

Bouwstenen Integraal Crisisplan voor de zorgsector

All hazard voorbereid zijn (2 van 3)

Versie 1.0
11 november 2014


Netwerk Acute Zorg
Zwolle


ACUTEZORG
EUREGIO


nazl
netwerk acute zorg limburg


TraumaNet AMC


VUmc Netwerk acute zorg


COT | Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement
an Aon company

spectrigo 

Voorwoord

Zorginstellingen zijn vanuit de vigerende wetgeving onder alle omstandigheden verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg aan patiënten. Deze verantwoordelijkheid geldt ook tijdens een crisissituatie. Dit is een noodsituatie waarbij het functioneren van de zorginstelling (ernstig) verstoord raakt en de continuïteit van zorg, de veiligheid van mensen en/of de reputatie ernstig worden bedreigd. De zorginstelling raakt dus feitelijk 'uit balans'.

Om weer 'in balans' te komen zien we binnen de zorgsector een ontwikkeling waarbij steeds vaker wordt gezocht naar een toegankelijke en eenduidige wijze van reageren op een breed scala van mogelijke crises. Een *all hazard* benadering die wordt vastgelegd in een Integraal Crisisplan. Dit niet in plaats van bestaande procedures en plannen, maar in aanvulling hierop. Een Integraal Crisisplan verbindt de bestaande procedures en plannen en biedt een basiswerkwijze. Zo wordt een goede basis gelegd om bij elke crisis voorbereid te zijn op 'het bekende' en de aandacht te richten op de specifieke nieuwe en **unieke** elementen van de betreffende crisis; 'het bijzondere'.

In het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO (maart 2013) is het Integraal Crisisplan als prestatie indicator opgenomen voor zorginstellingen.

In dit kader hebben vijf netwerken acute zorg¹ medio 2014 het initiatief genomen om gezamenlijk, via het project Integraal Crisisplan, het containerbegrip Integraal Crisisplan concreter handen en voeten te geven.

- Gestart is met de ontwikkeling van een **samenhangende visie op crisismanagement in de zorgsector en de toegevoegde waarde van een Integraal Crisisplan**: op welke uitdagingen moet dit plan een antwoord bieden? Wat is het Integraal Crisisplan wel en wat is het niet?
- Vervolgens is het document **Bouwstenen Integraal Crisisplan voor de zorgsector** ontwikkeld dat gebruikt kan worden om, vanuit bovenstaande visie, bestaande crisisplannen aan te vullen of aan te scherpen. De bouwstenen kunnen ook in samenhang worden benut als richtinggevend kader voor een nieuw op te stellen crisisplan.
- Aansluitend is ook de **Implementatie- en OTO-wijzer Integraal Crisisplan voor de zorgsector** ontwikkeld om zorginstellingen te faciliteren in het toepassen van deze bouwstenen en de belangrijke inzichten een plek te geven in het opleiden, trainen en oefenen (OTO).

Bovenstaande producten worden in de vorm van een drieluik beschikbaar gesteld. Met de beschikbaarstelling ervan wordt een volgende stap gezet in de verdere professionalisering van crisisbeheersing binnen de zorgsector en de daarbij horende ambities zoals verwoord in het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO.

Dit document "**Bouwstenen Integraal Crisisplan voor de zorgsector**" is het tweede onderdeel van het drieluik.

¹ Netwerk Acute Zorg Euregio, Netwerk Acute Zorg Limburg, Netwerk Acute Zorg, regio VUmc, Netwerk Acute Zorg Zwolle en TraumaNet AMC in samenwerking met COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement en Spectricon B.V.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
0 Doel en doelgroep van dit plan	4
1 Visie op crisismanagement	5
2 Crisisprofiel van onze organisatie	6
Wat zijn risico's die uit kunnen groeien tot een crisis?.....	6
Wat zijn mogelijke impactgebieden/crisis topics?	6
Wie zijn netwerkpartners en stakeholders?.....	7
Wat zijn mogelijke kritieke besluiten en wat is daarvoor nodig?.....	8
3 Voorbereid zijn	9
Wat zijn de kritische succesfactoren?.....	9
Governance: hoe is crisismanagement gepositioneerd intern?	9
Leiding en coördinatie: met welke teams kunnen we werken?	10
Wat zijn onderliggende plannen, procedures en voorzieningen en hoe zijn deze verbonden? ..	11
4 Signaleren, alarmeren en informeren	12
Hoe weten we dat er iets mis is gegaan?.....	12
Hoe alarmeren en informeren we?	12
5 Reageren en beperken negatieve gevolgen	13
Wat is er geregeld voor de eerste respons?	13
Hoe 'schalen' we op?	13
Hoe komen we tot een gedeeld situationeel beeld: diagnose?	13
Welke (aanvullende) expertise kan nodig zijn?	14
Hoe sluiten wij aan op ketenpartners in de zorgsector?	14
Hoe sluiten wij aan op crisismanagement van de overheid?	14
6 Nafase en herstel	16
Diagnose: wat is er nodig in de nafase?	16
Hoe organiseren we de aanpak?	16
Hoe evalueren en leren we?.....	16
Bijlage 1 Agenda 1^e en volgende vergaderingen	17
Bijlage 2 Overzicht topics	18
Bijlage 3 Scenariokaart voor specifieke risico's	20

Toelichting bouwstenen en advies over gebruik

De bouwstenen kunnen worden gebruikt om bestaande plannen aan te vullen of aan te scherpen. De bouwstenen kunnen ook in samenhang worden benut als outline voor een nieuw op te stellen plan. De bouwstenen zijn zodanig uitgewerkt dat ze direct kunnen worden overgenomen. Op belangrijke punten moet een instelling zelf keuzes maken en is juist de interne discussie of de discussie met ketenpartners cruciaal. Op die onderdelen zijn voorbeelden genoemd die moeten worden vervangen door de specifieke punten van de eigen instelling/organisatie. Dit geldt voor alle tabellen en voor enkele tekstpassages waar 'puntjes' (...) staan.

