



Integraal Crisisplan (ICP) Huisartsenzorg

Noord Holland Noord

Inhoudsopgave

1	Doel en doelgroep	2
1.1	Integraal Crisisplan	2
1.2	Wettelijk kader	2
1.3	Opgeschaalde Huisartsenzorg	2
1.4	Netwerk huisartsenzorg	3
2	Visie opgeschaalde Huisartsenzorg	4
3	Risicoprofiel (opgeschaalde) Huisartsenzorg	5
3.1	Bewust kiezen	5
3.2	Risicoprofiel (opgeschaalde) huisartsenzorg	5
3.3	Scenariokaarten	6
4	Signaleren, alarmeren en informeren	6
4.1	Leiding en coördinatie	6
4.2	Op- en afschaling	6
4.3	Melding/alarmering	7
4.4	Alarmering bij uitval voorzieningen	7
4.5	Samenstelling en opschalen crisisteam huisartsenzorg	7
4.6	Informatiemanagement en netcentrisch werken	8
4.7	Crisiscommunicatie/woordvoering	8
4.8	Slachtofferregistratie	9
5	Reageren en beperken negatieve gevolgen	9
5.1	Uitgangspunten crisisbeheersing opgeschaalde huisartsenzorg	9
5.2	Crisisbeheersing met behulp van documenten	9
6	Nafase en herstel	9
6.1	Aandacht voor nazorg en herstel intern	9
6.2	Altijd evaluatie van crisisinzet	9
7	Jaarlijkse update	10
8	Bijlagen	11
	Bijlage 1 - Processchema met bijbehorende documenten en verantwoordelijken	12
	Bijlage 2 - Bereikbaarheidsgegevens	13
	Bijlage 3 - Diagnosemodel impactgebieden	14
	Bijlage 4 - Agenda crisisteamoverleg	15
	Bijlage 5 – METHANE formulier	18
	Bijlage 6 – Taakkaarten	20
	1. Crisis coördinator/voorzitter crisis beleidsteam (CBT)	21
	2. Medisch adviseur	23
	3. Secretarieel ondersteuner (logger / plotter)	24
	4. Adviseur communicatie	25
	5. Adviseur ICT	26
	6. Adviseur kwaliteit	27
	7. Adviseur Triage	28
	8. Hagro coördinator	29
	9. Informatiecoördinator (ICo)	30
	Bijlage 7 – Scenariokaarten	32
	1. Flitsramp	33
	2. Grootschalige infectieziekten bestrijding	35
	3. Verstoring kritieke processen door uitval/verstoring ICT	37
	4. Cybercrisis	39
	5. Personele schaarste (incl. schaarste persoonlijke beschermingsmiddelen)	40
	Bijlage 8 – Kernboodschappen communicatie	44
	Bijlage 9 – Checklist nafase	50
	Bijlage 10 – Format evaluatie	51
	Bijlage 11 – Risicoprofiel huisartsenzorg en bijbehorende risicomatrix	52

1 Doel en doelgroep

1.1 Integraal Crisisplan

Crisissituaties voor de zorg zijn interne en externe situaties waarbij het functioneren van de huisartsenzorg in de regio 'ernstig verstoord raakt en de continuïteit van zorg, de veiligheid van mensen en/of de reputatie ernstig wordt bedreigd'. Met het voorliggende integraal crisisplan (ICP) huisartsenzorg wordt de werkwijze bij (dreigende) crisissituaties kort en bondig beschreven, zowel inhoudelijk als qua proces en organisatie voor HONK, HKN en HWF. Zodoende verbindt het onderliggende plannen en wordt een uniforme denk- en werkwijze gecreëerd ongeacht het type crisis.

Dit plan is bedoeld voor alle (crisis)medewerkers binnen de huisartsenzorg die een rol kunnen spelen tijdens crises, die impact hebben op de continuïteit van de huisartsenzorg. Het integraal crisisplan doorloopt het proces van opgeschaalde huisartsenzorg van begin tot eind, zoals ook het figuur hieronder illustreert (zie figuur 1). Het integraal crisisplan is gebaseerd op het risicoprofiel (bijlage 11) van de huisartsenzorg. Het beschrijft de crisisstructuur van de huisartsenzorg van visie tot nafase en herstel. In de bijlagen bevinden zich de tools die gebruikt kunnen worden bij crises en voortkomen uit het risicoprofiel en het integraal crisisplan. Twee belangrijke tools zijn de taakkaarten (bijlage 6: taakomschrijving voor de crisisfunctionaris) en de scenariokaarten (bijlage 7: specifieke uitwerking van de handelwijze bij specifieke risicovolle situaties). Het gehele proces van crisisbeheersing met de daarbij behorende documenten en betrokkenen, zoals het in het integraal crisisplan beschreven wordt, wordt in het processchema (fig. 1) geïllustreerd.

1.2 Wettelijk kader

De primaire taak van de huisartsenzorg bij crises en rampen is de continuïteit van de 24-uurs huisartsenzorg. Daarbij is wettelijk bepaald dat huisartsen en huisartsenposten zich dienen voor te bereiden op crises en rampen. Dit is vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg), de Wet Toelating Zorginstelling (WTZi), de Wet BIG en de Wet Veiligheidsregio's (Wvr).

Voor de Huisartsenzorg betekent dit dat ze de volgende taken heeft:

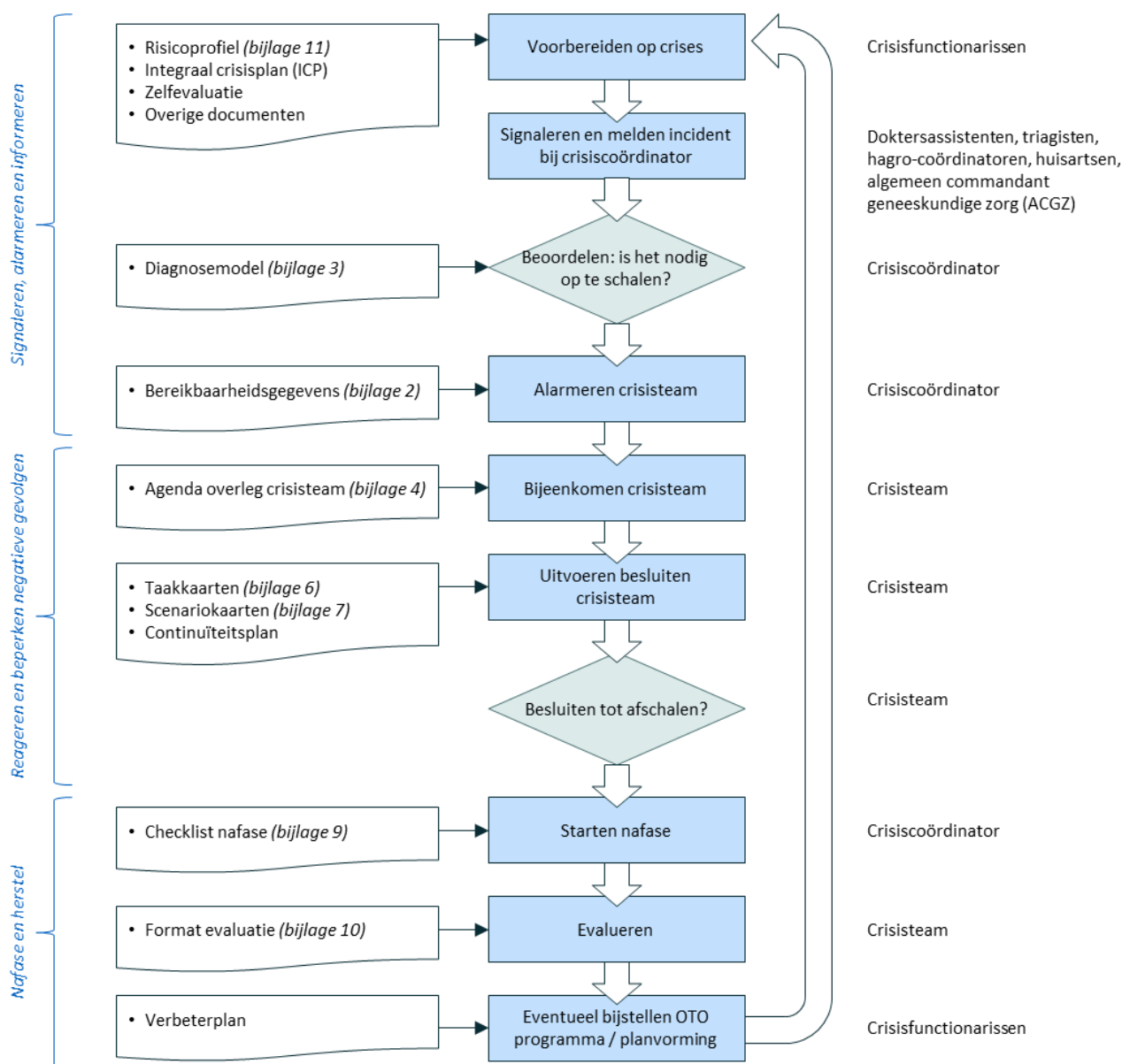
1. De somatische en psychosociale zorg voor de patiënten in de eigen praktijk (primaire taak);
2. De somatische en psychosociale zorg aan 'passanten' die slachtoffer zijn van een ramp of crisis;
3. De 24-uurs huisartsgeneeskundige zorg ten tijde van een infectieziekte-uitbraak;
4. Psychosociale nazorg na rampen en crisis.

1.3 Opgeschaalde Huisartsenzorg

Wanneer tijdens een crisis sprake is van opgeschaalde huisartsenzorg, ligt de coördinatie van de huisartsenzorg bij de huisartsenspoedpost. Dit geldt zowel overdag als tijdens ANW-uren. De huisartsenspoedpost stelt een crisisteam samen onder leiding van de crisiscoördinator huisartsenzorg (hierna te noemen: de crisiscoördinator). Indien nodig wordt de achterban van huisartsen ingeschakeld door middel van de staande hagro-structuur (zie 1.4.1).

Hieronder een processchema van de processtappen bij mogelijke opschalingsfases tijdens een crisissituatie (figuur 1). In het schema wordt verwezen naar beschikbare documenten, te gebruiken bij betreffende crisisfase.

Figuur 1 - Processchema met bijbehorende documenten en verantwoordelijken



1.4 Netwerk huisartsenzorg

1.4.1 Netwerk HAGRO

Alle huisartsen in de regio zijn vertegenwoordigd in een samenwerkingsverband huisartsengroep ("hagro"). Per hagro is altijd één persoon bereikbaar bij crises en rampen. Deze hagro-coördinatoren zijn het aanspreekpunt voor het crisisteam huisartsenzorg en vertegenwoordiger plus aanspreekpunt voor hun collega's binnen de hagro. Buiten kantooruren is de crisiscoördinator huisartsenzorg (ev. in overleg met voorzitter en medisch adviseur) verantwoordelijk voor de aanpak van de ontstane crises en zal de vereiste acties in gang zetten. Zie bijlage 2 voor de bereikbaarheidsgegevens.

1.4.2 Stakeholders huisartsenzorg

Bij rampen en crises is het van belang om betrokken stakeholders te informeren. Afhankelijk van het incident kunnen dit de volgende partijen zijn:

- Patiënten of betrokkenen;
- Het bestuur van de aangesloten huisartsen;
- De achterban van aangesloten huisartsen;
- Raad van commissarissen;
- Cliëntenraad;
- Andere huisartsenorganisaties/posten;
- De RAV;
- Meldkamer Ambulancezorg;
- GGZ;
- InEen/LHV/VPV/NHG;
- IG&J;
- Het ziekenhuis waar de huisartsenspoedpost aan gelieerd is;
- De GHOR.

1.4.3 Relatie crisisteam huisartsenzorg en GHOR

De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) is de geneeskundige tak van Veiligheidsregio Noord-Holland Noord en werkt nauw samen met onder andere de brandweer, ambulancezorg, gemeenten en politie. De GHOR is de spin in het web in de voorbereiding op of tijdens grootschalige geneeskundige hulpverlening. Wanneer zich in Noord-Holland Noord een ramp of groot incident voordoet, coördineert de GHOR de inzet van de geneeskundige diensten en onderhoudt contact met het crisisteam van de huisartsenzorg.

1.4.4 Samenwerking tweede lijn

Externe rampen kunnen van grote invloed zijn op de ziekenhuisorganisatie en de huisartsenorganisatie (in het ziekenhuis). Onder dergelijke omstandigheden zal het aanbod van slachtoffers de reguliere medische behandelcapaciteit overstijgen.

Om slachtoffers van dergelijke rampen op een efficiënte en gestructureerde manier op te vangen, zijn het Ziekenhuis Rampen Opvangplan (ZiROP) en Huisartsenrampenopvang (HAROP of ICP¹) opgesteld. Daar waar de huisartsenspoedpost is geïntegreerd in het ziekenhuis zal een intensieve samenwerking in werking gaan welke staat beschreven in het deelplan Rampen Opvangplan (ROP) en start een intensieve samenwerking met als doel het patiënten aanbod goed op te kunnen vangen. De calamiteitenoefeningen zullen worden gebruikt om na te gaan of de juiste afstemming tussen 1e en 2e lijn is geregeld.

2 Visie opgeschaalde Huisartsenzorg

Professionaliteit, veerkracht, flexibiliteit zijn onze kernwaarden voor de opgeschaalde huisartsenzorg. Dit betekent onder andere dat de huisartsenzorg zich voorbereidt op de belangrijkste risico's plus de generieke aanpak van incidenten en crises. Centraal bij de opschaling van de Huisartsenzorg is het continueren van de huisartsenzorg zelf.

¹ Voorheen was dit het HAROP, maar dit is nu geïntegreerd in het voorliggende Integraal Crisisplan (ICP) Huisartsenzorg.

Opgeschaalde huisartsenzorg is geen doel op zich, maar een middel om adequaat te reageren op crisissituaties. Iedere situatie is anders, maar brengt altijd een bepaalde dynamiek met zich mee. Deze dynamische, maar herkenbare onderdelen, vormen een rode draad binnen het integraal crisisplan (zie ook processchema in bijlage 1):

- Signaleren, alarmeren en informeren;
- Reageren en beperken negatieve gevolgen;
- Nafase en herstel

Dit integraal crisisplan (ICP) beschrijft deze onderdelen en geeft daarmee invulling aan de kritische succesfactoren bij het managen van een crisis. We geven hiermee aan ons in de basis goed te hebben voorbereid, zaken met partners te hebben geregeld en dat we beoefend zijn.

De crisiscoördinator huisartsenzorg coördineert vanuit de huisartsenspoedpost de opschaling van de huisartsenzorg, zowel overdag als tijdens de ANW-uren. Bij grote externe crises of rampen (bijvoorbeeld een grootschalige infectieziekte uitbraak / pandemie of bij een groot gewondenaanbod) maakt de huisartsenzorg deel uit van het netwerk van de acuut geneeskundige keten. In het samenwerkingsconvenant wordt beschreven welke verantwoordelijkheden de GHOR en de huisartsenzorg ten opzichte van elkaar hebben.

De huisartsenzorg beschikt over een OTO-plan (opleiden, trainen en oefenen) met het oog op gezamenlijk optreden bij opgeschaalde zorg. Hierin wordt benoemd de frequentie waarin wordt opgeleid, getraind en geoefend evenals het oogmerk om dit te doen. Minimaal tweemaal per jaar oefent het crisisteam huisartsenzorg met (indien gewenst) ondersteuning van de GHOR. Periodiek wordt deelgenomen aan een grootschalige netwerkoefening, georganiseerd door de GHOR.

De bereikbaarheid van de leden van het crisisteam huisartsenzorg wordt jaarlijks getest door middel van een alarmeringsoefening.

