

HaROP/Crisisplan Huisartsenzorg Drenthe

Beleidsdocument

2018 - 2021

ORIGINEEL

Documentbeheer

Rollen

Eigenaar : Directie Centrale Huisartsdienst Drenthe
Bestuur LHV Huisartsenkring Drenthe
Auteur : Coördinator Crisisbeheersing en OTO
Beheerder : Coördinator Crisisbeheersing en OTO

Versiebeheer

versie	datum	status	door
0.4	31 aug 2018	concept	Ton Bresser/Ronald Officier
0.3	27 aug 2018	concept	Ton Bresser/Ronald Officier
0.2	7 aug 2018	concept	Ton Bresser/Ronald Officier
0.1	17 juli 2018	concept	Ton Bresser/Ronald Officier

Start eerstvolgende revisie

augustus 2021

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Inleiding.....	3
2. Bedoeling, doelgroep en doel.....	3
3. Opbouw en beheer.....	3
4. (Wettelijk) kader.....	3
5. Visie op crises en crisismanagement	4
6. Uitgangspunten	6
7. Verantwoordelijkheden.....	6
8. Crisisorganisatie	6
9. Kritische processen en besluiten.....	8
10. Melding & alarmering.....	9
11. Op- en afschaling	9
12. Leiding en coördinatie	10
13. Informatiemanagement.....	11
14. Nafase en herstel	12
15. Crisiscommunicatie	13
16. Verwijzing naar relevante documenten.....	14
BIJLAGEN	
Bijlage I	Definities en afkortingen
Bijlage II	Gebruikte literatuur
Bijlage III	GRIP-structuur

1. Inleiding

De huisartsen moeten onder alle omstandigheden verantwoorde zorg kunnen leveren aan eigen patiënten en passanten. Zowel de huisartsenpraktijk, de huisartsenpost, als de regionale huisartsenzorg kan door een kleiner of groter incident worden geconfronteerd met een hoge zorgvraag, verstoring van de eigen bedrijfsvoering met effect op de continuïteit van zorg of worden betrokken bij een infectieziekte-uitbraak. Om met elkaar de huisartsenzorg te borgen als de Hagro¹ of huisartsenpost de zorg (mogelijk) niet kan bieden, hebben wij een HaROP/Crisisplan.

2. Bedoeling, doelgroep en doel

De bedoeling van onze voorbereiding op incidenten en crises, is dat wij effectief op kunnen treden als de continuïteit van de regionale of provinciale huisartsenzorg in gevaar komt.

Dit HaROP/Crisisplan betreft de huisartsenzorg (d.w.z. de huisartsenpraktijken en huisartsenposten) in de provincie Drenthe, in Appelscha e.o., Steenwijk e.o. en de leden van de Huisartsendienstenstructuur Zuidwest Drentheen Noordwest Overijssel (DZDNO). Het HaROP/Crisisplan bevat afspraken die van toepassing zijn als een disbalans ontstaat of dreigt te ontstaan tussen vraag naar en capaciteit van de huisartsenzorg die Hagro en/of huisartsenpost overschrijdt of andere incidenten die effect kunnen hebben op de zorgcontinuïteit van de huisartsenpost.

3. Opbouw en beheer

Het HaROP/Crisisplan bestaat uit twee delen, **het beleidsdocument en het werkdocument**. Het beleidsdocument bevat een beschrijving van afspraken op hoofdlijn. De praktische hulpmiddelen staan in het werkdocument. Vooral dit werkdocument moet een praktisch hulpmiddel zijn tijdens de warme fase. Het beleidsdocument HaROP/Crisisplan is bestuurlijk vastgesteld. De Coördinator Crisisbeheersing en OTO (Opleiden – Trainen – Oefenen) beheert beide documenten.

4. (Wettelijk) kader

Algemeen

In de Wet Veiligheidsregio's is de verantwoordelijkheid van zorginstellingen en individuele hulpverleners ten aanzien van rampen en crises uitgewerkt. Tevens zijn van toepassing de Wet toelating zorginstellingen, de Wet Publieke Gezondheidszorg en voor individuele beroepsbeoefenaren, zoals huisartsen, de wet BIG.

Rol overheid

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij rampbestrijding en crisisbeheersing van gemeentebestuur, Openbaar Ministerie en directeur Publieke Gezondheid zijn bij wet vastgelegd.

Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO

De brancheorganisaties hebben de normen op het vlak van Crisisbeheersing en OTO voor de verschillende zorginstellingen vastgelegd in het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0. Dit kwaliteitskader vormt waar relevant een richtsnoer voor ons HaROP/Crisisplan.

¹ In het HaROP/Crisisplan spreken we over Hagro. Waar relevant, kan hier ook Wagro voor worden gelezen.

5. Visie op crises en crisismanagement

Crisismanagement is geen doel op zich, maar een middel om adequaat om te gaan met een (dreigende) ernstige disbalans tussen de behoefte aan en capaciteiten van de regionale huisartsenzorg. Deze situaties gaan vaak gepaard met dreiging, urgentie, onzekerheid en mogelijk emoties. We moeten dan met elkaar – en waar nodig met onze partners - voortdurend oog hebben voor ontwikkelingen om tijdig bij te kunnen sturen. Een aantal karakteristieken van de huisartsenzorg is van belang voor de aanpak bij verstoringen van de bedrijfsvoering en zorgverlening. De huisartsenzorg:

- is een netwerk van veel zelfstandige organisaties zonder hiërarchische relatie;
- werkt voor wat betreft de dagzorg samen in Hagro's;
- biedt spoedzorg buiten kantooruren vanuit de huisartsenposten;
- heeft een hoog zelf organiserend vermogen.