Het vergt een heldere interne keuze of en op welke wijze de bouwstenen worden benut omdat dit bepalend is voor de bestuurlijke opdracht die wordt gegeven. Het advies is om altijd te starten met een inhoudelijke scenariosessie met bestuur en andere betrokkenen om na te aan wat de huidige en wat de gewenste voorbereiding is. Hierbij kan reflectie plaatsvinden op de eigen voorbereiding en op de mogelijke meerwaarde van enkele of alle bouwstenen.

0 Doel en doelgroep van dit plan

Zorginstellingen zijn vanuit de vigerende wetgeving onder alle omstandigheden verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg aan patiënten. Deze verantwoordelijkheid geldt ook tijdens een crisissituatie. *Dit is een noodsituatie waarbij het functioneren van de zorginstelling (ernstig) verstoord raakt en de continuïteit van zorg, de veiligheid van mensen en/of de reputatie ernstig worden bedreigd.* In zo'n situatie raakt een zorginstelling dus feitelijk 'uit balans'. Het integraal crisisplan is onderdeel van onze 'all hazard' voorbereiding op mogelijke crisissituaties.

In dit plan beschrijven we onze werkwijze bij (dreigende) crisissituaties, zowel inhoudelijk als qua proces en organisatie. Dit in aansluiting op de vele bestaande procedures, protocollen en plannen die we als organisatie hebben. Dit crisisplan is hierop 'de strategische kop' dat onderliggende plannen verbindt en voorziet in een uniforme werk- en denkwijze ongeacht het type crisis. In het Integraal Crisisplan is benoemd wat de onderliggende relevante plannen en procedures zijn.

Dit plan is bedoeld voor alle functionarissen die een rol kunnen krijgen op strategisch (Crisisbeleidsteam) en tactisch niveau (Operationeel Team). Het plan kan worden benut voor de voorbereiding (de koude fase), bij een dreigende crisis (lauwe fase) en tijdens een crisis (warme fase). Tot de bouwstenen behoren ook tools die gebruikt kunnen worden door het Crisisbeleidsteam: agenda's, overzicht mogelijke topics bij een crisis en een format voor het uitwerken van specifieke scenario's. Het Integraal Crisisplan is input voor het opleiden, trainen en oefenen. Omgekeerd is een deel van de OTO-activiteiten gericht op het werken met de bouwstenen uit het integraal crisisplan. Het plan is vastgesteld door de Raad van Bestuur op

.....

1 Visie op crisismanagement²

Crisismanagement is geen doel op zich, maar is een middel om adequaat om te gaan met bijzondere situaties. De kern is het organiseren van flexibiliteit in reactie op hoog dynamische, complexe en veelal emotionele situaties. Iedere situatie is anders, maar gaat wel gepaard met dreiging, urgentie en onzekerheid. Iedere crisis brengt dynamiek met zich mee. We identificeren de volgende terugkerende thema's in deze dynamiek:

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

Het vergt van ons, dat we met elkaar en waar nodig met onze partners voortdurend oog hebben voor ontwikkelingen zodat we tijdig noodzakelijke bijsturing kunnen geven. Bij de meeste incidenten zal er eerst een directe operationele respons zijn, bijvoorbeeld vanuit de bedrijfshulpverlening of vanuit de medische dienst. Het crisismanagement steunt op tal van reguliere voorzieningen, procedures en expertisevelden die samen moeten worden gebracht in een bijzondere situatie.

Op strategisch en tactisch niveau is het de kunst focus te houden en richting te geven. Dit vergt:

