

Werkdocumenten  
behorend bij het landelijk model

# Integraal Crisisplan Huisartsenzorg

## Inhoudsopgave

Bijlage 1: Bereikbaarheidsgegevens .....	3
Bijlage 2: Vergaderagenda Crisisteam .....	5
Bijlage 3: Inzet huisartsenzorg in opvang- of behandelcentrum op verzoek van de GHOR .....	7
Bijlage 4: Informatie voor de huisarts bij een inzet op verzoek van de GHOR .....	8
Bijlage 5: Tools bij Incidenten met Gevaarlijke Stoffen .....	9
Bijlage 6: Tips voor opvang door de huisarts na bomaanslag.....	11
Bijlage 7: Triage klassen hulpdiensten versus NTS .....	12
Bijlage 8: Verantwoordelijkheden, taken, bevoegdheden overheid .....	13
Bijlage 9: Overzicht GRIP-niveaus hulpdiensten (Veiligheidsregio) .....	15
Bijlage 10: Hoe te reageren op Sociale Media .....	16
Bijlage 11: Taakkaart Crisiscoördinator.....	17
Bijlage 12: Taakkaart Voorzitter Crisisteam .....	18
Bijlage 13: Taakkaart Adviseur Crisisteam .....	19
Bijlage 14: Taakkaart Communicatieadviseur .....	20
Bijlage 15: Taakkaart Ondersteuner Crisisteam (logger/plotter) .....	21
Bijlage 16: Rol en taken adviseur crisisbeheersing / OTO-coördinator .....	22
Bijlage 17: Rol Informatiecoördinator (ICO).....	23
Bijlage 18: Handvatten 'ICT-crisis' .....	24

**Bijlage 1: Bereikbaarheidsgegevens**

<b>Algemeen</b>		
<i>Instantie</i>	<i>telefoonnr.</i>	<i>Website/ mailadres</i>
Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ) Veiligheidsregio XX <b>via meldkamer Ambulancedienst</b> Direct contact <b>zonder</b> tussenkomst meldkamer <u>Ambulancedienst</u>		
Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg (HIN-Gz) van de GHOR		
GHOR VR XX zonder spoed (kantoortijden)		
GGD Nederland	030 252 30 04	<a href="http://www.ggd.nl">http://www.ggd.nl</a>
GHOR Nederland	030 252 51 07	<a href="http://www.ghor.nl">http://www.ghor.nl</a>
LHV Afdeling XX		<a href="https://www.lhv.nl/afdelingen/">https://www.lhv.nl/afdelingen/</a>
Rijksoverheid		<a href="http://www.rijksoverheid.nl">http://www.rijksoverheid.nl</a>
RIVM	030 274 91 11	<a href="http://www.rivm.nl">http://www.rivm.nl</a>
<b>Infectieziekten</b>		
GGD meldpunt infectieziekten (kantoortijden)		
GGD meldpunt infectieziekten (buiten kantoortijden) via meldkamer Ambulancedienst		
GGD (kantoortijden)		
RIVM Infectieziekte-informatie voor professionals	030 274 91 11	<a href="http://www.rivm.nl/cib">http://www.rivm.nl/cib</a>
WHO		<a href="https://www.who.int/">https://www.who.int/</a>
<b>CBRN-besmetting</b>		
Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) (via GHOR) via meldkamer Ambulancedienst		
Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) (24 uur per dag)	088 755 80 00	<a href="http://Vergiftigingen.info">Vergiftigingen.info</a>

### Contactgegevens ziekenhuizen

		Telefoon
Ziekenhuis XX	- Dienstdoend lid van RvB - Dienstdoend manager Zorg	
Ziekenhuis YY	- Dienstdoend lid van RvB - Dienstdoend manager Zorg	
Ziekenhuis YY	- Dienstdoend lid van RvB - Dienstdoend manager Zorg	

### Contactgegevens omliggende huisartsenregio's

Regio XX	- Directeur-bestuurder - Manager Spoedzorg - Huisartsenspoedpost 1 - Huisartsenspoedpost 2	
Regio YY	- Directeur-bestuurder - Manager Spoedzorg - Huisartsenspoedpost 1 - Huisartsenspoedpost 2	
Regio ZZ	- Directeur-bestuurder - Manager Spoedzorg - Huisartsenspoedpost 1 - Huisartsenspoedpost 2	

## Bijlage 2: Vergaderagenda Crisisteam

Waarom is het Crisisteam bij elkaar? Wat is het gezamenlijk doel? Welke rollen heb ik nodig in het team (naast de kernbezetting)?

### 1. Welkom en reden en doel van het overleg

### 2. Kennismaking

Wie heeft welke rol in het overleg?

- Voorzitter;
- Ondersteuner(s): logger/ plotter;
- Vertegenwoordigers dagzorg, ANW en orgainatorisch;
- Informatiecoördinator
- Communicatie;
- Eventuele externe deskundigen.

### 3. Procedureafspraken

- Is iemand persoonlijk betrokken;
- Telefoongebruik, verzamelen bij managementassistente;
- Na te streven eindtijd/ duur overleg;
- Frequentie van overleg;
- Naar elkaar luisteren, elkaar niet in de rede vallen, volgens de BOB.

### 4. (B) Beeldvorming

*Algemene vraag: Wat is er aan de hand;*

- Eerste samenvatting van het beeld door voorzitter;
- Invullen/ bijwerken besluitenlijst;
- Aanvulling door teamleden te beginnen bij de direct betrokken teamleden, leden allemaal afgaan;
- De logger/plotter doet verslaglegging. De leden noteren hun eigen acties.

### 5. (O) Oordeelvorming

*Algemene vraag: Wat betekent dit beeld voor ons;*

- Welke consequenties voor welke processen/ afdelingen;
- Welke consequenties voor de organisatie (Bestuurlijk: *Imago, Juridisch, Communicatie, Ethisch*);
- Welke organisaties/netwerk zijn betrokken (Gemeente, GHOR, GRIP-fase);
- Welke knelpunten en scenario's zijn er of welke knelpunten en scenario's zijn te verwachten (per lid laten benoemen);
- Prioritering aanbrengen;
- Mogelijke oplossingen/ alternatieven benoemen.

### 6. (B) Besluitvorming

*Algemene vraag: Wat gaan we nu allemaal doen;*

- Concretiseren en afspraken maken;
- Welke acties en besluiten worden er nu genomen;
- Wie gaat wat uitvoeren.

### 7. Afsluiting

- Vervolgafpraak;
- Exacte tijd noemen van volgend overleg;
- Neem voldoende tijd om uitgezette acties uit te voeren.

### Aanvullende opmerkingen

Indien van toepassing inbrengen: nazorg, aflossing, afschaling, evaluatie.

Belangrijk is kort, bondig te overleggen en de tijd in de gaten te houden.

Om in het Crisisteam tijdens de oordeelsvorming gestructureerd te kunnen gaan scenariodenken kunnen onderstaande modellen een hulpmiddel zijn.

*Best-, real- en worstcasescenario denken*

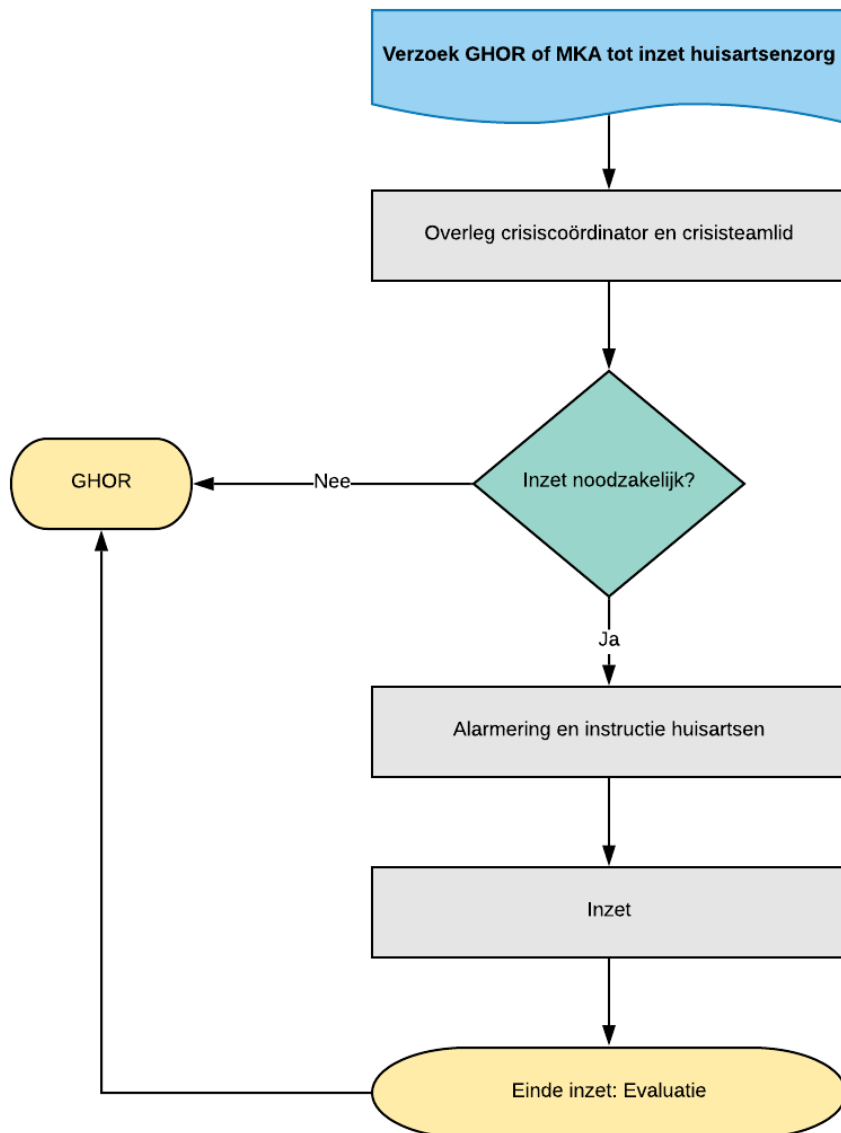
	KORTE TERMIJN	LANGE TERMIJN
<b>BEST CASE SCENARIO</b>	<div style="border: 1px solid gray; background-color: #cccccc; padding: 20px; width: fit-content; margin: auto;"> MAATSCHAPPELIJK POLITIEK MEDIA ORGANISATORISCH </div>	
<b>REAL CASE SCENARIO</b>		
<b>WORST CASE SCENARIO</b>		