Deze karakteristieken dragen er toe bij dat de meeste "onregelmatigheden" voor individuele praktijken, gezondheidscentra, Hagro's en huisartsenposten intern of in onderlinge samenwerking worden opgelost zonder noodzaak tot regionale coördinatie door een crisisteam.

Maar wanneer is een "onregelmatigheid" een incident, calamiteit, crisis of ramp? Het is goed eenduidige taal te gebruiken:

- **Incident:** Een verstoring in een bedrijfsproces dat met dagelijkse procedures binnen de reguliere organisatie kan worden opgelost.
- **Calamiteit** (op basis definitie IGJ): Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij een patiënt, medewerker of bezoeker van de huisartsenzorg.
- **Crisis** (Kwaliteitskader CB&O 2.0): Een noodsituatie waarbij het functioneren van een organisatie (ernstig) verstoord raakt en de kritische bedrijfsprocessen, de continuïteit van zorg, de veiligheid van mensen en de reputatie ernstig worden bedreigd.
- **Ramp** (Kwaliteitskader CB&O 2.0): Een gebeurtenis waardoor een ernstige verstoring van de algemene veiligheid is ontstaan, waarbij het leven en de gezondheid van vele personen, dan wel grote materiële belangen, in ernstige mate bedreigd worden, en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines vereist is.

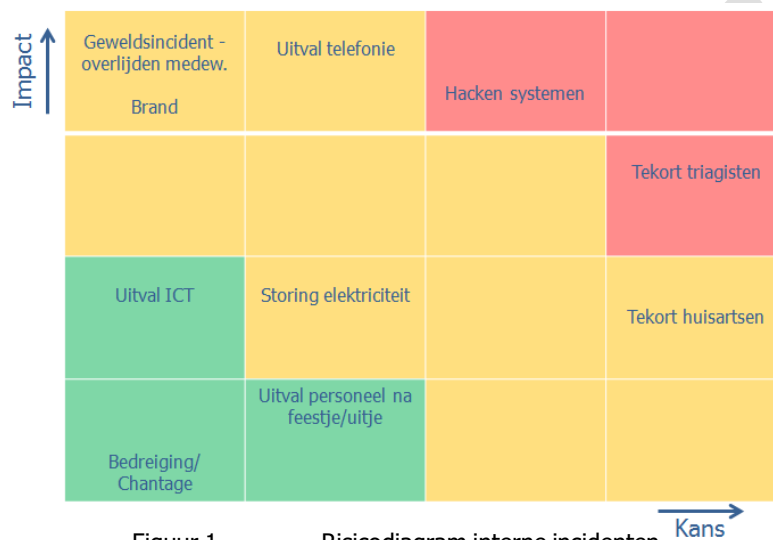
Om te voorkomen dat we in dit document telkens alle soorten onregelmatigheden noemen die leiden tot activeren van het HaROP/Crisisplan en opschaling, spreken we verder in dit document over "crisis".

Tijdens een crisis is het van belang focus te houden en richting te geven. Dit vergt:

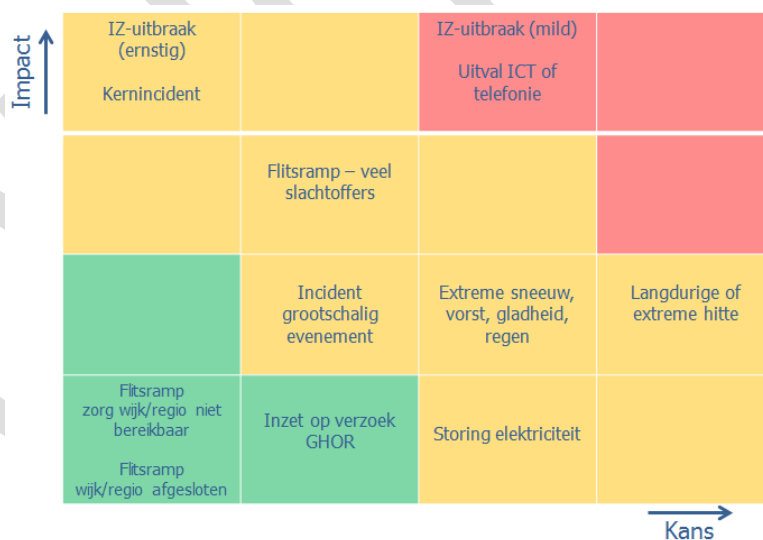
- Beslissen in onzekerheid.
- Voldoende aandacht voor de impact (naast aandacht voor oorzaak en direct effect).
- Integraal: omdat maatregelen elkaar beïnvloeden bekijken we deze in samenhang.
- Genereren van slagkracht door gezamenlijk optrekken in uitvoeren van maatregelen.
- Zicht te hebben op kritieke momenten en besluiten.
- Oog voor het bijzondere: waar vertrouwen op routine en wat is er echt anders?
- Situationeel bewustzijn: door hebben wat "er gebeurt" en wanneer de situatie verandert van bijv. een brand tot een gezondheids- of communicatieprobleem.
- (Terug)verdienen van vertrouwen.
- Leiderschap: bieden van perspectief, maken van keuzes en behouden van kalmte.

Omdat het managen van een crisis een specifiek doel heeft, kunnen we gebruik maken van een crisisorganisatie die zich richt op het bereiken daarvan.

De uitwerking van dit HaROP/Crisisplan is mede gebaseerd op de risico-inventarisatie die in juli 2018 voor de huisartsenzorg Drenthe is uitgevoerd. De kans op voorkomen en de impact van een aantal interne (figuur 1) en externe (figuur 2) incidenten is ingeschat.