1. Voldoende aandacht voor de impact (naast de oorzaak en het directe effect): welke impact heeft het op medewerkers, patiënten/cliënten, de omgeving, de samenleving?
2. Beslissingen temidden van onzekerheid: het duurt even voordat er overzicht is. Er is waarschijnlijk zowel te weinig als te veel informatie en toch moeten er knopen worden doorgehakt.
3. Zicht op kritieke momenten en kritieke besluiten: waar zitten de kantelpunten in de situatie en waar kan echt het verschil worden gemaakt? Wat zijn die paar beslissingen die er echt toe kunnen doen? Voorbeelden van kritieke besluiten zijn het evacueren, het stopzetten van zorg, het naar buiten treden met onderzoeksresultaten die tot veel beroering zullen leiden, etc.
4. Oog voor het bijzondere: doorhebben waar je kunt vertrouwen op het bekende (de professionele basis, de routine) en wat er dit keer echt anders is. Juist het bijzondere vergt extra aandacht.
5. Situationeel bewustzijn: doorhebben wat er gebeurt en hoe dit zowel binnen als buiten wordt ervaren. Ook doorhebben wanneer de situatie verandert en bijvoorbeeld een brand een gezondheidsprobleem en vervolgens een communicatieprobleem wordt. Of een cyberincident een privacy probleem en betrouwbaarheidsprobleem wordt.
6. (Terug)verdienen van vertrouwen: iedere crisis betekent een beschadiging van het vertrouwen. Van medewerkers, van cliënten, van toezichthouders, van media, etc. Dit vertrouwen moet worden (terug)verdiend.
7. Een integrale aanpak: gekozen maatregelen versterken elkaar en wijzigingen of aanpassingen worden doordacht op implicaties voor andere maatregelen. Tezamen dragen de maatregelen bij aan het realiseren van eerder benoemde doelstellingen en conform vastgestelde uitgangspunten.
8. Eenheid van inspanning en executiekracht: het gezamenlijk optrekken inclusief de samenwerking met derden om te zorgen dat maatregelen worden uitgevoerd en slagkracht wordt gerealiseerd.
9. Leiderschap: het in moeilijke omstandigheden bieden van (een wenkend) perspectief, realiseren van moeilijke keuzes en het bieden van kalmte en rust.

Het bovenstaande kan niet vanzelf worden gerealiseerd in de reguliere organisatie. Dit is de reden om te komen tot een crisisorganisatie.

² Deze visie is gebaseerd op de crisismanagementvisie van het COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement.

2 Crisisprofiel van onze organisatie

Wat zijn risico's die uit kunnen groeien tot een crisis?

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

a) een rol hebben in de zorgsector (als onderdeel van de keten) maar het kan ook zijn dat wij

b) negatieve effecten ondervinden van een crisis elders (bijvoorbeeld een brand waardoor wij moeten ontruimen).

Wij kunnen ook intern te maken krijgen met een zeer ernstige calamiteit, ramp of crisissituatie. Als we naar onze eigen dienstverlening, organisatie en omgeving kijken zien wij de volgende risico's die uit kunnen groeien tot een crisis:

In de keten	In de omgeving	Intern
<ul style="list-style-type: none"> - Uitbraak infectieziekte - Grootschalig verkeersongeval - Explosie met veel gewonden - Stralingsincident/ nucleair ongeval - Grootschalige zedenzaak - ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Vrijkomen gevaarlijke stoffen naburige industrie - Hoogwaterrisico vanuit de Maas - Uitval nutsvoorzieningen - ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Zeer grote brand - Extreem geweld - Gijzeling - Grootschalige fraude - Disfunctioneren professional met grote impact op cliënten - Uitval cruciaal zorgsysteem - Uitval EPD - Uitval (drink)water - Etc.

Wij hebben voor deze inventarisatie gebruik gemaakt van het risicoprofiel van de veiligheidsregio, de duiding hiervan door de GHOR voor de geneeskundige keten en interne risicoanalyses. We hebben actief de verbinding gelegd met het interne risicomangement. Dit hebben we gedaan door.....

De volgende risico's die kunnen uitgroeien tot een crisis hebben we specifiek uitgewerkt in een deelplan of scenario-kaart (zie format in bijlage):

Risico	Waar uitgewerkt?	Risico	Waar uitgewerkt?
Brand	BHV-plan	Zeden	Protocol zeden
Uitval nutsvoorzieningen	Deelplan uitval	Geweld	Protocol agressie en geweld
..

Wat zijn mogelijke impactgebieden/crisis topics?

Degene die als eerste doorheeft dat er iets mis is, maakt altijd een eerste inschatting van de noodzakelijke alarmering en noodzakelijke maatregelen. Dit gebeurt in iedere stap. Uiteindelijk moet worden bepaald of en zo ja, welke elementen van de crisismanagementorganisatie worden opgestart. Belangrijk is dat er tijdig wordt 'opgeschaald' in de crisismanagementorganisatie. Vervolgens kan op maat en afhankelijk van de situatie worden gekeken welke expertise, organisatieonderdelen, etc. nog meer moeten aanhakend en op welke wijze.

Iedere situatie is uniek. Wel zijn er mogelijk terugkerende uitdagingen bij een crisis. In bijlage 2 is een overzicht van thema's opgenomen. Dit schema kan behulpzaam zijn voor het

Crisisbeleidsteam en het Operationeel Team bij het doordenken van de aanpak en het realiseren en bewaken van integraliteit. Maatregelen op het ene vlak worden ook doordacht op mogelijke gevolgen voor een ander vlak. Verderop in het plan staat welke relevante onderliggende plannen/procedures er zijn voor deze thema's.

Wat zijn doelstellingen en basisuitgangspunten?

In de reactie op een (dreigende) crisis worden tal van acties in gang gezet en maatregelen getroffen. Om te zorgen voor een gezamenlijke focus op deze aanpak werken we met doelstellingen. De doelstellingen in dit plan worden waar nodig aangepast op de specifieke situatie van een (dreigende) crisis. Bij het bereiken van deze doelstellingen hanteren wij in alles wat we doen gezamenlijke uitgangspunten. Het Crisisbeleidsteam stelt de doelstellingen en uitgangspunten bij een crisis vast. Dit geeft richting bij mogelijke dilemma's.

