

Integraal Crisisplan

Twentse Apothekers Organisatie UA



Twentse
Apothekers
Organisatie®

| | |
|--------|---------------------------|
| Door | : Bestuur TAO-UA |
| Versie | : V 2023 |
| Datum | : 7-2023 |
| Status | : Concept/definitief 2023 |



INHOUDSOPGAVE

| | |
|--|-----------|
| 1. INLEIDING | 3 |
| 1.1 Doel van het Integraal Crisisplan..... | 3 |
| 1.2 Kader voor het Crisisplan..... | 3 |
| 2. STRUCTUUR CRISISPLAN | 4 |
| 2.1 Beheer en onderhoud | 4 |
| 3. MELDEN EN ALARMEREN | 5 |
| 3.1. Stroomschema alarmering..... | 5 |
| 3.2 Bereikbaarheid crisisteam..... | 5 |
| 4. OPSCHALEN EN AFSCHALEN | 6 |
| 4.1 Opschalingstadia | 6 |
| 4.2 Interne opschaling..... | 9 |
| 4.3 Externe opschaling | 9 |
| 4.3 Afschaling | 10 |
| 4.4 Nafase..... | 10 |
| 4.5 Nazorg eigen personeel..... | 10 |
| 4.6 Evaluatie..... | 10 |
| 5. LEIDING EN COÖRDINATIE | 10 |
| 5.1 Niveaus van leiding en coördinatie | 10 |
| 5.2 Raakvlakken met de BHV-plannen | 11 |
| 5.3 Samenstelling crisisteam TAO-UA..... | 12 |
| 5.4 Besluitvormingsproces | 13 |
| 5.5 Crisisruimte | 13 |
| 6. INFORMATIEMANAGEMENT | 13 |
| 6.1 Afstemming tussen het crisisteam en de dienstapotheken | 13 |
| 6.2 Afstemming interne en externe crisisorganisatie..... | 13 |
| 7. CRISISCOMMUNICATIE | 14 |
| 7.1 Communicatie met publiek | 14 |
| 7.2 Communicatie met de pers | 14 |
| 7.3 Sociale media | 14 |
| 8. OPLEIDEN, TRAINEN EN OEFENEN | 14 |
| 8.1 Sleutelfunctionarissen | 14 |
| 8.2 Financiële middelen | 15 |

Inclusief Bijlage Samenstelling Crisisteam

1. INLEIDING

Continuïteit van de zorg en dienstverlening leidt tot goede farmaceutische zorg voor logistiek en medicatieoverdracht, binnen de Twentse Apothekers Organisatie UA. Deze organisatie omvat 67 openbare apotheken, MST, ZGT en de Dienstapotheken in de regio Twente.

1.1 Visie op crisismanagement

Crisismanagement is geen doel op zich, maar is een middel om adequaat om te gaan met bijzondere situaties. In die bijzondere situaties staat voor ons de continuïteit van zorg bovenaan.

1.2 Doel van het Integraal Crisisplan

Een interne of externe noodsituatie kan de continuïteit van de farmaceutische zorg en dienstverlening ernstig verstoren en de veiligheid van mensen en de reputatie van de organisatie bedreigen. Een dergelijke situatie wordt een crisis genoemd. Het Integraal Crisisplan (verder te noemen Crisisplan) heeft als doel deze bedreigingen het hoofd te bieden, door vooraf afspraken te maken over de maatregelen en voorzieningen bij een (dreigende) crisis, inclusief de voorbereidingen daarop. Het Crisisplan bevat afspraken over structuren, processen, taken en bevoegdheden en samenwerking met ketenpartners. De gemaakte keuzes doen zo veel mogelijk recht aan zowel de bestuurlijke verantwoordelijkheid als de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de aangesloten apothekencoöperaties, dienstapotheken of franchisenemers.

Het uitgangspunt van dit Crisisplan is om zoveel en zo lang mogelijk volgens de reguliere structuren te werken. Op het moment dat die niet meer volstaan, wordt opgeschaald. Tijdens een opschaling¹ verloopt de coördinatie en aansturing anders dan normaal. Het Crisisplan treedt in werking als individuele apotheken bij calamiteiten de grip (dreigen te) verliezen en de continuïteit van de farmaceutische zorg en dienstverlening in de regio hierdoor in gevaar komt. Het Crisisplan ondersteunt de leden van het crisisteam in hun rol tijdens de crisis en draagt bij aan het veiligstellen van het welzijn van personeel en bezoekers en het waarborgen van de continuïteit van zorg-, dienstverlening en de geautomatiseerde gegevensverwerking.

1.3 Kader voor het Crisisplan

De Wet veiligheidsregio's, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de normen genoemd in het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 dienen als kader voor dit Crisisplan van TAO-UA.

De Wet Veiligheidsregio's beoogt 'een efficiënte en kwalitatief hoogwaardige organisatie van brandweezorg, geneeskundige hulpverlening, rampenbestrijding en crisisbeheersing onder een regionale bestuurlijke regie'. Artikel 33 verplicht alle betrokken partijen maatregelen te treffen met het oog op hun taak en de voorbereidingen daarop. De TAO-UA leden zijn gevestigd in de Veiligheidsregio Twente.

Conform artikel 3 van de Wkkgz dienen ook apotheken te zorgen voor een organisatie, personeel en middelen en een verantwoordelijkheidstoedeling die redelijkerwijs leidt tot goede (farmaceutische) zorg. Toezichthouders en kwaliteitsbeoordelaars richten zich meer en meer op operationeel (risico)management, waarvan continuïteitsmanagement een onderdeel is.

Het voorliggende plan voldoet aan de normen uit het *Kwaliteitskader 2.0 Crisisbeheersing en Opleiding, Training en Oefenen (OTO)* voor de zorgsector (september 2016). *De risicoanalyse en het zorgrisicoprofiel komen terug in het nieuwe kwaliteitsmodel, fig. 1.*

¹ Tijdens een crisis verandert de aansturing van de organisatie, omdat de reguliere structuur niet meer volstaat.