*Impactbollen*



### Bijlage 3: Inzet huisartsenzorg in opvang- of behandelcentrum op verzoek van de GHOR

Proces: Verzoek GHOR tot inzet huisartsenzorg.



## **Bijlage 4: Informatie voor de huisarts bij een inzet op verzoek van de GHOR**

De gemeente is primair verantwoordelijk voor de opvang en verzorging van niet-gewonde en/of lichtgewonde slachtoffers. Ook de registratie van slachtoffers valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. De medewerkers van de aanwezige opvang- en verzorgingsteams geven hier invulling aan via een slachtofferregistratiesysteem.

Huisartsen kunnen zorg leveren in een opvang- of behandelcentrum. Daar zijn in principe geen extra richtlijnen voor nodig. Indien nodig wordt een slachtoffer (de patiënt) alsnog naar een ziekenhuis verwezen. De huisarts overlegt dan met de aanwezige GHOR-functionaris om af te stemmen naar welk ziekenhuis de patiënt het beste verwezen kan worden.

### *Opvangcentrum*

De locatie waar de men de niet-gewonde slachtoffers van een ramp c.q. incident al dan niet voor lange tijd opvangt. In een opvangcentrum voor ontheemden kan huisartsenzorg nodig zijn, bijvoorbeeld voor verstrekking van reguliere medicatie of bij gezondheidsproblemen die zich in het opvangcentrum voordoen.

### *Behandelcentrum*

De locatie waar de lichtgewonde slachtoffers (T3) van een ramp c.q. groot incident behandeld kunnen worden.

### *Opvang- en behandelcentrum*

Bij voorkeur zal een opvanglocatie samengevoegd worden met een behandelcentrum. We spreken dan over een Opvang- en Behandelcentrum. Deze locatie bevindt zich veelal nabij het rampterrein, maar bevindt zich in een veilige omgeving.

---

### ***Wat neemt u mee?***

- Uw visitetas
- Pen en notitieblok of digitale media
- Mobiele telefoon (en lader)
- Een identiteitsbewijs (rijbewijs, paspoort of ID-kaart)

### ***Bij wie meldt u zich?***

- U meldt zich bij het Hoofd Opvanglocatie, dit is een functionaris van de gemeente. Deze verwijst u direct naar de hulpverleners of naar de eventuele geneeskundige hulpverleners.

### ***Wie kunt u allemaal tegenkomen?***

- Medewerkers van de gemeente (opvangteams, teams voor registratie) bijgestaan door vrijwilligers van het Nederlands Rode Kruis.
- Eventueel kan er ook een hulpverleningsteam aanwezig zijn bestaande uit een ambulanceteam aangevuld met een GHOR-functionaris en vrijwilligers van het NRK.
- Ook kunt u een psychosociaal opvangteam tegenkomen bestaande uit medewerkers van Slachtofferhulp.
- Formeel valt u (organisatorisch) onder de hoogste GHOR-functionaris.

### ***Wat registreert u?***

Naast uw eigen medische verslaglegging noteert u minimaal:

- NAW-gegevens
- Geboortedatum
- BSN-nummer (indien bekend of aanwezig)
- De naam van de eigen huisarts
- Een bericht voor de eigen huisarts

### ***Contactpersoon op afstand***

- Vanuit de GHOR is de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGz) uw aanspreekpunt. U heeft zijn/haar contactgegevens ontvangen bij de melding.



## Bijlage 5: Tools bij Incidenten met Gevaarlijke Stoffen

### Verschil blootstelling en besmetting

Blootstelling aan een gevaarlijke stof betekent niet dat dit direct leidt tot een besmetting. Dit is van vele factoren afhankelijk zoals de duur van de blootstelling, type stof, gas of vloeibaar, temperatuur etcetera.

### Besmettingen met chemische stoffen

Hoewel de kans klein lijkt dat er een patiënt zich meldt bij de huisarts of op de huisartsenspoedpost, leert de ervaring dat er regelmatig "kleine" incidenten plaatsvinden waarbij besmetting het gevolg is. Denk daarbij bijvoorbeeld aan incident bij een bedrijf waarbij een medewerker in contact is geweest met een gevaarlijke stof. Ondanks dat in dit geval de medewerker mogelijk al ontsmet is wordt het risico op secundaire besmetting bij de hulpverlener, bijvoorbeeld door uitademingsgassen, vaak niet onderkent. Ook bijvoorbeeld bij zwembaden (chloorgas) vinden nogal eens incidenten plaats. Evaluaties leren dat bij een grootschalig incident (bijvoorbeeld een groot verkeersongeval met een tankwagen), de aanloop van zelfverwijzers bij een SEH en passanten naar de huisartsenspoedpost/ huisarts groot is. Wanneer het bericht over het ongeval nog niet is doorgekomen, is de huisarts of assistente en andere patiënten al aan een gezondheidsrisico blootgesteld. Er moet gelet worden op de eigen veiligheid van de medewerkers van de praktijk en de huisartsenspoedpost en op besmettelijkheid voor andere aanwezigen. Hoe meer er bekend is over de stof, hoe sneller en gericht de hulpverlening en/of verwijzing naar de juiste behandeling tot stand kan komen.

### Doel: bij (grootschalige) incidenten

Zowel in de dagelijkse praktijk als in een rampsituatie is besmetting met gevaarlijke stoffen mogelijk. Bij incidenten weet het slachtoffer of een omstander soms om welke stof het gaat. Hoe meer er bekend is over de stof, hoe sneller en gericht de hulpverlening en/of verwijzing naar de juiste behandeling tot stand kan komen. De onderstaande schema's kunnen in de allereerste fase aan de betrokken huisarts toegezonden worden door de Hagro-crisiscoördinator via de Crisiscoördinator.

### Algemene adviezen

Wees alert op signalen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heeft de patiënt symptomen die niet direct te herleiden zijn naar een aandoening (denk bijvoorbeeld aan onverklaarbare klachten van ogen/slijmvliezen, benauwdheid)?</li> <li>- Onder welke omstandigheden zijn de klachten ontstaan (omgevingsfactoren, kleur, geur, zichtbare besmetting)</li> <li>- Hebben meer mensen in uw omgeving dezelfde klachten gekregen?</li> </ul>
Voorkom besmetting hulpverleners	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overweeg MRSA persoonsbescherming te gebruiken</li> <li>- Overweeg nitril handschoenen</li> <li>Overweeg beschermingsbril en mondmasker</li> </ul>
Laat zo weinig mogelijk medewerkers in contact met patiënt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laat één assistente en één arts de patiënt behandelen en eventueel ontkleden en/of afspoelen (van boven naar beneden).</li> <li>- Doe eigendommen en kleding van patiënt in een plastic (vuilnis)zak en sluit die af.</li> </ul>
Gebruik slechts één spreek- of behandelkamer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overweeg patiënt niet in de wachtkamer te laten om andere personen te beschermen, maar in het einde van de hal of buiten.</li> <li>- Laat slechts één begeleider bij de patiënt met voldoende afstand.</li> </ul>
Decontaminatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 80-90% van de (eventuele) besmetting wordt verwijderd door het zich laten uitkleden van de patiënt!</li> <li>- Wanneer u dit laat volgen door het douchen of met water en zeep wassen van de patiënt is het acute besmetting gevaar geweken.</li> </ul>

	- Let op: gevaar op secundaire besmetting blijft bestaan door braken en uitademingsgassen tot de GAGS (zie tabel: 'Waar krijg ik advies') dit risico niet meer aanwezig acht.
Wanneer besmetting is vastgesteld of wordt vermoed: breng de routing van de patiënt in kaart: wie heeft contact gehad met de patiënt en welke ruimtes zijn daarvoor gebruikt. Vergeet bijvoorbeeld de receptioniste niet!	

