

Planvorming Zorgcontinuïteit

**Inventarisatie voorbereiding op opgeschaalde zorg en
zorg continuïteit bij calamiteiten, rampen en crises**

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Melding, alarmering, interne op- en afschaling.....	4
3. Crisisteam.....	5
4. Samenwerking hulpdiensten	7
5. Crisiscommunicatie	8
6. Nazorg en evaluatie	9
7. Overige voorbereiding	11
8. Gevolgen van een ramp of crisis	12
8.1 Sluiting van (delen van) de locatie.....	12
8.2 Groot aanbod van cliënten	13
8.3 Verplaatsen/ vervoer van cliënten.....	14
8.4 Tekort aan personeel	15
8.5 Uitval nutsvoorzieningen	16
8.6. Logistieke stagnatie	17
8.7. Uitbraak infectieziekte	18
8.8 Digitale verstoring	19
Bijlagen: Uitwerking 8 gevolgen van disbalans	20

1. Inleiding

Als zorginstelling kunt u geconfronteerd worden met de gevolgen van een calamiteit, ramp of crisis, zowel extern als intern. Een externe calamiteit, zoals een brand in de omgeving, kan bijvoorbeeld leiden tot rookoverlast en de noodzaak om uw instelling te ontruimen. Interne crises, zoals uitval van de stroomvoorziening, hebben ook directe gevolgen voor de zorg aan uw cliënten.

De gevolgen van een ramp of crisis voor uw instelling zijn onder te verdelen in acht hoofdthema's:

1. Sluiting van (delen van) de locatie.
2. Groot aanbod van cliënten.
3. Verplaatsen van cliënten.
4. Tekort aan personeel.
5. Uitval nutsvoorzieningen.
6. Logistieke stagnatie.
7. Uitbraak infectieziekte.
8. Digitale verstoring.

U bent als zorginstelling verantwoordelijk voor het waarborgen van uw zorg onder alle omstandigheden. De GHOR wil u hierbij ondersteunen en kan optreden als verbindende factor tussen uw instelling en andere zorginstellingen binnen de zorgketen. Hierdoor kunnen wij gezamenlijk de zorgcontinuïteit waarborgen.

Dit document helpt zorginstellingen bij het inventariseren van essentiële zaken die van belang kunnen zijn bij een crisis. Door op voorhand een zorgcontinuïteitsplan op te stellen, kan de zorginstelling de zorgcontinuïteit optimaal waarborgen tijdens een crisis, ramp en calamiteit. Dit plan, samen met het BHV-plan, vormt het integraal crisisplan.

Het BHV-plan beschrijft hoe te handelen bij brand of ongeval en eventuele kortdurende ontruiming. Het zorgcontinuïteitsplan beschrijft de acties die nodig zijn om de zorg te kunnen voortzetten bij een langdurige ramp of crisis, inclusief alarmering, op- en afschaling, crisisteamindeling, samenwerking met hulpdiensten en crisiscommunicatie.

Het is aan te bevelen het zorgcontinuïteitsplan periodiek te actualiseren en samen met andere onderdelen van het integraal crisisplan te oefenen, zodat de zorginstelling onder alle omstandigheden voorbereid is op het waarborgen van goede zorg.

Veel succes met uw voorbereiding op (de gevolgen van) calamiteiten, rampen en crises! Heeft u nog vragen dan kunt u contact opnemen met de GHOR.

2. Melding, alarmering, interne op- en afschaling

Melding

Een incident, ramp of crisis kan op verschillende manieren gedetecteerd worden. Het kan technisch van aard zijn zoals een brandalarm of fysiek worden waargenomen. Fysieke waarneming kan intern gedetecteerd worden door cliënten, bezoekers of medewerkers of door externen bronnen zoals hulpdiensten, burens, leveranciers of ketenpartners. Het is belangrijk om na de detectie van een incident dit ook aan de juiste persoon te melden zodat er gealarmeerd kan worden. Beschrijf in uw zorgcontinuïteitsplan welke verschillende manieren van detectie mogelijk zijn en hoe de detectie gemeld kan worden en aan wie.

Alarmeren

Zo snel mogelijk na detectie van een incident of dreigende crisis moeten de juiste functionarissen worden gealarmeerd. Mogelijk moeten andere functionarissen worden geïnformeerd zonder dat ze direct zelf in actie hoeven te komen, ten behoeve van voorbereiding. De alarmering kan op verschillende wijzen verlopen en kan ook via verschillende systemen verlopen. Om de vervolgprocedures in te zetten, is het belangrijk dat de bereikbaarheidsdienst als eerste wordt gealarmeerd. In alle gevallen worden de volgende functionarissen geïnformeerd door al dan niet de bereikbaarheidsdienst:

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

Bepaal een alarmeringswijze voor de organisatie en beschrijf dit in het zorgcontinuïteitsplan. Ten behoeve van het informatiemanagement wordt vaak gebruik gemaakt van een bepaald systeem. In het plan kunt u benoemen welke syste(m)en en/of werkwijzen hiervoor worden gebruikt. Dit wordt geadviseerd vanuit de filosofie van het Netcentrisch Werken, zowel intern als in de samenwerking met ketenpartners. De GHOR kan (via het Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg) ondersteunen op het gebied van informatiemanagement en het betrekken van andere ketenpartners en stakeholders.