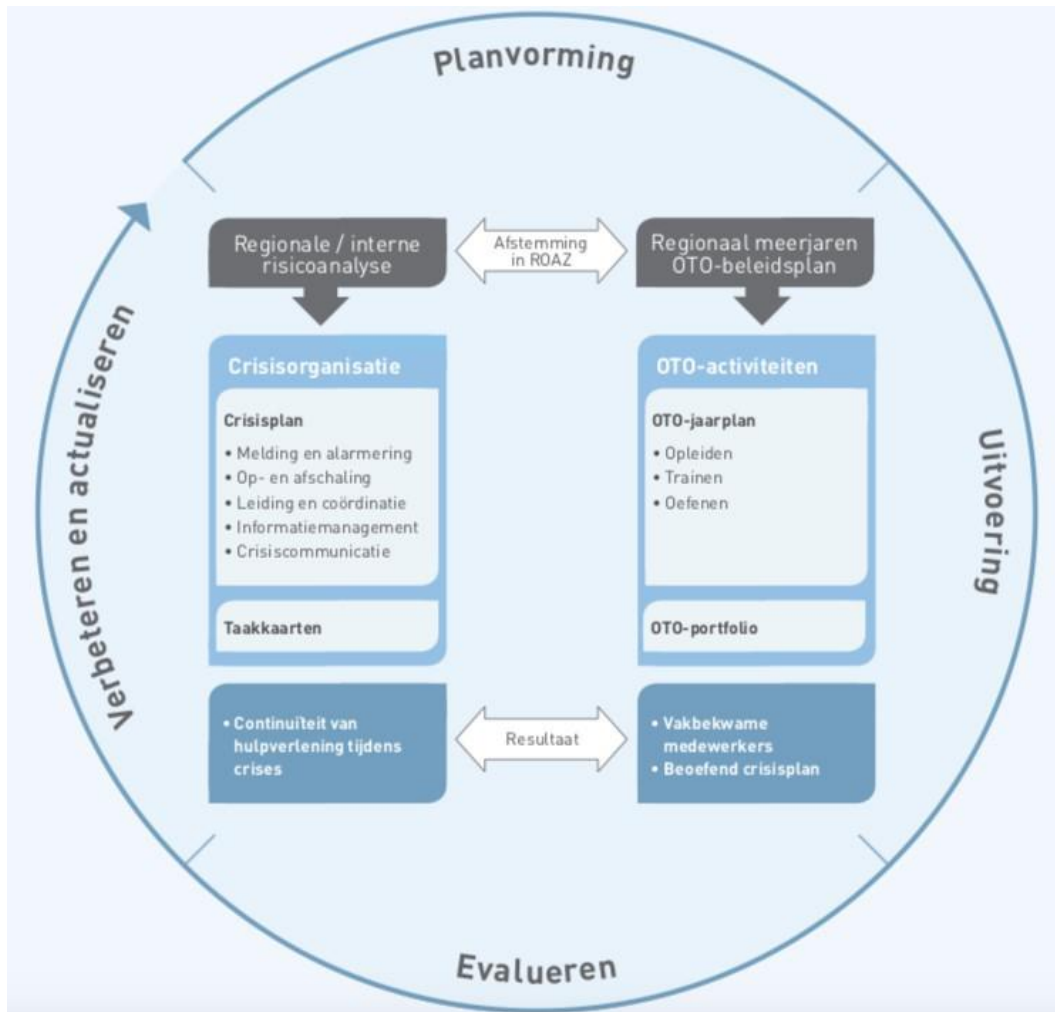


Fig.1: Kwaliteitsmodel Landelijk Netwerk Acute Zorg, aantoonbaar voorbereid op rampen en crises.

2. STRUCTUUR CRISISPLAN

Dit Crisisplan is ingedeeld naar de processen uit de basisvereisten crisismanagement:

- Leiding en coördinatie;
- Melding en alarmering;
- Op- en afschaling;
- Informatiemanagement;
- Crisiscommunicatie.

Onderdeel van dit Crisisplan (als aparte bijlage) vormen de werkdocumenten. De werkdocumenten zijn concrete uitwerkingen op praktische en functionele wijze van items uit dit Crisisplan. Het Crisisplan kan dus gezien worden als een route waarlangs gewerkt gaat worden, ongeacht de aard van de crisis, de zogenaamde *'all hazard approach'*.

2.1 Beheer en onderhoud

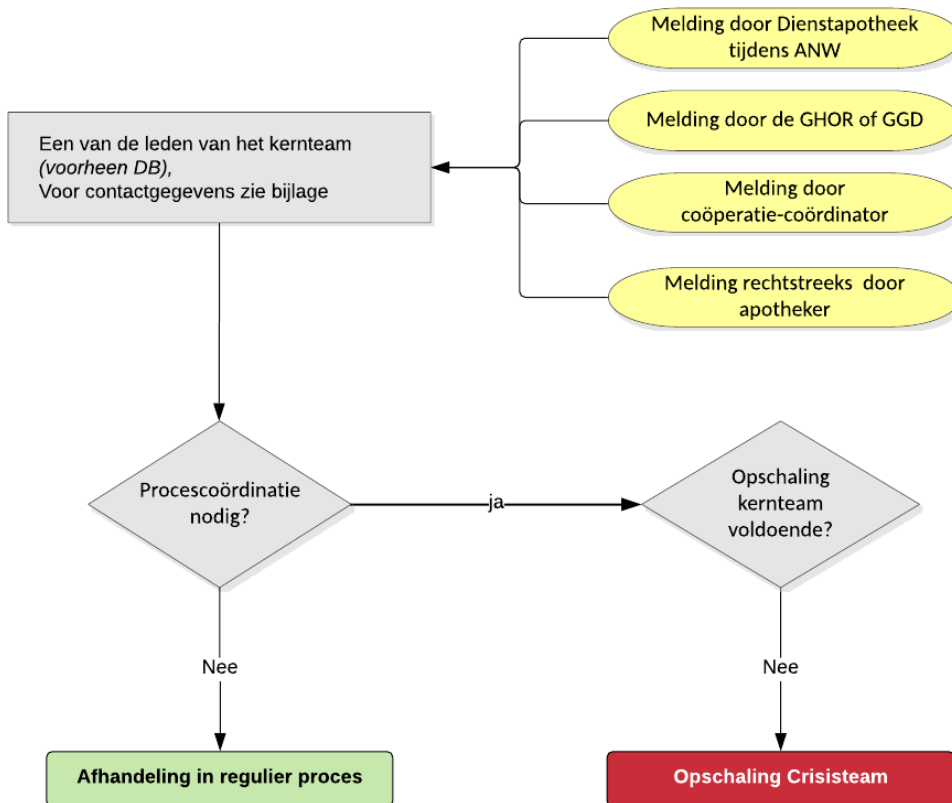
Het bestuur van TAO-UA is verantwoordelijk voor het actualiseren en vaststellen van het Crisisplan. Het actueel houden is gedelegeerd aan de organisatie manager van TAO-UA. *1x per jaar, in het najaar, zal het crisisplan door het crisisteam worden doorgenomen en daar waar nodig worden geactualiseerd.*

3. MELDEN EN ALARMEREN

Het proces 'Melding en alarmering' omvat het aannemen, verwerken en registreren van de gegevens over het incident en het alarmeren en/ of informeren van de juiste betrokkenen.