Figuur 1 Risicodiagram interne incidenten



Figuur 2 Risicodiagram externe incidenten

6. Uitgangspunten

Uitgangspunten voor (het werken met) dit HaROP/Crisisplan zijn

- **Professioneel:** wat wij als professional normaal gesproken doen, doen we goed. Een bekende uitspraak is "wat je zelden doet, doe je zelden goed". Bij een incident sluiten we daarom zo veel mogelijk aan bij bestaande werkwijzen, processen en structuren. Voor het afwijkende hebben we extra aandacht.
- **Robuust:** elke crisis is anders; het is niet mogelijk om voor alle incidenten een passend draaiboek te schrijven. We beschrijven zaken zoveel mogelijk op hoofdlijn. Het is aan de verantwoordelijken om met dit handvat beslissingen te nemen in de context van dat moment.
- **Pragmatisch en compact:** Dit HaROP/Crisisplan is bedoeld voor gebruik bij incidenten en crises. Dikke handboeken worden dan juist niet gebruikt. Dit HaROP/Crisisplan is compact; wij houden het pragmatisch en beschrijven niet de normale processen en structuren, maar alleen wat afwijkt van regulier.
- **Levend:** het HaROP/Crisisplan is een document om te gebruiken en na evaluatie aan te passen. Zo houden we een HaROP/Crisisplan dat van nut is als we het nodig hebben.
- **Opleiden, trainen en oefenen:** mede op basis van dit HaROP/Crisisplan nemen functionarissen deel aan opleidingen, trainingen en oefeningen.
- **Verantwoordelijkheden:** we werken zo lang mogelijk vanuit de reguliere verantwoordelijkheden. Dit betekent dat de verantwoordelijkheid voor de (organisatie van de) huisartsenzorg bij de praktijkhouders en huisartsenposten ligt. Als samenwerking tussen Hagro's en/of huisartsenpost nodig is of verwacht wordt, schaal het crisisteam op. De huisartsen en huisartsenposten conformeren zich tijdens opschaling aan de besluiten van het crisisteam. Eventuele bezwaren kunnen natuurlijk kenbaar worden gemaakt en na de evaluatie aanleiding zijn de plannen of afspraken bij te stellen.

7. Verantwoordelijkheden

De huisartsenzorg dient de reguliere taken ook in geval van een crisis te borgen: het leveren van huisartsenzorg aan eigen patiënten en passanten. Daarnaast heeft de huisartsenzorg en samenwerkingsafspraken met ketenpartners. Zoals gemeld geeft dit HaROP/Crisisplan invulling aan deze verantwoordelijkheden van de huisartsenzorg in de provincie Drenthe en een deel van Overijssel en Friesland (Appelscha). Daarnaast gelden voor de huisartsenposten de normen vanuit het kwaliteitssysteem (HKZ) en Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO.

8. Crisisorganisatie

De huisartsen – die samenwerken in Hagro's (huisartsengroepen) - en de huisartsenposten vormen de basis van de huisartsenzorg. Om incidenten met effect op de continuïteit van de regionale huisartsenzorg te managen beschikt de huisartsenzorg over een crisisorganisatie. Deze bestaat uit:

- Hagro coördinator HaROP (HCH) en crisiscoördinator Huisartsenpost
- Crisisteam.

De kerntaken bij opschaling zijn:

Huisarts (dagpraktijk) en huisartsenpost

- Verlenen huisartsenzorg; inhoudelijke werkzaamheden weinig anders dan regulier;
- Informeren van en afstemmen met Hagro Coördinator HaROP;
- Communicatie naar medewerkers en patiënten.

Hagro Coördinator HaROP (HCH) (zie taakkaart)

- Heeft lijst (digitaal of analoog) actuele contactgegevens huisartsen en medewerkers eigen Hagro;
- Draagt zorg voor voorbereiding Hagro op kleine en grote crises;
- Draagt zorg voor besluitvorming binnen Hagro om zorgcontinuïteit te borgen;
- Monitort ontwikkeling in zorgvraag en aanbod Hagro;
- Is linking pin tussen Hagro en crisisteam.

Crisiscoördinator Huisartsenpost Als HCH maar voor de huisartsenpost.

Crisisteam (zie taakkaart)

- Communicatie met Hagro Coördinatoren HaROP, GHOR, ketenpartners en media;
- Ondersteunen Hagro's (bij wel/geen opschaling);
- Besluit tot opschaling als niet alle Hagro's of HAP's zelfstandig de zorg kunnen borgen en
- Treft in die situatie maatregelen om de regionale huisartsenzorg te borgen.

De samenstelling van het crisisteam is als volgt:

Rol in crisisteam	Functionaris
Voorzitter	Directeur CHD
Vice voorzitter/crisiscoördinator	Waarnemend directeur CHD
Crisiscoördinator lid	Locatiemanager CHD
Lid	Gemandateerd lid namens LHV Huisartsenkring Drenthe
Lid	Portefeuillehouder HaROP LHV Huisartsenkring Drenthe
Ondersteunende lid	Logger/Plotter (secretariaat)

Alle functies in het crisisteam en de logger zijn aangemerkt als sleutelfunctie.

De **Coördinator Crisisbeheersing en OTO** is (koude fase; geen opschaling) verantwoordelijk voor voorbereiding op incidenten, rampen en crises. Jaarlijks bepaalt de coördinator in overleg met de leden van het crisisteam welke OTO-activiteiten voor de crisisorganisatie gewenst zijn. Uitgangspunt is dat de vaste leden van het crisisteam jaarlijks in elk geval aan één oefening of training deelnemen, gericht op de eigen rol en/of het functioneren van het crisisteam. Daarnaast organiseren we aanvullende activiteiten, zoals een alarmeringsoefening. OTO-activiteiten waarvoor binnen de eigen organisatie onvoldoende capaciteit of expertise aanwezig is worden extern ingekocht. De kwaliteit wordt vooraf ingeschat op basis van ervaringen van ketenpartners, AZNNN, GHOR, persoonlijk contact en voorbereiding, en achteraf d.m.v. evaluatie.