Op- en afschalen

Na alarmering moet door de functionarissen met de juiste bevoegdheden, bepaald worden of opschaling nodig is door het crisismanagementteam op te roepen. In het zorgcontinuïteitsplan moet beschreven staan wie bevoegd is om het crisisteam op te schalen en wat de kaders zijn om op te schalen. Bij incidenten waar de reguliere aanpak volstaat voor het afhandelen van de melding/bestrijden van het incident, hoeft niet te worden opgeschaald en kan de (BHV)dienst het incident afhandelen of rapporteren conform interne afspraken. Bij (dreigende) incidenten die bijvoorbeeld continuïteitsvraagstuk creëren of gevolgen voor de bedrijfsvoering op afdelings- of organisatieniveau veroorzaken kan worden opgeschaald.

Incidentmelding, alarmering, interne op- en afschaling	Ja/nee/n.v.t/ actiepun
a. Is er een (uitvraag)procedure voor de eerste melding (24/7)?	
b. Is beschreven hoe de dienstdoend leidinggevende/crisiscoördinator wordt gealarmeerd?	
c. Is vastgelegd hoe het crisisteam wordt gealarmeerd?	
d. Is vastgelegd hoe het crisisteam is samengesteld?	
e. Werkt de alarmeringsprocedure 24/7?	
f. Is beschreven wie mag opschalen en wat de mate van opschaling bepaalt?	

3. Crisisteam

In het crisisteam overleggen functionarissen over knelpunten en te nemen beslissingen, met een focus op de (lange termijn) bedrijfsvoering. Het doel van het crisisteam is om zorgcontinuïteit te waarborgen, gevolgschade te beperken en de situatie zo snel mogelijk te normaliseren.

Een centraal crisisteam wordt binnen elke organisatie weer op eigen wijze, met verschillende functionarissen geformeerd. Over het algemeen zien wij de volgende leden/rollen in het crisisteam veelvuldig terugkomen:

- Voorzitter crisisteam (vaak de bestuurder van de organisatie. Houd er rekening mee dat de voorzitter iemand moet zijn die ook de bevoegdheden heeft om grote beslissingen te nemen).
- Notulist/secretaris.
- Locatiemanager/zorgcoördinator.
- Liaison COPI (contactpersoon op locatie voor de hulpdiensten, tevens lid van COPI overleg, zie hoofdstuk 4).

Het crisisteam kan worden aangevuld met de volgende functionarissen, afhankelijk van soort calamiteit:

- Specialist oudergeneeskunde, met opdracht infectieziekte.
- Communicatieadviseur.
- Crisiscoördinator.
- Hoofd BHV.
- TD/ICT medewerker.
- Facilitair manager.
- HR-adviseur.

Crisisteam	Ja/nee/n.v.t/ actiepun
a. Is beschreven welke rollen minimaal bij een crisisteam vertegenwoordigd moeten zijn? En is beschreven welke experts zo nodig aansluiten?	
b. Is er een daartoe aangewezen vergaderruimte voor het crisisteam? Zijn de juiste middelen aanwezig?	
c. Zijn de rollen en taken van de functionarissen in het crisisteam beschreven, bijvoorbeeld in de vorm van taakkaarten?	
d. Is er een werkwijze voor vergaderen? Denk aan vaste agenda en toepassing van techniek van Beeld- Oordeels- en Besluitvorming.	
e. Zijn de contactgegevens van netwerkpartners en stakeholders vastgelegd en is duidelijk waarvoor zij ingeschakeld kunnen worden?	
f. Zijn er kritieke besluiten bekend die bij een crisis om beslissingsbevoegdheid vragen van het crisisteam?	

Het crisisteam komt op de locatie van de calamiteit bij elkaar. Per locatie wordt bepaald in welke ruimte het crisisteam bijeenkomt; de zogenaamde crisisruimte. Beschrijf in het crisisplan wie de functionarissen zijn in het crisisteam en welke ruimte per locatie voor het crisisteam beschikbaar is inclusief de benodigde middelen. Denk hierbij ook aan een uitwijkmogelijkheid wanneer de calamiteit het onmogelijk maakt om bijeen te komen op locatie van de calamiteit.

Afhankelijk van de calamiteit zijn er altijd taken voor de leden van het crisisteam. De taken en acties voor de leden van het crisisteam kunnen opgenomen worden (als bijlage) in het zorgcontinuïteitsplan in de vorm van taakkaarten.

Wij adviseren om een 24/7 bereikbaarheidsdienst te realiseren. Dit hoeft niet per se per locatie, maar kan ook organisatiebreed geregeld zijn.

4. Samenwerking hulpdiensten

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

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

De GHOR heeft eigen crisisfunctionarissen die zich bezighouden met de geneeskundige aspecten tijdens incidenten. Bij een ernstig incident in uw instelling komt de Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG) naar het incident toe en is uw aanspreekpunt. De OvDG zit ook in het COPI-overleg. Wilt u overleg, hulp en/of afstemming met de GHOR bij een crisissituatie of bij de dreiging van een crisissituatie dan kan dit door te bellen met de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ) via 088 256 70 54. Deze is 24/7 bereikbaar. De ACGZ is ook bereikbaar voor laagdrempelig contact bij dreiging van een crisis. Is het levensbedreigend bel dan altijd 112!