3.1. Stroomschema alarmering

De melding en alarmering verloopt conform het onderstaande stroomschema:



3.2 Bereikbaarheid crisisteam

Er bestaat geen rooster voor bereikbaarheid of beschikbaarheid. Zodra buiten kantoor tijden contact noodzakelijk is zijn altijd één of meerdere leden van het kernteam (voorheen het DB) bereikbaar zodat (op afstand) advies kan worden gegeven en besloten kan worden of opschaling naar de volledige crisisorganisatie noodzakelijk is. *Als eerste wordt geprobeerd de voorzitter te bereiken, mocht dat niet lukken de waarnemend voorzitter en daarna een adviseur. Deze volgorde geldt zowel tijdens reguliere openingstijden als ANW.* In de werkdocumenten is de contactenlijst van het kern- en crisisteam en de vervanging opgenomen. Tevens wordt gebruik gemaakt van een Whatsapp-groep.

Bij een langdurige inzet wordt in het crisisteam bepaald wie wanneer wordt afgelost en wanneer de functionaris weer in het team wordt terugverwacht.

3.3 Kernteam

Het kernteam bestaat uit een voorzitter, een vervangend voorzitter en diverse adviseurs, zie ook het schema bijlage 'Samenstelling Kernteam'. Bij afwezigheid leden van dit kernteam dan het crisisteam benaderen voor advies.

3.4 Crisisteam

Het crisisteam is het kernteam aangevuld met de beherende apothekers van de Dienstapotheek samen met de

waarnemend apotheker op het moment zelf.

4. OPSCHALEN EN AFSCHALEN

Het Crisisplan onderscheidt vier factoren die cruciaal zijn voor de continuïteit van de farmaceutische zorg en dienstverlening (individuele) apotheken. Per factor wordt een aantal risico's als voorbeeld genoemd.

- Apotheken beschikken over voldoende gekwalificeerde medewerkers (apothekers, apothekersassistenten, ondersteunend medewerkers, schoonmakers en bezorgers). Voorbeelden van risico factoren zijn uitval van medewerkers en de situatie dat de toeloop groter is dan de apotheken aan kunnen.
- Apotheken beschikken over voldoende voorraden van de benodigde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Voorbeelden van risico's zijn schaarste door uitval van leveranciers en fabrikanten, (te) grote vraag naar specifieke producten en problemen in de logistiek van groothandels en toeleveranciers.
- Apotheken beschikken over voldoende informatie en kennis om (basale) medicatiebewaking en distributie taken uit te voeren. Voorbeelden van risicofactoren zijn problemen bij voorschrijvers, onvoldoende informatie over de medicatiehistorie (passanten en niet eigen patiënten), verlies ICT-structuren en koppelingen, onjuiste AMO of toedienlijst.
- Apotheken zijn in staat de intra- en extramurale levering van chronische medicatie (GDS/ baxter) in stand te houden. Voorbeelden van risicofactoren zijn onvoldoende beheer buffer, wegvallen communicatie voorschrijvers en onvoldoende capaciteit en leveringsproblemen leveranciers.

Dit Crisisplan is gebaseerd op het principe dat er op het moment dat apotheken in de problemen komen op het gebied van één of meerdere van deze bovengenoemde cruciale factoren, de krachten en middelen gebundeld worden zodat de continuïteit gewaarborgd blijft.

4.1 Opschalingsstadia

De opschalingsstructuur onderscheidt vier stadia. Tussen de stadia is telkens een moment dat de apotheekcoöperatie in samenspraak met de regio besluit op/af te schalen. *Vanaf stadium 3 zal de GHOR/ het ROAZ worden geïnformeerd.* De apotheekcoöperatie speelt een belangrijke rol in het organiseren en communiceren van de benodigde stappen in het plan. De apotheekcoöperatie communiceert met haar leden op welk niveau zij de calamiteit inschaalt en welke maatregelen en bijdragen verwacht worden. Per apotheekcoöperatie is een coördinator (en een vervanger) beschikbaar als centraal aanspreekpunt voor enerzijds de leden en anderzijds het crisisteam.

| Stadium | Besluitvorming | Maatregelen |
|-----------|---|--|
| Stadium 1 | Individuele apotheek of coöperatie | Alle apotheken open, individuele maatregelen |
| Stadium 2 | Crisisteam in afstemming met coöperatie | Alle apotheken open, collectieve maatregelen |
| Stadium 3 | Crisisteam TAO-UA | Individuele apotheken sluiten, taken worden geheel of gedeeltelijk overgenomen |
| Stadium 4 | GHOR/ ROAZ i.s.m. Crisisteam TAO-UA | Alle apotheken sluiten, farmaceutische zorg en dienstverlening wordt gecentraliseerd |

Daarbij gelden de volgende richtlijnen:

- Ga bij *twijfel* altijd uit van het meest negatieve scenario.
- Een incident kan na verloop van tijd van codering veranderen door nieuwe inzichten en gebeurtenissen etc.
- De bestuurder/ voorzitter CT kan altijd besluiten dat een incident door het crisisteam behandeld wordt, ook al zou dat volgens de matrix niet het geval zijn.

Een meer concrete uitwerking van de vier stadia laten een volgend beeld zien. Desondanks zal de besluitvorming en aanpak altijd situationeel blijven en er een variatie of globale overgang tussen de stadia mogelijk zijn.

Stadium 1: alle apotheken open, individuele maatregelen

Een landelijke of regionale calamiteit verstoort de continuïteit van farmaceutische zorg en dienstverlening in de apotheken.

Individuele apotheken:

Borgen de continuïteit van de eigen dienst- en zorgverlening. Zij gebruiken hierbij de aanwijzingen en richtlijnen van de daartoe aangewezen en bevoegde organisaties zoals GGD/ RIVM/KNMP en eventueel apotheekketens.

Treden in overleg met de eigen huisartsen, thuiszorg en patiënten over de te nemen maatregelen.

De apotheken besluiten individueel welke maatregelen zij nemen.

Dienstopotheek:

Neemt maatregelen en communiceert deze met dienstdoende apothekers en medewerkers.

Apotheekcoöperatie:

Coördinator dienstopotheken in het crisisteam informeert kernteam.

Coördineert uitwisseling apotheken van informatie, kennis en tips (mail, Whatsapp, Siilo).

