

Regionaal crisisplan voor continuïteit van farmaceutische zorg

Regio West (ROAZ NAZW)



Door : R.W. van der Velden (SSDR)
Versie : Nr 1.0
Datum : 19-11-2024
Status : definitief

Inhoudsopgave

1. INLEIDING.....	3
1.1 Doel van het Crisisplan.....	3
1.2 Kader voor het Crisisplan.....	4
2. STRUCTUUR CRISISPLAN.....	6
2.1 Beheer en onderhoud.....	6
3. MELDEN EN ALARMEREN.....	6
3.1. Stroomschema alarmering.....	6
3.2 Bereikbaarheid crisisteam.....	7
4. OPSCHALEN EN AFSCHALEN.....	7
4.1 Opschalingsstadia.....	7
4.2 Interne opschaling.....	11
4.3 Externe opschaling.....	11
4.3 Afschaling.....	11
4.4 Nafase.....	11
4.5 Nazorg eigen personeel.....	12
4.6 Evaluatie.....	12
5. LEIDING EN COÖRDINATIE.....	12
5.1 Niveaus van leiding en coördinatie.....	12
5.2 Raakvlakken met de BHV-plannen.....	14
5.3 Samenstelling crisisteam.....	14
5.4 Besluitvormingsproces.....	15
5.5 Crisisruimte.....	16
6. INFORMATIEMANAGEMENT.....	16
6.1 Afstemming tussen het crisisteam en de apothekersgroep.....	16
6.2 Afstemming interne en externe crisisorganisatie.....	16
7. CRISISCOMMUNICATIE.....	16
7.1 Communicatie met publiek.....	17
7.2 Communicatie met de pers.....	17
7.3 Sociale media.....	17
8. OPLEIDEN, TRAINEN EN OEFENEN.....	17
8.1 Sleutelfunctionarissen.....	17
8.2 Financiële middelen.....	17
Bijlage 1 – Gebruikte afkortingen.....	18
Bijlage 2 – Contactenlijst.....	19
Bijlage 3 – Voorbeeldagenda.....	20
Bijlage 4 – Hulpmiddel scenariodenken.....	21
Bijlage 5 – Verantwoordelijkheden, taken, bevoegdheden overheid.....	22
Bijlage 6 – GRIP-niveaus.....	24
Bijlage 7 – Evaluatietips.....	25

1. INLEIDING

Conform de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) Acute zorg zijn dienstapotheken verplicht te beschikken over een crisisplan voor de continuïteit van (acute) farmaceutische zorg. Dit crisisplan geldt ook voor de acute zorg buiten ANZ/ANW-uren (avond-, nacht-, zondag-/weekenduren). Dat betekent dat dienstapotheken het voortouw moeten nemen om dit voor hun respectievelijke apotheekregio's te realiseren. Het ROAZ NAZW omvat de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden en binnen dit gebied vallen 5 apotheekregio's en bijbehorende dienstapotheken / apothekersgroepen:

Veiligheidsregio Hollands Midden

<i>Apotheekregio</i>	<i>Coördinerende dienstapotheekorganisatie</i>	<i>Dienstapotheken / apothekersgroep(en)</i>
Gouda	Spoedapotheek Midden-Holland	- Spoedapotheek Midden-Holland te Gouda - Samenwerkende Apothekers Midden-Holland (SAMH) - Apotheekhoudende huisartsen
Zuid-Holland Noord	Stichting Samenwerkende Dienstapotheken Rijnland	- Alrijne Apotheek Leiderdorp - DagNacht Apotheek (Alphen) - Dienstapotheek Bollenstreek (Voorhout) - Nachtapotheek De Limes (Leiderdorp) - Coöperatie Verenigde Eerstelijns Apothekers Rijn en Duin (VER)

Veiligheidsregio Haaglanden

<i>Apotheekregio</i>	<i>Coördinerende dienstapotheekorganisatie</i>	<i>Dienstapotheken / apothekersgroep(en)</i>
Delft/Westland	Dienstapotheek Delft	- Poli-Apotheek Reinier de Graaf (Delft) - Zorggroep Eerste Lijn Apotheken (ZELA)
Den Haag	Stichting Dienstapotheken Den Haag e.o.	- Spoedapotheek Den Haag - Apotheek MCH Lijnbaan (Den Haag) - Stichting Dienstapotheken Den Haag e.o. - Apotheek Antoniusshove (Leidschendam) - Apothekers Coöperatie Haaglanden (ACH) - Expertisecentrum Farm. Zorg Dept Haaglanden (EFDH)
Zoetermeer	Dienstapotheek Zoetermeer	- Dienstapotheek Zoetermeer - Kring Zoetermeerse Apotheken (KZA)

De dienstapotheken in de apotheekregio's behorende tot ROAZ NAZW hebben afgesproken één gezamenlijk crisisplan te ontwikkelen en onderhouden. Iedere coördinerende dienstapotheekorganisatie (CoDAP) levert tenminste één crisismanager/contactpersoon namens haar eigen apotheekregio, die samen met de twee ROAZ-coördinatoren in geval van een crisis zullen overleggen welke apotheekregio's betrokken zijn en derhalve samen het crisisteam zullen vormen.