Samenwerking hulpdiensten/regionale crisisorganisatie (veiligheidsregio, GHOR, Brandweer, Politie, gemeenten)	Ja/nee/n.v.t/ actiepunt
a. Is beschreven welke functionaris(sen) vanuit de zorginstelling deelneemt aan het overleg ter plaatse met de hulpdiensten (COPI-overleg)?	
b. Is afgesproken welke functionaris contact opneemt met de GHOR over de crisis? Denk aan het bespreken van ernstige knelpunten of afstemming met andere hulp- overheidsdiensten?	
c. Zijn alle relevante telefoonnummers van hulpdiensten en GHOR 24/7 bekend?	

5. Crisiscommunicatie

Een crisissituatie kan lokaal of regionaal spelen. Bij een lokale situatie wordt het functioneren van één zorgorganisatie aangetast. In dat geval is de zorgorganisatie zelf verantwoordelijk voor de eigen communicatie. Wanneer sprake is van (grote of ongelijke) druk op één of meerdere zorgorganisaties waardoor de zorgcontinuïteit in gevaar komt, is er sprake van een regionale crisissituatie. Het is dan belangrijk om regionaal de communicatie af te stemmen met de betrokken organisaties en met een uniforme boodschap naar buiten te treden.

Crisiscommunicatie is een middel dat kan worden ingezet in een crisissituatie. Er zijn vier doelen te onderscheiden:

1. Voorkomen en verkleinen van potentiële gevolgen van de crisissituatie.
2. Voorkomen en verminderen van de onrust die een crisis in meer of mindere mate met zich meebrengt.
3. Versterken van de (samen)redzaamheid van mensen.
4. Vertrouwen in de organisatie te verdienen en behouden door verbinding te maken met (groepen in) de samenleving.

Wijze van communiceren, medewerkers en cliënten

De interne communicatie verloopt volgens de standaard communicatielijnen van de organisatie. Mochten de communicatielijnen tijdens een crisis onbekend zijn, dan is het goed om deze vooraf te beschrijven in het plan.

Crisiscommunicatie	Ja/nee/n.v.t/ actiepunt
a. Is vooraf bekend wie tijdens een incident verantwoordelijk en bereikbaar is voor de crisiscommunicatie (ook buiten kantoor tijden)?	
b. Is beschreven hoe crisiscommunicatie aangehaakt wordt bij het crisisteam tijdens een calamiteit?	
c. Is er een overzicht van de te gebruiken middelen en kanalen voor interne en externe crisiscommunicatie?	
d. Is er een overzicht van interne en externe doelgroepen?	
e. Zijn er basisteksten gemaakt voor mogelijke crises?	
f. Is er een voorbereide aanpak voor de crisiscommunicatie? Denk aan doelstellingen en het proces.	
In geval van een regionale crisis	
g. Is beschreven hoe afstemming plaatsvindt met ketenpartners als het gaat om een regionale crisis? Zijn contactgegevens uitgewisseld?	
h. Is beschreven hoe de verantwoordelijke communicatiepersoon contact opneemt met de veiligheidsregio bij een groter incident, en met wie de veiligheidsregio contact kan opnemen met de communicatiepersoon?	

6. Nazorg en evaluatie

De nafase van een incident begint als de acute fase is afgerond. Effecten van de verstoring kunnen nog merkbaar blijven wanneer de oorzaak is verholpen. Houd rekening met een lange nafase, denk aan herstel en nasleep van de crisis. Afhankelijk van de oorzaak en de impact van het incident, kan deze periode variëren van enkele weken tot zelfs jaren. In de nafase is het belangrijk om niet alleen aandacht te besteden aan de nazorg voor personeel en cliënten, maar ook aan de afhandeling van financiële, strafrechtelijke, juridische en verzekeringstechnische zaken. Het wordt aanbevolen om, indien mogelijk, (externe) professionals in te schakelen voor advies en ondersteuning. Zij bezitten specialistische (noodzakelijke) kennis en zorgen ervoor dat interne medewerkers zo veel mogelijk met de reguliere werkzaamheden verder kunnen.

In de nafase liggen belangrijke uitdagingen die vragen om een verantwoorde overgang qua organisatie en aanpak. In de laatste crisismanagementteam vergadering wordt de overgang naar de nafase expliciet benoemd. Dit vergt een keuze voor bijvoorbeeld een projectstructuur of voor het beleggen van taken bij de reguliere functionarissen. Er ligt dan altijd een overdrachtsdocument met lopende activiteiten en een plan van aanpak. 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 communiceren we intern en extern over de ontwikkelingen in deze fase?

Evalueren & leren

Het is noodzakelijk om calamiteiten en crises te evalueren. De relevante lessen worden gedeeld met functionarissen binnen de crisisorganisatie en waar nodig verwerkt in een crisisplan of protocol, om beter voorbereid te zijn op een volgende crisis/calamiteit. Om dit proces soepel te laten verlopen is het aan te raden om de evaluatie binnen de organisatie te beleggen bij een specifieke functionaris.

Om goed te kunnen evalueren moet gezorgd worden voor een goede verslaglegging van relevante informatie: alarmeringsgegevens, verslagen, notulen, plannen van aanpak en dergelijke. Dit is de individuele verantwoordelijkheid van alle betrokken crisisfunctionarissen. Zorg dat na een inzet of oefening één iemand verantwoordelijk is voor het verzamelen en verwerken van de relevante informatie.