**Middel:** verzamel informatie, vraag advies en overweeg levensbedreigende situaties te behandelen voordat het advies binnen is (dilemma: eigen veiligheid!) Het volgende schema kan helpen.

Aard besmetting	Naam van de stof (voor zover bekend)
chemisch / farmaceutisch radiologisch biologisch	stofnaam of merknaam: CAS nummer UN nummer
Bekende risico's stof	Bijzonderheden, mate van besmetting, locatie, uitbreiding
giftig irriterend verstikkend bijtend ontvlambaar	... ...
Besmetting slachtoffer <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Inhalatie</li> <li>■ op of via de huid</li> <li>■ ingestie</li> <li>■ via verwonding</li> </ul>	Tijdstip incident Tijdstip aankomst spoedpost/praktijk: Tijdsduur contact met de stof: kort (< 1 minuut) middel (1-5 minuten) lang (> 5 minuten) anders:
Decontaminatie op plaats ongeluk gedaan? douche / spoelen? alle bovenkleding verwijderd	Gezondheidsklachten hulpverleners nee ja, namelijk:...

#### Waar krijg ik advies?

geneesmiddel overdosis of onjuist gebruik:	Nat Vergiftigingen Informatie Centrum (m.n. voor ingestie) en RIVM; Eventueel ook: dienstdoende apotheker, internist of kinderarts of via SEH.
Bekende of onbekende chemische stof:	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) via de Meldkamer Ambulance
Biologische besmetting	Medisch microbioloog, GGD arts infectieziekten of Landelijk Centrum Infectieziekten (LCI) tel = RIVM
Radiologische besmetting	Stralingsdeskundige van ziekenhuis
Nucleair stralingsongeluk	Stralingsdeskundige of radioloog van ziekenhuis met een bestralingsafdeling
Indien tevens al klachten of symptomen	medisch specialist: internist lokaal ziekenhuis

## Bijlage 6: Tips voor opvang door de huisarts na bomaanslag

- Kijk in het oor

Bij voorkeur otoscopisch. Ruim 50% na blootstelling aan een schokgolf van meer dan 345 kPa heeft een trommelvliesruptuur. Dit letsel is een – aspecifieke – indicator voor de kans op longschade.

- Denk altijd aan pulmonaal barotrauma

Barotrauma, ook wel ‘longblast’ genoemd, is de belangrijkste oorzaak van vroege morbiditeit bij terreurslachtoffers. Het kan ook gepaard gaan met een longcontusie door stomp thoraxtrauma. Aanwijzingen voor longblast bij een bomslachtoffer zijn:

- een dalende zuurstofsaturatie als enige symptoom;
- penetrerende verwondingen aan 4 of meer lichaamsregio’s;

Mogelijke complicaties t.g.v. longblast is de luchtembolie en een verhoogde kans op coronaire, retinale of cerebrale luchtembolieën.

- Schat de betekenis van brandwonden goed in

Brandwonden ontstaan met name bij patiënten die zich zeer nabij de explosie bevonden. Patiënten met meer dan 10% verbrand lichaamsoppervlak hebben een grote kans op blastletsel en een verhoogde kans op inhalatieletsel. Brandwonden moeten behandeld worden conform het brandwondenprotocol zoals gedoceerd in de ‘emergency management of severe burns’ (EMSB).

- Beperk de inzet van radiodiagnostiek op de SEH of Spoedpost

Bij beeldvormende diagnostiek van bomslachtoffers is een CT van het hele lichaam aan te raden om geen letsels te missen en om bomfragmenten in kaart te brengen.

Bij zeer grote aantallen slachtoffers dient alleen radiodiagnostiek met directe consequenties voor de resuscitatie te worden uitgevoerd, dus geen routinematige röntgenfoto’s.

- Overweeg traumatisch hartletsel

De meest voorkomende cardiale afwijkingen zijn een verminderd hartminuutvolume, bradycardie, premature ventriculaire contracties en asystolie. Deze kunnen de compensatoire tachycardie vanwege bloedverlies verhinderen, waardoor de patiënt snel in diepe shock raakt. Let op: er kan ook penetrerend cardiaal of pericardiaal letsel zijn.

- Sluit intra-abdominaal letsel uit


Intra-abdominaal letsel is de meest voorkomende oorzaak van late morbiditeit en mortaliteit bij blastletsel. Intramuraal hematomen zijn kenmerkend en variëren van oppervlakkig tot ‘full-thickness’. Traumatische dissectie van anatomische vlakken, een ruptuur van holle organen en bij een hoge energie-overdracht is zelfs een ruptuur van solide organen mogelijk. Abdominaal blastletsel kan gemakkelijk over het hoofd worden gezien als de patiënt ook ander letsel heeft en slechts 50% van de patiënten met een perforatie heeft in de vroege fase een pneumoperitoneum. Voor screening is gerichte echografie en indien beschikbaar aanvullende CT-diagnostiek geïndiceerd.

- Verwacht het onverwachte

Screen patiënten op hepatitis B en hiv, onder meer omdat botfragmenten die afkomstig zijn van de zelfmoordterrorist de patiënt besmet kunnen hebben. Late presentatie van symptomen na bomexplosies is zeer wel mogelijk. Uit het militaire domein is bekend dat het merendeel (88%) van de slachtoffers met hersenletsel aanvankelijk een score van 15 op de Glasgow-comaschaal heeft.

**Bijlage 7: Triage klassen hulpdiensten versus NTS**

Triage	Betekenis
<b>T3</b>	Urgentieklaas 3: (A. B. C stabiele slachtoffers): <ul style="list-style-type: none"> <li>Gewonden die niet bedreigd worden door een ademwegobstructie, stoornissen van de ademhaling en/ of circulatie, ernstige infectie of invaliditeit.</li> </ul>
<b>T2</b>	Urgentieklaas 2: (A B C stabiele slachtoffers te behandelen binnen 6 uur): <ul style="list-style-type: none"> <li>Gewonden wier leven na enkele uren wordt bedreigd door een obstructie van de ademwegen, stoornissen van de ademhaling en/ of circulatie of die gevaar lopen op ernstige infecties of invaliditeit, wanneer zij niet binnen 6 uur na oplopen van het letsel worden behandeld.</li> </ul>
<b>T1</b>	Urgentieklaas 1: (A. B. C instabiele slachtoffers te behandelen binnen 2 uur): <ul style="list-style-type: none"> <li>Gewonden wier leven onmiddellijk wordt bedreigd door een obstructie van de ademwegen en/ of door stoornissen van de ademhaling en/ of circulatie.</li> </ul>
<b>T4/ T0</b>	Urgentieklaas 4: (A. B. C. niet te stabiliseren slachtoffers): <ul style="list-style-type: none"> <li>Gewonden, bij wie onder de gegeven omstandigheden de ademweg niet kan worden vrijgemaakt en vrijgehouden, de ademhaling niet kan worden veiliggesteld, bloedingen niet tot staan kunnen worden gebracht en shock niet toereikend kan worden bestreden.</li> </ul>

	Nieuwe of verbeterde urgentie-indeling ambulancezorg		Vergelijking: huidige Urgentie-indeling	Vergelijking: HAP-NTS (benadering)
Spoedeisende ambulancezorg	<b>A0</b>	Directe inzet met grootst mogelijke spoed	A1	U0
	<b>A1</b>	Directe inzet met spoed	A1	U1
	<b>A2</b>	Zo spoedig mogelijke inzet	A2	U2
Niet spoedeisende ambulancezorg	<b>B1</b>	Gepland op bepaald tijdstip <u>hoogcomplex</u>	B	n.v.t.
	<b>B2</b>	Gepland op bepaald tijdstip <u>Laag- /middencomplex</u>	B	n.v.t.
meldkamerzorg	<b>C1</b>	Doorverwijzing, Eventueel met inzet zorgtaxi	informele meldkamerzorg	U3/U4
	<b>C2</b>	Zelfzorgadvies	informele meldkamerzorg	U5

De verbeterde urgentie-indeling vergeleken met de huidige urgenties.