1.1 Doel van het 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 Regionaal 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 apotheken, coöperaties en dienstapotheken zelf.

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.

1.2 Kader voor het Crisisplan

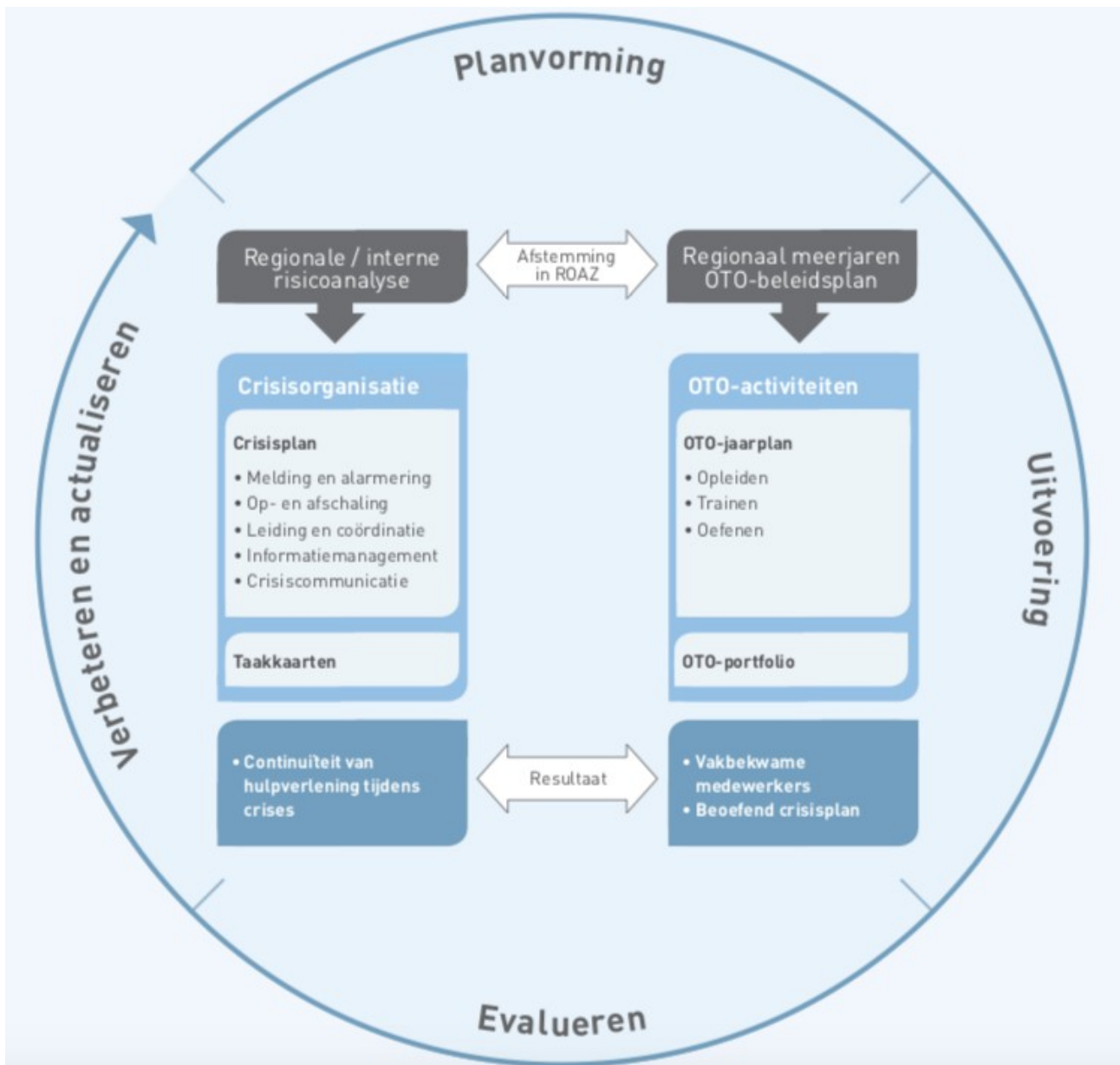
De Wet veiligheidsregio's, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de normen genoemd in het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 dienen als kader voor dit Crisisplan.