Nazorg en evalueren	Ja/nee/n.v.t/ actiepunt
a. Psychosociale Ondersteuning: Leg vast hoe psychosociale ondersteuning aan medewerkers, vrijwilligers en cliënten wordt geboden (bijvoorbeeld via een bedrijfsmaatschappelijk werker of externe professionals).	
b. Nazorg voor cliënten: Stel een plan op voor het informeren van cliënten en hun familie over het incident en de nazorg. Bepaal hoe de zorg voor cliënten wordt voortgezet na een incident, inclusief alternatieve zorgplannen indien nodig.	

c. Juridische Advisering: Leg vast welke juridische stappen genomen moeten worden en wie verantwoordelijk is voor de afhandeling. Houd rekening met strafrechtelijke onderzoeken.	
d. Verzekering: Beschrijf de procedure voor het indienen van verzekeringsclaims en het contact met verzekeringsmaatschappijen.	
e. Documentatie en Registratie: Zorg voor een systeem waarin alle relevante documenten en communicatie rond een incident worden geregistreerd.	
f. Evaluatiemomenten: Plan evaluatiemomenten om de afhandeling van incidenten en de geboden nazorg te beoordelen en waar nodig bij te stellen.	

7. Overige voorbereiding

- Zijn uw medewerkers voorbereid op het omgaan met de gevolgen van een ramp of crisis, blijkend uit:
 - Een overzicht van de rollen en bijbehorende taken en verantwoordelijkheden van betrokken functionarissen.
 - Het gestructureerd beoefenen van procedures.

- Is binnen uw instelling inzichtelijk gemaakt wat de kritische processen zijn om bij rampen en crises toch adequate zorg te kunnen verlenen, langer dan bij een kortdurende ontruiming? Zo ja, zijn maatregelen hiervoor vastgelegd in een calamiteitenplan of zorgcontinuïteitsplan?

N.B. Inhoudelijk kunt u dit toelichten bij de vervolgvragen aan de hand van de acht hoofdthema's.

- Is binnen uw instelling vastgelegd welke functionaris verantwoordelijk is voor het beleid rondom de voorbereiding op rampen en crisis?

- Is het bestuur of de directie van de zorginstelling betrokken bij de vaststelling van het beleid rondom de voorbereiding op rampen en crises?

- Heeft u de gegevens van uw instelling aangeleverd t.b.v. GHOR4all?

- In hoeverre bent u tevreden over de mate waarin uw instelling zich voorbereid heeft op rampen en crises? Gaat uw instelling zich op (een aantal van) de genoemde onderwerpen (nog beter) voorbereiden? Hoe zou de GHOR u hierbij kunnen ondersteunen?

8. Gevolgen van een ramp of crisis

Uw planvorming kan geschreven worden op basis van de acht gevolgen van disbalans die in dit hoofdstuk zijn beschreven. De uitwerking van deze acht gevolgen vindt u in de bijlage en zijn afkomstig uit het document '[Handreiking Zorgcontinuïteit in balans](#)'. Deze uitwerking kunt u gebruiken gedurende een crisis/ramp/incident. Er kunnen meerdere typen van disbalans gelijktijdig spelen.

8.1 Sluiting van (delen van) de locatie

Een ramp of crisis kan een sluiting van (een deel van) de locatie tot gevolg hebben, waarbij cliënten niet onmiddellijk terug kunnen keren.

Een (deel van een) locatie kan gesloten moeten worden, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van giftige dampen, wateroverlast, brand of gebrek aan elektriciteit. De zorginstelling zal de locatie ontruimen en de cliënten evacueren. Cliënten gaan naar een ander deel van de locatie, een andere locatie, of naar een speciale opvanglocatie.

Sluiting van de locatie kan tijdelijk zijn, maar kan ook langer duren. Een ontruiming duurt over het algemeen maximaal 8 uur. Een korte evacuatie is een evacuatie tot maximaal 36 uur. Wanneer er sprake is van een langdurige evacuatie (langer dan 36 uur) moet er meer permanente (her) huisvesting worden georganiseerd voor de cliënten.

Bent u voorbereid op een sluiting van (delen van) de locatie blijkend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
<input type="checkbox"/> Een overzicht van de (interne) opvangmogelijkheden van eigen cliënten.	
<input type="checkbox"/> Is vastgelegd wat noodzakelijke middelen zijn om mee te nemen naar de nieuwe verblijfplaats? Denk aan identificatie, medicatie/hulpmiddelen van cliënten.	
<input type="checkbox"/> Een overzicht van externe opvangmogelijkheden van eigen cliënten.	
<input type="checkbox"/> Afspraken over en met de externe opvanglocaties.	
<input type="checkbox"/> Is er een plan van aanpak voor evacuatie/ontruiming?	
<input type="checkbox"/> Is er iemand aangewezen die op een locatie verantwoordelijk is voor evacuatie/ontruiming?	
<input type="checkbox"/> Borging van de beschikbaarheid van cliëntgegevens.	
<input type="checkbox"/> Afspraken over communicatie richting cliënten, familie en personeel.	

8.2 Groot aanbod van cliënten

De zorg neemt toe, doordat uw zorglocatie hulp/opvang biedt aan cliënten die vanuit een andere zorglocatie afkomstig zijn (bv. bij een evacuatie, t.g.v. een calamiteit, ramp of crisis). Ook kan een bepaalde situatie, zoals infectieziekte-uitbraak leiden tot een toenemende zorgvraag van cliënten.