Belangrijke ketenpartners voor de huisartsenzorg zijn:

- RAV;
- Crisisdienst GGZ;
- Dienstapotheek;
- GHOR Drenthe;
- GGD Drenthe;
- Thuiszorg;
- Ziekenhuizen.

In het werkdocument zijn contactgegevens opgenomen.

9. Kritische processen en kritieke besluiten

Hèt kritische proces is het verlenen van huisartsenzorg. We onderscheiden het borgen van de continuïteit van de huisartsenzorg

- a. op praktijk- en Hagro-niveau (kantooruren);
- b. door CHD voor één huisartsenpost (ANW-uren);
- c. door CHD voor meerdere huisartsenposten (ANW-uren);
- d. op niveau van een huisartsenpostregio of Huisartsendienstenstructuur Zuidwest Drenthe en Noordwest Overijssel (DZDNO) en Huisartsenpost Zuidwolde²
- e. in de hele provincie en regio DZDNO en Huisartsenpost Zuidwolde.

Ad a Praktijk- en hagro-niveau (kantooruren)

Een (mogelijke) discontinuïteit van de huisartsenzorg op praktijk- en Hagro-niveau behoort tot de verantwoordelijkheid van de praktijkhouder en Hagro en is geen reden tot activeren van het HaROP/Crisisplan of opschaling, tenzij het crisisteam anders besluit.

Ad b Eén huisartsenpost (ANW-uren)

Een incident met effect op de ANW-zorg vanuit één huisartsenpost managen we in de regel binnen de reguliere organisatie.

Ad c Meerdere huisartsenposten (ANW-uren)

Een incident met effect op de ANW-zorg vanuit meerdere huisartsenposten betekent activering van het HaROP/Crisisplan.

Ad d en e Huisartsenpostregio of provincie

Als het effect van een incident een Hagro of HAP overschrijdt, maar binnen de grenzen van de huisartsenpostregio blijft, kan het crisisteam het HaROP/Crisisplan activeren en opschalen voor meerdere huisartsenpostregio's of de gehele provincie.

Kritieke besluiten zijn:

	Kritiek besluit	Te nemen door
1	Activeren HaROP/Crisisplan	Crisiscoördinator of voorzitter crisisteam ')
2	Deactiveren HaROP/Crisisplan	Voorzitter crisisteam
3	Opschalen	Crisiscoördinator of voorzitter crisisteam ')
4	Afschalen	Crisisteam (indien relevant: iom GHOR, GGD)
5	Effectgebied breidt uit van ANW- naar dagzorg	Crisisteam
6	Ontruimen huisartsenpost	Conform ontruimingsplan; accordering directie CHD
7	Communicatie media	Crisisteam

') Als er voldoende tijd is overlegt de crisiscoördinator met de voorzitter van het crisisteam alvorens het HaROP/Crisisplan te activeren of op te schalen.

Andere belangrijke besluiten zijn:

Belangrijke, maar geen kritieke besluiten	Te nemen door
Ontruimen locatie praktijk	Praktijkhouder (of hulpdienst)
Op-/afschalen huisartsenpost	Crisiscoördinator of directie CHD
Openen HAP tijdens kantooruren	Crisiscoördinator/directie CHD, na verzoek crisisteam

² Betreft alleen doordeweekse dagen.

10. Melding & alarmering

Doel van het proces 'Melding en alarmering' is het verkrijgen, verifiëren en combineren van essentiële gegevens van een incident, die vertalen naar de initiële hulp- en inzetbehoefte en het snel en efficiënt beschikbaar maken van hulp. Het proces omvat alle activiteiten gericht op het bedrijfszeker, effectief en tijdig aannemen, verwerken en registreren van gegevens over het incident (aanname) en alarmeren en/of informeren van de juiste eenheden, functionarissen, instanties en andere hulpbronnen (uitgifte). De melding van een incident kan van verschillende zijden komen, o.a.:

Extern incident	Melding
IZ-uitbraak	praktijken/HAP's, GGD, RIVM, LHV Huisartsenkring, GHOR
Uitval ICT/telefonie	Medewerkers, patiënten, provider, ketenpartners
Flitsramp, veel slachtoffers	GHOR, eigen waarneming, social media, etc.
Extreem weer: vorst, glad	GHOR, KNMI en andere weervoorspellers
Extreem weer: extreme hitte	GHOR, KNMI en andere weervoorspellers
Kernincident	Media, GHOR
Intern incident	Melding
Hacken systemen	Applicatiebeheerder
Tekort triagisten	Planner of locatiemanager
Tekort huisartsen	Planner of locatiemanager
Geweldsincident (neersteken)	Interne melding
Brand	Zie: ontruimingsplan
Uitval telefonie	Medewerkers, patiënten, derden

11. Op- en afschaling

Het proces 'op- en afschaling' omvat alle activiteiten gericht op het bedrijfszeker, effectief en tijdig veranderen van het functioneren van de organisatie van de dagelijkse situatie naar de opgeschaalde dan wel afgeschaalde situatie.

We onderscheiden drie coördinatieniveaus:

- (1) Praktijk/Huisartsenpost
- (2) Hagro/Huisartsenpost
- (3) Regio/provincie.