## Bijlage 8: Verantwoordelijkheden, taken, bevoegdheden overheid

### Gemeentebestuur

#### *Rampenbestrijding en crisisbeheersing*

- Het College van Burgemeester en Wethouders is verantwoordelijk voor de rampenbestrijding en crisisbeheersing (Wet Veiligheidsregio's).
- De burgemeester (of de voorzitter Veiligheidsregio) heeft bij rampen en crises het opperbevel over de hulpverlening (Wet Veiligheidsregio's).
- De burgemeester (of de voorzitter Veiligheidsregio) heeft de bevoegdheid om aanwijzingen te geven en vrijheidsbeperkende maatregelen op te leggen (Gemeentewet).

#### *Infectieziektebestrijding*

- Het College van Burgemeester en Wethouders is verantwoordelijk voor de infectieziektebestrijding (Wet Publieke Gezondheid).  
De burgemeester (of de voorzitter Veiligheidsregio bij bijvoorbeeld A-ziekten) heeft de leiding over de infectieziektebestrijding (Wet Publieke Gezondheid).
- De burgemeester (of de voorzitter Veiligheidsregio) heeft de bevoegdheid om aanwijzingen te geven en vrijheidsbeperkende maatregelen op te leggen.

#### *Openbare orde*

- De burgemeester is verantwoordelijk voor de handhaving van de openbare orde (Politiewet).
- De burgemeester heeft de leiding over de handhaving van de openbare orde (Politiewet).

### Openbaar Ministerie

- De (Hoofd)Officier van Justitie heeft de leiding over de politie voor wat betreft de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde.

### Burgemeester (College van B&W)

- De burgemeester is verantwoordelijk voor de rampenbestrijding en crisisbeheersing in zijn of haar gemeente.
- Bij een infectieziektecrisis is de burgemeester verantwoordelijk voor de bestrijding conform de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Vanuit de Gemeentewet is hij of zij tevens verantwoordelijk voor de openbare orde. In de Wet Veiligheidsregio's (WVR) zal de verantwoordelijkheid bij bovenregionale infectieziektecrisis naar een hoger bestuursorgaan overgaan waarbij de lokale verantwoordelijkheid overeind blijft. De voorzitter van de veiligheidsregio is dan verantwoordelijk.

### Directeur Publieke Gezondheid (DPG)

De DPG is verantwoordelijk voor twee organisaties: GGD en GHOR en is in die laatste hoedanigheid lid van de directie van de veiligheidsregio. De DPG is het aanspreekpunt en de gesprekspartner voor zowel het bestuur als voor de brandweer, politie, gemeente en justitie. Daarbij geeft de DPG integraal advies namens de geneeskundige keten. Met de komst van de DPG (sinds 2012) is er één gezicht van het openbaar bestuur richting de particuliere zorgpartijen, zijn reguliere en opgeschaalde (crisis)zorg dichter bij elkaar en vindt er gezamenlijke planvorming van volksgezondheid en veiligheid plaats.

### Regionale bevoegdheden

Wanneer een infectieziekte-uitbraak meerdere gemeenten treft, coördineert de voorzitter van de veiligheidsregio de inzet van de betrokken gemeenten. Dit wordt ook wel aangeduid als GRIP 4. Voorts zal op basis van de Wet Publieke Gezondheid de voorzitter van de veiligheidsregio bij infectieziekten uit de groep A ook de bevoegdheden in het kader van de infectieziektebestrijding overnemen van de individuele Burgemeesters.

Daarmee wordt bij een infectieziekte-uitbraak de inzet van GGD, GHOR, brandweer, politie en gemeenten bestuurlijk gecoördineerd op de schaal van de 25 veiligheidsregio's, in afstemming met of onder leiding van de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (WVS).

#### **Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding**

De Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) is een nieuwe organisatie onder vlag van het RIVM waar de landelijke regie ligt op de infectieziektebestrijding ten tijde van een pandemie. Samen met de GGD'en is de LFI Nederland beter aan het voorbereiden op een toekomstige pandemie na lering van de COVID-19. De opzet van een duidelijke, landelijke aansturing zorgt ervoor dat een toekomstige crisis slagvaardiger kan worden bestreden. Bijvoorbeeld doordat de opschaling voor het testen en vaccineren sneller kan gebeuren. De LFI is een landelijke crisisorganisatie die namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport twee dingen gaat doen: ten eerste de voorbereiding op een toekomstige pandemie. Ten tweede zal de LFI de operationele aansturing van grootschalige infectieziektebestrijding op zich nemen. De bestrijding van de huidige Covid-19-pandemie wordt nog steeds gedaan door de bestaande organisaties.

#### **Inspectie voor de Gezondheidszorg**

De Hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg is bevoegd om alle lokale informatie op te vragen of zelf te verzamelen, die nodig is voor zijn toezichthoudende taak. Hij kan de gemeenteraad, de Burgemeester en de Minister van VWS gevraagd en ongevraagd adviseren. Namens de Minister kan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aanwijzingen geven aan zorgverleners.

## Bijlage 9: Overzicht GRIP-niveaus hulpdiensten (Veiligheidsregio)

Bij de operationele hulpdiensten (politie, brandweer, GHOR en gemeente) zijn er afspraken gemaakt over een eenduidige gezagsstructuur. Er wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde Gecoördineerde Regionale IncidentenbestijdingsProcedure (GRIP). Middels GRIP kan, afhankelijk van de behoefte aan multidisciplinaire sturing op een incident en effect op de omgeving, door de coördinerende functionarissen of de meldkamer worden opgeschaald naar vier verschillende regionale sturingsniveaus. Binnen deze sturingsniveaus worden de monodisciplinaire leiding- en coördinatiestructuren van brandweer, politie, gemeenten en geneeskundige keten aan elkaar gekoppeld en daar waar nodig aangevuld met liaisons/adviseurs van andere crisispartners (zoals Defensie en waterschappen).

GRIP	Korte duiding	Mogelijke 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 Team Plaats Incident (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 en Regionaal Operationeel Team (ROT)
3	Crisis in één gemeente. Er bestaat de noodzaak tot en de behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten op bestuurlijk niveau.	CoPI, ROT en Gemeentelijk Beleidsteam (GBT)
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 en Regionaal Beleidsteam (RBT)



Bijlage 10: Hoe te reageren op Sociale Media

# HOE te REAGEREN op SOCIAL MEDIA

Er verschijnt een bericht over uw organisatie via sociale media. Voordat u bepaalt of u hier (gemandateerd) via sociale of andere media op wilt reageren, is de centrale vraag:  
**Wat is de aard en inhoud van de berichtgeving?**



**POSITIEF**  
Het bericht is (deels) positief qua inhoud en toonzetting.  
Reactiemogelijkheden:

**NEGATIEF**  
Het bericht is negatief qua inhoud en toonzetting. De vervolgvraag luidt dan:  
Tot welke categorie behoort het bericht?



**Doe niets**

OF

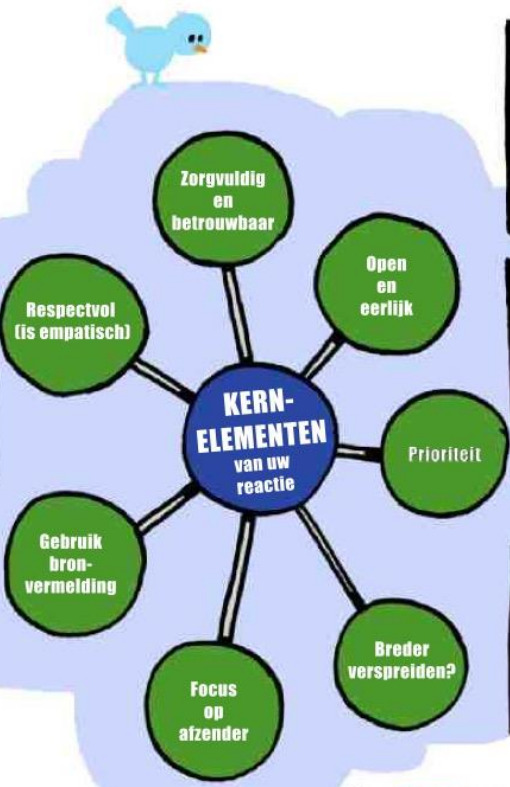
Reageer door specifiek alleen de afzender van het bericht te bedanken.

OF

Bedank de afzender - zichtbaar voor iedereen - voor de positieve feedback.  
Wanneer het bericht naast een positieve boodschap een suggestie bevat, geef dan aan wat u hiermee gaat doen.

OF

Stuur het bericht door met eventueel een eigen boodschap.



**Is het bericht beledigend bedoeld?**  
Reageer niet, maar laat iemand de situatie monitoren.  
Neem contact op met de communicatieafdeling als de situatie verslechtert. Bepaal als communicatieafdeling per situatie wat de beste aanpak is.