De Wet Veiligheidsregio's beoogt 'een efficiënte en kwalitatief hoogwaardige organisatie van brandweertzorg, 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 deelnemers zijn gevestigd in de Veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden.

Conform artikel 3 van de Wkkgz dienen ook apothekers 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).

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



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 bijlagen) 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

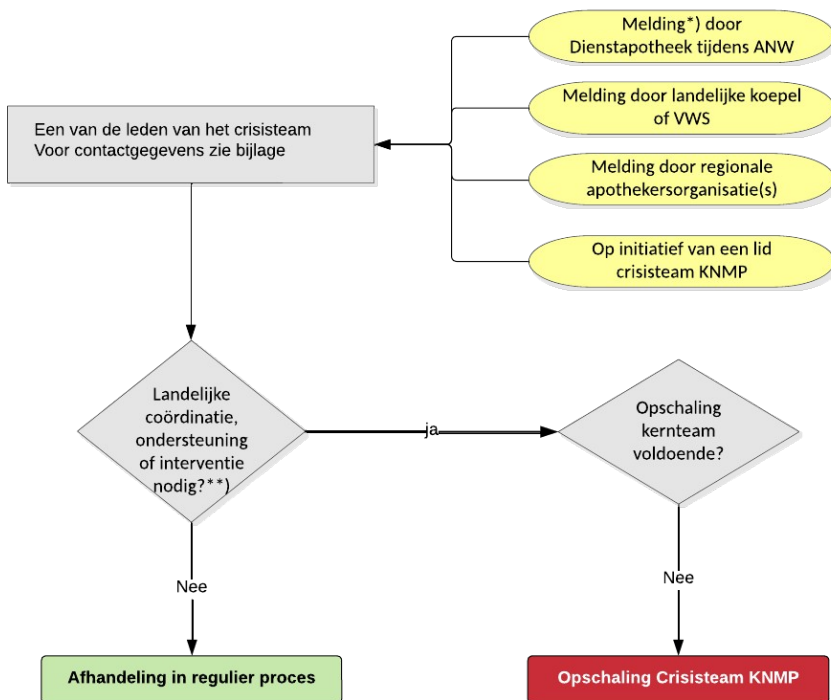
De ROAZ-coördinator(en) is/zijn verantwoordelijk voor het opstellen en periodiek actualiseren van het Crisisplan, in samenspraak met de 5 coördinerende dienstapotheekorganisaties. Het Crisisplan wordt ter vaststelling voorgelegd aan (het bestuur van) alle dienstapotheken/apothekersgroepen om het te voorzien van het benodigde mandaat in crisissituaties. Ook de niet bij een apothekersgroep aangesloten apotheken (zoals bijvoorbeeld enkele poli-apotheken en apotheekhoudende huisartsen) worden via de coördinerende dienstapotheekorganisaties op de hoogte gebracht van het crisisplan.

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:



*) Melding kan ook verzoek tot ondersteuning of opschaling omvatten

**) Harde opschalings- of tijdcriteria zijn er niet, als leidraad kan paragraaf 4 gelden.

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 bereikbaar zodat (op afstand) advies kan worden gegeven en besloten kan worden of opschaling naar de volledige crisisorganisatie noodzakelijk is. In de werkdocumenten is de contactenlijst van het kern- en crisisteam en de vervanging opgenomen (bijlage 2). Bij een langdurige inzet wordt in het crisisteam bepaald wie wanneer wordt afgelost en wanneer de functionaris weer in het team wordt terugverwacht. Periodiek (een tot enkele malen per jaar) wordt de bereikbaarheid van de leden van het kern- en crisisteam getoetst.

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 CoDAP in samenspraak met de apothekersgroep en de regio besluit op/af te schalen. De apothekersgroep speelt een belangrijke rol in het organiseren en communiceren van de benodigde stappen in het plan. De apothekersgroep communiceert met haar leden op welk niveau de calamiteit wordt ingeschaald en welke maatregelen en bijdragen verwacht worden. Per apothekersgroep is een contactpersoon (en een vervanger) beschikbaar als centraal aanspreekpunt voor enerzijds de leden en anderzijds het crisisteam. De CoDAP zorgt ervoor dat ook de niet bij de apothekersgroep aangesloten (poli-)apotheken en apotheekhoudend huisartsen betrokken en geïnformeerd worden.

Stadium	Besluitvorming	Maatregelen
Stadium 1	Individuele apotheek of apothekersgroep	Alle apotheken open, individuele maatregelen
Stadium 2	Crisisteam in afstemming met apothekersgroep	Alle apotheken open, collectieve maatregelen
Stadium 3	Crisisteam	Individuele apotheken sluiten, taken worden geheel of gedeeltelijk overgenomen
Stadium 4	GHOR / ROAZ i.s.m. Crisisteam	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.