Als de reikwijdte van een incident of uitbraak beperkt blijft tot een individuele praktijk, Hagro of de huisartsenpost, wordt het vraagstuk op dat niveau opgelost en gelden de binnen de Hagro gemaakte afspraken. De Hagro coördinator HaROP (HCH) kan de huisarts of Hagro ondersteunen. Ook het crisisteam is voor advies beschikbaar en onderhoudt indien nodig contact met ketenpartners. Er zal niet snel sprake zijn van een omvangrijke ramp die de continuïteit van de regionale huisartsenzorg bedreigt. We activeren het HaROP/Crisisplan in deze gevallen niet en er is geen sprake van opschaling van de regionale crisisorganisatie. De regionale huisartsenzorg schaal op als het effectgebied van een incident het niveau van de individuele Hagro of huisartsenpost overstijgt of – naar inschatting van het crisisteam - dreigt te gaan overstijgen.

Escalatiematrix

Effectgebied	Voorbeeld	Hoogste coördinatie-niveau	Wie informeren?	Ondersteuning
Praktijk	Stroomstoring Uitval ICT Brand in praktijk Praktijk niet bereikbaar	(1) Praktijkhouder	Hagro coördinator HaROP	Hagro coördinator HaROP (Crisisteam)
> 1 praktijk in 1 Hagro	Stroomstoring Gevolgen extreem weer Ziekte huisartsen	(2) Hagro coördinator HaROP	Crisisteam	Crisisteam
1 HAP	Stroomstoring, uitval ICT, Ontruiming, slachtoffers HAP niet bereikbaar	(2) Locatiemanager	-	Reguliere organisatie
> 1 praktijk in > 1 Hagro	Stroomstoring Gevolgen extreem weer Ziekte huisartsen	(3) Crisisteam	GHOR	-
> 1 Hagro	Zoönose, IZ-Uitbraak, Slachtoffers flitsramp	(3) Crisisteam	GHOR, GGD	GHOR
> 1 HAP	Stroomstoring, uitval ICT, Ontruiming, slachtoffers, HAP niet bereikbaar	Crisisteam	GHOR	GHOR
>1 HAP-regio	IZ-uitbraak, flitsramp	Crisisteam	GHOR, GGD	GHOR

Geen activering HaROP/Crisisplan of opschaling	Wel activering HaROP/Crisisplan of opschaling
--	---

Gedurende de periode van opschaling is het crisisteam gemandateerd besluiten te nemen. Net zoals in de GRIP-structuur (Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure) betekent opschaling dat een coördinerend niveau wordt toegevoegd, waarbij het lagere niveau actief blijft. In de escalatiematrix enkele voorbeelden van de koppeling tussen reikwijdte van een incident en het hoogste coördinatie-niveau.

Indicatoren voor opschaling zijn dat (er een gerede kans is op)

- coördinatie en/of communicatie (o.a. met ketenpartners) nodig is om de continuïteit van regionale huisartsenzorg te borgen of
- veel media-aandacht ontstaat rond de huisartsenzorg.

In extreme situaties kan het zijn dat de huisartsenzorg de continuïteit van de regionale zorg niet kan borgen. In dat geval vindt afstemming plaats met de GHOR over mogelijke ondersteuning.

Het crisisteam kan tot afschaling besluiten als de indicator voor opschaling ontbreekt. Bij een besluit tot afschalen kunnen meespelen: afname van de patiëntenstroom, afschaling ziekenhuis of GHOR, et cetera. Let bij afschalen op onder andere afstemming met ketenpartners of GHOR en de communicatie. Bij het (de)activeren van het HaROP/Crisisplan, op- en afschalen informeert het crisisteam de Hagro coördinatoren HaROP van de betrokken Hagro's.

12. Leiding en coördinatie

Het proces van 'leiding en coördinatie' omvat voor alle disciplines en niveaus het in onderlinge samenhang vaststellen van de wijze van opvang van de ramp (besluitvorming), coördineren en leiding geven aan de crisisbeheersing, monitoren van resultaten en beoordelen en bijstellen van activiteiten.

Binnen de crisisorganisatie onderscheiden we twee coördinerende niveaus:

Hagro Coördinator HaROP (HCH) en crisiscoördinator huisartsdienst

De Hagro Coördinator HaROP en/of zijn vervanger is verantwoordelijk voor coördinatie van activiteiten aangaande het incident binnen de Hagro en de communicatie tussen de huisartsen van de Hagro en het crisisteam. De HCH kan deze rol dus al uitvoeren voordat sprake is van opschaling van de regionale crisisorganisatie. De vervanger kan een huisarts, maar mag ook praktijkmanager of collega zijn die de taken onder verantwoordelijkheid van de huisarts-HCH uitvoert, een en ander ter beoordeling van de eerste Hagro Coördinator HaROP.

Crisisteam

De eerste vergadering van het crisisteam wordt de samenstelling bepaald. De samenstelling kan worden verkleind zodat leden die elkaar kunnen vervangen voor een langere periode beschikbaar zijn. De voorzitter kan – afhankelijk van incident en gevolgen – adviseurs aan het crisisteam toevoegen. De voorzitter zit de vergadering voor en neemt besluiten gehoord hebbende de leden. Het crisisteam past de BOBOC-methodiek toe en wordt ondersteund door een logger/plotter. Voor de vergaderlocatie en vergaderagenda verwijzen we naar het werkdocument.

Voor het langdurig kunnen functioneren van de crisisorganisatie hebben we de volgende maatregelen getroffen:

- Elke Hagro heeft een Hagro Coördinator HaROP en deze een vervanger
- Meerdere rollen in het crisisteam zijn dubbel vertegenwoordigd;
- Dubbele bezetting van de rol van logger;
- De samenwerking tussen de crisisorganisaties van de huisartsenzorg in de provincies Drenthe en Friesland is dusdanig dat in noodgeval een beroep op elkaar kan worden gedaan.

Afspraken met GHOR en GGD zijn vastgelegd in een convenant.