**Gaat het om een grap of satire?**  
Reageer niet wanneer u de grap of satire niet waardeert, maar laat iemand de situatie monitoren.  
Neem contact op met de communicatieafdeling als de situatie verslechtert. Bepaal als communicatieafdeling per situatie wat de beste aanpak is. Probeer een leuke grap in uw eigen communicatie te gebruiken.

**Is er sprake van onwaarheden of onjuiste geruchten?**  
Verzamel de feiten, vermeld onjuistheden en corrigeer deze.  
Verwijs indien nodig naar (een link met) meer informatie.

**Is de uitlating afkomstig van iemand die ontevreden is over de organisatie, het product of de dienstverlening?**  
Verkrijg meer informatie over de ontstane situatie en herstel deze indien nodig. Bied excuses aan voor zaken die mis zijn gegaan. Maak zichtbaar dat u zoekt naar een oplossing.





## Bijlage 11: Taakkaart Crisiscoördinator

### Kerntaak

De Crisiscoördinator stemt na het ontvangen van de melding of een signaal met een collega crisiscoördinator af of coördinatie door het crisisteam noodzakelijk is. De Crisiscoördinator heeft hiermee specifiek de rol in de beoordeling tot wel of niet opschalen. De rol is verdeeld over de managers en de directeur-bestuurder. De crisiscoördinator is hiermee het eerste aanspreekpunt voor mogelijke crisismoments tot dat de taken verdeeld zijn in het crisisteam.

### Hoofdtaken

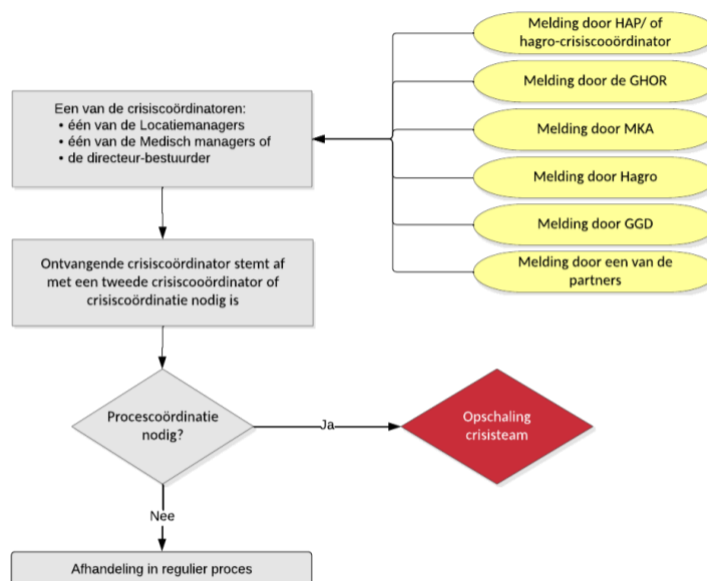
1. Initiëren van de opschaling en het formeren van het crisisteam.

### Nadere uitwerking van de taken

- Analyseert en beoordeelt crisissituaties op basis van aangeleverde en gevraagde mono- en multidisciplinaire informatie en besluit mede tot opschaling;
- Heeft zitting in het Crisisteam als adviseur vanuit een bepaald aandachtsgebied of als voorzitter van het crisisteam.
- Verstreekt bij alarmering op basis van de beschikbare informatie gestructureerd, eenduidig en kernachtig informatie aan de leden van het Crisisteam;

### Taken concreet

- Je ontvangt een melding of een signaal over een mogelijke crisis of een dreiging daarvan.
- Hierbij kunnen de volgende items van belang zijn:
  - Informatie over het soort incident of de soort ramp;
  - De locatie, het tijdstip en de aard van het incident;
  - Indien van toepassing: informatie over gevaarlijke stoffen;
  - De aard van verwondingen/symptomen van slachtoffers die zich bij de huisartsenpraktijken of de spoedpost kunnen melden;
  - De te verwachten belasting van de ambulancezorg en de ziekenhuizen, waarmee huisartsen rekening moeten houden bij triage en doorverwijzing van patiënten;
  - Adviezen en behandelprospectieven die huisartsen kunnen opvolgen.
- Maakt hiervan een inschatting van de mogelijke consequenties op de continuïteit van de huisartsenzorg (indicatoren zoals duur, impact of grote media-aandacht).
- Overlegt met een tweede manager of de directeur-bestuurder of coördinatie door een crisisteam noodzakelijk is.
- Bepaalt in overleg de samenstelling het crisisteam en het tijdstip en locatie van samenkomen.
- Draagt zorg voor alarmering van het crisisteam.
- Neemt zitting in het crisisteam in de rol als adviseur vanuit het eigen aandachtsgebied.



## Bijlage 12: Taakkaart Voorzitter Crisisteam

### **Kerntaak**

De Voorzitter van het Crisisteam is in opgeschaalde fase eindverantwoordelijk voor de besluitvorming op strategisch niveau ten aanzien van de integrale veiligheid en zorgcontinuïteit. De voorzitter stemt de in – en externe samenwerking op strategisch en tactisch niveau af. De Voorzitter van het Crisisteam is volledig gemandateerd tot het nemen van besluiten.

### **Hoofdtaken**

1. Strategisch leidinggeven aan de organisatie tijdens crisissituaties;
2. Coördinatie van de primaire zorg- en overige bedrijfsprocessen;
3. Het onderhouden van contacten en samenwerken met externe (keten)partners op strategisch niveau.

### **Nadere uitwerking van de taken**

#### **Ad 1.**

- Geeft in formele zin leiding aan de uitvoering van integrale veiligheid en zorgcontinuïteit en zit de overleggen van het Crisisteam voor;
- Maakt samen met het team een inschatting van de maatschappelijke impact van een incident en de consequenties voor de organisatie;
- Geeft op basis van de strategische beleidsbeslissingen opdrachten aan de deelnemers aan het Crisisteam;
- Stemt op strategisch niveau af met de externe partners (zoals wethouder/ burgemeester, DPG, Inspecteur JGZ, directeur GGD);
- Anticipeert, onderkent en begrijpt politiek-bestuurlijke processen en besluitvorming die van invloed zijn op de voorliggende crisis;
- Zorgt dat de veiligheid en welzijn van het eigen personeel optimaal is gewaarborgd;
- Bewaakt de voortgang van de uitvoering.

#### **Ad 2.**

- Analyseert en beoordeelt crisissituaties op basis van aangeleverde en gevraagde informatie;
- Verstrekt op basis van de beschikbare informatie gestructureerd, eenduidig en kernachtig (mondelijke) informatie aan het Crisisteam;
- Bewaakt de voortgang van de primaire- en overige bedrijfsprocessen;
- Geeft opdrachten aan de overige deelnemers (ondersteunende teams) van het Crisisteam;
- Vertaalt strategische beleidsbeslissingen van het Crisisteam naar tactische en operationele opdrachten;
- Kan uit operationele en tactische informatie (strategische) beleidsvraagstukken formuleren en van een advies voorzien.

#### **Ad 3.**

- Stemt op strategisch niveau af met o.a. de GHOR en vertegenwoordigers lokale of regionale overheden;
- Bewaakt de interne communicatie en informatie naar de medewerkers;
- Coördineert de externe communicatie en informatiestromen in afstemming met de GHOR (DPG).

### **Taken concreet**

- Je hebt zitting in het crisisteam voor en formuleert bij aanvang een gezamenlijk doel.
- Checkt of de teamsamenstelling compleet is.
- Hanteert een duidelijke agenda conform de 'BOB-structuur', draagt zorg voor een heldere vergaderhygiëne en -discipline en schenkt aandacht aan relationele en zakelijke aspecten.
- Werkt nauw samen met de logger/plotter.
- Informeert de RvC en/of Coöperatiebestuur
- Is het aanspreekpunt tijdens de crisis voor externe partijen op strategisch/ bestuurlijk niveau zoals bijvoorbeeld de DPG.
- Maakt gebruik maken van de beschikbare planvorming.
- Toezien op de in- en externe communicatie in afstemming met de communicatieadviseur.
- Meldt indien nodig de calamiteit aan de Inspectie Gezondheidszorg of ROAZ.

## Bijlage 13: Taakkaart Adviseur Crisisteam

### **Kerntaak**

Een Adviseur van het Crisisteam adviseert de voorzitter en het Crisisteam vanuit een specifiek aandachtsgebied of achtergrond (medisch adviseur dagzorg, medisch adviseur ANW en een organisatorisch adviseur). Hij/zij plaatst deze in het licht voor een gezamenlijk resultaat en een gemeenschappelijk belang.

### **Hoofdtak**

Het adviseren van het Crisisteam vanuit een specifiek aandachtsgebied.