Dienstapotheek:

Neemt maatregelen en communiceert deze met dienstdoende apothekers en medewerkers.

Coördinerende dienstapotheekorganisatie i.s.m. apothekersgroep:

Contactpersoon CoDAP 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.

Coördinerende dienstapotheekorganisatie i.s.m. apothekersgroep:

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 apotheekhoudende huisartsen.

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

Sluiting openbaar apotheken en/of apotheekhoudende 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 (bv bezorgen) kan worden overgenomen.

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

De dienstapotheek

Kan specifieke zorg overnemen.

Coördinerende dienstapotheekorganisatie i.s.m. apothekersgroep:

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.

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.

Coördinerende dienstapotheekorganisatie i.s.m. apothekersgroep:

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).

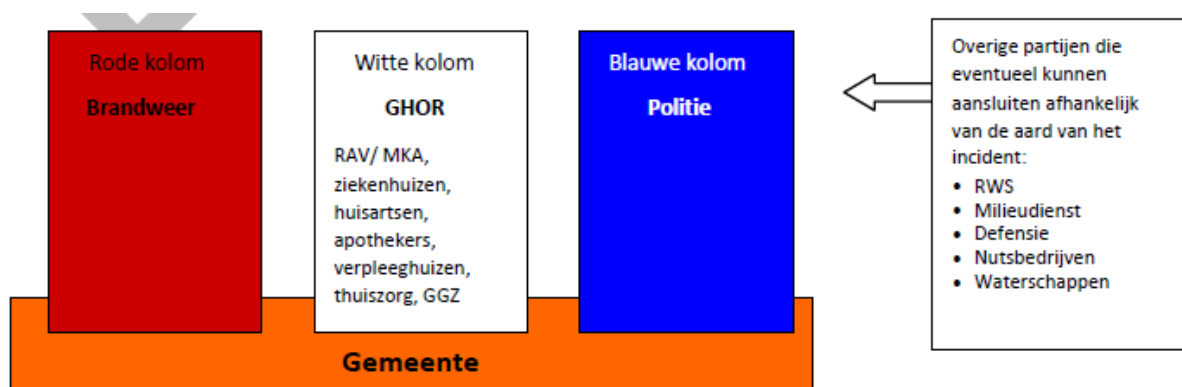
4.2 Interne opschaling

De deelnemers hebben afgesproken, dat bij opschaling de krachten gebundeld worden en men nauw samenwerkt. Dit komt tot uiting in het participeren in het crisisteam. De deelnemers vallen onder de Veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden.

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 onderhoudt de contacten met de GHOR, die ten tijde van een ramp of crisis bereikbaar is via het actiecentrum 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 apothekers 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 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 apothekersgroep en waar zinvol met ketenpartners en branchegeenoten. 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.

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.