Doelstellingen	<ol style="list-style-type: none"> 1) Passende zorg bieden aan slachtoffers 2) Voorkomen van nieuw gevaar/vervolgrisco's 3) Voorkomen van onnodige onrust door het goed informeren van belanghebbenden 4) Terugverdienen vertrouwen in kwaliteit van zorg 5)
Uitgangspunten	<ol style="list-style-type: none"> a) De veiligheid van cliënten staat voorop b) Zorgvuldigheid gaat voor snelheid c) Wij communiceren altijd eerst naar direct betrokkenen voordat we media informeren d) Wij zijn zo transparant mogelijk in reactie op vragen, binnen de grenzen van privacy, justitieel onderzoek. Bij twijfel over informatie zijn we terughoudend e) Wij handelen op basis van oordelen van experts f) ...

Wie zijn netwerkpartners en stakeholders?

Per situatie moeten we inschatten wie betrokken zijn bij het crisismanagement (netwerkpartners) en wie de stakeholders (doelgroepen) zijn. Het onderstaande overzicht kan als uitgangspunt worden gebruikt. Dit werken we uit/vullen we in voor de specifieke crisis die zich voordoet.

Zorgketenpartners	Externe partners	Interne partners	Stakeholders
GGD	Gemeente	Zorgonderdelen	Slachtoffers
GHOR	Brandweer (veiligheidsregio)	Communicatie	Omwonenden
Ambulance-voorziening	Politie	Juridische zaken	Media
Traumacentrum	Openbaar Ministerie	Facilitair bedrijf	IGZ
Ziekenhuizen	Ministerie van VWS	IT	Inspectie V&J
Specialistische zorg	RIVM	RvT	Volksvertegenwoordiging
Apotheek	Ministerie van V&J		
Huisartsen	Leveranciers		
GGZ			
VVT instellingen			
Gehandicaptenzorg			

In respons op een crisis kan op maat worden uitgewerkt wie betrokken partners en stakeholders zijn en welke bijzonderheden hiervoor gelden qua informeren, qua bevoegdheid, samenwerking en dergelijke.

Wat zijn mogelijke kritieke besluiten en wat is daarvoor nodig?

Temidden van de vele mogelijke acties en beslissingen in reactie op een (dreigende) crisis zijn er enkele besluiten die een dusdanige grote impact hebben dat we die besluiten vooraf hebben doordacht en voorbereid. Het moet voor alle betrokkenen duidelijk zijn wie dit besluit neemt en wat hiervoor nodig is.

Kritiek besluit	Wie mag dit beslissen?	Randvoorwaarden: wat is er nodig om besluit te nemen?
Stopzetten (delen van de) zorg		
Totaal ontruiming locatie		
Bekend maken onderzoeksresultaten met grote impact		
Stopzetten gebruik van een vitaal systeem		
Eerste externe communicatie over zeer gevoelige kwestie		
...		

Voor enkele kritieke besluiten geldt dat de bevoegdheid hiertoe niet bij ons maar elders ligt. Voorbeelden hiervan zijn de specifieke bevoegdheid van het OM als het gaat om het communiceren over justitiële kwesties, specifieke bevoegdheden bij A-infectieziekten (voorzitter veiligheidsregio, minister) en de bevoegdheden van de burgemeester (zoals een noodbevel). Bij een acute situatie doen we altijd de check of er bijzondere bevoegdheden in het spel zijn.

3 Voorbereid zijn

Wat zijn de kritische succesfactoren?

Een crisis is een uitzonderlijke situatie. De ene crisis is voorstelbaar, de andere zal de instelling volledig verrassen. Factoren die cruciaal blijken te zijn bij een succesvolle aanpak van crisis zijn onder andere:

- een duidelijke commandostructuur en goede afstemmingsmomenten
- aandacht voor de veiligheid van hulpverleners, patiënten, slachtoffers en de omgeving
- een heldere structuur en uitvoering voor crisiscommunicatie
- omgevingsbewustzijn om de rol van de organisatie binnen de keten in te kunnen schatten.

Om in de basis goed voorbereid te zijn hebben wij de volgende zaken intern en op het grensvlak met partners goed geregeld en beoefend:

- Heldere taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden
- Een goed werkende voorziening voor alarmering
- Een adequate werkwijze voor het goed kunnen inschatten van de (potentiele) crisis: de diagnose
- Een basisstructuur voor de coördinatie en besluitvorming inclusief goed georganiseerd informatiemanagement en advies
- Toegeruste sleutelfunctionarissen die weten wat hun rol is en hierop gericht zijn voorbereid
- Bekendheid met en aansluiting op belangrijke partners in de keten en bij overheids- en hulpdiensten.

Governance: hoe is crisismanagement gepositioneerd intern?

Crisismanagement is als portefeuille belegd binnen de Raad van Bestuur. Dit ligt bij....

Het Crisisbeleidsteam neemt strategische besluiten.

Het Operationeel team neemt de tactische besluiten. De voorzitter van het Operationeel Team heeft hiertoe het mandaat. Dit is vastgelegd in....

De crisiscoördinator /crisismanager coördineert de voorbereidingen, zit het Operationeel Team voor en adviseert directie en bestuur. Dit is vastgelegd in....