Is aanspreekpunt voor andere regionale partijen. Als hier afspraken uit volgen, worden deze via genoemde kanalen aan de leden gecommuniceerd.

Stadium 2: alle apotheken open, collectieve maatregelen

Continuïteit farmaceutische zorg en dienstverlening wordt verstoord door knelpunten ten aanzien van voldoende gekwalificeerde medewerkers, voldoende voorraad en/of voldoende informatie/kennis.

Individuele apotheken kunnen de volgende maatregelen treffen:

Indien er sprake is van *onvoldoende gekwalificeerde medewerkers*: beperken openingstijden, intrekken verlof, extra diensten, inzet uitzendkrachten, uitsluitend bezorgen, beperkte toegankelijkheid etc.

Indien er sprake is van *onvoldoende voorraad*: gezamenlijke inkoop, beperken aflevertermijn of hoeveelheid, tegengaan hamsteren en delen voorraden.

Indien er sprake is van onvoldoende informatie en kennis: beperken tot levering eigen patiënten, papieren of mondelinge overdracht, direct afrekenen.

De dienstapotheek:

Indien er sprake is van *onvoldoende informatie en kennis* afspraken maken met de huisartsenpost over spoed of specifieke zorg.

De apothekencoöperatie:

Overweegt op te schalen naar een crisisteam voor meer centrale coördinatie indien nodig.

Draagt zorg voor eenduidigheid van genomen maatregelen en communicatie.

Coördineert inzet en communicatie met haar leden.

Stemt af met apothekhoudende huisartsen.

Stadium 3: individuele apotheken sluiten, taken worden geheel of gedeeltelijk overgenomen

Sluiting openbaar apotheken en/of apothekhoudende huisartsen doordat de in stadium 2 genomen maatregelen onvoldoende effectief zijn en het niet langer verantwoord is open te blijven.

Individuele apotheken

Beoordelen of de functie van de apotheek door een collega apotheek geheel of gedeeltelijk kan worden overgenomen.

Geven bij het beoordelen prioriteit aan het overnemen dan wel continueren van periodieke leveringen.

De dienstapotheek:

Kan specifieke zorg overnemen.

De apothekencoöperatie TAO-UA

Adviseert individuele apotheken bij het beoordelen of functies van de apotheek geheel of gedeeltelijk kunnen worden overgenomen.

Houdt overzicht en coördineert waar nodig welke apotheken geheel/gedeeltelijk functies hebben overgenomen dan wel hebben afgestaan.

Informeert betrokken huisartsen, thuiszorgorganisaties, zorgverzekeraars en IGJ.

Kan besluiten tot het centraliseren en organiseren van diensten.

Het GHOR / het ROAZ worden ingelicht.

Stadium 4: alle apotheken sluiten, farmaceutische zorg en dienstverlening wordt gecentraliseerd

Meerdere apotheken moeten sluiten, in een groter gebied (buitengebied) zijn geen of onvoldoende farmaceutische zorg en diensten beschikbaar.

Individuele apotheken

Farmaceutische zorg en dienstverlening is gecentraliseerd. Voldoende gekwalificeerde medewerkers, voorraad, kennis en informatie is geborgd.

Dienstapotheek:

Kan locatie bieden van waaruit gecentraliseerd farmaceutische zorg en dienstverlening geleverd wordt.

Apotheekcoöperatie

Coördineert de keuze van de centrale locatie van waaruit chronische medicatie (GDV) verwerkt en gedistribueerd wordt.

Coördineert de keuze van een centrale GDV-leverancier (met voldoende capaciteit, continuïteit en kwaliteit).

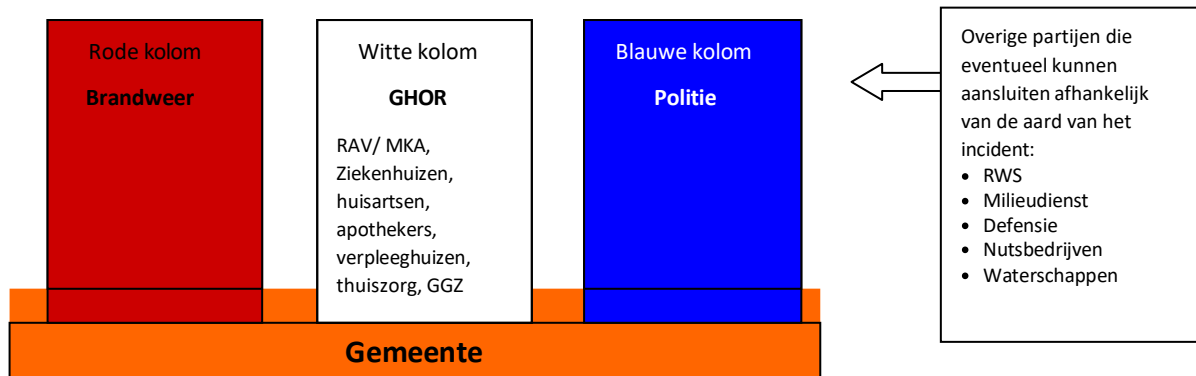
4.2 Interne opschaling

TAO-UA heeft afgesproken, dat bij opschaling de krachten voor beide regio's gebundeld worden en men nauw samenwerkt. Dit komt tot uiting in het participeren in het crisisteam. *TAO-UA valt onder de Veiligheidsregio Twente en Acute zorg Euregio.*

4.3 Externe opschaling

De hulpdiensten en de overheid hebben bij de bestrijding van crises en rampen duidelijke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. De manier waarop de hulpdiensten en de overheid in zo'n situatie georganiseerd zijn en met elkaar samenwerken, is vastgelegd in afspraken en procedures over de rampenbestrijdingsorganisatie. Ze maakt gebruik van opschalingsniveaus die 'GRIP' worden genoemd. De algemene GRIP lijst is opgenomen in de werkdocumenten.

Het crisisteam TAO-UA onderhoudt de contacten met de GHOR, die ten tijde van een ramp of crisis bereikbaar is via *piketfunctionarissen van de GHOR*. De GHOR is in principe de aangewezen partij om eventueel een zorgketen breed overleg te initiëren en te organiseren, in de praktijk zal dit in samenspraak gaan met het ROAZ, het Regionaal Overleg Acute Zorg. De GHOR heeft een faciliterende rol. De apotheken blijven verantwoordelijk voor de continuïteit van farmaceutische zorg en de veiligheid van klanten en eigen medewerkers. Zie ook de werkdocumenten Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden overheid.