### **Nadere uitwerking van de taken**

- Vormt met de overige leden van het Crisisteam een gemeenschappelijk beeld van het incident en draagt bij aan oordeelsvorming en besluitvorming;
- Onderzoekt systematisch problemen en vragen en ontleedt relevante informatie, achtergronden en structuren en legt verbanden op basis van de beschikbare informatie;
- Anticipeert, onderkent en begrijpt politiek-bestuurlijke processen en besluitvorming die van invloed zijn op de voorliggende crisis;
- Coördineert, onderhoudt contacten en zorgt ervoor dat tactische besluitvorming plaatsvindt;
- Geeft op basis van de strategische beslissingen van het Crisisteam, opdrachten aan de achterban;
- Zorgt dat de veiligheid en welzijn van het eigen personeel optimaal is gewaarborgd.

### **Aandachtspunten**

- Heeft voortdurend overzicht van de aan de crisis gerelateerde activiteiten binnen de organisatie;
- Kent en gebruikt de van toepassing zijnde procedures en planvorming;
- Kan gevolgen van beslissingen inschatten op politiek-bestuurlijk niveau;
- Maakt een juiste inschatting van de maatschappelijke impact van het incident.

### **Uitdagingen**

- De adviseur Crisisteam moet in staat zijn om vertrouwen te stellen in de professionaliteit van de achterban: verantwoordelijkheden en operationele beslissingen laten liggen waar zij horen;
- De adviseur Crisisteam moet in staat zijn rekening te houden met de bevoegdheden, processen en belangen van de medewerkers van andere organisaties die betrokken zijn bij de rampsituatie;
- De adviseur Crisisteam moet in staat zijn om operationele zaken die niet op het strategisch niveau thuishoren buiten de beraadslagingen van het Crisisteam te houden;
- De adviseur Crisisteam weet om te gaan met het spanningsveld tussen het organisatorisch belang en politiek-bestuurlijk belang.

### **Taken concreet**

- Je hebt zitting in het crisisteam vanuit een specifiek aandachtsgebied (dagzorg, ANW of organisatorisch)
- Je draagt onder leiding van de voorzitter bij aan de 'BOB-structuur', en aan de afgesproken vergaderhygiëne en -discipline.
- Conformeerde zich aan het gezamenlijke doel en de genomen besluiten en voert de door de voorzitter opgedragen taken uit.
- Bedenkt voorafgaand aan een overleg welke informatie en welke knelpunten noodzakelijk zijn om te delen.
- Denkt vooruit (in gunstige en ongunstige scenario's) en vervalt niet in de operationele uitvoering.
- Denk in korte (de acute fase), de middellange en lange termijn.
- Maak gebruik van de beschikbare planvorming en de eigen expertise.
- Categoriseer: bij voorbeeld huisartsen, patiënten, medewerkers, dagzorg/ ANW, (locale) politiek, social media etc etc.

## Bijlage 14: Taakkaart Communicatieadviseur

### **Kerntaak**

De communicatieadviseur is verantwoordelijk voor de verstandhouding tussen de instelling, de eigen medewerkers en de buitenwereld. Het is belangrijk dat de relatie van de instelling met de buitenwereld toegevoerd is. In overleg met het Crisissteam stelt de communicatieadviseur een communicatiebeleid samen. De communicatieadviseur kan in overleg met de voorzitter optreden als woordvoerder van de instelling.

### **Hoofdtaken**

1. Advisering ten aanzien van het te voeren communicatiebeleid tijdens crisissituaties.
2. Het (laten) uitvoeren van het intern en extern communicatiebeleid van de instelling.

### **Nadere uitwerking van de taken**

#### **Ad 1.**

- Adviseert het Crisissteam in de communicatie en voorlichting met de pers, de eigen medewerkers en andere belangengroepen;
- Stemt de communicatieboodschap af met externe partijen zoals gemeente en GHOR;
- Treedt in overleg met de voorzitter van het Crisissteam op als contactpersoon en/ of woordvoerder;
- Brengt standpunten van de instelling in de media en beargumenteert deze;
- Neemt eigen initiatief om zo continu ervoor te zorgen dat mensen een positief beeld van de instelling blijven houden;
- Zet perscontacten op, coördineert en onderhoudt deze.

#### **Ad 2.**

- Bereidt indien nodig bijeenkomsten voor met de media en weet hiervoor de juiste woordvoerder(s) te selecteren;
- Coördineert de uitvoering van de communicatie en voorlichting;
- Draagt bij of geeft leiding aan het opstellen van persberichten en nieuwsbrieven;
- Draagt bij of geeft leiding aan het geven van voorlichting en informatievoorziening aan eigen medewerkers;
- Heeft oog voor het kiezen van de juiste media waarbij ook het gebruik van 'nieuwe' media wordt overwogen.

### **Taken concreet**

- Je hebt zitting in het crisissteam met de focus op de (crisis)communicatie.
- Draagt bij aan de 'BOB-structuur', en aan de afgesproken vergaderhygiëne en -discipline.
- Conformeerde zich aan het gezamenlijke doel en de genomen besluiten.
- Bedenkt voorafgaand aan een overleg welke informatie en welke knelpunten noodzakelijk zijn om te delen op basis van een mediabeeld.
- Formuleer z.s.m. een eerste kernboodschap met daarin de Betekenisgeving, Schadebeperking en Informatieverstrekking en stem deze af in het crisissteam.
- Bedenk op basis van de situatie en de impact je eigen team (taakorganisatie) of wie je extra nodig hebt.
- Denk vooruit (in gunstige en ongunstige scenario's).
- Denk in korte (de acute fase), de middellange en lange termijn.
- Maak gebruik van de beschikbare planvorming en de eigen expertise.
- Categorieer je doelgroepen zoals huisartsen, patiënten, medewerkers en (locale) politiek.

## Bijlage 15: Taakkaart Ondersteuner Crisisteam (logger/plotter)

### **Kerntaak**

De Ondersteuner Crisisteam vervult in het Crisisteam primair een administratieve en voorwaardenscheppende rol en heeft geen inhoudelijke relatie met de aard van de problematiek. De ondersteuner richt zich op het bijhouden van een gedetailleerd logboek of verslag met de genomen besluiten en activiteiten. De ondersteuning kan indien nodig voorzien in de visualisering van informatie zoals een plot. De ondersteuner is verantwoordelijk voor het coördineren van de logistieke zaken met betrekking tot het Crisisteam.

### **Hoofdtaken**

1. Het zorg dragen voor verslaglegging, het loggen en plotten;
2. Coördinatie van voorwaardenscheppende en logistieke zaken m.b.t. het Crisisteam.

### **Nadere uitwerking van de taken**

#### *Ad 1.*

- Verslaglegging (schriftelijk of digitaal) van het Crisisteamoverleg waarbij de kritische en essentiële informatie op een gestructureerde en chronologische manier wordt gerangschikt en geordend;
- Het maken van een plot en log en deze voor alle leden van het team op een overzichtelijke wijze weer te geven;
- Het schriftelijk samenvatten van discussies;
- Gebruikmaken van de juiste hulpmiddelen;
- Draagt zorg, in afstemming met de voorzitter, voor dossiervorming voor evaluatie, verantwoording en onderzoek.

#### *Ad 2.*

- Het plannen, voorbereiden en notuleren van vergaderingen, bijeenkomsten na overleg met de voorzitter van het team;
- Legt (reserveert) de betreffende ruimte voor het overleg vast en draagt zorg voor de benodigde voorzieningen;
- Draagt zorg voor een vorm van bereikbaarheid van de leden van het team tijdens het overleg;
- Herinnert het team aan de noodzaak voor aflossing bij een langdurige crisis en draagt zorg voor een rooster;
- Draagt zorg voor de catering van het Crisisteam.

### **Taken concreet**

- Je hebt zitting in het crisisteam en hebt een ondersteunende functie in algemene zin.
- Na de melding draag je zorg voor de inrichting van de juiste ruimte, koffie/ thee en water en regelt eventueel een maaltijd of wat hartigs.
- Je meest ideale plaats aan de overlegtafel is naast de voorzitter maar stem dit even af, je bent zijn rechterhand.
- Je noteert op hoofdlijnen (log) hetgeen besproken:
  - Datum en tijdstip overleg
  - Aanwezigen
  - Log op basis van Beeld- Oordeel- en Besluitvorming en noteert wie welke actie krijgt toegewezen
  - Vervolgafpraak
- Maakt het log inzichtelijk digitaal of op flappen tijdens het overleg.
- Je 'breekt' in het overleg in wanneer dingen of afspraken niet duidelijk zijn, laat eventueel je log controleren door de voorzitter.
- Je draagt zorg voor archivering.

## **Bijlage 16: Rol en taken adviseur crisisbeheersing / OTO-coördinator**

### **Hoofdtak**

De adviseur crisisbeheersing en de OTO-coördinator coördineren in opdracht van de directeur-bestuurder de voorbereiding van de huisartsenzorg (dagzorg en tijdens ANW-uren) onder crisisomstandigheden m.b.t. de eigen zorgcontinuïteit.