3 Risicoprofiel (opgeschaalde) Huisartsenzorg

3.1 Bewust kiezen

Vanuit het risicoprofiel van de huisartsenzorg (hieronder) richt de preparatie zich op die risico's die qua kans en effect het zwaarste wegen (bijlage 11). Voor deze risico's zijn onder andere scenariokaarten uitgewerkt (bijlage 7). Er is bewust gekozen om niet voor alle risico's waarmee de huisartsenzorg geconfronteerd kan worden een volledige preparatie te doorlopen.

3.2 Risicoprofiel (opgeschaalde) huisartsenzorg

Er kunnen crisissituaties ontstaan als gevolg van situaties buiten, die gevolgen hebben voor onze organisatie. Dit kan zijn omdat de huisartsenzorg:

- Een rol heeft in de zorgsector (als onderdeel van de 'witte keten');
- Negatieve gevolgen merkbaar worden door een crisis elders (bijvoorbeeld een brand waardoor ontruimd moet worden).

De huisartsenzorg kan ook intern te maken krijgen met een calamiteit, ramp of crisissituatie. In de Risicomatrix Huisartsenzorg (bijlage 11) wordt gedefinieerd wat de risico's zijn die uit kunnen groeien tot een crisis op basis van kans en impact. Uit de matrix blijkt dat de grootste risico's zitten in plotselinge drukte als

gevolg van een acute toename van patiënten, gepaard met een krapte in de eigen bezetting en/of die bij de ketenpartners. Een ander groot risico zijn de mogelijke gevolgen van onvoldoende afstemming tussen ketenpartners en uitwisseling van patiëntgegevens in de keten. Uitval van ICT, nutsvoorzieningen en de locatie in zijn algemeen is ook een belangrijk risico.

3.3 Scenariokaarten

Op basis van wettelijke taken voor de huisartsenzorg en de grootste risico's is gekozen om de volgende scenariokaarten uit te werken. Deze scenariokaarten helpen bij het borgen van de continuïteit van zorg.

- Flitsramp
- Grootschalige infectieziekten bestrijding
- Verstoring kritieke processen door uitval / verstoring ICT
- Cybercrisis
- Personele schaarste (incl. schaarste persoonlijke beschermingsmiddelen)

Het eerdergenoemde risicoprofiel dient als hulpmiddel voor de prioritering in de voorbereiding op bepaalde risicovolle scenario's. Soms door afstemming, ketenpartneroverleg of uitwerking van het kwaliteitskader spoedzorg zijn bepaalde risico's al geborgd. Vanuit die gedachtegang is niet voor alle risico's een scenariokaart noodzakelijk. De uitgewerkte scenariokaarten zijn te vinden in bijlage 7.

4 Signaleren, alarmeren en informeren

4.1 Leiding en coördinatie

Iedere huisartsenregio heeft een crisiscoördinator die 24/7 bereikbaar is. De crisiscoördinator huisartsenzorg heeft de leiding en coördineert bij de opschaling van crises en rampen. De crisiscoördinator fungeert tevens als de voorzitter van het crisisteam en neemt in die hoedanigheid de besluiten. Een signaal van mogelijke dreiging zal daarom altijd zo snel mogelijk zijn weg moeten vinden naar de crisiscoördinator.

4.2 Op- en afschaling

Opschaling is gewenst indien op wat voor manier dan ook de continuïteit van de zorg in het geding komt en/of samenwerking met externe partners wenselijk is. Bij het uitvragen van de situatie kan gebruik gemaakt worden van het diagnosemodel. Aan de hand hiervan kan de crisiscoördinator besluiten al dan niet op te schalen.

De crisiscoördinator geeft uitvoering aan de interne opschalingsprocedure en alarmeert de benodigde functionarissen (of andere experts), afhankelijk van de situatie. Zie de relevante scenariokaart voor de te alarmeren crisisfunctionarissen. De crisiscoördinator huisartsenzorg en de GHOR zullen in nauwe samenspraak in de gaten houden tot op welk moment de reguliere organisatie van de huisartsenzorg volstaat, en vanaf wanneer aanvullende arrangementen nodig zijn om de continuïteit te waarborgen.

Als de situatie is verbeterd, de continuïteit van de zorg niet langer in het geding is en de reguliere structuur en processen afdoende is zal het crisisteam besluiten tot afschalen. Uit de afschaling volgt altijd het proces 'nafase en herstel' (zie bijlage 9 voor checklist) en een evaluatie (bijlage 10).

4.3 Melding/alarmering

Het personeel speelt een belangrijke rol in de initiële alarmering en de melding daarvan. Zij zijn degene die een inschatting moeten maken van de impact en de gevolgen. Ook zij kunnen gebruik maken van het diagnosemodel. Deze duiding zullen zij uiteindelijk moeten terugkoppelen aan de crisiscoördinator.

Afhankelijk van de situatie worden leden van het crisisteam gealarmeerd. Leden van het crisisteam huisartsenzorg worden dan wel telefonisch, via een WhatsApp groep of via de HaROP-app gealarmeerd. Zij beschikken daartoe over een mobiele telefoon, vanuit de huisartsenzorg/post beschikbaar gesteld. Voor contactgegevens en documenten, kunnen de crisisteams gebruik maken van de HaROP-app (zie illustratie).



De streeftijd voor het bijeenkomen van het crisisteam en aanvang van het eerste agendaoverleg is 60 minuten na alarmering.

4.4 Alarmering bij uitval voorzieningen

In het geval dat uitval van voorzieningen de alarmering op de gebruikelijk wijze onmogelijke maakt, kan de scenariokaart uitval ICT of nutsvoorzieningen geraadpleegd worden.

4.5 Samenstelling en opschalen crisisteam huisartsenzorg

De crisiscoördinator besluit tot het bijeenroepen van het crisisteam huisartsenzorg als sprake is van een calamiteit of crisis. Hij of zij is verantwoordelijk voor het samenstellen van een crisisteam, die kan bestaan uit onderstaande functies (afhankelijk van de situatie). Voor elke functie is een taakkaart ontwikkeld (bijlage 6).

Figuur 2 - Overzicht rollen en invulling van rollen crisisteam

Functie	Rol binnen crisisteam	Ingevuld door*	24 uur per dag bereikbaar?
Crisiscoördinator/ voorzitter crisisteam	Voorzitter crisisteam	Directeur, bestuurssecretaris, Manager Huisartsenspoedpost	Ja
Adviseur triage	Coördinatie van de processen binnen deHAP	Operationeel leidinggevende / coördinerend triagisten	Ja, altijd 1 OL als achterwacht bereikbaar
Adviseur Communicatie	Interne / externe communicatie	Medewerker communicatie / eventueel externe	Nee
Medisch adviseur	Adviseren over de medische aspecten	Kaderarts / medisch manager / bestuurslid huisartsenzorg	Nee
Adviseur ICT	Adviseur ten aanzien van ICT-zaken	Hoofd ICT	Nee

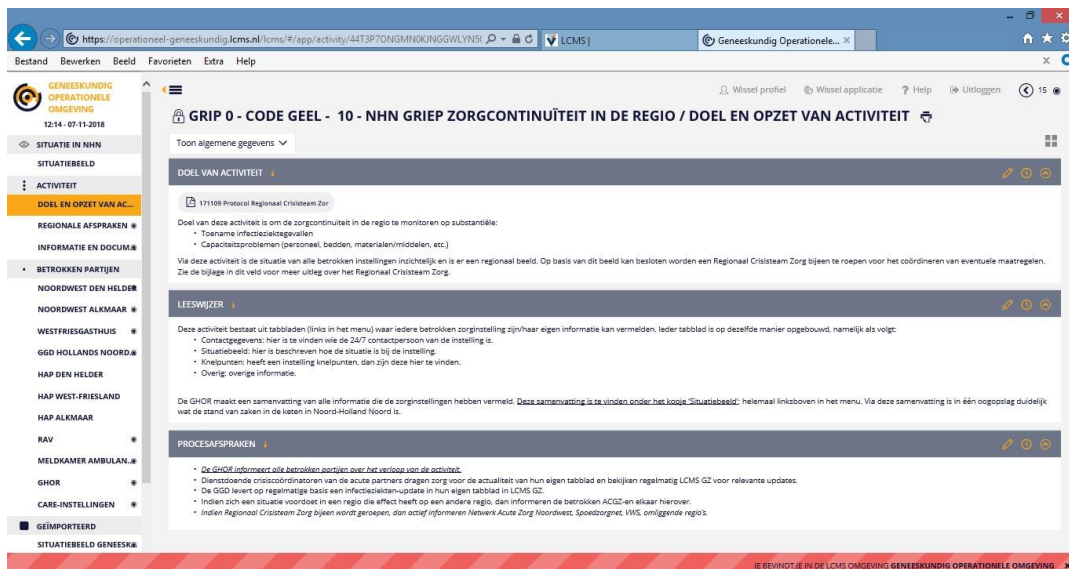
Ondersteuner	Loggen, plotten, verslaglegging	(Directie)secretaresse	Nee
Informatiecoördinator (ICo)	Informatiebeeldschetsen	Operationeel leidinggevende	Ja, via achterwacht OL
Hagro coördinator	Aanspreekpunt voor het crisisteam binnen de Hagro	(Maakt geen deel uit van het crisisteam)	

** Bij iedere HDS kunnen de rollen van het crisisteam door een andere functie kunnen worden ingevuld. Dat is een keuze van de HDS.*

4.6 Informatiemanagement en netcentrisch werken

Bij crisissituaties die meerdere partners in de witte keten raken, wordt gebruik gemaakt van het Landelijke Crisis Management Systeem Geneeskundige zorg (LCMS-GZ). LCMS wordt gebruikt voor het delen van informatie zodat alle partners eenzelfde beeld hebben en besluitvorming kan plaatsvinden gebaseerd op actueel gevalideerd en een consistent situatiebeeld. Daarnaast geeft LCMS inzicht in de situatie van het incidentterrein (beeld vanuit Veiligheidsregio). Zie figuur 3 voor een illustratie LCMS-GZ.

Figuur 3 - Illustratie LCMS-GZ



De informatiecoördinator (ICo) (of Informatiemanager/IM) is degene die hiervoor het informatieproces coördineert. De rol die de ICo vervult om tot een situationeel beeld te komen is terug te vinden in de taakkaart. Met behulp van het diagnosemodel (bijlage 3) kan in de acute fase een beeld worden geschetst:

- Wat zijn de impactgebieden en relevante topics?
- Wat betekent dit voor benodigde expertise en invulling van de crisisorganisatie?

4.7 Crisiscommunicatie/woordvoering

Bij crises is het belangrijk om een eenduidige lijn te hebben wat betreft uitingen naar buiten. Alle in- en externe communicatie wordt dan ook afgestemd met de voorzitter crisisteam huisartsenzorg. Verder is het van belang dat met betrokken ketenpartners wordt afgestemd welke boodschap wordt uitgedragen. De adviseur communicatie vervult hier de sleutelrol in. De voorzitter crisisteam / crisiscoördinator is in principe de woordvoerder.

Voor een aantal scenario's zijn standaard kernboodschappen ontwikkeld die in crisiscommunicatiekaarten geplaatst zijn (bijlage 7).

4.8 Slachtofferregistratie

Huisartsenorganisaties registreren slachtoffers van een incident volgens hun eigen methodiek. Huisartsenorganisaties delen een geanonimiseerd slachtofferbeeld met de GHOR. Dit gaat over aantal, triageklasse, aard van klachten en evt. bijzonderheden. Huisartsenorganisaties delen geen tot personen herleidbare informatie met de GHOR. Elke huisartsenorganisatie heeft zijn eigen (interne, papieren) registratieformulier.

5 Reageren en beperken negatieve gevolgen

5.1 Uitgangspunten crisisbeheersing opgeschaalde huisartsenzorg

Tijdens iedere crisissituatie wordt met eenzelfde crisisstructuur/organisatie gewerkt om de crisis efficiënt en georganiseerd aan te pakken. Hierbij is het van belang om vast te houden aan vastgestelde doelstellingen en uitgangspunten.

Het is handig om van begin (melding en alarmering) tot eind (nafase en herstel) de handelingen goed te registreren en te bewaren voor de evaluatie in de nafase.

5.2 Crisisbeheersing met behulp van documenten

De documenten zoals deze in het overzicht achter in dit plan benoemd zijn, zijn belangrijke hulpmiddelen en kunnen functioneel worden toegepast. Ook het processchema voorin het integraal crisisplan geeft een goed beeld welk document wanneer toegepast kan worden. De documenten zijn allen terug te vinden in de bijlage van dit ICP en de koffer van het crisisteam. Het bronbestand is terug te vinden in de Sharepoint-map van de GHOR NHN, die is gedeeld met de huisartsenorganisaties.

6 Nafase en herstel

6.1 Aandacht voor nazorg en herstel intern

Als de continuïteit gewaarborgd kan worden met de reguliere bezetting, besluit het crisisteam tot afschaling en start de nafase.

Het borgen van de nafase en herstelzorg is een belangrijk aspect van de gehele crisis. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering hiervan ligt bij de crisiscoördinator. Een checklist hiervoor is terug te vinden in de bijlage 8.

6.2 Altijd evaluatie van crisisinzet

Elke crisis of OTO-activiteit waar een crisisteam bijeen is gekomen wordt geëvalueerd. Dit vindt plaats onder leiding van de crisiscoördinator. Een format voor de evaluatie is terug te vinden in bijlage 9.

Om te kunnen evalueren wordt gezorgd voor een goede vastlegging van relevante informatie: alarmeringsgegevens, verslagen, notulen, plannen van aanpak en dergelijke zijn hiervoor essentieel. Een

overzicht van deze gegevens met een tijdschema van de gebeurtenissen dient als hulpmiddel om te evalueren. Het behouden van deze gegevens is de verantwoordelijkheid van alle betrokkenen voor het eigen werk. De crisiscoördinator zorgt voor het verzamelen van informatie na afloop.