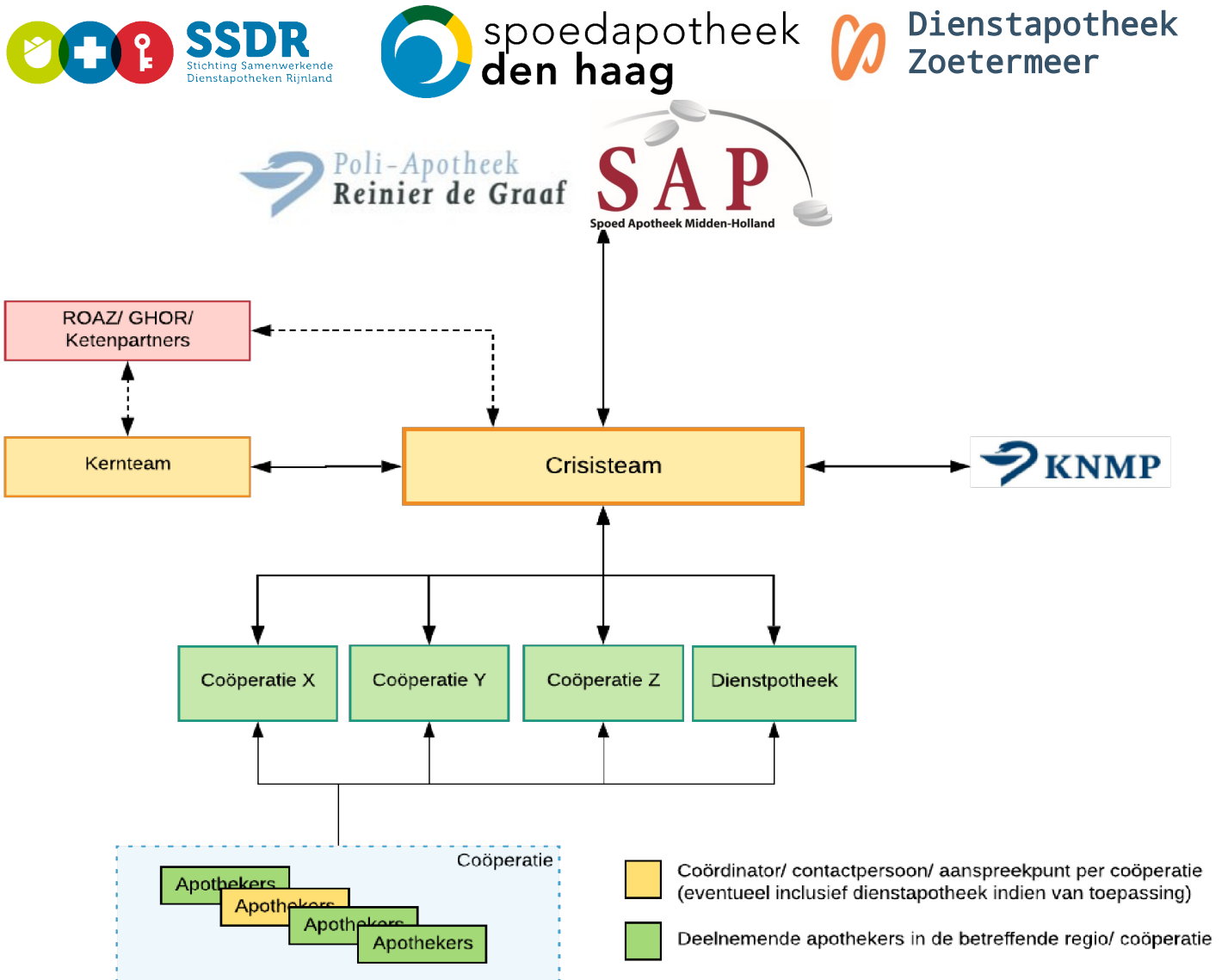
5.1 Niveaus van leiding en coördinatie

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:

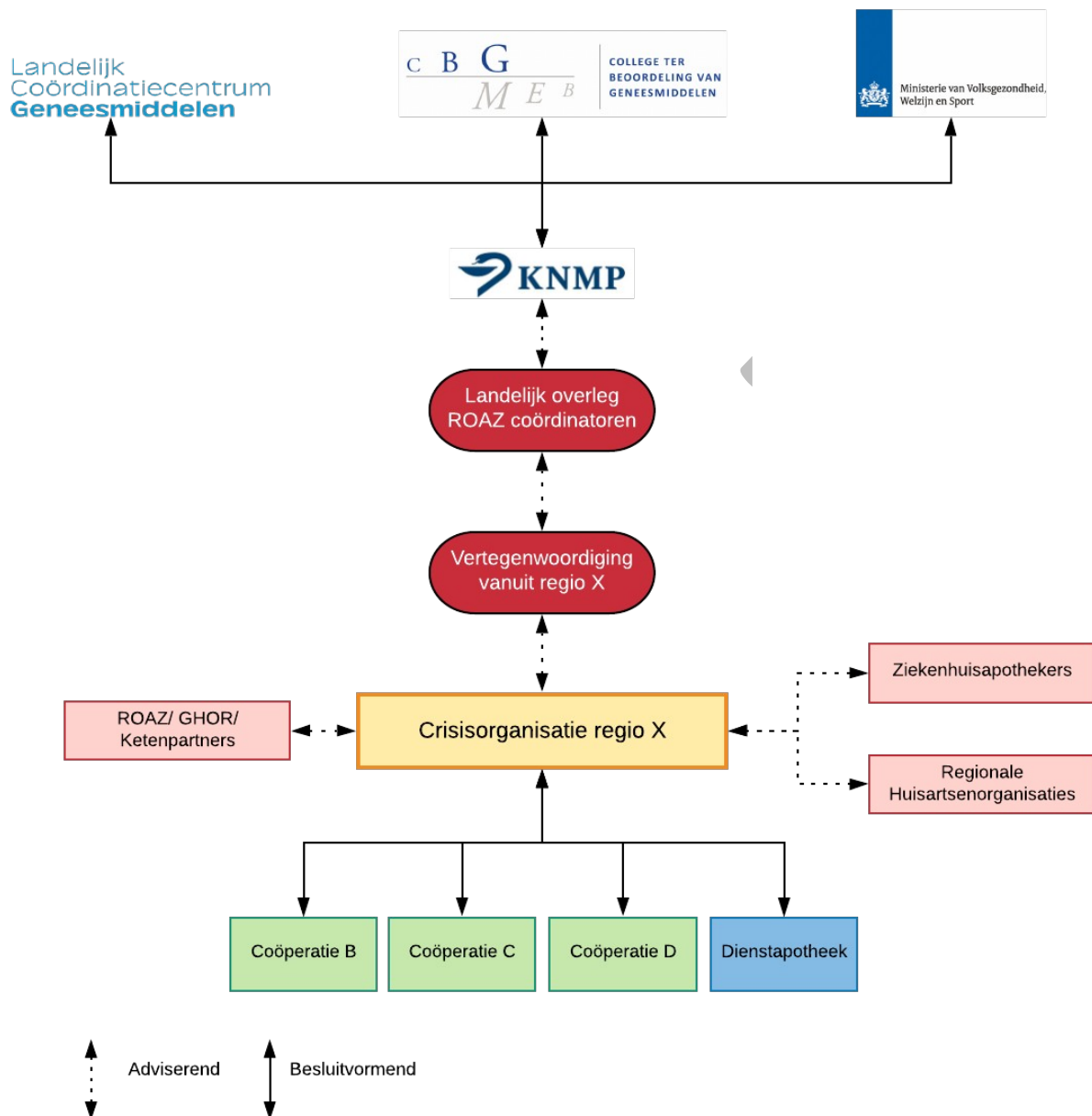
Strategisch niveau:	bestuurlijke coördinatie	- richting geven
Tactisch niveau:	operationele coördinatie	- inrichten
Operationeel niveau:	uitvoering ter plaatse	- verrichten