### **Hoofdtaken Adviseur Crisisbeheersing koude fase**

1. Coördinatie van een actueel, afgestemd en geïmplementeerd Crisisplan.
2. Het onderhouden van contacten met in- en externe (keten)partners op dit thema.

### **Nadere uitwerking van de taken Adviseur Crisisbeheersing koude fase**

#### **Ad 1.**

- Begeleidt en adviseert collega's ten aanzien van te volgen procedures, de wijze van ontwikkelen, implementatie, het evalueren en bijstellen van het beleid binnen en buiten de eigen organisatie ten aanzien van de zorgcontinuïteit en GHOR/ ROAZ;
- Advisering en het opstellen van procedures, de wijze van het ontwikkelen, implementatie, het evalueren en bijstellen van het beleid binnen en buiten de eigen instelling ten aanzien van interne, externe en gecombineerde rampen inclusief de nazorgfase. Hij doet in nauwe afstemming met diegene die door de Raad van Bestuur/ directie belast is met de eindverantwoordelijkheid over de preparatie.
- Draagt bij aan de totstandkoming van een convenant met de GHOR;
- Het opzetten, uitvoeren, begeleiden, implementeren en evalueren van projecten, onderzoeken en activiteiten ter verbetering van het zorgcontinuïteitsplan;
- Het op de hoogte blijven van wettelijke, regionale en lokale kaders, nieuwe inzichten en ontwikkelingen ten aanzien van de eigen zorgcontinuïteit, de GHOR en nazorg;
- Legt verantwoording af over de behaalde resultaten.

#### **Ad 2.**

- Contactpersoon in de preparatie en nazorgfase voor de GHOR, en overige ketenpartners ten aanzien crisis- of rampsituaties;
- Geeft feedback ter bevordering van de kwaliteit de hulpverlening;
- Heeft zitting namens de organisaties of instellingen in regionale overlegvorm(en).

### **Hoofdtak OTO-coördinator**

1. Coördinatie van een cyclisch traject van Opleiden, Trainen en Oefenen m.b.t. opgeschaalde zorg

### **Nadere uitwerking van de taken OTO-Coördinator**

#### **Ad 1.**

- Draagt zorg voor een meerjarenbeleid- en jaarplan OTO;
- Draagt zorg voor voorbereide huisartsen in samenwerking met of in overleg met de GHOR en overige directe betrokkenen, door middel van opleiden, trainen en oefenen;
- Motiveert, stimuleert en betreft de collega's binnen de beroepsgroep bij activiteiten ten aanzien van de voorbereiding op crisisomstandigheden;
- Kan betrokken worden bij de ontwikkeling en uitvoering van oefeningen en opleidingen in het kader van de GHOR en overige ketenpartners;
- Legt verantwoording af over de behaalde resultaten.

## **Bijlage 17: Rol Informatiecoördinator (ICO)**

### ***Kerntaak***

De Informatie Coördinator draagt zorg voor het managen van de verschillende in- en externe informatiestromen wat bijdraagt aan een actuele en eenduidige beeldvorming van de situatie binnen de RHO. Hij/zij heeft zitting Crisisteam (indien aanwezig) en heeft toegang in LCMS-gz. De rol van ICO is door meerdere functies ingevuld en wordt bij het samenstellen van het crisisteam toegewezen.

### ***Hoofdtaken***

1. Het managen van informatiestromen
2. Afstemmen en adviseren.

### ***Nadere uitwerking van de taken***

#### ***Ad 1.***

- Combineert, ordent en vertaalt ongestructureerde gegevens en informatie naar samenhangende, bruikbare informatie;
- stelt prioriteiten en zet doelgerichte informatie- en analysevragen op de juiste plaats uit zoals LCMS-gz;
- gebruikt relevante netwerken ten behoeve van de informatievoorziening en onderhoudt deze op functionele wijze;
- kan duidelijke en juiste informatie geven aan belanghebbende verantwoordelijken en belanghebbenden.
- beoordeelt en benoemt de kwaliteit en status van informatie (is de informatie al dan niet valide) waarop de risicoanalyses en scenario's worden gebaseerd en signaleert tekortkomingen hierin;
- stelt een netwerkkaart op en maakt een netwerkanalyse;
- beheert en archiveert de alle beschikbare informatie;
- stemt de interne verspreiding van informatie af met de aanwezige communicatieadviseur en legt dit ter besluitvorming voor aan het crisisteam;
- bewaakt de status van het eigenbeeld van de zorginstelling en het Geneeskundig beeld: stimuleert waar nodig anderen om informatie te verstrekken en zorgt tijdig voor de verwijdering van niet relevante informatie uit het eigen beeld;
- presenteert samengestelde informatie helder en beknopt.

#### ***Ad 2.***

- Stemt op adequate wijze af met het eigen en eventuele andere teams binnen de zorginstelling en eventueel ook andere relevante organisaties en betrokkenen op het gebied van Informatie Management;
- geeft gevraagd en ongevraagd advies in het crisisteam (aangaande de beeldvorming de oordeelsvorming de besluitvorming);
- adviseert het crisisteam over de structuur en organisatie van het informatieproces;
- toont intern en extern (politiek-bestuurlijke)sensitiviteit, handelt met diplomatie en draagt bij aan een goede sfeer;
- stemt de inhoudelijke uitgaande (in- en externe) berichtgeving af met de communicatieadviseur.

## Bijlage 18: Handvatten 'ICT-crisis'<sup>1</sup>

De Huisartsenzorg streeft ernaar om onderbrekingen van de belangrijke processen natuurlijk zoveel mogelijk te voorkomen. Een periodiek uitvoeren van een business impact-analyse en het nemen van maatregelen gericht op het voorkomen van discontinuïteit van de ICT-gerelateerde bedrijfsmiddelen is hier onderdeel van. Ten aanzien van ICT-gerelateerde risico's die de continuïteit van de zorg- of bedrijfsprocessen in gevaar kunnen brengen worden de volgende items onderscheiden:

- **VIP Live Spoed EPD is niet beschikbaar:** Door een storing bij XXX is VIP Live Spoed EPD niet beschikbaar.
- **Uitval internet:** Doormiddel van een storing is er geen internet beschikbaar
- **Datalek:** Er heeft een datalek plaatsgevonden die in het kader van de AVG gemeld moet worden aan de Autoriteit Persoonsgegevens en die een verstoring van de bedrijfsprocessen kan veroorzaken.
- **Website niet beschikbaar:** Doormiddel van een storing of DDOS aanval of een crypto aanval is de website voor medewerkers en patiënten niet beschikbaar.
- **Uitval telefonie:** Doormiddel van een storing is de telefonie niet meer beschikbaar.

Onderstaande opsomming zijn handvatten en kunnen een crisisteam helpen tijdens de 'warme fase' om de specifieke kenmerken van dit type scenario te doorzien. Het zijn specifieke bijzonderheden/ aandachtspunten in aanvulling op het Integraal Crisisplan.

### **Beoordelen van de belangrijkste impactgebieden en bijzonderheden qua impact.**

Patiëntveiligheid, privacy & patiëntgegevens, bedrijfscontinuïteit, zorgcontinuïteit, ontruiming (als verantwoorde zorg niet kan worden gegarandeerd), interne/ externe communicatie, opsporing, ketensamenwerking, externe hulpverlening, privacy, schade, juridische aspecten (zoals aansprakelijkheidstelling), beveiliging.

### **Specifieke doelstellingen en uitgangspunten**

#### Doelstellingen

- Waarborgen veiligheid patiënten, medewerkers en omstanders;
- Continuïteit van kritieke processen (processen die niet mogen omvallen) waarborgen;
- Inzicht krijgen in oorzaak en (mogelijke) effecten, herstel mogelijkheden en vervolgdreiging;
- Behouden/ terugwinnen van vertrouwen van stakeholders/ beperken imago schade;
- Indien relevant bewijslast verzamelen voor strafrechtelijk onderzoek.

#### Uitgangspunten

- We geven prioriteit aan acute zorgvragen;
- We bepalen continu welke aanvaardbare risico's we bereid zijn te lopen en handelen daarnaar;
- We informeren patiënten, medewerkers, verwanten en ketenpartners zo snel en goed mogelijk;
- We geven prioriteit aan onze kritieke processen;
- We starten alleen op als we zeker weten dat de systemen betrouwbaar zijn;
- We doen aangifte in geval van opzet;
- We informeren de organisatie tijdig bij het nemen van ingrijpende maatregelen;
- We informeren op basis van need to know (en zijn terughoudend zolang onderzoek loopt);
- We zorgen dat data van patiënten en medewerkers als eerste worden veiliggesteld.