Schematische weergave van de structuur van crisisbeheersing

4.3 Afschaling

Gedurende de crisis komt er een moment dat de opgeschaalde zorg niet meer nodig is. De crisisorganisatie kan afgeschaald worden. Het crisisteam TAO-UA heeft het mandaat om het besluit tot afschaling te nemen. Tijdens het afschalen kan nazorg voor korte, middellange en lange termijn nodig blijven.

4.4 Nafase

In de nafase (dagen, weken, maanden en soms jaren na een crisis) is een verantwoorde overgang nodig qua organisatie en aanpak. Hierover worden besluiten genomen in de laatste vergaderingen van het crisisteam. Er wordt een expliciete keuze gemaakt tussen inrichten van een projectstructuur voor de nafase of beleggen van de taken in de reguliere organisatie.

Het crisisteam kan thema's benoemen met de lopende activiteiten die binnen de reguliere organisatie, eventueel in de vorm van een projectteam, kunnen worden opgepakt. De volgende vragen kunnen hier bijvoorbeeld gesteld worden:

- Op welke thema's verwachten we nog activiteiten?
- Wat doen ketenpartners en hoe sluiten we hierop aan?
- Wat zijn bijbehorende doelstellingen en uitgangspunten?
- Hoe verloopt het evaluatieproces?

4.5 Nazorg eigen personeel

Het onderwerp nazorg staat standaard op de agenda van het crisisteamoverleg. Indien nodig kan 24/7 een deskundige benaderd worden voor advies over het omgaan met psychosociale klachten bij personeel als gevolg van een ramp of crisis. De bedrijfsarts kan daar ook een rol in spelen.

4.6 Evaluatie

Calamiteiten en crises worden altijd geëvalueerd. Relevante lessen worden gedeeld binnen de organisatie en de coöperatie en waar zinvol met ketenpartners en branchegenoten. De verantwoordelijkheid voor het evalueren en delen van lessen ligt bij de voorzitter van het crisisteam. Waar nodig worden procedures en beleid aangepast. Ook worden lessen benut als input voor het opleiden, trainen en oefenen (OTO).

Om te kunnen evalueren moet worden gezorgd voor een goede vastlegging (debriefing) van relevante informatie: alarmeringsgegevens, verslagen, notulen (logboek, werkplan bij loggen), plannen van aanpak en dergelijke. In de werkdocumenten is een voorbeeldlogboek opgenomen. Dit is de verantwoordelijkheid van alle betrokkenen. *Bij grootschalige incidenten, crisis en/of rampen zal er ook een keten brede evaluatie worden geïnitieerd door de GHOR/ROAZ.*

5. LEIDING EN COÖRDINATIE

Het proces 'Leiding en coördinatie' omvat de besluitvorming over de opvang van de ramp, het coördineren van, en leidinggeven aan de crisisbeheersing, het monitoren van de resultaten en het op basis hiervan beoordelen en bijstellen van de activiteiten.

5.1 Niveaus van leiding en coördinatie

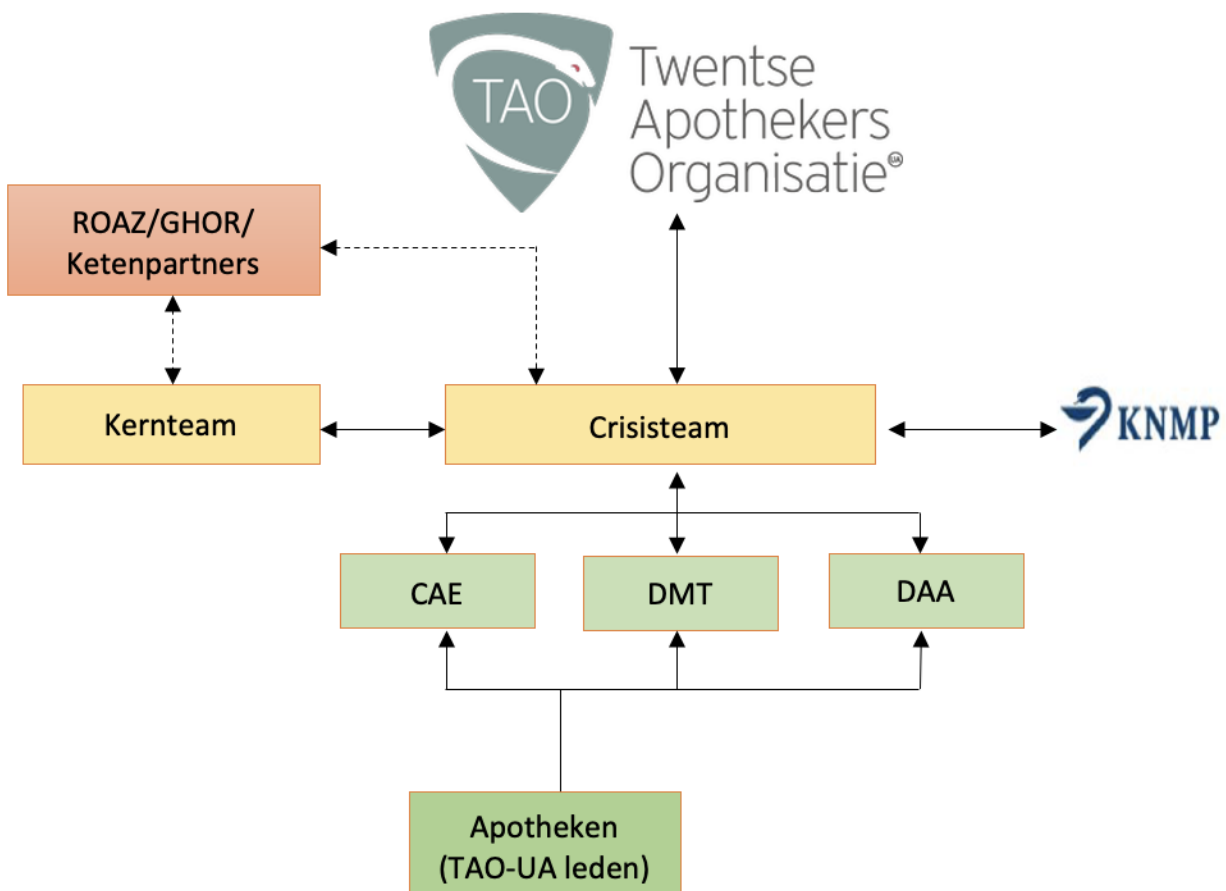
Een crisisorganisatie is een tijdelijke structuur die de organisatie inzet om een crisis of incident te bestrijden, echter gestoeld en gebaseerd op huidige structuur. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen drie niveaus:

- | | |
|--|-------------------------|
| Strategisch niveau: bestuurlijke coördinatie | - richting geven |
| Tactisch niveau: operationele coördinatie | - inrichten |
| Operationeel niveau: uitvoering ter plaatse | - verrichten |

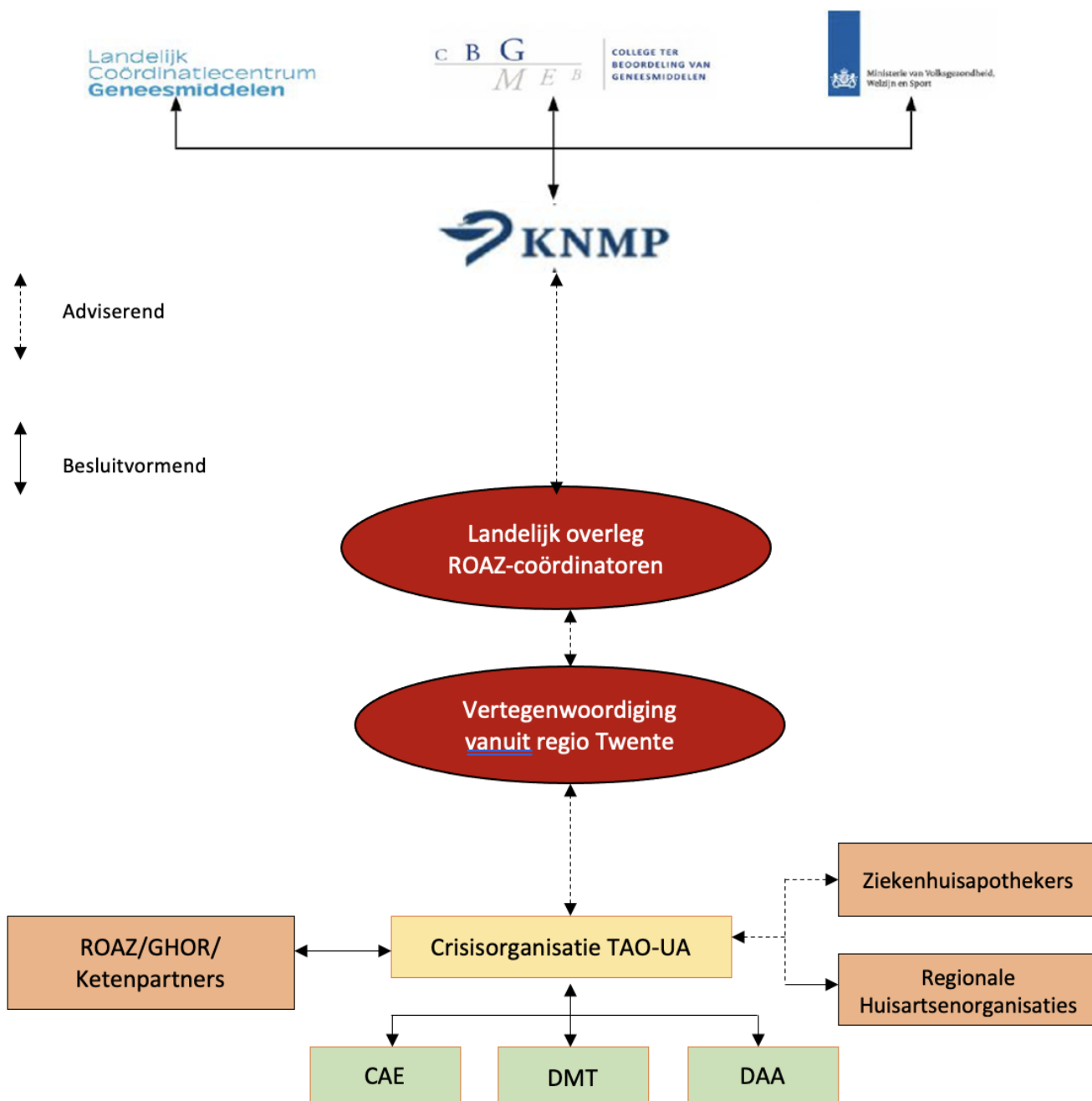


Binnen de drie niveaus bestaan er verschillende rollen met bijbehorende taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, de zogenaamde sleutelfuncties. Voor de farmacie regionaal is het een aanbeveling om pragmatische redenen het strategische en het tactische niveau samengevoegd in één crisisteam (CT). Bij gebeurtenissen van beperkte omvang kan het kernteam volstaan of besloten worden tot opschaling naar een volledig crisisteam. Bij de individuele- of dienstapotheken geldt zo lang mogelijk 'business as usual'. Zodra dat niet meer wenselijk of mogelijk is neemt het crisisteam de lijnen over. Het kernteam bestaat uit maximaal 4 personen die elkaar snel en eenvoudig weten 'te vinden'.

Schematisch kan de crisisorganisatie van TAO-UA er in de maximaal opgeschaalde vorm als volgt uitzien:



De koppeling tussen de regio en het landelijke niveau wordt vertegenwoordigd door het Landelijk Overleg van ROAZ-coördinatoren. Dit overleg wordt geïnitieerd door de KNMP. In dit overleg wordt de regionale situatie besproken en daar waar nodig doorgeleid via de KNMP richting de landelijke gremia. De ROAZ-coördinatoren vertegenwoordigen hierin de regio, niet hun eigen organisatie, coöperatie of dienstapotheek. De ROAZ-coördinatoren opereren in dit geval op het tactisch, beleidsmatig niveau.



5.2 Raakvlakken met de BHV-plannen

De BHV is een interne hulpdienst die bedoeld is om letsel en schade van cliënten, patiënten en medewerkers zoveel mogelijk te voorkomen en te beperken. Hiervoor is niet alleen personele capaciteit beschikbaar volgens wettelijke vastgestelde normen, maar deze voorziet ook in de ontwikkeling van vlucht- en ontruimingsplannen en het beheer van de brandveiligheid. De BHV-plannen en eventuele ontruimingsplannen zijn de verantwoordelijkheid van de individuele- of dienstapotheken.

5.3 Samenstelling crisisteam TAO-UA

Het crisisteam heeft een vaste kernbezetting voor alle scenario's waarin wordt opgeschaald. Afhankelijk van de omvang en complexiteit van de crisis kan de bezetting variëren of uitgebreid worden.