13. Informatiemanagement

Het proces 'informatiemanagement' omvat het verkrijgen van de voor de rampenopvang relevante informatie en deze actief beschikbaar stellen, binnen en buiten de organisatie. We onderscheiden:

1. Inzicht in behandelcapaciteit

Het crisisteam krijgt inzicht in de behandelcapaciteit door:

- Informatie van Hagro Coördinator HaROP over zorgvraag en capaciteit;
- Informatie van de vertegenwoordiger van de huisartsenpost in het crisisteam over zorgvraag en behandelcapaciteit van de huisartsenpost;
- Informatie van GGD over het verloop van de infectieziekte-uitbraak.

2. Registratie behandeling slachtoffers flitsramp

Registratie van behandeling van slachtoffers van een flitsramp in een praktijk of huisartsenpost vindt op de reguliere wijze plaats.

3. Wijze afstemming in de hiërarchie van de crisisorganisatie

Afstemming vindt als volgt plaats tussen:

- Crisisteam en Hagro Coördinatoren HaROP: via gebruikelijke kanalen, frequentie nader bepalen;
- Hagro Coördinator HaROP en huisartsen Hagro: gebruikelijke kanalen, frequentie nader bepalen.

Communicatie tussen crisisteam en huisarts vindt in principe plaats via de Hagro Coördinatoren HaROP, tenzij het crisisteam anders beslist.

4. Interne communicatie

Interne communicatie – anders dan binnen de crisisorganisatie - betreft de communicatie naar huisartsen en medewerkers.

- medewerkers van de praktijk : door praktijkhouder;
- huisartsen en medewerkers op huisartsenpost : door management HAP.

5. Informatie-uitwisseling ketenpartners

Deelname aan ketenoverleg GHOR in koude en warme fase. Aanvullende informatie-uitwisseling nader te bepalen afhankelijk van de situatie.

6. Externe communicatie

Voor de externe communicatie wordt verwezen naar het hoofdstuk Crisiscommunicatie.

14. Nafase en herstel

Wijze inrichten nafase

Alvorens af te schalen bespreekt het crisisteam aan de hand van het incident, lopende en nog benodigde activiteiten hoe de nafase wordt ingericht, of coördinatie nodig is en hoe dit wordt georganiseerd. Denk daarbij aan communicatie naar huisartsen en medewerkers m.b.t. de nazorg, attenderen huisartsen op LHV toolkit "Nazorg na rampen" voor patiënten, archivering documenten crisisteam, benodigde acties om terug te keren naar reguliere bedrijfsvoering, verantwoordelijkheidsverdeling en coördinatie activiteiten nafase. De voorzitter van het crisisteam is verantwoordelijk tot (deel)verantwoordelijkheden voor de nazorgfase aan andere functionarissen zijn overgedragen.

Na afschalen

Bij afschaling vervalt het crisisteam als coördinatie niveau. Na afschalen kan de Hagro nog wel in een hoger coördinatie niveau actief zijn. Mogelijk kan het crisisteam dan een ondersteunende rol hebben voor de Hagro's. Voor zowel Hagro als HAP geldt dat het na regionale afschaling aan Hagro cq. HAP is die maatregelen te treffen de huisartsenzorg te borgen en terug te keren naar reguliere bedrijfsvoering en zorgverlening.

Nazorg patiënten

De huisarts heeft een belangrijke rol in de nazorg aan patiënten. Als hulpmiddel hiertoe is door de LHV binnen de toolkit "samenwerking tussen huisartsen en GHOR" het document "Goed voorbereid op nazorg na rampen" opgesteld.

Nazorg medewerkers

Gedurende werkzaamheden bij een crisis kunnen medewerkers en huisartsen op de huisartsenpost worden geconfronteerd met situaties die als schokkend worden ervaren. CHD beschikt hiertoe over het Team Collegiale Opvang (TCO).

Evaluatie en verwerking resultaten

Zo spoedig mogelijk, doch in elk geval binnen vier weken na afschaling initieert het crisisteam de evaluatie van werkwijze en effectiviteit van de crisisorganisatie. Op basis van de ervaringen worden indien nodig aanpassingen voorgesteld.

15. Crisiscommunicatie

Doelstellingen van crisiscommunicatie zijn:

a. Betekenisgeving

- Centrale vraag: wat betekent de crisis voor getroffenen, betrokkenen, samenleving?
- Is een taak van de directie(belangrijke overweging: wacht niet te lang!)
- Crisiscommunicatie als relatiecommunicatie; belangen van samenleving staan voorop.

b. Schadebeperking

Beperken materiële en immateriële schade door snel en zorgvuldig doorgeven van gedrags- en handelingsadviezen en instructies.

c. Informatieverstrekking

Voorzien in informatiebehoefte van betrokkenen, publiek en pers d.m.v. algemene informatie, openbaarmaking, verklaringen en toelichting over het crisisbestrijdingsbeleid.

Wanneer communicatie door huisarts(enzorg)?

In veruit de meeste gevallen van activering van het HaROP/Crisisplan zal de huisartsenzorg deel uitmaken van de zorgketen. In geval van

- Infectieziekte-uitbraak
 - o is publieksinformatie de verantwoordelijkheid van de GGD;
 - o ontvangen huisarts en huisartsenpost patiëntinformatie van de GGD;
 - o informeren praktijkhouder/management HAP patiënten, passanten, medewerkers die op dat moment in praktijk/HAP aanwezig zijn;
 - o specifiek huisartsenzorg gerelateerde mediacommunicatie door crisisteam.
- Flitsramp: communicatie over de ramp vindt niet plaats door de huisartsenzorg.

Als u als huisarts wordt benaderd door de media beperk u dan tot communicatie over feitelijkheden uit uw eigen praktijk en neem onderstaande uitgangspunten in acht. Verwijs voor andere vragen naar de voorzitter van het crisisteam.