---

<sup>1</sup> Op basis van de scenariokaart Cybercrime van het COT



## Mogelijke kritieke momenten en besluiten

### Kritieke momenten

- Meer duidelijkheid over:
  - De omvang: *welke systemen/ processen op welke locaties worden verstoord*;
  - Of er mogelijk opzet in het spel is;
  - De verwachte tijdsduur;
  - De gevolgen: *wel/ geen data lek/ -manipulatie*;
  - De maatregelen die genomen moeten worden om verdere schade te beperken.
- Het moment dat er nog geen duidelijkheid is 'hoelang de crisis gaat duren' en work-arounds en/ of noodscenario's (moeten) worden geactiveerd;
- De oorzaak is bekend<sup>2</sup>;
- Moment dat er een melding van afpersing binnenkomt;
- Moment dat er aanvullende informatie vanuit externe partijen bekend wordt (zoals Z-CERT, maar ook ingehuurd derde partijen ter ondersteuning van de crisis);
- Moment dat bekend is welke noodvoorzieningen zijn/ worden getroffen;
- Moment dat de buitenwereld er iets van merkt;
- De oorzaak van de ICT-uitval/verstoring is hersteld;
- Einde crisis, terugkeer naar reguliere situatie.

### Kritieke besluiten

- Stopzetten van (kritieke) systemen en communicatie afsluiten (om verdere verspreiding te voorkomen);
- Noodprocedures opstarten;
- Stopzetten van reguliere programma c.q. van de bedrijfsprocessen, zowel primair als ondersteunend;
- Ontruimen/ overplaatsen van patiënten;
- Opstart na ICT-uitval/ verstoring, bijvoorbeeld terugplaatsen meest actuele back-up en vrijgeven van ICT-systemen;
- Vaststellen dat zorg weer verantwoord is;
- Hoe/ wat communiceren;
- Hoe/ wie opschalen en alarmeren;
- Indien relevant wel/ niet ingaan op eisen afpersers;
- Indien relevant wel/ niet tijd steken in vastleggen bewijslast voor later (forensisch/ strafrechtelijk) onderzoek;
- Wel/ geen externe hulp inroepen;
- Wel/ geen (voor) melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) doen;
- Wel/ niet andere toezichthouders informeren (RvT, IGJ, etc.).

## Bijzondere stakeholders/ netwerkpartners

### Intern

- Chief Information Security Officer (CISO)
- Chief Medical Information Officer (CMIO)
- FG-functionaris (Functionaris Gegevensbescherming)
- Jurist;

---

<sup>2</sup> Oorzaak: **niet moedwillig** (elektriciteitsuitval, extreem weer, brand, ondeskundig uitgevoerde onderhoudswerkzaamheden, ontbrekende of gebrekkige back-up of fall-back voorziening, uitval van ICT-knooppunten (door waterschade, uitval van koeling, brand etc.), storing bij derden, storing in ICT-systeem (software- en/of hardware), uitval noodzakelijke (data) communicatievoorzieningen). Oorzaak: **moedwillig** (cybercriminaliteit (intern, extern)).

- Nevenvestigingen;
- Medewerkers (interne & externe) communicatie.

#### Extern

- Raad van toezicht
- Patiënten en verwanten
- Leveranciers
- ICT-partners als Z-CERT
- Veiligheidsregio (GHOR) en ketenpartners
- IGJ
- Autoriteit persoonsgegevens?
- Politie, OM
- Pers
- Verzekeraar

#### **Aanvullende benodigde externe expertise**

ICT-leveranciers, outsourcepartners, securityspecialisten (bij ICT-uitval/ verstoring door cybercriminaliteit), specifieke juridische of verzekeringstechnische expertise, interne/ externe experts die ICT-systemen/ back-ups kunnen onderzoeken., desinfecteren en vrijgeven voor verantwoord gebruik, het OM.

#### **Bijzonderheden qua signaleren, alarmeren en/ of informeren?**

ICT-uitval/ verstoring wordt door velen direct ervaren. Kenmerkende aandachtspunten hierbij:

- Zowel veel interne als externe meldingen en vragen;
- De onzekerheid wordt vergroot als communicatiemogelijkheden beperkt zijn;
- Vergeet de ambulante medewerkers niet;
- Communicatie dient sterk gericht te zijn op handelingsperspectief (wat wel doen/ wat niet doen);
- Heb in beeld: langs welke ICT-systemen diverse alarmeringen verlopen: wel/ niet volledig/ goed, waar zit storing (brandmeldinstallatie, reanimatieoproep, telefonie, etc.);
- Meldingen kunnen ook van buiten de organisatie komen.

#### **Bijzonderheden in reageren en beperken negatieve gevolgen?**

Bijzonderheden in de eerste respons	Snelle interne communicatie met boodschap om te handelen volgens continuïteitsplan en creatieve eigen oplossingen te vermijden (effecten kun je niet doorzien). Het mandaat van de ICT-afdeling moet helder zijn. Indien het vermoeden bestaat van opzet direct schakelen met externe expertise (in ieder geval Z-CERT).
Specifieke invulling crisisorganisatie	CISO, FG-functionaris, Zorg, ICT, HR?, Facilitair en communicatie in ieder geval in Crisisteam. Aanvulling afhankelijk van het scenario. Politie, Jurist, Z-CERT?
Bijzonderheden in de opschaling	Inzet Crisisteam en Operationeel Team. Mogelijk meerdere operationeel teams nodig (logistiek, zorgcontinuïteit, communicatie).
Bepaalde plannen en procedures die het team niet moet vergeten	Continuïteitsplannen (vooral gericht op kritieke processen en informatievoorziening onderling). Intern noodplan met scenario ICT uitval/ verstoring. Zijn deze nog toegankelijk? Back-up's? Juridische aspecten bij betaling 'ransom i.g.v. ransomware-aanval'.
Onze rol in de keten	Melding maken van het niet/ beperkt beschikbaar zijn van voorzieningen voor de acute zorg of juist opvangen/ overnemen van zorg, omdat wij deze niet meer

kunnen leveren. Vergt goede afspraken met ROAZ/ GHOR over rolverdeling.  
**NB:** welke andere organisaties hebben last van dezelfde uitval/ cyber?

Waarschijnlijke  
overheidsop-schaling en  
bijzondere  
overheidspartners

- Als de ICT-uitval/ verstoring het gevolg is van uitval vitale infrastructuur (stroomuitval, uitval communicatievoorzieningen, etc.) zal er vaak een Regionaal Operationeel Team (ROT) zijn (GRIP 2) en mogelijk een Commando Plaats Incident (CoPI) op een locatie waar veel inzet nodig is (kan bij de zorginstelling zijn).
- Als de impact op het maatschappelijk leven groot is kan er een gemeentelijk beleidsteam (GRIP 3) of zelfs een Regionaal Beleidsteam zijn (RBT, GRIP 4). De GHOR vertegenwoordigt de keten. Wel is het belangrijk als instelling (met een sleutelfunctionaris met het juiste mandaat) in het CoPI te zitten als dat er is.
- Inzet van de gezagsdriehoek (OM, politie en burgemeester).
- Bijzondere overheidspartner is NCSC, waarbij de communicatie via Z-CERT verloopt.

### Bijzonderheden nafase en herstel?

Bijzondere aspecten van  
herstel  
Bv. vanwege complexiteit  
of lange duur

Monitoren van werkzaamheden gericht op herstel en normalisatie na ICT-uitval/ verstoring. Heb daarbij aandacht voor verloren informatie/ data. Mogelijk lange periode van herstel. Wees alert op onverwachte effecten die optreden als gevolg van de ICT-uitval/ verstoring. Organiseer een procedure om te bepalen wat er wel of niet gereed is voor ingebruikname. Kan expertise/ second opinion vergen.

**Bij terugkeer naar normaal:** denk aan fasegewijs terugkeren. Heb dan scherp wat als 1<sup>e</sup> moet gebeuren (prioritering). Bepaal het evaluatiemoment (techniek + proces).

**Bij herstel ICT-infra:** optie vervanging on-premise ICT door SaaS om herstel te versnellen.

Specifieke topics die  
bijzondere aandacht  
behoeven

Afhankelijk van de oorzaak kan het nodig zijn bestaande procedures of ICT-voorzieningen aan te passen, bijvoorbeeld als blijkt dat bepaalde voorzieningen niet goed functioneerden (zoals noodvoorzieningen).

**Bij topics:** verantwoording afleggen (evaluatie inclusief rapport), vervolg communicatietraject intern/ extern, juridische en verzekeringsexpertise voor afhandeling.

Specifieke invulling  
organisatie van nafase

De gevolgen van ICT-uitval/ verstoring kunnen nog lang na-ijlen. Wees alert op imago-schade, eventuele schadeclaims, terugwinnen vertrouwen (bij patiënten, verwanten en medewerkers) en doorvoeren van maatregelen (zowel intern/ extern) om toekomstige ICT-uitval/ verstoring te voorkomen.