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 samen te voegen in één crisisteam (CT). Bij gebeurtenissen van beperkte omvang kan een 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. Laat het kernteam bestaan uit maximaal 4 personen die elkaar snel en eenvoudig weten 'te vinden'.

Schematisch kan de crisorganisatie van de deelnemende partijen 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, apothekersgroep of dienstapothek. De ROAZ-coördinatoren opereren in dit geval op het tactisch, beleidsmatige 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

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.

Samenstelling crisisteam			
	Rol	1 (primair)	2 (vervanger)
Kern	Voorzitter*	ROAZ-coördinator	Een lid van het kernteam (De meest geschikte persoon met de juiste competenties)
	Adviseur*	ROAZ-coördinator (plv)	
	Adviseur*	Contactpersoon betrokken CoDAP	Vervanging per CoDAP
	Adviseur	Contactpersoon betrokken apothekersgroep(en)	Vervanging per apothekersgroep
	Logger/plotter	Administratief medewerker/ secretaresse van een van de CoDAP's of apothekersgroepen	
	Communicatie	Intern of extern	
Aanvullend afhankelijk van type crisis	Adviseur	ICT, juridisch	...
	Adviseur	Per thema, indien nodig	

*Zie bijlage 2 Contactenlijst voor de namen van deze leden van het kern- en crisisteam en hun vervangers, inclusief telefoonnummers. Vanuit het crisisteam vormen een x-tal leden het kernteam. Het kernteam heeft een signalerende en voorbereidende functie, kan de opschaling vormgeven en in noodgevallen snel schakelen.

Voorzitter CT

De rol van voorzitter CT is tevoren bepaald, er kan ook gekozen worden voor een technisch voorzitter. Bij verhindering wordt de voorzittersrol overgenomen door één van de crisisteamleden die hiervoor is aangewezen.

Logger & Plotter

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

Leden crisisteam/adviseurs

De leden van het crisisteam zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en aansturing van de betrokken apothekersgroepen 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. Maak gebruik van de landelijk vastgestelde kwalificatieprofielen². De werkdocumenten kunnen een toelichting per rol bevatten.

5.4 Besluitvormingsproces

Het crisisteam werkt volgens de BOB-methodiek: beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming. In de werkdocumenten is een modelagenda opgenomen om het besluitvormingsproces te stroomlijnen.

² OTO Kwalificatieprofielen voor crisisorganisaties in de zorgsector; landelijk steunpunt OTO april 2011

5.5 Crisisruimte

Het crisisteam vergadert bij voorkeur fysiek in een vooraf vastgestelde crisisruimte. De crisisruimte kan anders 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.

6.1 Afstemming tussen het crisisteam en de apothekersgroep

De coördinatoren/aanspreekpunten/contactpersonen van de apothekersgroepen 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 contactpersoon laat zich voor deze informatie voeden door de overige apotheken en eventueel de dienstapothek. Operationele vraagstukken worden op deze manier vertaald in tactisch, strategische vraagstukken en andersom. Het onderling informeren vindt ook plaats via een Whatsapp of Siilo-groep.