Uitgangspunten

Wij vinden het belangrijk om geloofwaardig te communiceren. De ontvanger schat geloofwaardigheid in op basis van vijf aspecten:

- Openheid
 - o openheid over feiten en bronnen van eigen overwegingen;
 - o oprechtheid over te behartigen belangen en bereid tot dialoog buitenwereld.
- Deskundigheid: is de betrokkene deskundig op het vlak van
 - o reguliere uitvoerende activiteiten
 - o crisismanagement
- Eerlijkheid: wordt overeenkomstig de waarheid gecommuniceerd?
- Medegevoel: heb ik het gevoel dat ik echt wordt begrepen?
- Gedeelde betekenisgeving: staan in de boodschap belangen van getroffenen en samenleving centraal, of het schoonhouden van het eigen straatje?

Deze vijf aspecten nemen wij in acht bij onze crisiscommunicatie.

Organisatie

De verantwoordelijkheid voor de crisiscommunicatie is als volgt:

<u>Incident of vraag media betreft</u>	<u>verantwoordelijk</u>
- Huisarts/praktijk	huisarts/praktijkhouder
- Regionale huisartsen	Voorzitter LHV Huisartsenkring Drenthe
- Huisartsenpost	Directie CHD
- Regionale huisartsenzorg in relatie tot incident	Voorzitter crisisteam.

De CHD beschikt niet over een afdeling communicatie. Communicatie wordt verzorgd door de directie. Waar nodig werken wij samen met ketenpartners (ziekenhuis, GHOR/Veiligheidsregio).

16. Verwijzing naar relevante documenten

Dit HaROP/Crisisplan is een overkoepelend document dat niet alle bestaande documenten op het vlak van incidenten en crises vervangt, maar hier juist als een paraplu het overzicht over geeft en een link legt naar de relevante bestaande documenten. De actuele versie van documenten die te maken hebben met incidenten en crises, zoals

- Storing ICT / computer
- Uitval elektriciteit
- Storing telefonie
- Storing rijden visites
- Brand / ontruiming
- Opvang na schokkende gebeurtenis
- Bommelding

kunt u vinden door in te loggen op het extranet van de website van de CHD, tabblad afdelingen/kwaliteit/met een doorverwijzing naar het database programma Q-Link.

BIJLAGEN

Bijlage I **Definities en afkortingen**

Bijlage II **Gebruikte literatuur**

Bijlage III **GRIP-structuur**

ORIGINEEL

Bijlage I Definities en afkortingen

Calamiteit	Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij een patiënt, medewerker of bezoeker van de huisartsenzorg (op basis definitie IGJ).
Crisis	Een noodsituatie waarbij het functioneren van een organisatie (ernstig) verstoord raakt en de kritische bedrijfsprocessen, de continuïteit van zorg, de veiligheid van mensen en de reputatie ernstig worden bedreigd.
Crisisbeheersing	Het geheel van maatregelen en voorzieningen, met inbegrip van de voorbereiding daarop, dat een organisatie in een crisis treft om de gevolgen daarvan te beheersen gericht op de continuïteit of herstel van zorg.
Crisis(beleids)team	Het team dat tijdens een crisis verantwoordelijk is voor de leiding en coördinatie op strategisch niveau. Deze term wordt ook gehanteerd wanneer er sprake is van één coördinerend team, dus wanneer het Crisis(beleids)team en het Operationeel Team tot één team zijn verweven.
Crisismanagement	Het managen van het geheel van maatregelen en voorzieningen, met inbegrip van de voorbereiding daarop, dat een organisatie in een crisis treft voor het bestrijden van een crisis en het beheersen van de gevolgen.
Crisisplan	Een samenhangend plan waarin een basiswerkwijze staat beschreven bij crisissituaties en waarin een relatie naar onderliggende plannen en procedures is vastgelegd. Hierbij gaat het niet alleen over crisissituaties die de continuïteit van zorg bedreigen, maar over alle soorten van rampen en crises die een organisatie kunnen raken. Een crisisplan komt niet in de plaats van bestaande plannen zoals een Rampenopvangplan (ROP) of (zorg)continuïteitsplan, maar verbindt deze plannen en zorgt daarmee voor onderlinge samenhang tussen de plannen en procedures. Het biedt een basis om bij elke crisis voorbereid te zijn.
Crisispotentie	De mate waarin een incident, calamiteit of issue uit kan groeien tot een crisis. Dit is afhankelijk van de situatie (wel of geen zwaargewonden, wel of geen kwetsbare groepen, wel of geen 'schuldvraag', wel of geen vervolgsgevaar, wel of geen intensieve media-aandacht, etc.) en van de context waarbinnen dit plaatsvindt (weersomstandigheden, lopende maatschappelijke en politieke discussies, eventuele eerdere incidenten, eventuele bestaande klachten, etc.). De context kan escalerend of de-escalerend werken.
Impactgebieden	Gebieden waar de impact van de crisis voelbaar of merkbaar is en die tot gericht acties leiden, zowel binnen als buiten de organisatie. Denk hierbij aan onder meer zorgcontinuïteit, grootschalige slachtofferopvang- en zorg, hulpverlening, veiligheid van medewerkers, beveiliging, ontruiming, opsporing.
Incident	Een verstoring in een bedrijfsproces die met dagelijkse procedures binnen de reguliere organisatie kan worden opgelost.
GGB	De Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) bestaat sinds 2016 en beschrijft de samenwerking tussen o.a. de ambulancezorg, het Rode Kruis, GGD, GHOR en het Instituut Fysieke Veiligheid (IFV) bij grote incidenten met veel slachtoffers. Het GGB-model vervangt de Geneeskundige Combinatie.
GHOR	De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) is de overheidsorganisatie die verantwoordelijk is voor de leiding aan en coördinatie

van geneeskundige hulpverlening bij zware ongevallen, rampen en crises. Naast brandweer, politie en gemeente is de GHOR één van de 'kolommen' (vaak de witte kolom genoemd) van de rampenbestrijding. De GHOR maakt deel uit van een veiligheidsregio. Anders dan politie, brandweer en ambulancediensten is de GHOR geen hulpdienst. De GHOR is een organisatie die ervoor moet zorgen dat bij grote ongevallen en rampen, de verschillende organisaties die zich met geneeskundige hulpverlening bezighouden (ambulancezorg, ziekenhuizen, huisartsen, GGD, GGZ) samen één hulpverleningsketen vormen.

GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure (GRIP) is de naam van de werkwijze waarmee wordt bepaald hoe de coördinatie tussen hulpverleningsdiensten verloopt. In deze procedure is de centrale gedachte dat grotere incidenten meer onderling gecoördineerd afgehandeld moeten worden. Omdat er meer middelen en bestuurslagen betrokken (kunnen) raken, moet er multidisciplinair afgestemd worden over de incidentbestrijding.
Ketenpartner	Een andere organisatie of zorgaanbieder die zorg verleent in samenhang met dan wel voorafgaand aan dan wel volgend op de zorg die de organisatie zelf verleent en waarbij sprake is van een zekere mate van continuïteit van activiteiten.
Kritieke besluiten	Besluiten die een grote impact hebben en die medebepalend zijn voor het verloop van een crisis. Het is belangrijk dat mogelijk kritieke besluiten vooraf zijn doordacht. Het moet voor alle betrokkenen duidelijk zijn wie dit besluit neemt en wat hiervoor nodig is.
Kwalificatieprofiel	Een beschrijving van de (sleutel)functie, kerntaken en vereiste competenties en niveaus.
Nafase	Het moment van afschaling en de periode van nazorg. Deze fase is erop gericht de gevolgen van een crisis op de middellange en lange termijn te verminderen.
OTO	Het planmatig opleiden, trainen en oefenen van (sleutel)functionarissen in de organisatie, en hun onderlinge verhoudingen in de voorbereiding op rampen en crises.
Operationeel Team	Het team dat op tactisch niveau tijdens een crisis verantwoordelijk is voor de leiding en coördinatie.
Ramp	Een gebeurtenis waardoor een ernstige verstoring van de algemene veiligheid is ontstaan, waarbij het leven en de gezondheid van vele personen, dan wel grote materiële belangen, in ernstige mate bedreigd worden, en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines vereist is.
Rampenopvangplan (ROP)	Een plan waarin wordt beschreven hoe de organisatie zich voorbereidt op een externe ramp of crisis.
Regionaal crisisplan	Een plan waarin taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de verschillende crisisorganisaties binnen een veiligheidsregio zijn vastgelegd in het geval van grootschalige incidenten of (veiligheids-)crises. Het plan heeft tot doel de regionale samenwerking van met name brandweer, politie, Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) en gemeenten bij het bestrijden van crises of rampen te verbeteren.

Risicoanalyse	Het kwantificeren van interne en externe risico's door het bepalen van de kans dat een risico zich voordoet en de gevolgen daarvan. De risicoanalyse is de eerste stap binnen de risicobeheersing.
Risicobeheersing	Activiteiten die zijn gericht op het signaleren van risico's en het vermijden of beperken van de effecten van risico's.
ROAZ	Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) waarin de aanbieders van acute zorg in regionaal verband afspraken maken over een betere samenwerking. Het doel van het ROAZ is ervoor te zorgen dat een patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats terechtkomt wanneer hij acute zorg nodig heeft. Het ROAZ brengt het acute zorgaanbod in de regio in kaart en bedenkt oplossingen als blijkt dat niet aan de gewenste normen wordt voldaan.
Sleutelfunctie	Een sleutelfunctie is een functie die wordt uitgeoefend tijdens een opgeschaalde situatie bij een ramp of crisis. Deze functie is van bijzonder belang voor de leiding en coördinatie van activiteiten in het kader van crisisbeheersing.
Sleutelfunctionarissen	Functionarissen, die in een opgeschaalde situatie een sleutelfunctie vervullen.
Stakeholders	Organisaties en personen die invloed hebben op, of beïnvloed worden door het verloop en de resultaten van een crisis.
Taakkaart	Een samenvatting van de taken die horen bij een bepaalde sleutelfunctie in de crisisorganisatie. Tijdens opschaling van de crisisorganisatie krijgt de sleutelfunctionaris de taakkaart die bij zijn functie hoort zodat hij weet welke taken moeten worden uitgevoerd.
Uitvraagprotocol	Een protocol waarmee het aannemen van meldingen over rampen en crises is gestandaardiseerd op basis van vooraf vastgestelde vragen.

Bijlage II Gebruikte literatuur

1. Definitief Concept Model Huisartsenzorg RampenOpvangPlan (HaROP)
LHV, GHOR Nederland, NHG, VHN
2. Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0, 2017
3. Risico & Crisiscommunicatie, Frank Regtvoort en Hans Siepel, 2009
4. Bouwstenen Integraal Crisisplan voor de zorgsector, Versie 1.0, September 2014
Marco Zannoni & Annetta van Es (COT)
5. Risicoinventarisatie en beoordeling huisartsenzorg Drenthe versie 1.0 d.d. 26 juli 2018
6. Diverse HaROP's en crisisplannen van zorginstellingen.

Bijlage III GRIP-structuur

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 VR's waarbij de bronregio coördineert	Mogelijke meerdere ROT's en (R)BT's
Rijk	Het rijk maakt actief gebruik van rijksbevoegdheden en stemt actief af.	Mogelijk ICCB en IMCB voor aansluiting Rijk