Het is belangrijk dat de processen van melding tot nafase en herstel geëvalueerd worden. De verzamelde informatie wordt daarin meegenomen. Punten die uit de evaluatie voortkomen zijn input voor aanpassingen in het integraal crisisplan of de volgende OTO-activiteiten. Evaluatie zal bij multidisciplinair opgeschaalde inzetten plaatsvinden vanuit VR-NHN (GHOR)

7 Jaarlijkse update

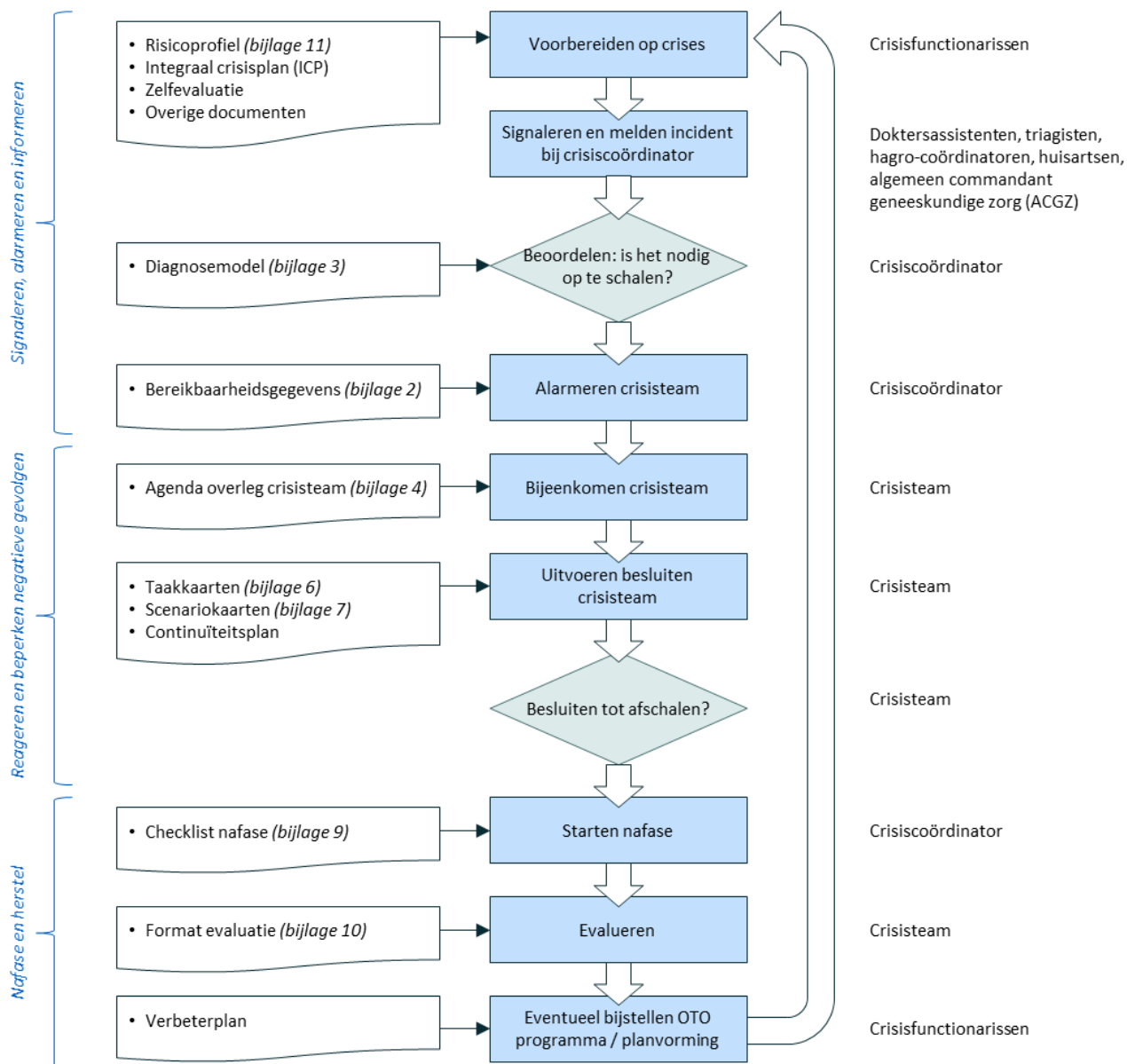
Om het ICP plan van de juiste inhoud te kunnen blijven voorzien is het belangrijk dat het jaarlijks gereviseerd wordt. Hierin dienen tenminste onderstaande onderwerpen meegenomen te worden:

- Inhoud van de crisis koffer
- ICP Plan
- HaROP-app
- Bereikbaarheidsgegevens van alle betrokkenen m.b.t. het ICP plan
- Vervolg overleg inplannen m.b.t. het updaten van de inhoud
- OTO jaarplan uitwerken en toepassen

8 Bijlagen

Document en fase	Toelichting
Fase: Signaleren, alarmeren en informeren	
1. Processchema	Processchema met bijbehorende documenten en verantwoordelijken
2. Bereikbaarheidsgegevens	Beschikbaar via crisisnummer van elke HDS
3. Diagnosemodel impactgebieden	Model om impactgebieden te bepalen
Fase: Reageren en beperken negatieve gevolgen	
4. Agenda crisisteamoverleg	Agenda crisisteam o.b.v. BOB-structuur
5. METHANE formulier	Formulier om informatie rond incident te systematisch uit te vragen.
6. Taakkaarten 6.1. Adviseur triage 6.2. Adviseur Communicatie 6.3. Medisch adviseur 6.4. Adviseur ICT 6.5. Ondersteuner 6.6. Informatiecoördinator (ICo) 6.7. Hagro coördinator	Taakomschrijving sleutelfunctionarissen
7. Scenariokaarten 7.1. Flitsramp 7.2. Grootschalige infectieziekten bestrijding 7.3. Verstoring kritieke processen door uitval / verstoring ICT 7.4. Cybercrisis 7.5. Personele schaarste (incl. schaarste pbm)	Omschrijving van kritische processen / scenario's
8. Kernboodschappen communicatie	Standaard kernboodschappen als handvat voor communicatie-uitingen
Fase: Nafase en herstel	
9. Checklist nafase	Werkwijze afsluiting en overdracht crisis
10. Format evaluatie	Format om te leren van crises
11. Risicoprofiel huisartsenzorg	Overzicht waarschijnlijkheid en impact risico's

Bijlage 1 - Processchema met bijbehorende documenten en verantwoordelijken



Bijlage 2 - Bereikbaarheidsgegevens

De bereikbaarheidsgegevens zijn beschikbaar bij de individuele HDS'en. Elke HDS is verantwoordelijk voor het jaarlijks bijhouden en controleren van deze gegevens. Ten tijde van crisis zijn deze bereikbaarheidsgegevens op te vragen via het crisisnummer van elke HDS.

HDS	Telefoonnummers		E-mail
	Mobiel	Algemeen	
HONK	06-51235365	072-5180618	crisisteam@honk.nu
HWF		0229-259377	crisisteamwestfriesland@hwf.nl
HKN		0223-670405	crisisteam@hknhuisartsen.nl

Bijlage 3 - Diagnosemodel impactgebieden

Bij het uitvragen van de situatie kan gebruik gemaakt worden van het diagnosemodel. Met behulp van het diagnosemodel kan een beeld worden geschetst van:

- Wat zijn de impactgebieden en relevante topics?
- Wat betekent dit voor benodigde expertise en invulling van de crisisorganisatie?

Aan de hand hiervan kan de crisiscoördinator besluiten al dan niet op te schalen.



Bijlage 4 - Agenda crisisteamoverleg

AGENDA EERSTE OVERLEG CRISISBELEIDSTEAM HUISARTSENZORG (CBT)	
CHECK: Is het team compleet? (Standaard 1 t/m 4 aanwezig, indien nodig aangevuld met andere adviseurs)	
1. Voorzitter crisisteam/crisiscoördinator: lid management Huisartsenorganisatie 2. Medisch adviseur: voorzitter dagelijks bestuur of medisch adviseur HAP 3. Ondersteuner secretariael (plotter): directiesecretaresse, managementassistente of secretaresse 4. Informatiecoördinator (ICo) 5. Adviseur communicatie 6. Adviseur ICT (indien nodig) 7. Adviseur Triage (indien nodig) 8. Adviseur (extern), indien nodig	
ALGEMEEN: Maak deze procesafspraken en zet ze op een flipover zodat iedereen dit weet/kan zien gedurende de vergadering	
• Klokken/horloges gelijk en telefoons op stil • Vergaderfrequentie en tijd benoemen (maximaal 15, bij voorkeur 10 minuten). • Verwachtingen naar het team uitspreken m.b.t. aanwezigheid, naar elkaar luisteren, uit laten spreken • Navragen of een van de teamleden persoonlijk betrokken is bij de ramp/crisis. • Leg per bijeenkomst van het crisisteam het vergaderdoel vast	
BEELDVORMING: Wat is er aan de hand – alleen beeld/feiten beschrijven Noteer voordat het crisisoeverleg begint alles wat je al weet al op het bord, rubriceer dan gelijk deze punten onder incident, slachtoffers, ontbrekende informatie etc.	
Beeldvorming	Omschrijving (op whiteboard)
1. METHANE benoemen	Zie formulier
2. Beeld van het rampterrein: • Zijn er slachtoffers te verwachten op de Hap en hoe snel zijn zij er. • Is de Hap goed te bereiken? • Is er sprake van “vreemde stoffen”, denk aan decontaminatie, specifieke behandelingen, veiligheid eigen personeel	
3. Beeld Crisiscoördinator / Voorzitter	
4. Beeld Medisch adviseur- huisarts	
5. Beeld Adviseur Communicatie	
6. Beeld Informatiecoördinator (ICo).	
7. Beeld vakinhoudelijke aanwezigen	
8. Zijn er nog openstaande beeldvormingsvragen?	
OORDEELSVORMING: Wat betekent dit beeld?	
• Prioritering van de knelpunten, denk aan haalbaarheid en betrek ev. neveneffecten in je oordeel.	

Over welke acties moet nu een besluit worden genomen? (noteer op bord).
BESLUITVORMING
- Neem besluiten op basis van je uitgangspunten m.b.t. het incident en prioriteer (wat eerst en wat later). - Neem je besluiten op basis van feitelijke informatie. - Wie doet wat?
AFSLUITING: Is alles besproken?
VERVOLGAFSPRAKEN
- Exacte tijden noemen van het volgende crisioverleg. - Neem voldoende de tijd om uitgezette acties uit te voeren.

AGENDA TWEEDE OVERLEG CRISISBELEIDSTEAM HUISARTSENZORG (CBT)	
CHECK: Is het team compleet? (Standaard 1 t/m 4 aanwezig, indien nodig aangevuld met andere adviseurs)	
ALGEMEEN:	
- Bespreken acties uit eerder overleg > gebruik het overzicht van het bord. - Leg het vergaderdoel vast	
BEELDVORMING: Zijn er veranderingen in het beeld/feiten?	
Beeldvorming	Omschrijving (op whiteboard)
1. METHANE benoemen	Zie formulier verderop
2. Beeld van het rampterrein: <i>Zijn er slachtoffers te verwachten op de Hap en hoe snel zijn zij er.</i> <i>Is de HAP goed te bereiken?</i> <i>Is er sprake van “vreemde stoffen”, denk aan decontaminatie, specifieke behandelingen, veiligheid eigen personeel</i>	
3. Beeld Crisiscoördinator / Voorzitter	
4. Beeld Medisch adviseur- huisarts	
5. Beeld Adviseur Communicatie	
6. Beeld Informatiecoördinator (ICo).	
7. Beeld vakinhoudelijke aanwezigen	
8. Zijn er nog openstaande beeldvormingsvragen?	
OORDEELSVORMING: Wat betekent dit beeld?	
- Prioritering van de knelpunten, denk aan haalbaarheid en betrek ev. neveneffecten in je oordeel. - Over welke acties moet nu een besluit worden genomen? (noteer op bord).	
BESLUITVORMING	
- Neem besluiten op basis van je uitgangspunten m.b.t. het incident en prioriteer (wat eerst en wat later). - Neem je besluiten op basis van feitelijke informatie. - Heroverweeg je eerdere besluiten, zijn deze nog juist en toets moment besluitvorming.	

Wie doet wat?
AFSLUITING: Is alles besproken?
VERVOLGAFSPRAKEN
- Exacte tijden noemen van volgend overleg. - Neem voldoende de tijd om uitgezette acties uit te voeren. - Indien van toepassing: denk alvast na over aflossing, nazorg medewerkers, afschaling en evaluatie. - Indien van toepassing: denk in scenario's – wat als? Hoelang gaat het duren?

Extra informatie:

GRIP	REIKWIJDTE	Toelichting
1	Brongebied	Wanneer bij de bestrijding van een incident meerdere disciplines betrokken zijn en op de plaats van het incident een structurele coördinatie tussen de hulpverleningsdiensten van de veiligheidsregio nodig is, wordt opgeschaald naar GRIP 1.
2	Brongebied en effectgebied	Indien ook structurele inzet van hulpverleningsdiensten buiten het brongebied nodig is, wordt opgeschaald naar GRIP 2. Er is dan sprake van een brongebied en een effectgebied.
3	Bestuurlijke betrokkenheid c.q. besluitvorming	Wanneer tijdens een incident de noodzaak ontstaat tot bestuurlijke betrokkenheid is dat de reden om op te schalen naar GRIP 3. Dat kan zijn wanneer de aard van een incident vraagt om de betrokkenheid van de burgemeester, maar bijvoorbeeld ook wanneer het voor de bestrijding van een incident noodzakelijk is dat de burgemeester noodbevoegdheden afkondigt.
4	Gemeentegrensoverschrijdend	Zodra het bron- en/of effectgebied meer dan twee gemeenten bestrijken, is sprake van een incident van meer dan plaatselijke betekenis. In zo'n geval wordt opgeschaald naar GRIP 4 en bekleedt de voorzitter van het bestuur van de veiligheidsregio als enige het bevoegd gezag.
5	Veiligheidsregio overstijgend	Wanneer sprake is van een ramp of crisis die zich uitstrekt over meer dan één veiligheidsregio, spreken we van een GRIP 5.
Rijk	Nationale veiligheid in het geding	Als er sprake is van een crisis waarbij diverse ketens (lees: ministeries) betrokkenheid hebben, kan dat reden zijn om GRIP Rijk af te kondigen. Voorwaarde is dat de nationale veiligheid in het geding is.

Bijlage 5 – METHANE formulier

METHANE – te gebruiken voor uitvragen ACGZ of actiecentrum GHOR bij ramp. Noteren op whiteboard bij beeldvorming, aanpassen/aanvullen bij nieuw beeld. Doe dit voordat het crisisteam in overleg gaat.

En denk aan ANNA >> Altijd Navragen Nooit Aannemen

M	Minor/ Major Incident	
	Is het een grootschalig incident?	☐ Ja ☐ Nee ☐ Grip 1 - 2 - 3 - 4 - 5
E	Exact location	
	Plaats van de ramp?	
T	Type of incident	
	Soort ramp?	
H	Hazards	
	Specifieke gevaren?	☐ Nee
		☐ Ja ☐ Chemisch besmet ☐ Biologisch besmet ☐ Radiologisch besmet ☐ Nucleair
A	Access	
	Hoe is de hap te bereiken?	
N	Number of casualties	
	Geschat aantal slachtoffers?	
	Hoeveel kan HAP verwachten?	T1 X NVT
		T2 X NVT
		T3
	Verwachte aankomsttijd eerste slachtoffers?	
E	Emergency services present/needed	
	Wat is er nodig binnen de huisartsen organisatie?	
	Extra huisartsen ☐ Ja ☐ Nee	Via managementassistent/roosterplanner
	Extra triagisten ☐ Ja ☐ Nee	Via coördinerend triagist/teamcoach

Aandachtspunten BEELDVORMING
- Werk continue aan een volledig beeld van de situatie - Wijzigingen in de beeldvorming t.a.v. het vorig overleg worden gecontroleerd en aangepast.

• Verzamel zoveel mogelijk informatie over de achtergronden en oorzaken van een probleem.
• Hoofd- en bijzaken worden van elkaar gescheiden.
• Maak onderscheid tussen feitelijke informatie en interpretaties en veronderstellingen.
• Het beeld wordt zoveel mogelijk visueel weergegeven.
• Werk proactief, toekomstige ontwikkelingen worden meegenomen en omgezet in scenario of prognoses.
Aandachtspunten OORDEELSVORMING
• Bepaal waar een besluit over moet worden genomen en/of er een besluit over genomen kan worden.
• Betrek de haalbaarheid in de overwegingen.
• Houdt rekening met alle relevante aspecten.
• Betrek mogelijk neveneffecten in overwegingen. Volg niet klakkeloos de adviezen en meningen van anderen.
Aandachtspunten BESLUITVORMING
• Neem beslissingen of doe voorstellen op feitelijke informatie.
• Besluiten worden snel en na korte discussie genomen
• Motiveer het eigen oordeel, voorstel of beslissing
• Heroverweeg zo nodig eerder genomen besluiten als daar aanleiding toe is.
• Toets continue of het moment van besluitvorming het juiste is.

Bijlage 6 – Taakkaarten

Op de volgende pagina's staan de taakkaarten voor de leden van het crisisteam. Deze taakkaarten zijn ontwikkeld door medewerkers van de huisartsenorganisaties.