Een groot aanbod van cliënten, van de eigen of een andere locatie of zorginstelling, is een logisch gevolg van het sluiten van (delen van) een locatie. De zorginstelling moet andere opvang regelen, voor korte of langere termijn. De hulp biedende zorginstelling, die deze opvang realiseert, zal het grote aanbod van cliënten moeten organiseren en hierover afstemmen met de zorginstelling in nood.

Een zorginstelling is vaak niet berekend op een groot aanbod van cliënten. In de praktijk blijkt dat de zorginstelling de capaciteit door improvisatie kan uitbreiden. Bijvoorbeeld door cliënten in de recreatiezaal op te vangen. Er is veel te organiseren wanneer een zorginstelling onverwacht te maken krijgt met een extra groep cliënten. Ondertussen gaat het gewone werk in de zorginstelling door. De medewerkers van de zorginstelling die de cliënten opvangen moeten weten wat hun (extra) taken zijn en hoe zij het beste mee kunnen werken aan de opvang.

Bent u voorbereid op een groot aanbod van cliënten blijkend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
<ul style="list-style-type: none">○ Is vastgelegd waar x-aantal extra cliënten tijdelijk extra kunnen verblijven? En voor hoe lang?	
<ul style="list-style-type: none">○ Is er een plan van aanpak voor de opvang van extra cliënten?	
<ul style="list-style-type: none">○ Is hier in vastgelegd wat belangrijke zaken zijn om te regelen zodat opvang mogelijk is. Bijvoorbeeld inrichting ruimten, zoals bedden/beddengoed, voorraden, medicatie en hulpmiddelen, eten en drinken, zorgdossiers beschikbaar etc.	
<ul style="list-style-type: none">○ Een overzicht van welke vervoerscapaciteit u zelf heeft.	
<ul style="list-style-type: none">○ Inzicht in maximale capaciteit (zorgzwaarte, bedden, materieel, personeel).	
<ul style="list-style-type: none">○ Zijn er afspraken over communicatie richting cliënten, familie en personeel?	

8.3 Verplaatsen/ vervoer van cliënten

Wanneer een locatie (deels) gesloten moet worden, dienen cliënten verplaatst te worden naar een andere interne of externe locatie waar zij opgevangen kunnen worden. Wanneer de oude locatie weer veilig in gebruik kan worden genomen kunnen cliënten weer terug verplaatst/vervoerd worden naar de oude locatie.

Cliënten zijn over het algemeen minder mobiel en niet altijd zelfredzaam. Sommige cliënten zijn rolstoel- of bed gebonden. Zij zijn dus uiterst kwetsbaar en hebben hulp nodig bij het verplaatsen. Tijdens een evacuatie zijn goede vervoersmaatregelen van groot belang. Zowel het verplaatsen in de zorginstelling zelf als het vervoer naar de opvanglocatie moet goed geregeld zijn. Mobiliteit is ook een belangrijk aspect dat in de bedrijfshulpverlening aan de orde komt, bijvoorbeeld het ontruimen, evacueren en bepalen van de vluchtroutes.

Bent u voorbereid op het verplaatsen/vervoeren van cliënten, blijkend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
○ Is er eigen vervoer geregeld voor cliënten naar tijdelijke opvang?	
○ En/of zijn er afspraken/contracten met in te huren vervoer door bedrijven of andere zorginstellingen?	
○ Heeft u vastgelegd hoe u overzicht houdt over wie waar opgevangen wordt en via welk vervoermiddel vervoerd wordt?	
○ Is bekend wie verantwoordelijk is voor het vervoer van cliënten naar de nieuwe tijdelijke verblijfplaats?	
○ Een checklist voor het verplaatsen van cliënten.	

8.4 Tekort aan personeel

Medewerkers zijn de spil in het zorgproces. Een tekort aan medewerkers bedreigt al snel de continuïteit van zorg. Bij een acuut personeelstekort prioriteert een zorginstelling de zorg. De niet uitstelbare zorg krijgt voorrang. Het kan daarom nodig zijn om extra personeel in te zetten. Vooraf moet duidelijk zijn wie verantwoordelijk is dit te regelen en wanneer diegene welke actie onderneemt. Een tekort aan personeel kan meerdere oorzaken hebben, bijvoorbeeld een ziektegolf die ook uw personeel treft, of door een grotere vraag naar zorg waardoor u onvoldoende personeel beschikbaar heeft.

Bent u voorbereid op een tekort aan personeel blijkend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
<input type="radio"/> Een overzicht van de minimaal benodigde bezetting op elke afdeling.	
<input type="radio"/> Kunt u extra personeel inschakelen 24/7?	
<input type="radio"/> Een overzicht zorgprocessen en mogelijkheden tot opschorten of (tijdelijk) stopzetten.	
<input type="radio"/> Heeft u ook alternatieven voorbereid zoals het inschakelen van buurt, mantelzorgers, vrijwilligers, oud-medewerkers, familie etc.?	
<input type="radio"/> Een opschalingsplan voor extra personeel; denk aan uitleg/taken e.d. inclusief een verkort inwerkproces voor extra personeel.	
<input type="radio"/> De aanwijzing van een bevoegde functionaris voor de (her)verdeling van beschikbare werknemers, prioritering van zorgtaken en opvang “externe” medewerkers?	