6.2 Afstemming interne en externe crisisorganisatie

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

Niveau	Farmacie	Externe overleg partijen
Strategisch	Crisisteam	Gemeentelijk beleidsteam (GBT), aanspreekpunt Directeur Publieke Gezondheid (DPG). Het GBT bestaat uit: leidinggevende brandweer, GHOR, politie, bevolkingszorg, ter ondersteuning van de burgemeester.
Tactisch	Crisisteam	Regionaal Operationeel Team (ROT), aanspreekpunt Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ). Het ROT is het crisisteam van de Veiligheidsregio. 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 getroffenen, betrokkenen, samenleving?
- Schadebeperking: doorgeven van gedrags- en handelingsadviezen en instructies.
- Informatieverstrekking: voorzien in de informatiebehoefte van betrokkenen, publiek en pers door middel van algemene informatie, verklaringen en toelichting op het crisisbeleid.

7.1 Communicatie met publiek

Informatie over een crisis richting publiek is een taak van GGD / GHOR of overheden. Omwille van de eenduidigheid verstrekken apothekers 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 kunnen de CoDAP's/apothekersgroepen een coördinerende rol spelen om eenduidigheid in de berichtgeving te realiseren.

7.2 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.

7.3 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.

8.1 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 CoDAP's/apothekersgroepen.

8.2 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 besef is nog niet in iedere regio volledig doorgedrongen en vereist de nodige tact en netwerken.

Bijlage 1 – Gebruikte afkortingen

ACGZ	Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg
ACH	Apothekers Coöperatie Haaglanden
AMO	Actueel Medicatieoverzicht
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ANW	Avond-, Nacht- en Weekend
ANZ	Avond, Nacht- en Zondag
BHV	bedrijfshulpverlener
BOB	beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming
CoDAP	Coördinerende dienstapothekorganisatie
CoPI	Commando Plaats Incident
CT	Crisisteam
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
EFDH	Expertisecentrum Farm. Zorg Dept Haaglanden
GBT	Gemeentelijk beleidsteam
GDS	Geneesmiddel Distributie Systeem (ook wel Baxters genoemd)
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KZA	Kring Zoetermeerse Apotheken
NAZW	Netwerk Acute Zorg West
OTO	Opleiding, Training en Oefenen
OvDG	Officier van Dienst Geneeskundige Zorg
Plv	Plaatsvervanger/-nd
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
ROT	Regionaal Operationeel Team
RWS	Rijkswaterstaat
SAMH	Samenwerkende Apothekers Midden-Holland
SSDR	Stichting Samenwerkende Dienstapotheken Rijnland
VER	Verenigde Eerstelijns Apothekers Rijn en Duin
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
ZELA	Zorggroep Eerste Lijn Apotheken

Bijlage 2 – Contactenlijst

ROAZ-coördinatoren farmacie regio West

Inge Stollman	Stichting Dienstapotheken Den Haag e.o.	inge@stollman.eu
Remco van der Velden	Stichting Samenwerkende Dienstapotheken Rijnland (SSDR)	r.w.vandervelden@ssdr.nl

Contactpersonen coördinerende dienstapotheekorganisaties

<i>Veiligheidsregio Hollands Midden</i>			
<i>Apotheekregio</i>	<i>Dienstapotheekorganisatie</i>	<i>Contactpersonen</i>	<i>E-mailadres</i>
Gouda	Spoedapotheek Midden-Holland	Sawen Bakr Erik Molenaar (tijdelijk plv)	apotheker@sap-mh.nl apotheker@sap-mh.nl
Zuid-Holland Noord	Stichting Samenwerkende Dienstapotheken Rijnland	Remco van der Velden Piet Ooms (plv)	r.w.vandervelden@ssdr.nl pietooms@katwijkseapotheek.nl
<i>Veiligheidsregio Haaglanden</i>			
<i>Apotheekregio</i>	<i>Dienstapotheekorganisatie</i>	<i>Contactpersonen</i>	<i>E-mailadres</i>
Delft/Westland	Dienstapotheek Delft	Bart Bakkers Selma Bazdulj (plv)	b.bakkers@apotheekdelfgauw.nl info@poli-apotheekreinierdegraaf.nl
Den Haag	Stichting Dienstapotheken Den Haag e.o.	Inge Stollman Saskia van Romburgh (plv)	inge@stollman.eu spoedapothekerdenhaag@ezorg.nl
Zoetermeer	Dienstapotheek Zoetermeer	Miranda Lodewijks Claudia Blokland (plv)	m.lodewijks@eerstelijnszorgzoetermeer.nl c.blokland@eerstelijnszorgzoetermeer.nl