1. [Crisis coördinator/voorzitter crisis beleidsteam \(CBT\)](#)
2. [Medisch adviseur](#)
3. [Secretarieel Ondersteuner\(logger/plotter\)](#)
4. [Adviseur communicatie](#)
5. [Adviseur ICT](#)
6. [Adviseur Kwaliteit \(optioneel – niet bij alle crisis teams\)](#)
7. [Adviseur Triage](#)
8. [Hagro – coördinator \(is geen onderdeel van het crisisteam\)](#)
9. [Informatiecoördinator \(ICo\)](#)

1. Crisis coördinator/voorzitter crisis beleidsteam (CBT)

1. CRISIS COÖRDINATOR/VOORZITTER CRISIS BELEIDSTEAM (CBT)		
Ontvangt melding van:	Dienstdoende achterwacht HAP of GHOR/MKA	
Doormelden aan:	Medisch adviseur	Telefoon
	Secretarieel Ondersteuner	Telefoon
	Diverse adviseurs e.a. afhankelijk van type ramp/crisis	Telefoon
Bij binnenkomst melden bij:	Indien al aanwezig bij Secretarieel ondersteuner	
Specifieke kleding/telefoon:	Blauw hesje met zwart opschrift: "Crisis coördinator"	
Communiqueert met:	Medisch adviseur. Leden Crisis beleidsteam HAGRO coördinatoren	Telefoon / HaROP-app
	- Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ) van de GHOR . - Directeur Publieke Gezondheid Veiligheidsregio (via MKA). - Media	
Locatie tijdens taken:	Vergaderzaal CBT HAP	
TAKEN. BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN		
Algemeen <i>Strategisch leidinggeven aan de zorginstelling tijdens crisisomstandigheden.</i> - Geeft in formele zin leiding aan de uitvoering van integrale veiligheid en zorgcontinuïteit en zit de overleggen van het crisis beleidsteam (CBT) voor. - Maakt in overleg met de Medisch Adviseur een inschatting van de maatschappelijke impact van een incident en de consequenties voor de organisatie. - Geeft na overleg in het CBT op basis van de strategische beleidsbeslissingen 'opdrachten' aan de deelnemers van het CBT. - Stemt op strategisch niveau af met de externe partners (zoals wethouder/burgemeester, directeur Publieke Gezondheid, inspecteur IGZ) en op tactisch niveau met de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ) en vertegenwoordigers van lokale- of regionale overheden. - Anticipeert, onderkent en begrijpt politiek-bestuurlijke processen en besluitvorming die van invloed zijn op de voorliggende crisis. - Bewaakt de interne communicatie en informatie naar de medewerkers in afstemming met de communicatiemedewerker. - Zorgt dat de veiligheid en welzijn van het eigen personeel optimaal is gewaarborgd <i>Coördinatie van de primaire en overige bedrijfsprocessen tijdens crisis- en rampomstandigheden</i> - Coördineert in samenwerking met de leidinggevendenden de opschaling en afschaling en draagt zorg voor de aflossing en debriefing (nazorg) <i>Rapporteren en adviseren.</i>		

- Ziet toe op het loggen en verslagleggen van de uitgevoerde werkzaamheden, ontvangen informatie en verstrekte opdrachten.

Praktisch

- Informeert medisch adviseur over de inhoud van de rampmelding en de betekenis daarvan voor de organisatie respectievelijk de fase van opschaling.
- Laat de vergaderzaal inrichten als crisis ruimte door de secretarieel ondersteuner.
- Organiseert een eerste bijeenkomst van het CBT om een beeld te vormen van de situatie en te bepalen of huidige opschalingsniveau moet worden gehandhaafd of verhoogd.
- Gebruikt bij het CBT-overleg de standaard crisisagenda om efficiënt te vergaderen en te komen tot een adequate Beeldvorming, Oordeelsvorming en Besluitvorming (BOB)
- Neemt na dit overleg contact op met de GHOR/ACGZ en bespreek of het ICP in werking is gezet en wat dit betekent. Bespreekt tevens de volgende contactmomenten.
- Bepaalt i.s.m. met de medisch adviseur of contact opgenomen moet worden met stakeholders (denk aan Hagro-coördinatoren, Raad van commissarissen., IGZ, Directeur Publieke Gezondheid (GHOR) of Arbo dienst.
- Wijst een verantwoordelijken aan voor evaluatieproces.
- Bepaalt samen met de medisch adviseur een strategie naar externe verantwoording.
 - Houdt direct na afloop een korte debriefing voor de medewerkers en de personen, die direct onder de voorzitter hebben gefunctioneerd.
- Schrijft een evaluatie over de persoonlijke werkzaamheden.

2. Medisch adviseur

2. MEDISCH ADVISEUR		
Ontvangt melding van:	Dienstdoende crisiscoördinator	
Doormelden aan:	NVT	Telefoon
Bij binnenkomst melden bij:	Voorzitter crisis beleidsteam of Ondersteuner Secretarieel	
Specifieke kleding	NVT	
Communiqueert met:	- Crisis coördinator/voorzitter beleidsteam - Hagro-coördinatoren - Leden Crisis Beleidsteam	Telefoon / HaROP-app
Locatie tijdens taken:	Vergaderzaal CBT HAP	
TAKEN. BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN		
Algemeen: - Is eindverantwoordelijk voor de medische vraagstukken ten tijde van een ramp/crisis. - Laat zich door de Crisiscoördinator informeren over de inhoud van de rampmelding en de betekenis daarvan voor de organisatie respectievelijk de fase van opschaling. - Ondersteunt de voorzitter/crisiscoördinator in de beoordeling welk type slachtoffers te verwachten zijn en welke maatregelen genomen moeten worden voor een adequate (medische) opvang. - Is in samenspraak met de voorzitter/crisiscoördinator verantwoordelijk voor de interne en externe berichtgeving.		
Bij opschaling: - Participeert in het CBT om een beeld te vormen van de situatie en te bepalen of het huidige opschalingsniveau moet worden gehandhaafd of verhoogd. - Fungeert als liaison naar de rest van de huisartsen via de Hagro-coördinatoren. Verwoord in het CBT hoe de specifieke maatregelen ingrijpen in de regulier bedrijfsvoering van de huisartsen zodat daarop kan worden geanticipeerd. - Fungeert als liaison naar specifieke organisaties die kunnen helpen bij het oplossen van vraagstukken met een medisch inhoudelijk karakter. - Bepaalt in samenspraak met de crisiscoördinator een strategie naar externe verantwoording. - Schrijft een evaluatie over de persoonlijke werkzaamheden.		

3. Secretarieel ondersteuner (logger / plotter)

3. SECRETARIEEL ONDERSTEUNER (LOGGER/PLOTTER)		
Ontvangt melding van:	Dienstdoende crisiscoördinator	
Doormelden aan:	Indien noodzakelijk: collega's of leden crisisteam op verzoek van de crisis coördinator.	
Bij binnenkomst melden bij:	Voorzitter crisis beleidsteam	
Ontvangt leiding van	Voorzitter Crisis beleidsteam	
Communiqueert met:	Leden Crisis beleidsteam	
Locatie tijdens taken:	Crisisruimte of kantoor HAP	
TAKEN. BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN		
Algemeen: <i>Coördinatie van voorwaardenscheppende en logistieke zaken m.b.t. het crisisteam.</i> - Het plannen, voorbereiden en notuleren van vergaderingen, bijeenkomsten na overleg met de voorzitter van het team. - Legt (reserveert) de betreffende ruimte voor het overleg vast en draagt zorg voor de benodigde voorzieningen. - Draagt zorg voor een vorm van bereikbaarheid van de leden van het team tijdens het overleg. - Herinnert het team aan de noodzaak voor aflossing bij een langdurige crisis en draagt zorg voor een rooster. - Draagt zorg voor de catering van het Crisis beleidsteam.		
<i>Het zorgdragen voor verslaglegging, loggen en plotten.</i> - Verslaglegging (schriftelijk of digitaal) van het crisisteamoverleg waarbij de kritische en essentiële informatie op een gestructureerde en chronologische manier wordt gerangschikt en geordend. - Dit met gebruikmaking van het format Besluitenlijst beeld en besluitvorming. - Het maken van een plot en log en deze voor alle leden van het team op een overzichtelijke wijze weergeven. - Vat discussies schriftelijk samen. - Maakt gebruik van de juiste hulpmiddelen. - Draagt zorg voor dossiervorming voor evaluatie, verantwoording en onderzoek, in afstemming met de Crisis coördinator/voorzitter crisis beleidsteam.		
Praktisch: - Neemt plaats naast de voorzitter; - Bewaakt, met de voorzitter, of de agenda wordt gevolgd, er duidelijke werkafspraken worden gemaakt en de duur van de vergadering; - Stelt verduidelijkingsvragen wanneer deelnemers niet duidelijk zijn. - Blijft aanwezig tot de rampfase wordt opgeheven.		
<u>Noot:</u> Loggen richt zich op het registreren van feiten. Dit moet het volgende opleveren: ➤ Het crisisteam heeft altijd een goed beeld over de situatie ➤ Het crisisteam heeft altijd een goed beeld over de gevolgen voor de HAP/dagpraktijk ➤ Het is voor alle leden van het crisisteam duidelijk welke afspraken er zijn gemaakt en wie wat gaat doen.		

4. Adviseur communicatie

4. ADVISEUR COMMUNICATIE		
Ontvangt melding van:	Dienstdoende crisiscoördinator / voorzitter crisis beleidsteam	
Doormelden aan:	NVT	
Bij binnenkomst melden bij:	Voorzitter Crisis beleidsteam of Ondersteuner Secretarieel	
Ontvangt leiding van	Voorzitter Crisis beleidsteam	
Communiqueert met:	Leden Crisis beleidsteam	
	Externe partners communicatie	
Locatie tijdens taken:	Crisisruimte of kantoor HAP	
TAKEN. BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN		
Algemeen en vakgebied communicatie:		
<i>Advisering ten aanzien van het te voeren communicatiebeleid tijdens crisissomstandigheden.</i>		
• Adviseert het crisis beleidsteam (CBT) in de communicatie en voorlichting met de pers, de eigen medewerkers en andere belangengroepen. • Stemt de communicatieboodschap af met externe partijen, zoals gemeente en GHOR. • Treedt in overleg met de Voorzitter CBT op als contactpersoon en/of woordvoerder.		
<i>Het (laten) uitvoeren van het intern en extern communicatiebeleid van de instelling.</i>		
• Coördineert de uitvoering van de communicatie en voorlichting: ○ Draagt bij of geeft leiding aan het opstellen van persberichten en nieuwsbrieven. ○ Verzorgt, draagt bij of geeft leiding aan het geven van voorlichting en informatievoorziening aan eigen medewerkers. • Bereidt bijeenkomsten voor met de media en weet hiervoor de juiste woordvoerder(s) te selecteren.		
<i>De adviseur communicatie is tevens informatiecoördinator (ICo).</i>		
<u>Noot:</u>		
<i>De Huisartsenposten beschikken niet over een communicatieadviseur, taken zijn meestal bij een medewerker met affiniteit voor communicatie belegd. Indien nodig kan expertise extern worden ingehuurd</i>		

5. Adviseur ICT

5. ADVISEUR ICT		
Ontvangt melding van:	Dienstdoende crisiscoördinator / voorzitter crisis beleidsteam	
Doormelden aan:	NVT	
Bij binnenkomst melden bij:	Voorzitter Crisis beleidsteam of Ondersteuner Secretarieel	
Ontvangt leiding van	Voorzitter Crisis beleidsteam	
Communiqueert met:	Leden Crisis beleidsteam	
	Adviseur kwaliteit, triage en externe partners ICT	
Locatie tijdens taken:	Crisisruimte of kantoor HAP	
TAKEN. BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN		
Algemeen <i>Het adviseren van het crisis beleidsteam vanuit een specifiek aandachtsgebied.</i> • Vormt met de overige deelnemers van het crisis beleidsteam (CBT) een gemeenschappelijk beeld van het incident en draagt bij aan oordeelsvorming en besluitvorming op tactisch en strategisch niveau. • Onderzoekt systematisch problemen en vragen, ontleedt relevante informatie, achtergronden en structuren en legt verbanden op basis van de beschikbare informatie. • Anticipeert, onderkent en begrijpt politiek-bestuurlijke processen en besluitvorming die van invloed zijn op de voorliggende crisis. • Coördineert en onderhoudt contact met huisartsen en medewerkers en zorgt ervoor dat besluitvorming plaatsvindt. • Geeft op basis van de beleidsbeslissingen van het CBT, opdrachten aan medewerkers. • Zorgt dat de veiligheid en welzijn van het eigen personeel optimaal is gewaarborgd		
Vakgebied ICT • Adviseert en informeert crisis coördinator/CBT over de ICT (systemen, continuïteit, privacy, risico's voor de zorgverlening etc.) • Onderhoudt contact met de externe partijen in het geval van storing m.b.t de ICT. • Blijft aanwezig tot de rampfase i wordt opgeheven of totdat de crisiscoördinator besluit dat dit niet nodig is.		
<u>Noot:</u> <i>De HAP beschikt over een continuïteitsplan wat te doen bij uitval van de systemen. In dit plan vervult de ICT coördinator een belangrijke rol.</i>		

6. Adviseur kwaliteit

6. OPTIONEEL: ADVISEUR KWALITEIT		
Ontvangt melding van:	Dienstdoende crisiscoördinator / voorzitter crisis beleidsteam	
Doormelden aan:	NVT	
Bij binnenkomst melden bij:	Voorzitter Crisis beleidsteam of Ondersteuner Secretarieel	
Ontvangt leiding van	Voorzitter Crisis beleidsteam	
Communiqueert met:	Leden Crisis beleidsteam	
	Adviseurs ICT en Triage	
Locatie tijdens taken:	Crisisruimte of kantoor HAP	
TAKEN. BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN		
Algemeen <i>Het adviseren van het crisis beleidsteam vanuit een specifiek aandachtsgebied.</i> - Vormt met de overige deelnemers van het crisis beleidsteam (CBT) een gemeenschappelijk beeld van het incident en draagt bij aan oordeelsvorming en besluitvorming op tactisch en strategisch niveau. - Onderzoekt systematisch problemen en vragen, ontleedt relevante informatie, achtergronden en structuren en legt verbanden op basis van de beschikbare informatie. - Anticipeert, onderkent en begrijpt politiek-bestuurlijke processen en besluitvorming die van invloed zijn op de voorliggende crisis. - Coördineert en onderhoudt contact met huisartsen en medewerkers en zorgt ervoor dat besluitvorming plaatsvindt.		
Vakgebied Kwaliteit - Adviseert en informeert crisis coördinator/CBT over de kwaliteitsaspecten waaronder privacy, risico's voor de zorgverlening etc. - Lever indien nodig data, voert analyses uit en fungeert , indien nodig, als informatiecoördinator (ICo) ten tijde van een ramp/crisis* - Blijft aanwezig tot de rampfase wordt opgeheven of totdat crisiscoördinator besluit dat dit niet nodig is.		