8.5 Uitval nutsvoorzieningen

Dit betreft de uitval van stroom, gas of water. Het is mogelijk dat ook de ICT-apparatuur niet beschikbaar is, zie hiervoor disbalans 8 'digitale verstoring'.

De producenten en leveranciers van elektriciteit, water en gas hebben de verantwoordelijkheid om de veiligheid en betrouwbaarheid van het net en het transport van de nutsvoorziening te borgen. Ook proberen zij zo snel mogelijk de nutsvoorzieningen weer te leveren. Toch komen er storingen voor die langer duren of lastiger op te lossen zijn. Bijvoorbeeld door brand of wateroverlast vallen in de zorginstelling nutsvoorzieningen, apparatuur en/of ICT-middelen uit. Specifiek voor uitval telecom en IT is er een vijfstappenplan beschikbaar om hierop voorbereid te zijn en de gevolgen te beperken, zie Rijksinspectie Digitale Infrastructuur (RDI).

Bent u voorbereid op een uitval van nutsvoorzieningen blijvend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
<ul style="list-style-type: none">○ Het beschikbaar zijn van cliëntgegevens ook bij uitval van digitale werkomgeving.	
<ul style="list-style-type: none">○ Een 24/7 bereikbaarheid relevant personeel zoals ICT personeel. Zorg dat de storingsnummers van relevante leveranciers zoals drinkwaterbedrijven, energieleveranciers etc. beschikbaar zijn.	
<ul style="list-style-type: none">○ Heeft u in beeld welke zorg bemoeilijkt wordt bij de uitval van nutsvoorzieningen?	
<ul style="list-style-type: none">○ Heeft u noodstroom, of een aansluiting voor een noodstroomvoorziening? Zo ja, is er in beeld welke processen hierop aangesloten zijn.	
<ul style="list-style-type: none">○ Heeft u maatregelen genomen om de gevolgen van de uitval te beperken?	
<ul style="list-style-type: none">○ Heeft u in beeld welke systemen van vitaal belang zijn, dat zij bij uitval acuut gevaar opleveren voor de zorg aan cliënten. Hoe zorgt u ervoor dat deze systemen z.s.m. gerepareerd/ vervangen kunnen worden?	
<ul style="list-style-type: none">○ Is bekend welke functionaris bij deze uitval verantwoordelijk is voor herstel?	
<ul style="list-style-type: none">○ Onderhoud en test noodvoorzieningen en -procedures regelmatig oefen, indien aanwezig, met noodstroomaggregaten in de koude fase.	

8.6. Logistieke stagnatie

Wanneer een calamiteit of ramp uw instelling treft kunnen problemen met de bevoorrading van uw zorginstelling ontstaan. Ook kunnen er situaties zijn waardoor leveranciers zelf niet (zo snel) voedsel, medicijnen en noodzakelijke materialen kunnen leveren. Of de zorginstelling is door externe omstandigheden (hevige sneeuwval, bouwwerkzaamheden, wegwerkzaamheden en evenementen) slecht bereikbaar. De zorginstelling is dan ook niet of moeilijk bereikbaar voor hulpverleners zoals de brandweer en ambulances.

Bent u voorbereid logistieke stagnatie, blijkend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
○ Heeft u voorzieningen getroffen voor stagnatie van bijvoorbeeld voedselvoorziening, medicatie e.d.?	
○ Heeft u in beeld welke zorg aan cliënten in de knel komt bij stagnatie in aan- en afvoer van voedsel, medicatie of andere eerste levensbehoeften?	
○ Heeft u mogelijke maatregelen in beeld om de ernstige knelpunten op te vangen? Zoals afspraken met leveranciers over leveringsvoorwaarden?	

8.7. Uitbraak infectieziekte

Een uitbraak van een infectieziekte kan zowel gevolgen hebben voor uw cliënten (verhoogde zorgvraag) als voor uw personeel (verhoogd ziekteverzuim). De combinatie van beide brengt extra uitdagingen met zich mee m.b.t. de continuïteit van zorg. Bepaalde (hulp)middelen (bv. medicatie) raken extra snel op.

Bent u voorbereid op een uitbraak infectieziekte blijkend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
○ De beschikbaarheid van een procedure 'hoe om te gaan met een uitbraak van infectieziekte'.	
○ Het beschikbaar en duidelijk zijn van hygiënemaatregelen voor cliënten en personeel.	
○ Heeft u in beeld welke landelijke procedures (bijvoorbeeld de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding, LCI) er gelden?	
○ Heeft u maatregelen voor cliënten en personeel geregeld die verdere verspreiding van de infectieziekte helpt te voorkomen?	
○ Is vastgelegd wat te doen aan de (niet medische) gevolgen, zoals te zware zorglast, uitval van personeel, tekort aan hulpmiddelen, en/of onrust onder personeel of cliënten?	
○ Is er een voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen of heeft u afspraken over een spoedlevering?	

8.8 Digitale verstoring

Onder digitale verstoring verstaan we iedere verstoring van een digitaal (ICT)-systeem die door toeval, een fout of opzet ontstaat. Digitale verstoringen zijn niet volledig te voorkomen. Tegelijkertijd zijn we steeds afhankelijker van ICT en telecom, worden de systemen complexer en de risico's van uitval dus groter. Daarom is het voor de organisatie belangrijk om kritische processen en afhankelijkheden van digitale systemen in kaart te brengen.