Dit plan wordt beschikbaar gesteld aan....Het is digitaal te vinden op....Het beheer van het plan ligt bij....Alle leidinggevenden zijn verplicht mogelijke relevante wijzigingen met invloed op hetgeen in het plan staat door te geven aan de beheerder.

OTO-beleid is vastgelegd in Activiteiten staan in een jaarplan. De OTO-coördinator is

Leiding en coördinatie: met welke teams kunnen we werken?

We hebben afspraken gemaakt over de werkwijze bij crisis. Indien nodig kunnen de volgende teams worden 'opgeschaald':

	Rol	Samenstelling
Crisisbeleidsteam	Strategische besluitvorming en waar nodig faciliteren/ondersteunen Operationeel Team	Kernbezetting: – Voorzitter – Communicatieadviseur – Vertegenwoordiger zorg – Vertegenwoordiger bedrijfsvoering – Ondersteuning
Mogelijke Operationele Teams: – IT – (acute)zorg – Zorgcontinuïteit – Facilitair – Outbreak Management Team	Tactische besluitvorming, coördinatie, uitwerking en uitvoering van de maatregelen. Adviseren van het Crisisbeleidsteam.	Kernbezetting: – Crisiscoördinator – Informatiecoördinator – Vertegenwoordiger acute afdelingen – Ondersteuning
Mogelijk andere team: – Communicatie – Juridisch – Locatieteam –	Gericht adviseren over specifieke vraagstukken en het voorbereiden en gecoördineerd uitvoeren van maatregelen.	

In onze organisatie kan(bijvoorbeeld: alle directeuren, de bestuurder,) besluiten tot het vormen van het Crisisbeleidsteam en waar nodig een of meerdere Operationele Teams. In alle gevallen komen meldingen bij de crisiscoördinator (COT: of een andere functionaris) die contact heeft met (bv de direct betrokken directeur) en met ... (bijvoorbeeld de voorzitter Raad van Bestuur). Zodra het Crisisbeleidsteam bijeen is wordt nagegaan wat er organisatorisch eventueel nog meer nodig is, aanvullend op wat er operationeel al loopt en op het kerncrisisteam. De mogelijke 24-uurs invulling van de organisatie is expliciet onderwerp van gesprek in het Crisisbeleidsteam.

Opschalingsindicatoren kunnen zijn:

- Het functioneren van de organisatie is verstoord of dreigt verstoord te raken
- De continuïteit van zorg, de veiligheid van mensen en/of de reputatie worden ernstig bedreigd
- Meerdere organisatieonderdelen zijn betrokken
- Meerdere externe partners zijn betrokken
- Vanuit overheidszijde wordt opgeschaald (zie toelichting verderop)
- Er is grootschalige inzet nodig
- Er is grote impact in de omgeving
- Er is veel media-aandacht.

Alleen de voorzitter van het Crisisbeleidsteam kan besluiten tot afschaling.

Het Crisisbeleidsteam maakt standaard gebruik van de volgende ruimte... Indien van een andere ruimte gebruik wordt gemaakt wordt dit gemeld in de alarmering.

Wat zijn onderliggende plannen, procedures en voorzieningen en hoe zijn deze verbonden?

Wij beschikken over vele verschillende procedures en deelplannen. Dit naast eventuele specifieke uitwerkingen van scenario's zoals eerder benoemd. Waar mogelijk wordt hier ook bij een crisis gebruik van gemaakt. Dit altijd wel met de check of dit ook past bij de specifieke situatie. Hieronder staat een overzicht per eerder genoemd topic.

Thema	Plan/procedure?	Thema	Plan/procedure?
Leiding & coordinatie		Opsporing	
Zorgcontinuïteit		Ketensamenwerking	
Bedrijfscontinuïteit/ logistiek		Externe hulpverlening	
Slachtofferopvang – en registratie		Onderzoek	
HR/ personeelszorg		Privacy	
Externe communicatie		Juridische aspecten	
Interne communicatie		Schade en insurance	
Ontruiming			

In ieder deelplan komen vaste onderdelen terug zodat de aansluiting onderling en met het integrale crisisplan mogelijk is. Waar mogelijk komen de volgende zaken terug:

Risico's die uit kunnen groeien tot een crisis	Opschaling
Signaleren, alarmeren en informeren	Interne communicatie/ informatie
Mogelijke kritieke momenten en besluiten	Eventuele raakvlakken met externe hulpverlening en/of ketenpartners
Netwerkpartners en stakeholders	Verantwoordelijk leidinggevende voor het plan en de voorbereiding
Eerste maatregelen	Nafase en herstel

4 Signaleren, alarmeren en informeren

Hoe weten we dat er iets mis is gegaan?

We kunnen er op verschillende manieren achter komen dat er iets ernstig mis is of dreigt te gaan (melding). Dit kan door onszelf worden gedetecteerd of we kunnen dit van anderen horen. Het kan technisch van aard zijn of fysiek worden waargenomen. Onze detectie kan als volgt verlopen:

- Door onze eigen professionals
- Via de eigen/particuliere meldkamer
- Via de brandweer
- Via de politie
- Via de GHOR
- Via de GGD
- Via een ketenpartner
- Via toezichthouders
- Via de media
- Via dienstverleners/leveranciers.

Hoe alarmeren en informeren we?