7. Adviseur Triage

7. ADVISEUR TRIAGE		
Ontvangt melding van:	Dienstdoende crisiscoördinator / voorzitter crisis beleidsteam *Deze functionaris kan ook zelf melding maken van ramp/crisis*	
Doormelden aan:	NVT	
Bij binnenkomst melden bij:	Voorzitter Crisis beleidsteam	
Ontvangt leiding van	Voorzitter Crisis beleidsteam. Leden CBT	
Communiqueert met:	Huisartsen en medewerkers	
	Adviseurs ICT en Kwaliteit	
Locatie tijdens taken:	Crisisruimte, kantoor HAP of callcenter	
TAKEN. BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN		
Algemeen <i>Het adviseren van het crisis beleidsteam vanuit een specifiek aandachtsgebied.</i> - Vormt met de overige deelnemers van het crisis beleidsteam (CBT) een gemeenschappelijk beeld van het incident en draagt bij aan oordeelsvorming en besluitvorming op tactisch en strategisch niveau. - Onderzoekt systematisch problemen en vragen, ontleedt relevante informatie, achtergronden en structuren en legt verbanden op basis van de beschikbare informatie. - Anticipeert, onderkent en begrijpt politiek-bestuurlijke processen en besluitvorming die van invloed zijn op de voorliggende crisis. - Coördineert en onderhoudt contact met huisartsen en medewerkers en zorgt ervoor dat besluitvorming plaatsvindt. - Geeft op basis van de beleidsbeslissingen van het CBT, opdrachten aan medewerkers. - Zorgt dat de veiligheid en welzijn van de medewerkers optimaal is gewaarborgd		
Vakgebied specifiek - Licht de crisiscoördinator in wanneer hij/zij met een ramp/crisis wordt geconfronteerd. - Volgt vervolgens de aanwijzingen van de crisiscoördinator op. - Adviseert en informeert crisis coördinator/CBT over de continuïteit op de Hap en ev. benodigde inzet. - Is verantwoordelijk voor de inzet van de triagisten, chauffeurs en huisartsen op de HAP. - Is verantwoordelijk voor de aansturing van de werkvloer en blijft aanwezig tot rampfase over is.		
<u>Noot:</u> <i>De HAP beschikt over coördinerend triagisten/teamcoaches. Zij vervullen een rol in de aansturing van de werkvloer en zijn verantwoordelijk voor de personele inzet. De adviseurs triage fungeren ook als leidinggevende achterwacht en de melding van een crisis/ramp kan ook bij hen binnenkomen.</i>		

8. Hagro coördinator

8. HAGRO COORDINATOR		
Ontvangt melding van:	Dienstdoende crisiscoördinator / voorzitter crisis beleidsteam	
Doormelden aan:	NVT	
Bij binnenkomst melden bij:	Voorzitter Crisis beleidsteam	
Ontvangt leiding van	Voorzitter Crisis beleidsteam. Leden CBT	
Communiqueert met:	Collega huisartsen en medewerkers Hagro/waarneemgroep	
	Indien lid van crisisbeleidsteam met de leden crisisbeleidsteam.	
Locatie tijdens taken:	Eigen praktijk of Crisisruimte HAP	
TAKEN. BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN		
Algemeen.		
• De Hagro coördinator is allereerst verantwoordelijk voor de continuïteit in de dag praktijk al dan niet gezamenlijk met de collega's van de Hagro of waarneemgroep. • De Hagro coördinator fungeert als aanspreekpunt voor de crisiscoördinator of het crisisbeleidsteam ten tijde van een ramp of crisis. • Hij/zij informeert de collega's over de ramp/crisis en wat wel/niet te doen. Dit aan de hand van het handelingsperspectief wat door het crisisbeleidsteam wordt vastgesteld en gecommuniceerd. • Hij/zij haalt informatie op ten aanzien van de effecten van ramp of crisis (denk hierbij bijvoorbeeld aan drukte/zieken bij griepvloedemie) en koppelt deze terug aan de crisis coördinator/crisisbeleidsteam. • Hij/zij communiceert niet met de pers, dit gebeurt vanuit het crisisbeleidsteam.		

9. Informatiecoördinator (ICo)

9. INFORMATIECOÖRDINATOR (ICo)		
Ontvangt melding van:	Dienstdoende crisiscoördinator / voorzitter crisis beleidsteam	
Doormelden aan:	NVT	
Bij binnenkomst melden bij:	Voorzitter Crisis beleidsteam	
Ontvangt leiding van	Voorzitter Crisis beleidsteam	
Communiqueert met:	Leden crisisteam, informatiecoördinator (ICo) GHOR en of ketenpartners	
Locatie tijdens taken:	Crisisruimte, kantoor HAP of callcenter	
TAKEN. BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN		
Algemeen: De ICo is een vast onderdeel van het crisisteam		
Vakgebied specifiek		
1. <i>Managen van de informatiestromen</i> • Combineert, ordent en vertaalt ongestructureerde gegevens en informatie naar samenhangende, bruikbare informatie; • Stelt prioriteiten en zet doelgerichte informatie en analysevragen op de juiste plek uit; • Gebruikt relevante netwerken t.b.v. informatievoorziening en onderhoudt deze op functionele wijze; • Kan duidelijke en juiste informatie geven aan belanghebbende verantwoordelijken; • Benoemt en beoordeelt de kwaliteit en status van informatie waarop risicoanalyses en scenario's worden gebaseerd en signaleren van tekortkomingen hierin; • Stelt een netwerkkaart op en maakt een analyse; • Stelt informatie ter beschikking aan belanghebbende actoren; • Beheert en archiveert beschikbare informatie; • Stemt de interne verspreiding van informatie af met de communicatieadviseur en legt dit ter besluitvorming voor aan het crisisteam; • Bewaakt de status van het eigenbeeld van de zorginstelling en het geneeskundig beeld; • Maakt gebruik van de beschikbare media zoals Twitter, internet en overige sociale media; • Presenteert samengestelde informatie helder en beknopt. 2. <i>Afstemmen en adviseren</i> • Stemt op adequate wijze af met het eigen en eventuele andere teams binnen de zorginstelling en eventueel ook andere relevante organisaties en betrokkenen op het gebied van informatiemanagement; • Geeft gevraagd en ongevraagd advies in het crisisteam over de beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming; • Adviseert het crisisteam over de structuur en organisatie van het informatieproces; • Toon intern en extern (politiek-bestuurlijke) sensitiviteit, handelt met diplomatie en draagt bij aan een goede sfeer; • Stemt de inhoudelijk uitgaande (in –en externe) berichtgeving af met de communicatieadviseur.		
Taken		
<i>Continu</i>		
• Voert voor de keten relevante informatie in LCMS-GZ in volgens de juiste ordening en gebruikersafspraken.		

- Stem af met andere informatieknooppunten in de keten en het eigen netwerk. Delegeer dit eventueel.
- Actualiseer continue het huisartsenbeeld in LCMS-GZ en valideer informatie:
 - Bewaak de status van het eigen beeld
 - Bewaak de juistheid: verwijder niet actuele informatie
- Motiveer collega's om tijdig informatie aan te leveren

Voor het crisisonderzoek

- Geef relevante informatie uit LCMS-GZ tijdig door aan de voorzitter.
- Stem voor het crisisonderzoek af met de voorzitter over mogelijke thema's en prioritering.
- Bepaal de informatievragen vanuit de keten en geef deze door aan de voorzitter.

Tijdens het crisisonderzoek

- Presenteer, in overleg met de voorzitter, het beeld bij aanvang van het onderzoek. Dit hoeft niet bij het eerste onderzoek, maar is wel prettig bij de navolgende onderzoeken.
- Benadruk nogmaals het belang dat collega's informatie tijdig aanleveren
- Stem met het crisisteam (of achteraf met de voorzitter) af hoe informatie in LCMS-GZ wordt ingevoerd.

Bij vragen

- Bij vragen over de informatie van ketenpartners neem contact met hen op
- Bij overige inhoudelijke vragen: neem contact op met het hoofd informatievoorziening van de GHOR (HIN).

Stappenplan bij eerste alarmering

1. Start LCMS-GZ op en bekijk de activiteit.
2. Bepaal of er kritieke informatie in staat die moet worden doorgegeven aan het crisisteam.
3. Neem contact op met de voorzitter van het crisisteam
4. Geef in LCMS-GZ aan dat de informatie is gelezen: dit stelt het Hoofd Informatievoorziening van de GHOR op de hoogte dat je actief bent
5. Neem contact op met hoofd informatievoorziening en bespreek hoe informatie wordt aangeleverd.
6. Plaats contactgegevens in LCMS-GZ (wie is ICO, crisiscoördinator en voorzitter + 06 nummers).
7. Stel een informatieverzamelplan op: Wat is de informatiebehoefte en hoe kom je daaraan tegemoet?
8. Voer het informatieverzamelplan uit en voer de informatie in LCMS –GZ in.

Bijlage 7 – Scenariokaarten

Op de volgende pagina's staan de uitgewerkte scenariokaarten en stroomschema's voor de belangrijkste risico's. Deze scenariokaarten en schema's helpen bij het borgen van de continuïteit van zorg. Deze scenariokaarten zijn deels afkomstig van GHOR NHN en het ROAZ NH-FL en waar nodig doorontwikkeld door de huisartsenorganisaties.

1. [Flitsramp](#)
2. [Grootschalige infectieziekten bestrijding](#)
3. [Verstoring kritieke processen door uitval / verstoring ICT](#)
4. [Cybercrisis](#)
5. [Personele schaarste \(incl. schaarste persoonlijke beschermingsmiddelen\)](#)

1. Flitsramp

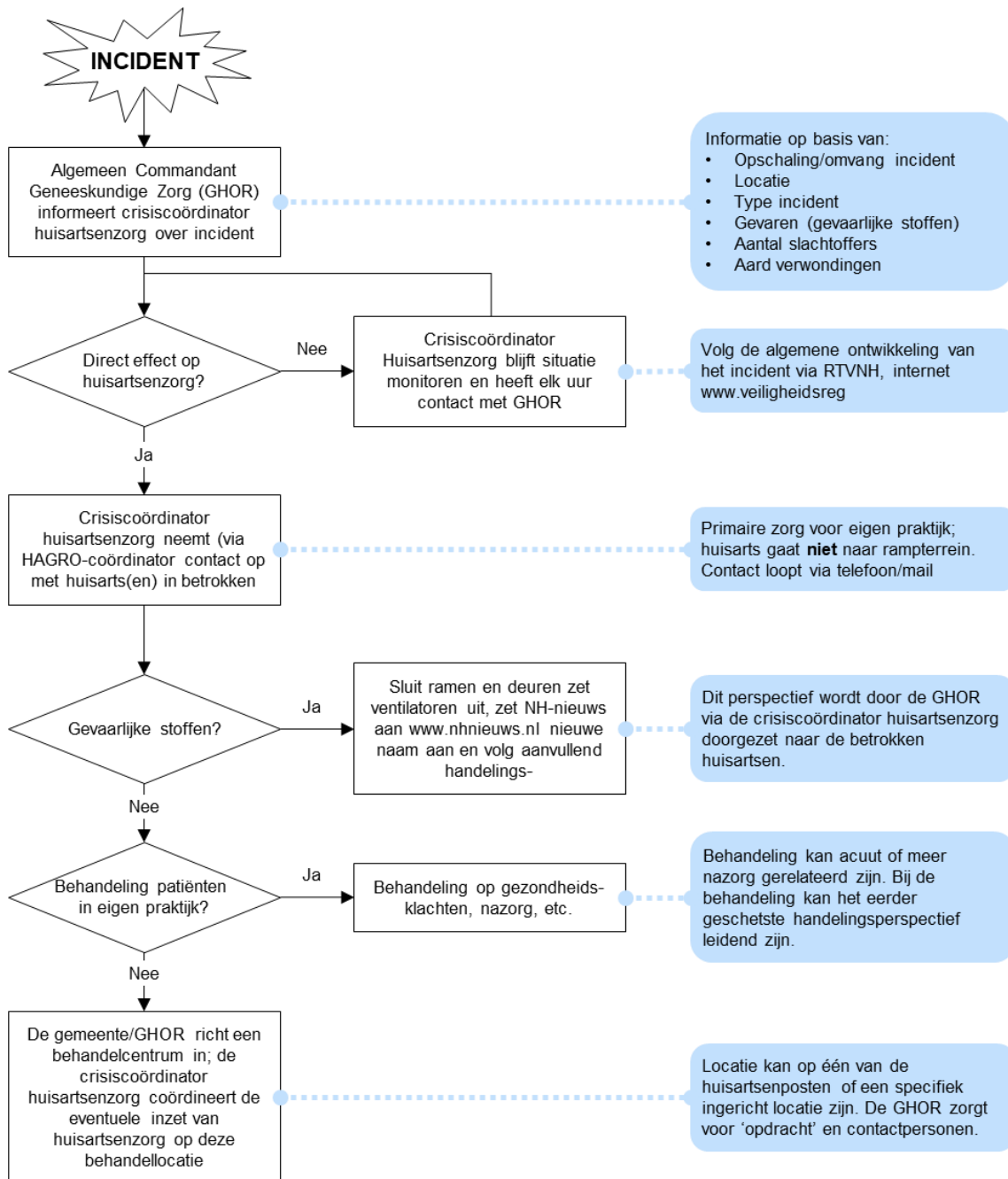
Scenariokaart 1 - Scenariokaart flitsramp

Flitsramp
Bij een flitsramp is sprake van een fysiek incident (verkeer- en vervoersongevallen, brand, instorting, gevaarlijke stoffen, etc.) die directe inzet van de hulpdiensten (politie, brandweer, ambulance) vraagt. Er is sprake van gecoördineerd optreden conform de opschalingstructuur van de hulpdiensten. Afhankelijk van de situatie kan er sprake zijn van veel (zwaar) gewonden en getroffen. Het opperbevel ligt bij de burgemeester van de getroffen gemeente of bij een coördinerend burgemeester als er sprake is van een gemeentegrensoverschrijdend incident. De crisiscoördinatie van de huisartsenzorg wordt gecoördineerd vanuit de Huisartsenpost (ook tijdens kantoortijden).
Huisarts
De inzet van de huisarts is gerelateerd aan specifieke omstandigheden (aard, ernst en locatie van het incident); voor de huisarts geldt dat: - Onder alle omstandigheden ligt de primaire taak van de huisarts in de eigen praktijk; de huisarts gaat <u>niet</u> naar het rampterrein. - De huisarts draagt in de eigen praktijk de zorg voor eigen patiënten of voor passanten (gezondheidsklachten, psychosocialenzorg, lichte verwondingen). - Huisartsenzorg op een andere locatie (bijvoorbeeld in een gemeentelijk opvangcentrum): dit wordt alleen ingezet op verzoek van de GHOR en afgestemd tussen crisiscoördinator huisartsenzorg, de hagro-coördinator en de huisarts.
Huisartsenspoedpost
- De huisartsenpost verzorgt de crisiscoördinatie van de huisartsenzorg. Er is 24/7 een crisiscoördinator bereikbaar. - De directeur / bestuurder van de huisartsenpost (of plaatsvervanger) is in de rol van 'crisiscoördinator huisartsenzorg' het eerste aanspreekpunt voor de GHOR, zowel tijdens ANW-uren als overdag. - De inzet van de huisartsenpost zelf is primair gericht op continuïteit van de spoedeisende huisartsenzorg in de avond, nachten weekenduren. - De huisartsenpost kan afhankelijk van de situatie worden ingericht als behandellocatie voor lichtgewonden; dit kan zowel overdag als in de avond, nacht of weekenduren.
Hagro-coördinator
De hagro-coördinator vertegenwoordigt zijn hagro (of anders georganiseerde achterban) tijdens crises en rampen. De hagro-coördinator is het aanspreekpunt voor de crisiscoördinator huisartsenzorg en fungeert als communicatiepunt tussen de crisiscoördinator en de hagro.
GHOR
De GHOR is namens geneeskundige en gezondheidskundige organisaties belast met de aansturing en coördinatie van de geneeskundige hulpverlening. Bij knelpunten met betrekking tot de zorgcontinuïteit kan er 24/7 contact opgenomen worden met de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ). De GHOR is voor zorginstellingen de schakel naar andere hulpdiensten, zoals politie en brandweer, en/of andere netwerkpartners van Veiligheidsregio Noord-Holland Noord. Denk hierbij aan nutsbedrijven, Defensie, het waterschap en gemeenten. Bij rampen en crises vertegenwoordigt de GHOR de zorgsector binnen de crisorganisatie van VRNHN. Bij gezondheids crises en/of wanneer nodig kan via de GHOR een Regionaal Crisisteam Zorg worden geactiveerd. Deze wordt voorgezeten door de Directeur Publieke Gezondheid en bestaat uit vertegenwoordigers van zorginstellingen in Noord-Holland Noord.
Informatievoorziening
De GHOR (Algemeen Commandant) geeft informatie over flitsramp door aan de crisiscoördinator

huisartsenzorg

- De crisiscoördinator huisartsenzorg maakt op basis van deze informatie de inschatting in hoeverre de flitsramp effect heeft op de continuïteit van de huisartsenzorg. Als dit het geval is, zal de crisiscoördinator huisartsenpost de informatie doorspelen aan de desbetreffende huisartsen via de hagro-coördinator. In dit contact worden vervolgspraken afgesproken.
- Via LCMS-GZ wordt continue een actueel situatiebeeld van het incident bijgehouden. De situatie bij andere zorginstellingen is hierin ook inzichtelijk.

