

# Zorgcontinuïteit in balans

Deel I: Inleiding

---

# Inhoudsopgave

## Inhoud

<b>Waarom een zorgcontinuïteitsplan?</b>	<b>3</b>
Een kader	3
Leeswijzer	4
<b>Geneeskundige hulpverlening bij incidenten, rampen en crises</b>	<b>5</b>
Wettelijke verantwoordelijkheden	5
Disbalansen in de zorg	5
Crisisbeheersing in de caresector	5
Vorbereiding zorgcontinuïteit	5
De Directeur Publieke Gezondheid in relatie tot de GHOR	6
Rol van de GHOR	6
Afstemming & Coördinatie	7
Resource management en Informatiemanagement	8
Samenwerking zorginstellingen en hulpdiensten	8

---

## Waarom een zorgcontinuïteitsplan?

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

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

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

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

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

## Een kader

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

---

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

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

---

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

## Leeswijzer

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

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

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

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

---

# Geneeskundige hulpverlening bij incidenten, rampen en crises

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

## Wettelijke verantwoordelijkheden

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

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

## Disbalansen in de zorg

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

## Crisisbeheersing in de caresector

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

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

## Vorbereiding zorgcontinuïteit

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

- Het nemen van verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg, wonen en welzijn aan cliënten/patiënten/burgers, ook ten tijde van bijzondere situaties zoals een crisis;
- Het opstellen van een crisisplan of zorgcontinuïteitsplan waarin staat beschreven hoe tijdens een crisis gehandeld wordt, hoe de verantwoordelijkheden binnen de organisatie zijn belegd en welke samenwerkingsafspraken met hulpdiensten zijn gemaakt;
- Het opleiden, trainen en oefenen (OTO-taken) van personeel voor het handelen tijdens een crisis;

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

- 
- Een 24-uur per dag bereikbare en inzetbare functionaris bijvoorbeeld een crisiscoördinator<sup>4</sup>. Hij of zij is het aanspreekpunt voor de GHOR en andere hulpdiensten;
  - Vanuit de crisisorganisatie contact opnemen met de GHOR (Algemeen Commandant Geneeskundig Zorg) bij knelpunten of interne crises met grote impact op de buitenwereld;
  - Het aanleveren van belangrijke kenmerken van zorginstellingen in GHOR4ALL<sup>5</sup> en de maatregelen die zijn genomen om de continuïteit van zorg bij een incident te waarborgen;
  - Deelname aan overleggen en bijeenkomsten georganiseerd door ROAZ<sup>6</sup> en GHOR in het kader van ketencontinuïteit van zorg.

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

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

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

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

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

## **Rol van de GHOR**

De zorginstellingen en zorgverleners moeten zichzelf individueel voorbereiden, maar moeten ook in gezamenlijkheid kunnen optreden als een samenhangende "geneeskundige keten". Om de samenwerking binnen de geneeskundige keten en tussen deze keten en de multidisciplinaire partners goed te laten

---

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

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

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

verlopen, is er zowel in de voorbereiding op een ramp/ crisis (ook wel koude fase genoemd) als ten tijde van een incident/ramp/crisis (ook wel warme fase genoemd) regie, advisering, coördinatie en expertise nodig. Hiervoor zijn regionale GHOR-bureaus in het leven geroepen. Het algemene doel van de GHOR is dat de gezondheidszorg (acute zorg en publieke gezondheidszorg), onder regie van het openbaar bestuur, naadloos kan opschalen van de dagelijkse naar grootschalige hulpverlening en dat de betrokken organisaties daarbij als één samenhangende zorgketen optreden. Op grond van de Wvr is de GHOR (via de DPG) belast met :

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

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

## Afstemming & Coördinatie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

## Resourcemanagement en Informatiemanagement

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

## Samenwerking zorginstellingen en hulpdiensten

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

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



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

Deelnemers:

*Pim van Dam*

*Koen van Dorland*

*Guusje Eggen*

*Marjolein Fleuren*

*Antoinette Gelton*

*Inge Gorissen*

*Daisy Jansen*

*Elmar de Waard*