Zie Bijlage "samenstelling Kernteam (KT) voor de namen en NAW gegevens, incl telefoonnummers. Het kernteam bestaat uit een 5 tal functies / personen. Het kernteam heeft een signalerende en voorbereidende functie, kan de opschaling vormgeven en in noodgevallen snel schakelen. Indien nodig kan het kernteam worden opgeschaald naar het crisisteam (CT), waarbij de beherende apothekers van de Dienstapotheken en de op dat moment waarnemende apothekers worden betrokken.

Voorzitter KT/CT

De rol van voorzitter KT/CT wordt ingevuld *door een bestuurslid van de TAO-UA* in de vorm van technisch voorzitter. De technisch voorzitter is niet inhoudelijk betrokken bij de besluitvorming en heeft geen mandaat. Bij verhindering wordt de voorzittersrol overgenomen door één van de teamleden die hiervoor is aangewezen.

Logger & Plotter

Het KT/CT wordt ondersteund bij het loggen en notuleren van activiteiten en besluiten van het team. Adequate verslaglegging is essentieel om tijdens de crisis besluiten eenvoudig te kunnen recapitulieren en achteraf verantwoording te kunnen afleggen.

Leden KT/CT

De leden van het KT/CT zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en aansturing van de betrokken coöperaties in opgeschaalde situatie. Zij fungeren in feite allen als adviseur binnen het crisisteam. Afhankelijk van de situatie kan het aantal en de deskundigheid van de leden variëren.

Communicatiedeskundige

De communicatiedeskundige formuleert een communicatie- en voorlichtingsstrategie voor de specifieke crisis. Het onderwerp communicatie is inhoudelijk belegd bij de adviseurs, de afstemming en uitvoering is in handen van de organisatie manager en de beleidsmedewerker.

5.4 Besluitvormingsproces

Het KT/CT werkt volgens de BOB-methodiek: beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming. In bijlage is een voorbeeld te vinden.

5.5 Crisisruimte (kantoor TAO-UA Sabina Klinkhamerweg 21 te Hengelo)

Het KT/CT vergadert in een vooraf vastgestelde crisisruimte. De crisisruimte kan een virtuele (online) ruimte zijn. De fysieke ruimte beschikt over de benodigde faciliteiten, zoals communicatiemiddelen (telefoon(s), internet), printer, flipover en ondersteunende materialen, zoals draaiboeken (Crisisplan in hard copy), bereikbaarheidsgegevens, adreslijsten, schrijfmateriaal etc.

6 INFORMATIEMANAGEMENT

Informatiemanagement omvat het verkrijgen en in- en extern beschikbaar stellen van alle informatie die relevant is voor het bestrijden van de ramp of crisis. Betrokkenen bij de crisisbeheersing moeten op de juiste momenten kunnen beschikken over actuele informatie over de belangrijke punten van het incident, de verwachte effecten, de ingezette capaciteiten en de expertise die nodig is voor een effectieve bestrijding. De informatie moet een multidisciplinair totaalbeeld opleveren, toegankelijk zijn, overzichtelijk en zoveel mogelijk gestandaardiseerd.

6.5 Afstemming tussen het kerneam en de dienstapotheken (samen het crisisteam)

De beherend apothekers van de dienstapotheken zijn de cruciale schakels in de informatiestromen binnen de crisisorganisatie. Deze zijn beschikbaar voor het crisisteam om het crisisteam te voorzien van informatie over de crisis en de voortgang van de crisisbestrijding op tactisch en operationeel niveau. De coördinator laat zich voor deze informatie voeden door de overige apotheken en eventueel de dienstapotheek. Operationele vraagstukken worden op deze manier vertaald in tactisch, strategische vraagstukken en andersom. Het onderling informeren vindt ook plaats via een Whatsapp-groep.

6.6 Afstemming interne en externe crisisorganisatie

De afstemming met partijen als brandweer, politie, GHOR en bevolkingszorg gebeurt (voor zover relevant) op verschillende niveaus.

| Niveau | AVMN | Externe overleg partijen |
|--------------|---------------------|---|
| Strategisch | Crisisteam TAO-UA | Gemeentelijk beleidsteam (GBT), aanspreekpunt Directeur Publieke Gezondheid (DPG). Het GBT bestaat uit: leidinggevende brandweer, GHOR, politie, bevolkingszorg, ter ondersteuning van de burgemeester. |
| Tactisch | Crisisteam TAO-UA | Aanspreekpunt Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ). Het geeft leiding aan het CoPI ter plaatse. Heeft afstemming tussen betrokken partijen en adviseert het GBT. |
| Operationeel | Betrokken apotheker | Commando Plaats Incident (CoPI), aanspreekpunt de Officier van Dienst Geneeskundige Zorg (OVDG). Het CoPI heeft de coördinatie op de plaats van het incident. |

7 CRISISCOMMUNICATIE

Communicatie is één van de belangrijkste zaken in geval van een ramp of crisis. Het betreft hier zowel de interne als de externe communicatie. Ook communicatie en informatie over de ontstane situatie is van groot belang. Belanghebbenden willen weten welke maatregelen genomen zijn/ worden, wat de verwachtingen zijn over de duur van de situatie, en vooral wat de gevolgen zijn voor diverse doelgroepen. Het is zaak om onrust en onzekerheid zoveel mogelijk te voorkomen en duidelijk te maken welke informatie waar te verkrijgen is.

Het proces crisiscommunicatie heeft de volgende doelen:

- Betekenisgeving: wat betekent de crisis voor getroffen, betrokken, samenleving?
- Schadebeperking: doorgeven van gedrags- en handelingsadviezen en instructies.
- Informatieverstrekking: voorzien in de informatiebehoefte van betrokken, publiek en pers door middel van algemene informatie, verklaringen en toelichting op het crisisbeleid.

7.5 Communicatie met publiek

Informatie over een crisis richting publiek is een taak van GGD/ GHOR of overheden. Omwille van de eenduidigheid verstrekken apotheken zo weinig mogelijk algemene informatie aan patiënten. Indien relevant worden bellers via de wachttekst op de telefooncentrale verwezen naar een landelijk informatienummer of de website van de rijksoverheid.

Het informeren van de eigen patiënten over bijvoorbeeld de bereikbaarheid van de apotheken/ dienstapothek tijdens de crisis is taak van de betreffende (dienst)apothek zelf. Voor de meer algemene, regionale communicatie kan TAO-UA een coördinerende rol spelen om eenduidigheid in de berichtgeving te realiseren.

7.6 Communicatie met de pers

Communicatie met de pers verloopt via het crisisteam. Apothekers en medewerkers wordt geadviseerd geen pers te woord te staan, maar door te verwijzen naar het crisisteam.