Stroomschema 1 - Stroomschema flitsramp



2. Grootschalige infectieziekten bestrijding

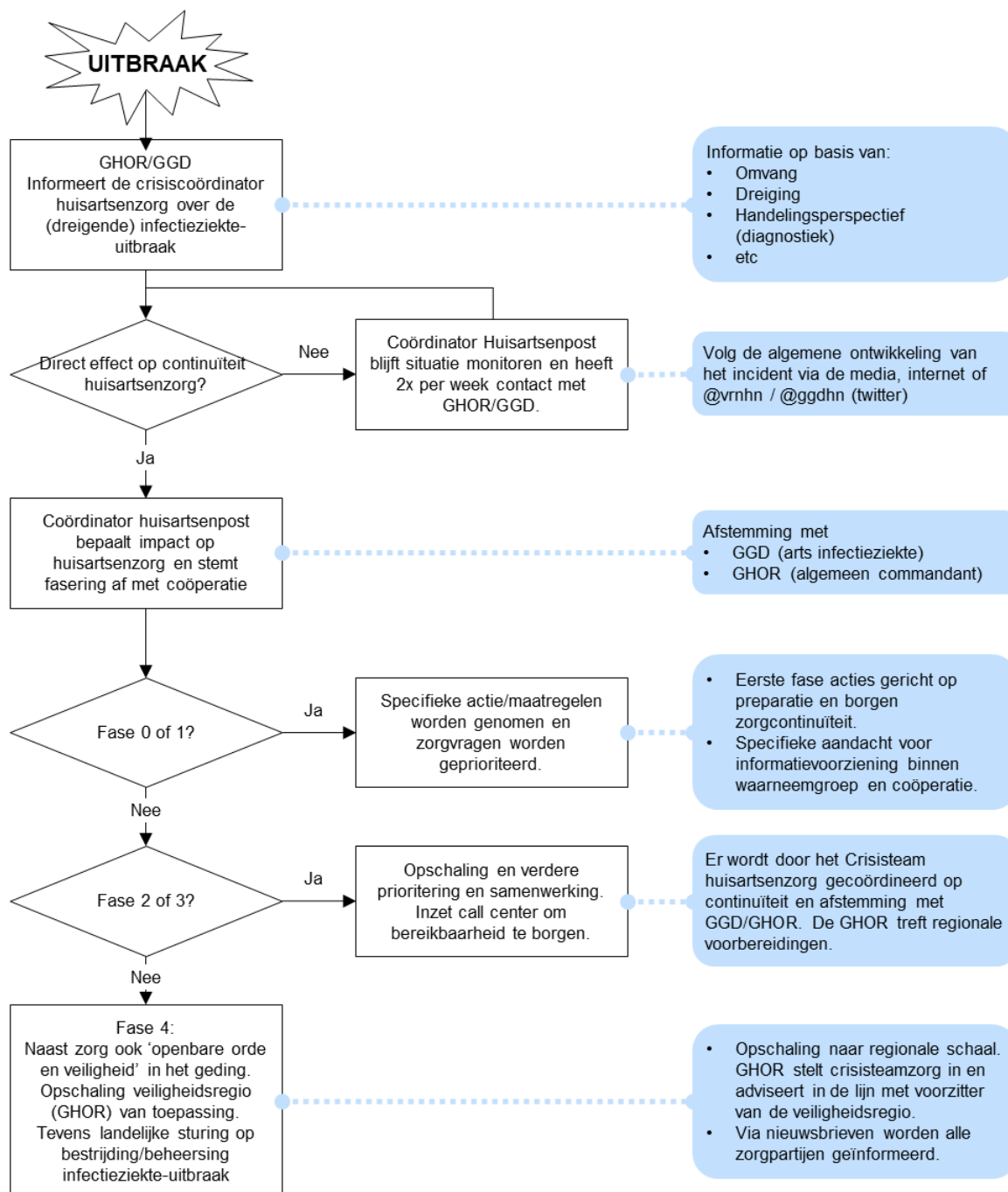
Scenariokaart 2 - Scenariokaart grootschalige infectieziekten bestrijding

Grootschalige infectieziekten bestrijding
Bij een grootschalige infectieziekte-uitbraak is enerzijds sprake van een forse toename in de zorgvraag en een (forse) afname van het zorgaanbod als gevolg van uitval van artsen en verpleegkundigen. In de aanpak van een grootschalige infectieziekte-uitbraak is dus niet alleen sprake van een medische aanpak, maar vooral ook een aanpak gericht op continuïteit van zorg. Deze aanpak kan een lokaal, regionaal of landelijk karakter hebben.
Huisarts
De inzet van de huisarts bij een grootschalige infectieziekte-uitbraak ligt primair in de eigen praktijk. Continuïteit van zorg moet geborgd worden. Indien de continuïteit van zorg in gevaar is, zal het crisisteam huisartsenzorg de opschaling van zorg coördineren. Zorg kan worden geconcentreerd en gesplitst in reguliere versus infectieziekte gerelateerde zorg waarbij het streven is om de zorg zo lang als mogelijk in de dagpraktijk te organiseren.
Huisartsenspoedpost
Vertegenwoordigers van de huisartsenorganisatie vormen het regionale crisisteam huisartsenzorg. Dit team is primair verantwoordelijk voor de continuïteit c.q. de bereik- en beschikbaarheid van huisartsenzorg. Het crisisteam wordt aangestuurd door de crisiscoördinator huisartsenzorg.
Hagro-coördinator
De hagro-coördinator vertegenwoordigt zijn hagro (of anders georganiseerde achterban) tijdens crises en rampen. Hij is het aanspreekpunt voor de crisiscoördinator huisartsenzorg en fungeert als communicatiepunt tussen de crisiscoördinator en de hagro.
GHOR
De GHOR is namens geneeskundige en gezondheidskundige organisaties belast met de aansturing en coördinatie van de geneeskundige hulpverlening. Bij knelpunten met betrekking tot de zorgcontinuïteit kan er 24/7 contact opgenomen worden met de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ). De GHOR is voor zorginstellingen de schakel naar andere hulpdiensten, zoals politie en brandweer, en/of andere netwerkpartners van Veiligheidsregio Noord-Holland Noord. Denk hierbij aan nutsbedrijven, Defensie, het waterschap en gemeenten. Bij rampen en crises vertegenwoordigt de GHOR de zorgsector binnen de crisisorganisatie van VRNHN. Bij gezondheids crises en/of wanneer nodig kan via de GHOR een Regionaal Crisisteam Zorg worden geactiveerd. Deze wordt voorgezeten door de Directeur Publieke Gezondheid en bestaat uit vertegenwoordigers van zorginstellingen in Noord-Holland Noord.
GGD
De GGD is medisch inhoudelijk verantwoordelijk voor de bestrijding van een (grootschalige) infectieziekte-uitbraak. De aanpak (diagnostiek, bron- en contactonderzoek, vaccinatie, etc.) wordt door de GGD gecoördineerd en gecommuniceerd.
Fasering huisartsenzorg
Het crisisteam huisartsenzorg kondigt een fase af en informeert de huisartsen over de mogelijke implicaties hiervan. • Fase 0 - Preparatieve fase waarin voorbereidingsactiviteiten plaatsvinden • Fase 1 - Uitstel niet acute zorgvragen en stroomlijnen informatievoorziening • Fase 2 - Samenwerking binnen de Hagro's en Huisartsenposten. • Fase 3 - Opschalen naar organisatie van 24-uurs huisartsenzorg • Fase 4 - De continuïteit van de huisartsenzorg kan niet meer binnen de reguliere organisatie worden gewaarborgd

Informatievoorziening

Indien er sprake is van een grootschalige infectie-uitbraak dan wordt u daarover geïnformeerd door middel van onder meer nieuwsbrieven vanuit de GHOR/GGD, door de crisiscoördinator huisartsenzorg en/of door de NHG voor wat betreft specifieke aandachtspunten (standaarden). Informatie zal verspreid worden per mail, internet (websites van onder meer de GGD Hollands Noorden, de Veiligheidsregio Noord-Holland Noord en het RIVM) en Twitter. Vanuit de GHOR wordt in dit scenario LCMS-GZ opgestart waarin relevante informatie te vinden is. Hierin wordt ook relevante informatie vanuit zorginstellingen met elkaar gedeeld.

Stroomschema 2 - Stroomschema grootschalige infectieziekten bestrijding



3. Verstoring kritieke processen door uitval/verstoring ICT

Scenariokaart 3 - Verstoring kritieke processen door uitval/verstoring ICT

Verstoring kritieke processen door uitval / verstoring IT
Wanneer kritieke processen op de huisartsenspoedpost worden verstoord door uitval van voorzieningen, verstoring ICT heeft dit gevolgen voor het waarborgen van de continuïteit van de reguliere gezondheidszorg. Het doel is om dan de veiligheid van patiënten en medewerkers te waarborgen en zo snel en hen zo snel en goed mogelijk te informeren.
Huisarts De inzet van de huisarts bij een verstoring van kritieke processen ligt primair in de eigen praktijk. Continuïteit van zorg moet geborgd worden. Indien de continuïteit van zorg in gevaar is zal het crisisteam huisartsenzorg de opschaling van zorg coördineren waarbij het streven is om de zorg zo lang als mogelijk in de dagpraktijk te organiseren.
Huisartsenspoedpost Vertegenwoordigers van de huisartsenorganisatie vormen het regionale crisisteam huisartsenzorg. Dit team is primair verantwoordelijk voor de continuïteit c.q. de bereik- en beschikbaarheid van huisartsenzorg. Het crisisteam wordt aangestuurd door de crisiscoördinator huisartsenspoedzorg. Het crisisteam bepaalt over doorgang, opschorten of stopzetten van bepaalde zorgprocessen en stelt een prioritering vast. Indien de zorgcontinuïteit en/of de veiligheid van cliënten en medewerkers ondanks maatregelen niet meer geborgd kan worden, wordt er overgegaan tot ontruiming/overplaatsing.
Hagro-coördinator De hagro-coördinator vertegenwoordigt zijn hagro (of anders georganiseerde achterban) tijdens crises en rampen. De hagro-coördinator is het aanspreekpunt voor de crisiscoördinator huisartsenzorg en fungeert als communicatiepunt tussen de crisiscoördinator en de hagro.
GHOR De GHOR is namens geneeskundige en gezondheidkundige organisaties belast met de aansturing en coördinatie van de geneeskundige hulpverlening. Bij knelpunten met betrekking tot de zorgcontinuïteit kan er 24/7 contact opgenomen worden met de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ). De GHOR is voor zorginstellingen de schakel naar andere hulpdiensten, zoals politie en brandweer, en/of andere netwerkpartners van Veiligheidsregio Noord-Holland Noord. Denk hierbij aan nutsbedrijven, Defensie, het waterschap en gemeenten. Bij rampen en crises vertegenwoordigt de GHOR de zorgsector binnen de crisorganisatie van VRNHN. Bij gezondheids crises en/of wanneer nodig kan via de GHOR een Regionaal Crisisteam Zorg worden geactiveerd. Deze wordt voorgezeten door de Directeur Publieke Gezondheid en bestaat uit vertegenwoordigers van zorginstellingen in Noord-Holland Noord.
ICT / nutsbedrijven De verantwoordelijke ICT leverancier / nutsbedrijven worden geïnformeerd en bevraagd met betrekking tot geconstateerde knelpunten. Er wordt een inventarisatie gemaakt over de impact en inschatting van de verwachte storingsduur.
Informatievoorziening Op de beschikbare mediavoorzieningen (website, intranet, social media) worden medewerkers en patiënten zo goed mogelijk geïnformeerd over de crisissituatie, de mogelijke consequenties voor de zorg continuïteit en zo mogelijk de verwachte storingsduur. Afhankelijk van type storing en beschikbaarheid internet, kan LCMS GZ ook een rol spelen. Dit alles is natuurlijk afhankelijk van de mogelijkheden die er dan wel/niet zijn, gegeven de situatie.

Voorbeeld beeldvorming bij 'verstoring kritieke processen'

Inventariseer acute knelpunten in de zorg (kritische zorgprocessen) die direct moeten worden opgelost en onderneem direct actie. • Inschatting tijdsduur en ontwikkeling uitval/ verstoring. • Context: tijdstip, omgevingsanalyse, huidige + verwachte meteo. • Is communicatie met de locaties mogelijk? Op welke termijn worden problemen verwacht? • Welke locaties/ afdelingen zijn getroffen door de uitval? --> Breng per locatie / afdeling in beeld:
1. Welke nutsafhankelijke (gas, water en elektra) apparatuur en ICT-middelen zijn uitgevallen.
2. Of er voldoende noodstroom/ noodverlichting/ noodcommunicatie beschikbaar is. ○ Ja: hoe lang voorzien deze noodvoorzieningen? ○ Nee: waar zijn deze noodvoorzieningen het meest nodig? Is het haalbaar zelf te prioriteren of is daar ondersteuning bij nodig?
3. Of er voldoende personeel (oproepbaar) is. ○ Nee: hoeveel/ welk personeel is er nodig en voor welke taken?
4. Of de veiligheid is geborgd op gesloten afdelingen waar de automatische deuren niet meer in werking zijn. ○ Is er voldoende personeel om de in- en uitgangen te bewaken? Zo nee, is hierbij ondersteuning nodig?
5. Of er nog mensen vastzitten in de lift. ○ Ja: is de brandweer/ installateur gealarmeerd?
6. Of er niet/ verminderd zelfredzame cliënten zijn die zich als gevolg van defecte liften niet/ moeilijker kunnen verplaatsen. ○ Ja: is de veiligheid van deze cliënten geborgd
7. Of er problemen zijn met medicijnen die niet meer gekoeld kunnen worden als gevolg van uitval van het koelsysteem. ○ Ja: zoek alternatieven om toch te koelen (noodstroom, overbrengen naar andere afdeling/ locatie etc.)
8. Of de brandmeldinstallatie nog werkt. Is er nog automatische doormelding naar de brandweer mogelijk? ○ Nee: er moet voldoende personeel zijn om in elk pand/ op elke locatie toezicht op de veiligheid te houden.
9. Of de centrale verwarming nog werkt. Zijn er nadelige effecten voor de cliënten te verwachten, ondanks acties ter voorkoming?
10. Of de voedsel- en drinkwatervoorziening is geborgd. ○ Nee: zoek naar creatieve mogelijkheden om de voedselvoorziening te borgen.
11. Welke overige knelpunten er zijn.
12. Indien interne communicatie niet mogelijk is via reguliere lijnen, spreek met elkaar een nieuwe communicatiestructuur af. Bijvoorbeeld op vaste tijden bijeenkomsten, informatiepunten, papieren overdracht, etc.