Bent u voorbereid op een digitale verstoring blijktend uit:	Ja/nee/deels + toelichting
○ Een overzicht van ICT-afhankelijke apparatuur van welke systemen en middelen kunnen verstoren.	
○ Kritische bedrijfsprocessen, die afhankelijk zijn van telecomdiensten en ICT infrastructuur, zijn in kaart gebracht.	
○ Het hebben van een actueel overzicht van alle telecom- en ICT-diensten die worden gebruikt, van zowel de diensten in eigen beheer als diensten die zijn uitbested.	
○ Het hebben van maatregelen die genomen kunnen worden bij een digitale verstoring.	
○ Gemaakte afspraken over escalatiecriteria: van ICT naar de crisisorganisatie.	
○ Kennis van bestaande hulplijnen van de eigen branche/sector (zoals sectora CERT's, Digital Trust Center etc.)	
○ Investeer in preventie: zorg voor bewustzijn onder medewerkers over digitale veiligheid en oefen hiermee.	

Bijlagen: Uitwerking 8 gevolgen van disbalans

Disbalans 1: Sluiting van (delen van) de locatie

Analyseren

I. Samen met de hulpdiensten:

- Bepaal welke (delen van de) locatie gesloten wordt/worden.
- Bepaal wat de verwachte evacuatie tijd is (en de benodigdheden in die periode (avond/nacht of overdag)).
- Bepaal waar cliënten opgevangen kunnen worden (horizontaal/verticaal/extern). Maak vooraf afspraken met ketenpartners in de omgeving over calamiteiten.
- Informeer laagdrempelig de GHOR bij bedreiging van de zorgcontinuïteit, stem af over ontstane of te verwachten knelpunten en bespreek de eventuele ondersteuningsbehoefte.

II. Maak een overzicht van de te evacueren cliënten.

- Hoeveel cliënten er geëvacueerd moeten worden.
- Welke zorgbehoeften deze cliënten hebben.

III. Beoordeel of extra personeel moet worden opgeroepen, zie Disbalans 4.

Evacuatie voorbereiden

I. Prioriteer cliënten voor verplaatsing op basis van gevaarstelling (type van gevaar), zorgbehoefte en bestemming.

II. Bereid personeel en hulpverleners voor op de verplaatsing van cliënten.

- Brief personeel over taakverdeling/werkwijze bij verplaatsing en bestemming.
- Bereid cliënten voor op de verplaatsing.
- Geef uitleg over verplaatsing en bestemming.
- Zorg dat de cliënten makkelijk identificeerbaar zijn (sticker, polsbandje, naambadge).

III. Neem mee:

- Zorgdossier cliënt.
- Medicatie cliënt.
- Hulpmiddelen cliënt.

Cliënten verplaatsen

I. Zie Disbalans 3.

II. Houd een overzicht bij met de bestemming van elke cliënt.

Cliënten opvangen

I. Continueer de zorg aan cliënten, zie Disbalans 2.

II. Informeer familie en naasten van de cliënt over diens locatie.

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

- Dossiers.
- Medicatie.
- Hulpmiddelen.
- Specialistische voeding.

Normaliseren

I. Organiseer:

- Toegang tot de reguliere dossiers.
- Wegwijs maken van het personeel op de opvanglocatie.
- Bereikbaarheid van cliënt voor familie en naasten.
- Indien nodig: aangepaste personeelsroosters.
- Indien nodig: vervoer voor personeel.

II. Stel een plan op voor de terugkeer van de cliënten.

- Denk hierbij ook aan bijzonder vervoer.

Disbalans 2: Groot aanbod van cliënten

Analyseren

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

Verantwoorde zorg organiseren

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

Opvanglocatie inrichten

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

Personeelszorg inrichten

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

Normaliseren

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

Disbalans 3: Verplaatsen van cliënten

Analyseren

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

Vervoer aanvragen en organiseren

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

Cliënten verplaatsen

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

Normaliseren

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

Disbalans 4: Tekort aan personeel

Analyseren

I. Personeelstekorten inventariseren

- Welke afdelingen?
- Welke functionarissen?
- Op welke termijn?

II. Zorg prioriteren

- Crisisteam besluit over doorgang, opschorten of stopzetten van bepaalde zorgprocessen of andere activiteiten in de instelling. Zie Zorgcontinuïteit in Balans deel 3 voor meer informatie over het crisisteam.
- Crisisteam geeft opdracht aan de verschillende afdelingen over het uitvoeren van/ stopzetten van de afgesproken zorgprocessen of activiteiten.
- Informeer cliënten en relaties van cliënten over opschorten of (tijdelijk) stopzetten van bepaalde zorgprocessen of activiteiten.

Mogelijkheden inventariseren voor inzetten extra personeel of vrijspelen capaciteit

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

Extra personeel inzetten

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

Normaliseren

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

Disbalans 5: Uitval nutsvoorzieningen

Gevolgen uitval analyseren

I. Inventariseer aan de hand van een overzicht van nutsafhankelijke apparatuur wat precies is uitgevallen.

II. Neem contact op met de storingsdienst van de betreffende nutsvoorziening en vraag naar de verwachte duur van de uitval.