Zo snel mogelijk na detectie van een dreigende crisis moeten de juiste functionarissen worden gealarmeerd. Mogelijk moeten andere functionarissen worden geïnformeerd zonder dat ze direct zelf in actie hoeven komen. Alarmering verloopt op de volgende wijze:

- ...
- ...
- ..

In alle gevallen worden de volgende functionarissen geïnformeerd:

- Communicatie
- Directeur
- Bestuurder
- Crisiscoördinator
- Informatiecoördinator
- Ondersteuning
- ...

Ten behoeve van het informatiemanagement maken wij gebruik van (bijvoorbeeld een bepaald systeem, een bepaalde werkwijze, etc.). Dit doen wij vanuit de filosofie van het Netcentrisch Werken, zowel intern als in de samenwerking met ketenpartners. De GHOR kan ons hierbij (via het Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg) ondersteunen op het gebied van informatiemanagement en het betrekken van andere ketenpartners en stakeholders.

5 Reageren en beperken negatieve gevolgen

Wat is er geregeld voor de eerste respons?

In veel situaties zal er direct worden gereageerd op een situatie door betrokken professionals. Dit kan een eerste zorgrespons zijn maar bijvoorbeeld ook een respons door technische dienst, beveiliging of bedrijfshulpverlening. Wij hebben de volgende voorzieningen en bestaande afspraken qua respons:

	Impressie van type maatregelen
BHV	
Beveiliging	
Avond-, nacht- en weekenddienst	
24/7 technische dienst	
Voorlichting	
....	

Hoe 'schalen' we op?

De crisismanagementorganisatie wordt opgeschaald als er sprake is van een calamiteit of crisis. De signalering, melding en opschaling kunnen plaatsvinden vanaf de werkvloer, dit houdt een bottom-up opschaling in. De signalering, melding en opschaling kunnen ook vanaf het niveau Raad van Bestuur of directie plaatsvinden. Dit houdt een top-down opschaling in.

Intern zijn de volgende afspraken gemaakt over opschaling:

..
..

Hoe komen we tot een gedeeld situationeel beeld: diagnose?

De eerste diagnose van de situatie ligt bij direct betrokken professionals die als eerste doorhebben dat er iets mis gaat. Zij vragen goed uit en informeren altijd de lijn. Zij beschikken over een uitvraagprotocol. Zodra de inschatting wordt gemaakt dat de crisisorganisatie moet worden benut, is het aan het desbetreffende Operationele Team en vervolgens aan het Crisisbeleidsteam om tot een aanvullende diagnose te komen. Dit is verwerkt in de agenda's van de teams en in de rolstructuur voor specifieke functionarissen.

We benoemen expliciet wat het dominante probleem/de dominante problemen zijn en hoe ernstig deze zijn (soms is er al een probleem en soms is het nog een risico):

- Menselijk drama?
- Gezondheidsprobleem?
- Zorgcontinuïteitsprobleem?
- Imagoprobleem?
- Juridisch probleem?
- Integriteitsprobleem?
-?

Vervolgens benoemen wat de relevante impactgebieden zijn op basis van het eerdere overzicht van topics. De situatie zal zich ontwikkelen. Dit vergt continue alertheid en ook het periodiek herijken van de diagnose. Hebben we nog met dezelfde problemen te maken? Of is een ander probleem nu dominant geworden?

Welke (aanvullende) expertise kan nodig zijn?

In noodgevallen houden we rekening met de inzet van externe deskundigen. Voor ons zijn dit:

Expertise	Wie	Afspraak/ contact
Communicatie		
Strafrechtjurist		
Accountant		
Crisisadviseur		
....		

Hoe sluiten wij aan op ketenpartners in de zorgsector?

Wij maken deel uit van de geneeskundige keten. Afhankelijk van de situatie is er wel of niet een ketenbrede aanpak nodig. De GHOR heeft de regie in de keten in een opgeschaalde situatie. Wij hebben een eigen verantwoordelijkheid om actief de samenwerking te zoeken met relevante partners. Er kunnen zich situaties voordoen waarbij er nog geen rol is voor de GHOR en we bijvoorbeeld bilateraal moeten afstemmen met een specifieke ketenpartner.

Hoe sluiten wij aan op crisismanagement van de overheid?

Een situatie kan ertoe leiden dat hulpdiensten en gemeente gebruik maken van de eigen structuur voor crisismanagement. De overheid werkt met zogenoemde opschalingsniveaus die 'GRIP' worden genoemd. GRIP staat voor Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure. Iedere Veiligheidsregio heeft een regionaal crisisplan waarin de wijze van organiseren en handelen staat.

GRIP	Korte duiding	Mogelijk betrokken teams
1	incident met effecten tot maximaal in de directe omgeving van het incident. Er bestaat noodzaak tot en behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten met betrekking tot hun werkzaamheden vanuit het brongebied.	Commando Plaats Incident (op locatie) (CoPI)
2	Grootschalig incident/calamiteit met uitstraling naar de omgeving. Er bestaat noodzaak tot en behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten met betrekking tot hun werkzaamheden vanuit het effectgebied	CoPI Regionaal Operationeel Team (vaste locatie) (ROT)
3	Crisis in één gemeente. Er bestaat de noodzaak tot en de behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten op bestuurlijk niveau.	CoPI ROT Beleidsteam (BT)
4	Crisis in meerdere gemeenten (effect). Er bestaat de noodzaak tot en de behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten op bestuurlijk niveau onder regionale leiding	CoPI ROT Regionaal Beleidsteam (betrokken burgemeesters onder leiding van voorzitter Veiligheidsregio)
5	Afstemming bij effecten in meerdere Veiligheidsregio's (VR)'s waarbij de bronregio coördineert	Mogelijke meerdere ROT's en (R)BT's
6	Het rijk maakt actief gebruik van rijksbevoegdheden en stemt actief af.	Mogelijk Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb) en Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb) voor aansluiting Rijk.