Voor meer informatie en tips in geval van dit scenario, zie de scenariokaarten op de website van:

- [ROAZ NH-FL](#)
- [GHOR NHN](#)

4. Cybercrisis

Scenariokaart 4 - Scenariokaart cybercrisis

Cybercrisis
Cybercrisis: Een abnormale en onstabiele situatie waarbij strategische doelen, reputatie en betrouwbaarheid in het geding komen doordat een verstoring van de IT, bewust of onbewust, het hart van de organisatie raakt.
Huisartsenspoedpost
Vertegenwoordigers van de huisartsenorganisatie vormen het regionale crisisteam huisartsenzorg. Dit team is primair verantwoordelijk voor de continuïteit c.q. de bereik- en beschikbaarheid van huisartsenzorg. Het crisisteam wordt aangestuurd door de crisiscoördinator huisartsenspoedzorg. Het crisisteam bepaalt over doorgang, opschorten of stopzetten van bepaalde zorgprocessen en stelt een prioritering vast. Tevens zijn zij verantwoordelijk voor het waarborgen van de bedrijfscontinuïteit, het voorkomen van gevolgen voor de patiëntveiligheid, beperken van onrust onder patiënten, medewerkers en derden en het behouden en/of herstellen van vertrouwen in de organisatie (mogelijke imagoschade).
Hagro-coördinator
De hagro-coördinator vertegenwoordigt zijn hagro (of anders georganiseerde achterban) tijdens crises en rampen. De hagro-coördinator is het aanspreekpunt voor de crisiscoördinator huisartsenzorg en fungeert als communicatiepunt tussen de crisiscoördinator en de hagro.
GHOR
De GHOR is namens geneeskundige en gezondheidkundige organisaties belast met de aansturing en coördinatie van de geneeskundige hulpverlening. Bij knelpunten met betrekking tot de zorgcontinuïteit kan er 24/7 contact opgenomen worden met de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ). De GHOR is voor zorginstellingen de schakel naar andere hulpdiensten, zoals politie en brandweer, en/of andere netwerkpartners van Veiligheidsregio Noord-Holland Noord. Denk hierbij aan nutsbedrijven, Defensie, het waterschap en gemeenten. Bij rampen en crises vertegenwoordigt de GHOR de zorgsector binnen de crisisorganisatie van VRNHN. Bij gezondheids crises en/of wanneer nodig kan via de GHOR een Regionaal Crisisteam Zorg worden geactiveerd. Deze wordt voorgezeten door de Directeur Publieke Gezondheid en bestaat uit vertegenwoordigers van zorginstellingen in Noord-Holland Noord.
ICT
De verantwoordelijke ICT-leverancier wordt geïnformeerd en bevraagd met betrekking tot geconstateerde knelpunten. Er wordt een inventarisatie gemaakt over de impact en inschatting van de verwachte storingsduur.
Functionaris Gegevensbescherming / Privacy Officer
De Functionaris Gegevensbescherming (FG) of Privacy Officer (PO) wordt geïnformeerd en mogelijk betrokken bij het crisisteam teneinde advies te geven in het beschermen en bewaken van de persoonsgegevens van patiënten en medewerkers.
Autoriteit Persoonsgegevens
De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) speelt een rol bij een cybercrisis. De autoriteit wordt ingelicht over de mogelijke datalek en omvang van de crisis.

Voor meer informatie en tips in geval van dit scenario, zie de scenariokaarten op de website van:

- [ROAZ NH-FL](#)
- [GHOR NHN](#)

5. Personele schaarste (incl. schaarste persoonlijke beschermingsmiddelen)

Scenariokaart 5 - Scenariokaart personele schaarste (incl. schaarste persoonlijke beschermingsmiddelen)

Sub-scenario	Toelichting
Scenario 0	Geen disbalans. Huisartsenspoedpost en dagpraktijken volgens de normale gang van zaken.
Scenario 1	Er is een dreiging voor de zorgcontinuïteit. De zorg in de dagpraktijken wordt anders ingericht om de continuïteit te kunnen waarborgen. Alleen spoedzorg vindt plaats. Reguliere zorg wordt zoveel mogelijk uitgesteld. (bv patiëntstromen scheiden (bij virus) en zorg afschalen)
Scenario 2 (A+B)	Er ontstaat een disbalans in de zorgcontinuïteit. Hiervoor kunnen verschillende oorzaken zijn: 1. Uitval zorgverleners vraagt om coördinatie nog in te zetten capaciteit binnen de dagpraktijken. 2. Te grote patiëntenstroom voor het aantal zorgverleners vraagt om coördinatie binnen de dagpraktijken. 3. Schaarste persoonlijke beschermingsmiddelen (pbm) vraagt coördinatie om middelen te sparen.
Scenario 3	Er is een disbalans in de zorgcontinuïteit. Hiervoor kunnen verschillende oorzaken zijn: 1. Uitval zorgverleners vraagt om coördinatie nog in te zetten capaciteit binnen de 24-uurszorg. 2. Te grote patiëntenstroom voor het aantal zorgverleners vraagt om coördinatie binnen de 24-uurszorg. 3. Schaarste pbm vraagt om coördinatie binnen de 24-uurszorg om middelen te sparen.
Scenario 4	Afschaling vindt plaats. 1. Herstel van zorgverleners, capaciteit neemt weer toe. 2. Patiëntenstroom neemt af. 3. Pbm zijn op orde.

SUB-SCENARIO 0	
Dagpraktijken	Dagpraktijken volgen normale procedure.
Huisartsenspoedpost	Huisartsenspoedpost volgt normale procedure.

SUB-SCENARIO 1	
Dagpraktijken	- Dagpraktijken zijn alleen geopend voor spoedzorg. - Reguliere zorg wordt zoveel mogelijk uitgesteld of wordt zo mogelijk telefonisch behandeld. - Praktijken houden een apart spreekuur voor bv luchtwegklachten. - Praktijken proberen een gescheiden patiëntenstroom in te richten en spreekuur te clusteren. Waar mogelijk wordt hier binnen de Hagro's samenwerking gezocht. <i>Bezetting per praktijk:</i> - De praktijk hanteert een aangepaste bezetting aan de ingerichte zorg.
Huisartsenspoedpost	- Huisartsenspoedpost is open tijdens ANW-uren. - Per locatie is er een gescheiden stroom patiënten zorg regulier / bv luchtwegklachten. - Er worden extra triagevragen gehanteerd, gericht op uitvraag gaande crisis. - Laag urgente zorg wordt zoveel mogelijk uitgesteld.

	- De triage is erop gericht om zoveel mogelijk telefonisch te adviseren of te consulteren. Bij twijfel wordt er een telefonisch consult op de agenda van de huisarts geplaatst. - Er is een extra agenda voor telefonische consulten. <i>Bezetting huisartsenspoedpost:</i> - Normale bezetting. - SOH-diensten voeren telefonische triage ipv spreekuur. - Alle locaties zijn open (indien van toepassing).
Communicatie	- Hagro-coördinator geeft dagelijks per Hagro stavaza door aan Manager Acute Zorg. - Dagelijks ontvangen de dagpraktijken een update nieuwsbrief van de directeur.
Criteria	- Er zijn voldoende huisartsen en doktersassistenten om de dagpraktijken te bemensen. - Er zijn voldoende huisartsen en triagisten om de ANW-zorg te bemensen. - Er zijn voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen aanwezig binnen de dagpraktijken en de huisartsenspoedpost.
Knelpunten	- Overloop van reguliere patiëntenstroom naar ANW-uren. - Veel gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. - Er ontstaat een financieel knelpunt doordat er hogere kosten worden gemaakt en de inkomsten teruglopen.

SUB-SCENARIO 2A	
Dagpraktijken	- Dagpraktijken zijn alleen geopend voor spoedzorg. - Reguliere zorg wordt zoveel mogelijk uitgesteld of wordt zo mogelijk telefonisch behandeld. - Praktijken houden een apart spreekuur voor bv luchtwegklachten. - Praktijken proberen een gescheiden patiëntenstroom in te richten en spreekuur te clusteren. De praktijken die logistiek niet in staat zijn de patiëntenstromen te scheiden kunnen hiervoor de crisissprekkamers op de locaties van de huisartsenspoedpost gebruiken. De reguliere zorg blijft op de dagpraktijk plaatsvinden en kan meer doorgang vinden. <i>Praktisch</i> - Bij een minimale deelname van 5 praktijken per locatie vindt doorgang plaats. a. De Hagro-coördinatoren worden benaderd door de Manager Acute Zorg. Zij kaarten de vraag aan bij de praktijken binnen de Hagro. b. De dagpraktijken melden zich op woensdag voor 12:00 aan voor deelname door een bericht te sturen naar het crisis mailadres van de organisatie. c. Het secretariaat inventariseert op woensdagmiddag de aangemelde praktijken en geeft deze middag een terugkoppeling of er doorgang plaats vindt. d. Bij doorgang: Het secretariaat maakt een rooster. Iedere praktijk krijgt een dag toebedeeld van het secretariaat. Dit wordt op donderdagochtend voor 11:00 gedeeld. e. De praktijk zorgt ervoor dat er op de toebedeelde dag 1 huisarts en 1 assistente (bij voorkeur met bekendheid Hapis) beschikbaar zijn op de locatie. De namen van deze personen worden op donderdag voor 15:00 doorgegeven aan hetzelfde mailadres. f. Het secretariaat verstuurd op donderdag voor 17:00 het definitieve rooster.

	g. Dit rooster start in de navolgende werkweek op maandag. h. Planning van de spreekuren vindt plaats door de eigen assistente die hiervoor afstemt met de assistente op de locatie. i. De spreekuren vinden plaats vanaf 9:00 tot uiterlijk 15:00. j. Per week wordt bekeken of deze werkwijze gehanteerd blijft.
Huisartsenspoedpost	- De locaties van de huisartsenspoedpost zijn overdag alleen geopend voor het crisissprekkuur. - Huisartsenspoedpost is open tijdens ANW-uren. - Per locatie is er een gescheiden stroom patiënten zorg regulier/ bv luchtwegklachten. - Er worden extra triagevragen gehanteerd, gericht op uitvraag crisissituatie. - De triage is erop gericht om zoveel mogelijk telefonisch te adviseren of te consulteren. Bij twijfel wordt er een telefonisch consult op de agenda van de huisarts geplaatst. - Er is een extra agenda voor telefonische consulten. <i>Bezetting huisartsenspoedpost:</i> - Normale bezetting. - Beide locaties (indien van toepassing) zijn open.
Communicatie	- Hagro-coördinator geeft dagelijks per Hagro stavaza door aan Manager Acute Zorg. - Dagelijks ontvangen de dagpraktijken een update nieuwsbrief van de directeur.
Criteria	- De reguliere dagzorg stroopt op, er wordt een overloop naar de ANW-uren geconstateerd. - Er zijn voldoende huisartsen en doktersassistenten om het geclusterde crisissprekkuur en de nodige reguliere zorg te bemensen. - De persoonlijke beschermingsmiddelen worden schaarser.

SUB-SCENARIO 2B	
<i>Dit scenario is gelijk aan scenario 2A met de volgende uitbreiding:</i>	- Tijdens het crisissprekkuur op de locaties voor de hiervoor gebruik makende praktijken worden ook de crisisvisites geclusterd tijdens deze tijden. - Voorwaarde hiervoor is dat de deelnemende praktijken 2 huisartsen in het rooster aanleveren. 1 huisarts handelt het consult af. 1 huisarts rijdt de visites. - Ter ondersteuning zal de auto van de huisartsenspoedpost met een chauffeur worden ingezet.
Knelpunten	Er is geen chauffeur beschikbaar. De huisarts rijdt de visites met de eigen auto.

SUB-SCENARIO 3	
Dagpraktijken	Alle dagpraktijken sluiten.
Huisartsenspoedpost	- Huisartsenspoedpost is 24/7 geopend. - Beide locaties zijn open (indien van toepassing). - De zorgcapaciteit is ontoereikend, de bezetting is minimaal. - Er is een aparte telefoonlijn voor crisis gerelateerde vragen. <i>Bezetting huisartsenspoedpost, bijvoorbeeld:</i>

	Bezetting Locatie A <u>8.00u – 15.30u</u> 1 visite arts crisis + 1 chauffeur crisis 1 visite arts schoon (eigen vervoer) 1 consult arts crisis 1 consult arts schoon 1 regie arts <u>15.00 – 23.00u</u> 1 visite arts crisis+ 1 chauffeur crisis 1 visite arts schoon (eigen vervoer) 1 consult arts crisis 1 consult arts schoon <u>23.00u - 8.00u</u> 1 huisarts + 1 chauffeur <u>Totaal:</u> 10 huisartsen + 2 chauffeurs	Bezetting Locatie B <u>8.00u – 15.30u</u> 1 visite arts crisis + 1 chauffeur crisis 1 visite arts schoon (eigen vervoer) 1 consult arts crisis 1 consult arts schoon <u>15.00 – 23.00u</u> 1 visite arts crisis+ 1 chauffeur crisis 1 visite arts schoon (eigen vervoer) 1 consult arts crisis 1 consult arts schoon <u>23.00u - 8.00u</u> 1 huisarts + 1 chauffeur <u>Totaal:</u> 9 huisartsen + 2 chauffeurs
	Bezetting callcenter locatie A 07.30 – 15.30u 1 regie-triagist 08.00 – 15.30u 2 triagisten 15.00 – 23.00u 1 triagist 15.30 – 23.00u 1 regie-triagist 23.00 – 08.00u 1 triagist nacht Bezetting aparte telefoonlijn 08.00 – 17.00u 1 doktersassistent 17.00 – 23.00u 1 doktersassistent 23.00 – 08.00u 1 doktersassistent <u>Totaal:</u> 6 triagisten + 3 doktersassistenten	Bezetting doktersassistent locatie B 08.00 – 15.30u 1 doktersassistent 15.00 – 23.00u 1 doktersassistent <u>Totaal:</u> 2 doktersassistenten
Criteria	• Er zijn voldoende huisartsen, doktersassistenten en triagisten beschikbaar. • Dagelijks monitoren, evalueren en bijstellen. • ICT technisch is er een goede inrichting voor ondersteuning van de doktersassistent voor de consultarts crisis.	
Knelpunten	• Broeder de Vries heeft geen capaciteit voor extra chauffeur ochtend en avond (arts rijdt dan met eigen auto)	

SUB-SCENARIO 4

De zorg continuïteit neemt toe:

- Het aantal herstelde zorgverleners neemt weer toe.
- De zorgvragen nemen af.
- Afschaling stap 1: Inzet scenario 2
- Afschaling stap 2: Inzet scenario 1
- Afschaling stap 3: normale huisartsenzorg
- Evaluatie met Hagro-coördinatoren plannen.

Bijlage 8 – Kernboodschappen communicatie

Op de volgende pagina's staan enkele uitgewerkte kernboodschappen, op basis van de volgende voorvallen:

1. Uitbraak infectieziekten
2. Veel T3 slachtoffers
3. Datalek
4. Stroomuitval
5. Tekort aan personeel

Type crisis	Uitbraak infectieziekte	
Rol in de keten	Borgen eigen zorg continuïteit. RIVM en GGD zijn verantwoordelijk voor communicatie. HAP verspreidt de juiste informatie, zowel in- als extern, probeert verdere uitbraak te voorkomen.	
Stakeholders (wie ervaren impact?)	Intern • Huisartsen • Triagisten/doktersassistenten • Overige medewerkers • RVB/RVC • Cliëntenraad/OR	Extern • Patiënten en/of familie • SEH/ziekenhuis • GGD • GHOR • MKA • ambulancedienst • Media
Netwerkpartners (met wie los je de crisis op?)	Intern • RVB/management • Crisisteam (indien noodzakelijk) • Hagro-coördinatoren (indien noodzakelijk)	Extern • GGD • SEH/ziekenhuis • MKA • GHOR • Collega Hap's NHN • Thuiszorg/VTHT • VVT-sector
Statement	Check onderdelen kernboodschap vanuit GGD/GHOR/RIVM en voeg toe dat wat voor de patiënt van de Hap belangrijk is. • Datum infectie-uitbraak • Wat voor soort virus • Aantal besmette patiënten • Hoe overdraagbaar • Welke maatregelen zijn genomen, met welk doel • Verwachting handelen burgers/patiënten • Gevolgen voor spoedzorg • Verwachting tijdspad • Informatie over bereikbaarheid • Waar terecht voor vragen? Stel aan de hand hiervan de kernboodschap op, verwijzen naar website GGD!	