III. Bepaal wat de impact van de uitval is op de zorgcontinuïteit. Uitval van elektriciteit heeft bijvoorbeeld invloed op:

- Verlichting, verwarming, ventilatie, koeling.
- Toegangsdeuren (bijvoorbeeld gesloten afdelingen).
- Liften.
- Watervoorziening voor de 2e verdieping en hoger (douche en toilet).
- Riolering.
- Keuken (geen afzuiging, geen gas).
- (Personen)alarmering.
- Brandmeldinstallatie.
- Bereikbaarheid (GSM-net).
- Cliëntgegevens/patiëntendossier (EPD).
- Beademing op accu.
- Medische gassen.
- Decubitus matrassen.
- Accu's van zuurstofaggregaten en morfine-/dormicum pompen.

IV. Denk naast de gevolgen van de uitval voor de intramurale zorg, ook aan de gevolgen voor de extramurale zorg.

Acties t.b.v. zorgcontinuïteit uitvoeren

I. Bepaal welke zaken direct moeten worden opgepakt om de zorgcontinuïteit te garanderen:

- Welke voorbereide procedures of noodvoorzieningen zijn beschikbaar en kunnen worden ingezet?
- Kunnen maatregelen worden genomen om de gevolgen van de uitval te beperken?

II. Denk in blokken van meerdere uren vooruit over wat de uitval kan betekenen voor de zorgcontinuïteit op langere termijn.

III. Neem contact op met de GHOR volgens de regionale afspraken, stem af over ontstane of te verwachten knelpunten en bespreek de eventuele ondersteuningsbehoefte.

IV. Overweeg tijdig opschalen naar crisissituatie en betrek de juiste functionarissen in het crisisteam.

V. Organiseer dat voldoende personeel beschikbaar is om knelpunten op te vangen, informeer en instrueer medewerkers over de situatie en maatregelen.

Aandachtspunten bij uitval telecommunicatie

I. Telecommunicatie is breder dan telefonie alleen. Denk ook aan portofoons, de noodcommunicatievoorziening, brandmeldsysteem, wifi en andere draadloze verbindingen etc. Onze afhankelijkheid van telecommunicatie en IT, ook voor de zorg, is groot.

II. Telecommunicatie zit soms 'verborgen' in processen waar je dat niet direct verwacht en uitval van telecommunicatie kan dan ook direct invloed hebben op zorgprocessen.

III. Bij uitval van telecommunicatie is het belangrijk om een overzicht beschikbaar te hebben van welke zorg- en bedrijfsprocessen hierdoor geraakt worden en welke alternatieven hiervoor eventueel beschikbaar zijn.

Normaliseren

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

Disbalans 6: Logistieke stagnatie

Analyseren

I. Inventariseer de problemen die door de stagnatie acuut, op de middellange en lange termijn op de locatie(s) ontstaan.

II. Inventariseer de mogelijke (snelle praktische) oplossingen voor de ontstane of verwachte problemen.

III. Neem contact op met de leveranciers die niet kunnen leveren en vraag

- Om welke en hoeveel middelen het precies gaat.
- De verwachte duur van stagnatie.
- Of de leverancier mogelijk tijdelijk een alternatief heeft als oplossing.

IV. Bepaal op basis van de inventarisatie welke maatregelen er acuut, op de middellange en eventueel op de lange termijn genomen moeten worden.

V. Bepaal de prioriteiten.

VI. Neem contact op met de GHOR volgens de regionale afspraken en stem af over de ontstane knelpunten en bespreek de eventuele ondersteuningsbehoefte.

Uitvoeren besluit

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

Normaliseren

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

Disbalans 7: Uitbraak infectieziekten

Gevolgen uitbraak analyseren

I. Inventariseer de uitbraak

- Soort infectieziekte
 - Denk aan externe deskundigheid: afdeling Infectieziektebestrijding GGD
 - Is er een meldingsplicht voor de betreffende infectieziekte (Artikel 26-meldingen Wpg-instellingen | LCI richtlijnen (rivm.nl))?
 - Raadpleeg eventueel MUIZ <https://www.meldpuntuitbraken.nl/>
- Risico op besmettingsgevaar.
- Mortaliteit.
- Aantal zieke cliënten.
- Aantal zieke personeelsleden.

II. Bekijk of er een specifieke richtlijn is voor de betreffende ziekte (LCI of GGD).

III. Bepaal de impact van de uitbraak

- Verzwaring van de zorglast
- (Dreigende) uitval van personeel
- (Dreigend) tekort aan (hulp)middelen

IV. Bepaal de impact op de korte, middellange en lange termijn (scenario denken).

V. Informeer laagdrempelig de GHOR bij bedreiging van de zorgcontinuïteit, stem af over ontstane of te verwachten knelpunten en bespreek de eventuele ondersteuningsbehoefte.

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

Inzet en gebruik van middelen

I. Tref infectiepreventiemaatregelen volgens de LCI-richtlijnen om verspreiding te minimaliseren.

II. Maak personeel bekend met deze maatregelen.

III. Informeer ook familie en bezoekers hierover.

IV. Wijs een verantwoordelijke aan om grootverbruik van middelen te bewaken en middelen direct aan te vullen.

Normaliseren

I. Organiseer zo nodig een specifiek schoonmaakprotocol.

Disbalans 8: Digitale verstoring

Gevolgen verstoring analyseren

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

Opschaling en coördinatie

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

Uitvoeren acties t.b.v. zorgcontinuïteit en bedrijfscontinuïteit

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

Aandachtspunten bij cybercrime

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

Normaliseren

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