelijk overzicht van te nemen acties met prioritering.

### Benodigde informatie:

- Feitelijke informatie vanuit crisisbeleidsteam/liaison CoPI voor BOB-structuur.

### Resultaten:

- Complete verslaglegging van crisisbeleidsteamoverleg: feiten, acties met prioritering en nazorg.

### Bevoegdheden:

- Administratieve ondersteuning van crisisbeleidsteam.

### Hulpmiddelen:

- Format BOB-structuur met bijbehorende agenda (bijlage 1).
- Taakkaarten.



---

## Taakkaart Zorgmanager/teamleider

### Functie:

- Lid crisisbeleidsteam

### Ontvangt leiding door:

- Voorzitter crisisbeleidsteam

### Neemt deel aan:

- Crisisbeleidsteamoverleg

### Locatie:

- Vergaderruimte van locatie crisis of dichtstbijzijnde locatie volgens schema paragraaf 1.5.

### Kerntaken:

- Verantwoordelijkheid voor het kunnen continueren van de zorg op locatie van crisis.
- Operationele besluiten ten aanzien van zorgproces.
- Adviseert voorzitter crisisbeleidsteam over opschaling qua personeel.

### Checklist start activiteiten:

- Leveren van informatie die benodigd is voor de liaison CoPI.
- Bewonersoverzichten aanleveren (op locatie of digitaal).

### Checklist uitvoering activiteiten:

- Uitzetten van praktische zaken ten behoeve van zorgcontinuïteit:
  - Medicatie: BHV'er op locatie kan inventariseren of ~~er~~ acuut medicatie geregeld moet worden. Crisisbeleidsteam heeft inzicht in medicatie per cliënt.
  - Toegang zorgdossier bij verhuizing externe locatie.
  - Opvang van cliënten binnen eigen locatie of extern.
- Vervoeren cliënten: inzetten vervoersplan.  
Zorg bij evacuatie voor een compleet overzicht van benodigd zittend/liggend vervoer. Vastleggen in zorgdossier waar cliënten naartoe worden verplaatst.
- Coördineren van extra inzet van personeel dat is opgeroepen: prioritering van zorgtaken.
- (Her)verdeling van personeel en opvang van opgeroepen medewerkers.

### Checklist beëindiging activiteiten:

- Zorgcontinuïteit is gewaarborgd.

### Benodigde informatie

- Feitelijke informatie afkomstig van locatie crisis.
- Besluiten en opdrachten vanuit crisisbeleidsteamoverleg.

### Resultaten:

- Heeft inzicht in de te nemen acties om continuïteit van zorg te kunnen waarborgen.

### Bevoegdheden:

- Mag besluiten nemen ten aanzien van zorgcontinuïteit in overleg met voorzitter.

### Hulpmiddelen:

- Calamiteiten- en crisisbeleid (scenariokaarten).
- Calamiteitendiensttelefoonlijst.
- Bewonerslijst.
- Overzicht medewerkers.

### Werkt samen met/heeft contact met:

- Voorzitter/leden crisisbeleidsteam.

---

## Taakkaart Liaison CoPI

### Ontvangt leiding door:

- Voorzitter crisisbeleidsteam

### Neemt deel aan:

- CoPI overleg

### Locatie:

- CoPI bak/op locatie van crisis

### Kerntaken:

- Het uitwisselen van relevante informatie en samenwerken binnen het CoPI met de hulpdiensten.
- Adviseren van het CoPI over relevante aspecten van uw zorgorganisatie.
- Rapporteren en adviseren aan crisisbeleidsteam.

### Checklist start activiteiten:

- Bij opschaling naar GRIP 1: ga zo snel mogelijk naar het CoPI toe.
- **Vraag gegevens op die noodzakelijk zijn voor de beeldvorming in het CoPI: aantal aanwezigen in het gebouw, lijsten met welke inwoner in welke kamer, informatie over slachtoffers, schade (feiten).**
- Stem de vergadercyclus van het crisisbeleidsteam af op die van het CoPI.

### Checklist uitvoering activiteiten:

- Vorm een beeld van de actuele situatie voor het crisisbeleidsteam:
  - Informatie ophalen bij Hoofd BHV (maakt ook 1<sup>e</sup> melding bij calamiteitendienst).
- Verstrek informatie vanuit de eigen organisatie die van belang is voor de aanpak van de crisis.
- Bespreek relevante actiepunten voor de gezamenlijke aanpak van de crisis en zoek naar oplossingen.
- Adviseer rondom de aanpak en de knelpunten hierin op basis van de kennis van de eigen organisatie.
- Draagt zorg voor het aanleveren van een inhoudelijke bijdrage aan crisiscommunicatie.
- Vertaal het scenario naar de effecten voor de eigen organisatie:
  - Mogen bewoners, bezoekers, medewerkers locatie nog betreden?
  - Hoe kan de continuïteit van zorg gewaarborgd worden? Medicatie, verzorging, voeding etc.

### Checklist beëindiging activiteiten:

- Na het afschalen van het CoPI à besluiten wanneer afschalen crisisbeleidsteam eigen organisatie.
- Nazorgfase bespreken in CoPI.
- Borgen overdracht van CoPI naar crisisbeleidsteamoverleg voor nafase intern.

### Benodigde informatie:

- Besluiten en opdrachten van het CoPI overleg.
- Besluiten en opdrachten van het crisisbeleidsteam overleg.

### Resultaten:

- Heeft overzicht van de aan het incident gerelateerde activiteiten.
- Heeft zicht op knelpunten/problematiek:
  - Cliënten met speciale zorg/behoefte
- Moet in staat zijn rekening te houden met de bevoegdheden, processen en belangen van de medewerkers van de eigen organisatie (en andere organisaties indien betrokken bij crisis).
- Neemt besluiten over uit te voeren (operationele) acties in afstemming met hulpdiensten.

### Bevoegdheden:

- Liaison CoPI is gemandateerd beslissingen te nemen ten behoeve van de organisatie.

### Hulpmiddelen:

- Ontruimingsplan van locatie inclusief plattegronden (BHV plan).
- Calamiteiten- en crisisbeleid (scenariokaarten).
- Overzicht cliënten en medewerkers locatie.

### Werkt samen/heeft contact met:

- Hoofd BHV van locatie.
- Leden van het CoPI.
- Voorzitter/leden van het crisisbeleidsteam.

---

*Zorgcontinuïteit in Balans is in 2023/2024 herzien door de werkgroep Zorgcontinuïteit in Balans behorende tot de GHOR Themagroep ketencontinuïteit van zorg.*

*Deelnemers:*

*Pim van Dam*

*Koen van Dorland*

*Guusje Eggen*

*Marjolein Fleuren*

*Antoinette Gelton*

*Inge Gorissen*

*Daisy Jansen*

*Elmar de Waard*

Zwarte Woud 2  
3524 SJ Utrecht  
ggdghor.nl