Q&A (uitwerken)	• Wat is de impact van de infectie voor de patiënt? • Hoeveel mensen zijn er besmet? • Welke doelgroep loopt extra gevaar? • Hoe weet ik of ik besmet ben? • Waar kan ik me melden met klachten? • Hoe groot is het besmettingsgevaar? • Wat kan ik doen om besmetting te voorkomen? • Welke maatregelen worden genomen door de overheid/zorginstanties?	
Communicatiemiddelen	Intern • Telefoon • Intranet • E-mail • LCMS • HaROP-app	Extern • LCMS • Website ook van GGD • Sociale media • Brief patiënten.
Bijzonderheden	Zie scenariokaarten en voor meer tips en informatie de website van: ○ ROAZ NH-FL ○ GHOR NHN	

Type crisis	Veel T3 slachtoffers	
Rol in de keten	De HAP/HA is in eerste instantie verantwoordelijk voor het borgen van de eigen zorgcontinuïteit. Eventueel kan een opvanglocatie worden geboden in het geval dat hierom wordt gevraagd door GHOR. De GHOR is verantwoordelijk voor communicatie rond het incident	
Stakeholders (wie ervaren impact?)	Intern • Huisartsen • Triagisten/doktersassistenten • Overige medewerkers • Medebewoners/huurders gebouw	Extern • Patiënten en of familie (regulier) • Veiligheidsregio/GHOR/MKA • Leveranciers (voorraden, zuurstof, apotheek, schoonmaakbedrijf, water etc. i.v.m. meer vraag) • SEH/ziekenhuis • Andere HAP's • Media
Netwerkpartners (met wie los je de crisis op?)	Intern • Crisisteam en Hagro-coördinatoren.	Extern • GHOR, MKA en ambulancedienst • SEH/ziekenhuis • Leveranciers
Statement	Op [datum] is [situatie beschrijven]. Dit heeft tot gevolg dat er veel gewonden behandeld moeten worden, ook op onze huisartsenpost. We doen er alles aan om de betrokkenen zo goed mogelijk te helpen, de wachttijd kan hierdoor langer zijn. Bij levensbedreigende situaties dient u 112 te bellen. [Voor handelingsperspectief verwijzen naar GHOR] NB: bij het niet meer kunnen borgen van de continuïteit wordt de duiding voor de patiënt anders. Geef aan wat de patiënt moet doen (bijvoorbeeld naar SEH of noodlocatie).	

Q&A (uitwerken)	• Wat is er precies gebeurd en wat betekent dit voor de Hap. • Is de huisartsenpost nog wel open? • Is de huisartsenpost bereikbaar? • Is de spoedapotheek wel open?	
Communicatiemiddelen	Intern • Intranet • LCMS • E-mail • Telefoon • Via leidinggevend • 'Zeepkist'	Extern • Website • Sociale media • Lokale media persbericht/interview/advertentie) • GHOR • LCMS
Bijzonderheden	Op het moment dat er een onveilige situatie ontstaat, gaan we over tot een (gedeeltelijke) sluiting. We helpen iedereen naar beste kunnen. Voor meer tips en informatie zie de website van: • ROAZ NH-FL • GHOR NHN	

Type crisis	Datalek	
Rol in de keten	Als een datalek bij de HAP/HA is ontstaan, is de HAP/HA verantwoordelijk voor de communicatie over het lek. Doel van communicatie is om waar mogelijk gevolgschade voor betrokkenen en onrust onder patiënten en medewerkers te beperken.	
Stakeholders (wie ervaren impact?)	Intern • Huisartsen • Triagisten/doktersassistenten • Overige medewerkers	Extern • Patiënten en/of familie • Betrokken ketenpartners • Media
Netwerkpartners (met wie los je de crisis op?)	Intern • Crisis team • IT-afdeling • NB: Inlichten DB en RVC	Extern • Autoriteit Persoonsgegevens • Externe cyberexperts
Statement	Er is een datalek geconstateerd in [systeem benoemen]. We onderzoeken op dit moment wat de aard en omvang hiervan is. In afwachting van de uitkomsten [maatregelen benoemen, bijv: halen we het systeem offline]. We houden u vanzelfsprekend op de hoogte via [communicatiekanaal benoemen].	
Q&A (uitwerken)	• Hoe heeft het lek kunnen ontstaan? • Is de HAP wel open? • Welke impact ondervinden gedupeerden? • Welke data is gelekt? • Hoeveel gedupeerden zijn er? • Zijn mijn persoonsgegevens ook gelekt? • Wat kunnen gedupeerden doen om de schade te beperken? • Gebeurt dit vaker? • Hoe is de HAP het lek op het spoor gekomen?	

	• Is de HAP gehackt? Door wie? • Wat gaat de HAP doen om dit soort situaties in de toekomst te voorkomen? • Hoe reageren gedupeerden?	
Communicatiemiddelen	Intern • Telefoon • Intranet • E-mail • Via leidinggevend	Extern • Website • Ev. Facebook/Twitter • Sociale media • Brief patiënten • Media
Bijzonderheden	Onderschatting probleem en hoge verwachtingen van de oplossing. Wat als er geld wordt gevraagd? Privacy is een complicerende factor. Let op koppelingen met ketenpartners en volg communicatieadvies Autoriteit Persoonsgegevens op. Zie scenariokaarten en voor meer tips en informatie de website van: • ROAZ NH-FL • GHOR NHN	

Type crisis	Stroomuitval	
Rol in de keten	Spoedeisende huisartsengeneeskunde leveren op een centrale locatie.	
Stakeholders (wie ervaren impact?)	Intern • Huisartsen • Triagisten/doktersassistenten • Overige medewerkers • Verhuurder • ICT-afdeling • Facilitair	Extern • Patiënten en familie • Meldkamer/GHOR • SEH/ziekenhuis • Stroomleveranciers • Andere HAP's/zorgaanbieders • Media
Netwerkpartners (met wie los je de crisis op?)	Intern • ...	Extern • ...
Statement	De huisartsenpost kampt momenteel met een stroomstoring. Het is nog niet duidelijk wat de oorzaak is en hoelang de storing gaat duren. De huisartsenpost gaat dicht/blijft open. We vragen u vriendelijk om waar mogelijk gebruik te maken van uw eigen huisarts tijdens kantooruren. We hebben nauw contact met onze energieleverancier en zullen u op de hoogte houden over de stand van zaken via [communicatiekanaal].	
Q&A (uitwerken)	• Wat is er precies gebeurd? • Hoelang gaat de storing duren? • Is de huisartsenpost nog wel open? • Is de huisartsenpost bereikbaar? • Hoe kan ik contact krijgen met de huisartsenpost? • Wat moet ik doen bij spoedeisende situaties/wat zijn de alternatieven?	

Communicatiemiddelen	Intern • HaROP-app • Mobiele telefoon • Via leidinggevende/ zeepkist.	Extern • Website • Sociale media • Lokale media • Via GHOR twitter boodschap verspreiden
Bijzonderheden	Veiligheid is een belangrijk thema. Indien veiligheid niet kan worden geborgd overweeg verplaatsing zorg. Bij uitval telefonie MKA en SEH inlichten. Zie scenariokaarten en voor meer tips en informatie de website van: • ROAZ NH-FL • GHOR NHN	

Type crisis	Tekort aan personeel	
Rol in de keten	De HAP/huisarts heeft de verantwoordelijkheid om de kwaliteit, bemensing, de benodigde voorzieningen en infrastructuur te borgen. Binnen de keten zijn er mogelijkheden om de zorg 'anders' te beleggen of extra capaciteit met ketenpartners te organiseren.	
Stakeholders (wie ervaren impact?)	Intern • Huisartsen • Triagisten, doktersassistenten • Overige Medewerkers • RVB/RVC • Cliëntenraad • OR	Extern • Patiënten en familie • Huisartsenpraktijken • Collega HAP's • SEH/ziekenhuis • GGZ/crisisdienst • Verzorgingshuizen in de regio • Wijkverpleging/thuiszorg • Meldkamer • Ambulancedienst • GHOR • Media
Netwerkpartners (met wie los je de crisis op?)	Intern • Crisisteam • P&O • Kwaliteit • Leidinggevend	Extern • Uitzendorganisaties/detachering • Zie ketenpartners bij externe stakeholders
Statement	De HAP/praktijk kampt momenteel met een tekort aan personeel. Dit betekent dat [impact benoemen]. Om de zorg voor inwoners van de regio [invullen] te continueren zullen wij [maatregelen benoemen]. Met collega zorgverleners zijn de volgende afspraken gemaakt [afspraken benoemen]. Voor aanvullende informatie verwijzen we u naar [informatiepunt benoemen].	
Q&A (uitwerken)	• Hoe kan er een tekort aan personeel ontstaan? • Is dit al vaker gebeurd?	

	• Waar kan ik terecht met mijn zorgvraag? • Hoe kan ik de HAP het beste bereiken? • Is de Hap wel open? • Ik wil graag helpen, waar kan ik me melden? • Wat moet ik doen bij een levensbedreigende situatie? • Wat gaat de HAP doen om dit tekort in het vervolg te voorkomen?	
Communicatiemiddelen	Intern • Intranet • Telefoon • 'Zeepkist' • E-mail • Via leidinggevende • HaROP-app	Extern • Website • Sociale media • Lokale media (persbericht/interview/advertentie)
Bijzonderheden	Veiligheid is belangrijk, als de veiligheid van de zorgverlening niet meer kan worden gegarandeerd vraagt dit andere beslissingen. Zie hiervoor de opschalingsfases bij scenariokaart tekort aan personeel algemeen. Zie scenariokaarten en voor meer tips en informatie de website van: ○ ROAZ NH-FL ○ GHOR NHN	

Bijlage 9 – Checklist nafase

In crisismanagement gaat veel aandacht en energie uit naar de acute fase. Het moment waarop er net iets ernstigs is gebeurd of aan het licht is gekomen. Veel minder aandacht krijgt de nafase, ook wel recovery genoemd. Terwijl juist deze fase zeer intensief kan zijn.

De nafase is erop gericht om de gevolgen op de middellange en lange termijn te verminderen. Denk aan het voorkomen van nieuwe, vergelijkbare situaties; het leed voor slachtoffers en hun familie beperken; bedrijfscontinuïteit herstellen; het beperken van financiële schade; het terugverdienen van vertrouwen, herstel van installaties en gebouwen en meer. In deze fase is alles erop gericht om terug te keren naar het normale. In veel gevallen is dat overigens niet de situatie van voor de crisis. Er ontstaat een nieuwe werkelijkheid. Met aangescherpte procedures, een andere cultuur, meer aandacht voor incidenten(registratie) of klanten.

Betrokkenen

- Wie ervaren impact van het incident?
- Denk hierbij ook aan medewerkers die steun of aandacht behoeven

Context

- Zijn er specifieke omgevingsaspecten waar rekening mee moet worden gehouden?

Doelstellingen en uitgangspunten voor de nafase

- Welke verwachtingen heb je voor de komende periode?
- Welke onderwerpen moeten worden opgepakt?
- Wat wil je bereiken? / wat wil je voorkomen?
- Welke afspraken heb je gemaakt voor de nafase?

Bijlage 10 – Format evaluatie

Dit is een format dat dient als handvat voor de evaluatie van een incident. Gebruik de onderdelen voor het benoemen van aandachts- en verbeterpunten. Benoem waar nodig de 6 W's + Hoe: wie wat, waar, wanneer, waarom, welke en hoe?

Evaluatie	
Melding en alarmering	
Naam	
Functie tijdens incident	
Datum en tijdstip incident	
Inhoud van de melding	
bijzonderheden met betrekking tot aard/omvang	
Inzet	
Wat was je beeld van het incident	
Geef een chronologische beschrijving van het incidentverloop volgens de BOB-structuur, inhoud van de overleggen en het verloop van je eigen proces.	
Wat waren je belangrijkste werkzaamheden?	
Met wie heb je contact gehad tijdens het incident?	
Wil je verder nog iets kwijt over de inzet?	
Evaluatie	
<i>Maak zo nodig een analyse van de verschillende processen (zie bijlage 1): signaleren, alarmeren en informeren; reageren en beperken negatieve gevolgen (inzet middelen); nafase en herstel.</i>	
Wat ging goed tijdens de inzet voor het incident?	
Wat kon beter tijdens de inzet voor het incident?	
Hoe verliep de interne (en eventueel externe) communicatie tijdens het incident?	
Wat zou je interessant vinden om te bespreken tijdens een evaluatie overleg?	
Welke tip zou je je collega's geven bij eenzelfde incident?	
Van welke onderdelen van dit ICP of andere planvorming heb je gebruik gemaakt?	
Heb je tips voor dit ICP of andere planvorming?	

Bijlage 11 – Risicoprofiel huisartsenzorg en bijbehorende risicomatrix

Deze risicomatrix heeft als doel het in kaart brengen van de risico's en de mogelijke impact op de continuïteit van de reguliere huisartsen(spoed)zorg. De geïnventariseerde risico's en de beoordeling daarvan zijn het resultaat van overleg tussen de huisartsenorganisaties en de GHOR. Een nieuwe versie van deze risicomatrix zal worden afgestemd op het regionale (zorg)risicoprofiel voor de regio Noord-Holland Noord dat in 2024 wordt gepubliceerd.

			Impact HAP →					
Risicogebied	Onderwerp	Waarschijnlijkheid (Kans dat dit binnen 3 jaar optreedt)	1. Kwaliteit van zorg	2. Personeel	3. Financieel	4. Imago / vertrouwen	Impact gemiddeld de	
1. Werkdruk	A1 Acute toename patiënten (flitsramp)	3. mogelijk	3. ernstig	3. ernstig	2. aanzienlijk	1. beperkt	2,25	
	A2 Tijdelijke toename patiënten (bijv. door griepgolf)	5. zeer waarschijnlijk	2. aanzienlijk	3. ernstig	2. aanzienlijk	1. beperkt	2	
2. Personeel	B1 Structurele onderbezetting door krappe arbeidsmarkt waarnemers en triagisten	4. waarschijnlijk	2. aanzienlijk	4. zeer ernstig	4. zeer ernstig	2. aanzienlijk	3,00	
	B2 Hoog ziekteverzuim	3. mogelijk	2. aanzienlijk	3. ernstig	3. ernstig	1. beperkt	2,25	
	B3 Groot verloop personeel	3. mogelijk	2. aanzienlijk	3. ernstig	4. zeer ernstig	3. ernstig	3	
3. Voorzieningen	C1 Uitval fysieke locatie (vb brand, etc.)	2. onwaarschijnlijk	3. ernstig	3. ernstig	4. zeer ernstig	2. aanzienlijk	3	
	C2 (Langdurige) uitval NUTS-voorziening	3. mogelijk	3. ernstig	2. aanzienlijk	2. aanzienlijk	1. beperkt	2	
	C3 Uitval ICT	4. waarschijnlijk	2. aanzienlijk	3. ernstig	2. aanzienlijk	1. beperkt	2	
	C4 Datalek	3. mogelijk	2. aanzienlijk	2. aanzienlijk	3. ernstig	4. zeer ernstig	2,75	
4. Organisatie Huisartsenzorg	D1 Organisatie huisartsenzorg is onvoldoende afgestemd op de huidige 24-uurs maatschappij	3. mogelijk	2. aanzienlijk	2. aanzienlijk	2. aanzienlijk	2. aanzienlijk	2,00	
	D2 Afname betrokkenheid huisartsen bij HAP	3. mogelijk	1. beperkt	3. ernstig	1. beperkt	1. beperkt	1,50	
5. Ketenpartners	E1 Krapte bij ketenpartners (GGZ, ambulance, SEH-stops, VVT) waardoor er een zwaarder beroep wordt gedaan op de HAP of niet tijdig kan worden verwezen	5. zeer waarschijnlijk	3. ernstig	3. ernstig	2. aanzienlijk	2. aanzienlijk	2,50	
	E2 Ernstige incidenten doordat werkwijzen en protocollen van ketenpartners niet op elkaar aansluiten (o.a. triagesystemen)	3. mogelijk	4. zeer ernstig	4. zeer ernstig	2. aanzienlijk	4. zeer ernstig	3,50	
	E3 Gebrekkige uitwisseling patiëntgegevens door veelheid aan digitale systemen bij ketenpartners	5. zeer waarschijnlijk	2. aanzienlijk	1. beperkt	2. aanzienlijk	2. aanzienlijk	1,75	