7.7 Sociale media

In gesprek komen en blijven: dat maakt sociale media sociaal. Vier sociale media-activiteiten op volgorde van belang:

Luisteren (monitoren): weten wat er zoal gebeurt op sociale media. Wat wordt er over de organisatie of in het algemeen geschreven en wat is de toon van de berichten.

Produceren: het plaatsen van informatie op sociale media laat zien waar jouw organisatie zich mee bezighoudt.

Reageren: het corrigeren van verkeerde informatie of reageren op positieve of negatieve berichten op sociale media.

Interacteren: hier gaat het om met elkaar in gesprek gaan en blijven, waardoor de buitenwereld blijvend bij de organisatie en haar werkzaamheden betrokken wordt.

8 OPLEIDEN, TRAINEN EN OEFENEN

Aan het Crisisplan is onlosmakelijk een OTO-jaarplan verbonden. OTO staat voor opleiden, trainen en oefenen.

Alleen het hebben van een crisisplan is absoluut onvoldoende, dan is het een papieren tijger en creëert een vorm van schijnveiligheid.

8.5 Sleutelfunctionarissen

Voor een slagvaardige crisisorganisatie moeten goed gepositioneerde sleutelfunctionarissen kunnen worden vrijgemaakt die in een opgeschaalde situatie op zowel strategisch en/ of tactisch niveau hun functie kunnen vervullen. In dit kader betreft het alle (potentiële) leden van het crisisteam en de contactpersonen uit de dienstapotheken.

8.6 Financiële middelen

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft sinds oktober 2008 zogenaamde OTO-stimuleringsgelden beschikbaar gesteld. Deze gelden zijn verstrekt aan de elf regio's waarin zich ziekenhuizen bevinden met een traumacentrumfunctie en georganiseerd rondom een ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg). Een van de thema's in het ROAZ is het voorbereid zijn op rampen en crises van ketenpartners in de acute zorg. Op basis van een regionale risicoanalyse van de veiligheidsregio maken relevante partijen in het ROAZ afspraken over OTO-activiteiten en de besteding van de OTO-gelden. Het beschikbaar zijn en blijven van deze middelen is een absolute randvoorwaarde voor een adequate en voorbereide crisisorganisatie immers, continuïteit van farmaceutische zorg is essentieel.

Dit format is ontwikkeld door *Het Netwerkcentrum opgeschaalde zorg* in opdracht van de KNMP.

Het Netwerkcentrum is een dynamisch samenwerkingsverband van ervaren professionals dat staat voor betrouwbaarheid, innovatie en oplossingsgerichtheid. Het Netwerkcentrum is gespecialiseerd in de inrichting van crisisorganisaties en de competentieontwikkeling van teams en functionarissen in die crisisorganisatie. Wij combineren professionaliteit met een pragmatische en flexibele aanpak, afgestemd op de behoeften van de opdrachtgever. Onze opdrachtgevers zijn onder andere veiligheidsregio's, gemeenten, GGD 'en, GHOR-bureaus, huisartsen, ziekenhuizen, apotheken, overige zorginstellingen en andere organisaties die maatregelen treffen om mogelijke crises te beheersen.

Het Netwerkcentrum is erkend door het CRKBO en is ISO 9001: 2015 gecertificeerd.



Website: <https://hetnetwerkcentrum.nl>

Mail: info@hetnetwerkcentrum.nl

Telefoon: 085-1044789

| Samenstelling kernteam | | | |
|------------------------|-----------------|---|---|
| | Rol | 1 (primair) | 2 (vervanger) |
| Kern | Voorzitter | Jacky de Wolff | Kirsten Movig |
| | Adviseur | Joana Guerra ROAZ-coördinatorgroep | Vervanging per coöperatie of onderlinge waarneming |
| | Adviseur | Bestuursleden TAO-UA | |
| | Adviseur | Bestuursleden TAO-UA | |
| | Logger/ plotter | Bianca ten Velde (Organisatie manager) | Els Dynamant |
| | Communicatie | Bianca ten Velde/ journalist | Bestuursleden TAO-UA |

| | | | |
|--|----------|---|---|
| Crisis = kernteam aangevuld met | adviseur | Beherend apotheker Dienstapotheek Almelo Mariët Aïlo- Seleman | Zilvermeeuw 1, 7609 PP 088-7084343 / 06-26479784 |
| | adviseur | Beherend apotheker Centrum Apotheek Enschede Irma Kempers | Beltstraat 43-A, 7512 AC 053-4314664 / 06-22554312 |
| | adviseur | Waarnemend apothekers dienstapotheken | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|----------------|----------------------|---|--|
| Adresgegevens: | Jacky de Wolff | Apotheken Hengelo Noord HENGELO OV | Willem van Otterloostraat 28, 7558 BV 074-2770809 / 06-47848787 |
| | Kirsten Movig | Apotheek Dana BORNE | Fleminghof 1, 7622 MB 074-2670960 / 06-20491712 |
| | Joana Guerra | Dienstapotheek Midden Twente HENGELO OV | Geerdinksweg 143b, 7555 DL 074-2596016 / 06-18867501 |
| | Bianca ten Velde | TAO-UA Hengelo OV | Sabina Klinkhamerweg 21, 7555 SK 06-49050623 |
| | Els Dynamant | TAO-UA HENGELO OV | Sabina Klinkhamerweg 21, 7555 SK 085-7731099 |
| | Mariët Aïlo- Seleman | Dienstapotheek Almelo | Zilvermeeuw 1, 7609 PP 088-7084343 / 06-26479784 |
| | Irma Kempers | Centrum Apotheek Enschede | Beltstraat 43-A, 7512 AC 053-4314664 / 06-22554312 |
| | Bestuursleden TAO-UA | website TAO-UA | Sabina Klinkhamerweg 21, 7555 SK HENGELO OV |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Bijlage BOB model



beeldvorming

Vragen waar je aan kunt denken zijn:

- Wat weten we al?
- Wat weten we nog niet?
- Wat gebeurt er precies?
- Wat zie je gebeuren?
- Hoe gaan we de ontbrekende informatie verzamelen?
- Wat is de context?

Ordeelvorming

Voorbeeld vragen voor deze tweede fase zijn:

- Waar maken we ons zorgen over?
- Wat zou de zorgen verminderen?
- Wat is ons doel?
- Aan welke voorwaarden moet het besluit voldoen?

Besluitvorming

- Wat besluiten we?
- Wat gaan we doen?
- Weet iedereen welk besluit genomen is?
- Is iedereen het met het besluit eens?
- Voldoet het besluit aan de voorwaarden uit fase 2?