Opschaling kan gevolgen hebben voor de wijze waarop wij met een crisis omgaan. Dit kan zijn omdat bepaalde besluiten door anderen kunnen worden genomen met impact op ons. Het kan ook zijn dat bijvoorbeeld de communicatie bij anderen komt te liggen. Bij een fysieke calamiteit bij ons kan er een CoPI komen. De GHOR is de eerste verbinding voor wat betreft de aansluiting op een ROT en Beleidsteam. Mogelijk kunnen wij ook worden gevraagd deel te nemen aan het Beleidsteam. De voorspelbare raakvlakken van de crisisorganisatie van de overheid en van ons zijn:

- Bronbestrijding
- Registratie slachtoffers
- Opvang slachtoffers
- Externe communicatie
- Slachtoffercommunicatie
- Onderzoek
- Opsporing.

Mogelijk moeten wij aansluiten bij teams van hulpdiensten en gemeente. Door aan te sluiten kunnen wij zorgen voor een integrale aanpak en voor eenheid van inspanning. Wij sluiten als volgt aan op de volgende teams:

	Aansluiting vanuit ons
Motorkapoverleg	Hoofd BHV, ploegleider
CoPI	Bv directeur facilitair
ROT	Via de GHOR (Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg)
Regionaal Beleidsteam	Bij een externe crisis/ramp vertegenwoordigt de Directeur Publieke Gezondheid de hele keten. Daar waar het gewenst is dat de instelling zelf direct deelneemt is dit de directeur of bestuurder (bij een interne ramp/crisis).
Bilateraal contact met burgemeester	Bij een externe crisis/ramp ligt direct contact minder voor de hand en volstaat veelal de lijn via de Directeur Publieke Gezondheid. Bij een interne crisis of ramp ligt het voor de hand dat er direct contact is met de directeur of bestuurder.

6 Nafase en herstel

Diagnose: wat is er nodig in de nafase?

Op basis van de eerder benoemde topics gaan we na welke topics door lopen, welke niet meer spelen en welke eventuele nieuwe topics er zijn.

Hoe organiseren we de aanpak?

In de nafase (weken, maanden en soms jaren na de crisis) liggen er belangrijke uitdagingen die vragen om een verantwoorde overgang qua organisatie en aanpak. In de laatste Crisisbeleidsteamvergadering wordt de overgang naar de nafase vastgesteld. Dit vergt een expliciete keuze voor bijvoorbeeld een projectstructuur of voor het beleggen in de reguliere organisatie. Er ligt dan altijd een overdrachtsdocument met lopende activiteiten en een plan van aanpak hoe verder. Dit plan van aanpak bevat informatie over:

- Op welke thema's verwachten we nog activiteiten?
- Wie 'trekt' de nafase intern?
- Hoe organiseren we onszelf?
- Wat doen ketenpartners en hoe sluiten we hierop aan?
- Wat zijn bijbehorende doelstellingen en uitgangspunten?

Hoe evalueren en leren we?

Calamiteiten en crises worden altijd geëvalueerd. Relevante lessen worden gedeeld met de functionarissen binnen de crisisorganisatie. Binnen onze organisatie ligt de verantwoordelijkheid voor het evalueren en delen van lessen bij....Waar nodig worden procedures en wordt beleid aangepast. Ook worden lessen benut als input voor het opleiden, trainen en oefenen (OTO). Waar mogelijk delen wij ervaringen en lessen actief met andere ketenpartners en branchegenoten.

Om te kunnen evalueren moet gezorgd worden voor een goede vastlegging van relevante informatie: alarmeringsgegevens, verslagen, notulen, plannen van aanpak en dergelijke. Dit is de verantwoordelijkheid van alle betrokkenen voor het eigen werk. De crisiscoördinator zorgt voor het verzamelen van informatie na afloop.

Bijlage 1 Agenda 1^e en volgende vergaderingen

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

Agenda 1e overleg CBT

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

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

Agenda 2e overleg CBT

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

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

Agenda volgende overleggen CBT

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

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

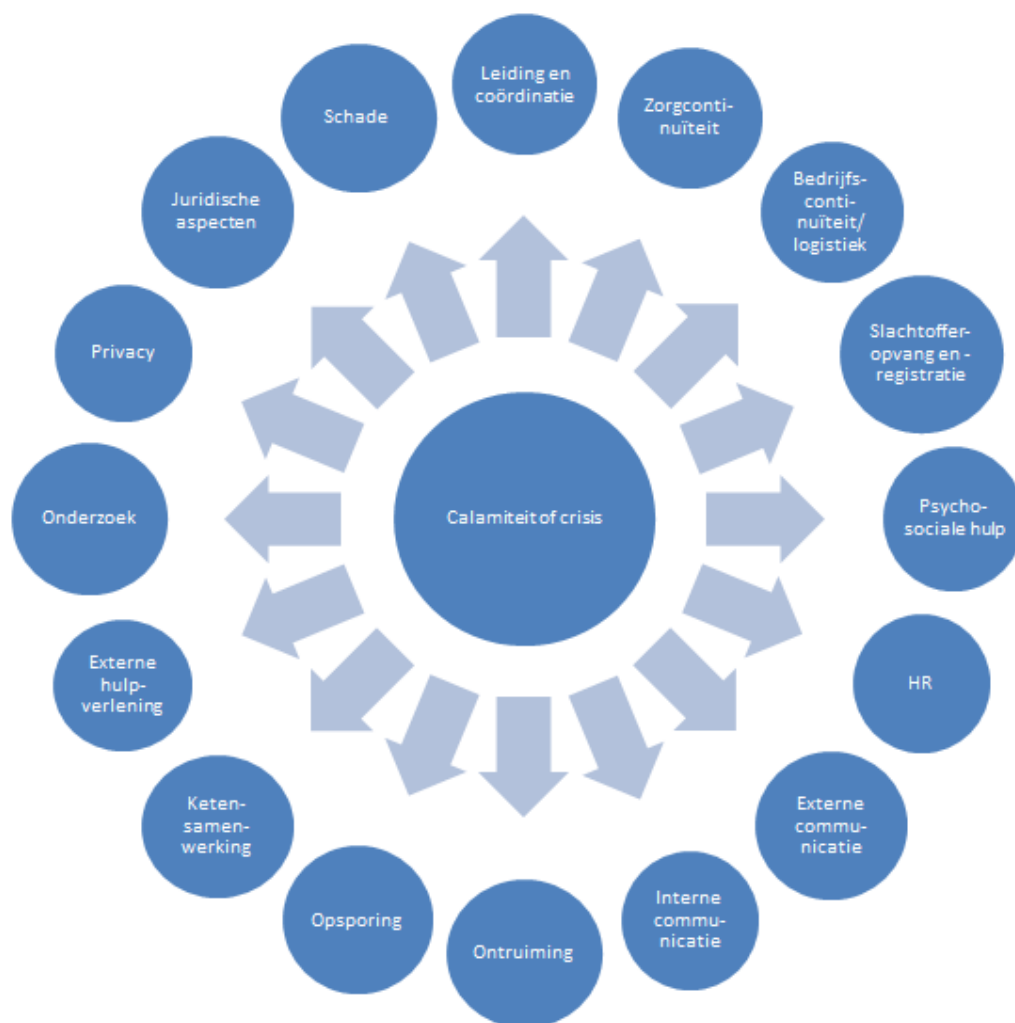
Laatste vergadering CBT: overgang naar de nafase

- Opening: bijzonderheden voor deze vergadering?
- Urgente besluiten die direct genomen moeten worden??

- Briefing: update, antwoorden op vragen en gevraagde besluiten
- Bespreken concept plan van aanpak nafase: doelen, uitgangspunten, topics, organisatie, sleutelfunctionarissen
- Besluit tot afschaling met afspraken over hoe op te schalen indien nodig
- Opdracht tot evalueren uitzetten.

Bijlage 2 Overzicht topics

Dit overzicht van topics uit het integraal crisisplan kan in de acute fase worden benut voor de diagnose van de calamiteit of crisis: wat zijn de impactgebieden/ relevante topics? Wat betekent dit voor benodigde expertise en voor de invulling van de crisisorganisatie?



Bijlage 3 Scenariokaart voor specifieke risico's

Voor het uitwerken van de risico's die kunnen uitgroeien tot een crisis kunt u bijgevoegd format benutten. Het gaat hierbij om specifieke punten en bijzonderheden in aanvulling op wat er al in het crisisplan staat. Deze bijzonderheden kan het Crisisbeleidsteam benutten bij een werkelijke crisis.

Type crisis	Bijvoorbeeld: grootschalige stroomuitval in vitale delen
Bijzonderheden crisisprofiel?	
Belangrijkste impactgebieden en bijzonderheden qua impact?	
Specifieke doelstellingen en uitgangspunten?	
Mogelijke kritieke momenten en besluiten?	
Bijzondere stakeholders/netwerkpartners? (bv vanwege specifieke bevoegdheid of expertise)	
Bijzonderheden in de voorbereiding?	
Specifieke voorzieningen voorbereid?	
Aanvullende benodigde externe expertise?	
Bepaalde plannen en procedures die het team niet moet vergeten?	
Bijzonderheden qua signaleren, alarmeren en/of informeren?	
Afwijkingen?	
Bijzonderheden in reageren en beperken negatieve gevolgen?	
Bijzonderheden in de eerste respons?	
Specifieke invulling crisisorganisatie?	
Bijzonderheden in opschaling: bijvoorbeeld direct CBT?	
Onze rol in de keten?	
Waarschijnlijke overheidsop-schaling? Bijzondere overheidspartners? (bijvoorbeeld specifieke kennisinsti-tuten, landelijke rol, etc.)	
Bijzonderheden nafase en herstel?	
Bijzondere aspecten van herstel? Bv vanwege complexiteit of lange duur?	
Specifieke topics die bijzondere aandacht behoeven?	
Specifieke invulling nafase-organisatie?	