Contactpersonen apothekersgroepen

<i>Veiligheidsregio Hollands Midden</i>			
<i>Apotheekregio</i>	<i>Apothekersgroep</i>	<i>Contactpersonen</i>	<i>E-mailadres</i>
Gouda	Samenwerkende Apothekers Midden-Holland (SAMH)	Sawen Bakr Erik Molenaar (tijdelijk plv)	apotheker@sap-mh.nl apotheker@sap-mh.nl
Zuid-Holland Noord	Coöperatie Verenigde Eerstelijns Apothekers Rijn en Duin (VER)	Remco van der Velden Piet Ooms (plv)	r.w.vandervelden@ssdr.nl pietooms@katwijkseapotheek.nl
<i>Veiligheidsregio Haaglanden</i>			
<i>Apotheekregio</i>	<i>Apothekersgroep</i>	<i>Contactpersonen</i>	<i>E-mailadres</i>
Delft/Westland	Zorggroep Eerste Lijn Apotheken (ZELA)	Bart Bakkers Selma Bazdulj (plv)	b.bakkers@apotheekdelfgauw.nl info@poli-apotheekreinierdegraaf.nl
Den Haag	Apothekers Coöperatie Haaglanden (ACH)	Mieke Sandino Mirjam Goddijn	msandino@apotheekdevlierboom.nl mgoddijn@wandijn.nl
Zoetermeer	Kring Zoetermeerse Apotheken (KZA)	Miranda Lodewijks Sherida Sumter (plv)	m.lodewijks@eerstelijnszorgzoetermeer.nl ssumter@buytenweghapotheek.nl

Bijlage 3 – Voorbeeldagenda

Waarom is het crisisbeleidsteam 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: logger
 - Adviseurs
 - Communicatie
 - Eventuele externe deskundigen
 3. Procedureafspraken
 - Is iemand persoonlijk betrokken?
 - Telefoongebruik tijdens het overleg
 - 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
 - Aanvulling door teamleden te beginnen bij de direct betrokken teamleden, leden allemaal afgaan
 - De logger doet verslaglegging. De leden noteren alleen hun eigen acties.
 5. (O) Oordeelvorming
 - Algemene vraag: Wat betekent dit beeld voor ons?*
 - Welke consequenties voor welke processen/regio's?
 - Welke consequenties voor de sector geheel? (Bestuurlijk: *Imago, Juridisch, Communicatie, Ethisch*)
 - Welke organisaties/netwerk zijn betrokken? (Landelijk, Gemeente, VWS etcetera)
 - 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?*
 - Prioritering van de bij 5. genoemde punten: 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, afschalen, evaluatie.
 - Belangrijk is kort, bondig te overleggen en de tijd in de gaten te houden.

Bijlage 4 – Hulpmiddel scenariodenken

Om in het crisisteam tijdens de oordeelsvorming gestructureerd te kunnen gaan scenariodenken kan onderstaand model een hulpmiddel zijn.

	KORTE TERMIJN	LANGE TERMIJN
BEST CASE SCENARIO		
REAL CASE SCENARIO		
WORST CASE SCENARIO		

Bijlage 5 – 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.

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).

Het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) functioneert als regisseur in de keten van de bestrijding infectieziektebestrijding. Het Cib treedt op als permanente tweedelijnsvoorziening voor de infectieziektebestrijding ten behoeve van de artsen infectieziekten van de GGD'en. Het Cib draagt namens de Minister van VWS zorg voor de landelijke coördinatie van de GGD-inzet. Tevens voert het Cib de landelijke surveillance van infectieziekten uit.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

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 6 – GRIP-niveaus

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 7 – Evaluatietips

Het is uiterst waardevol zijn om de aanpak van de crisis te evalueren om lering te trekken. Afhankelijk van de situatie kan het voorkomen dat er een extern onderzoek gedaan wordt. Een voorbeeld hiervan zijn uitgebreide (deel)onderzoeken van de COVID-19 aanpak door de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Het is sowieso aan te bevelen om de eigen aanpak zelf ook te evalueren. Het doel hiervan is inzicht te krijgen in het functioneren van de crisisorganisatie en de relatie met de regionale apothekersorganisaties. Het kan gaan om de belasting van betrokken medewerkers, het functioneren van het crisisteam, de interne communicatie of de functionaliteit van het crisisplan. Mede op basis hiervan kan besloten worden tot aanpassing van procedures, afspraken et cetera. Er zijn echter multiple methoden van onderzoek, het meest eenvoudige, ook zinvol voor de erkenning van medewerkers is een evaluatie onder medewerkers, anoniem, online, schriftelijk of wellicht mondeling in groepen. Externe inbreng is een optie om de onafhankelijkheid naar voren te brengen. Zoals ook dit crisisplan is ingedeeld kan het een leidraad zijn om de vijf basisvereisten crisismanagement als kapstok aan te houden:

- Melding en alarmering
- Op- en afschalen
- Leiding en coördinatie
- Informatiemanagement
- Crisiscommunicatie

Een feitenrelaas vormt hiervoor de basis, een accuraat logboek, notulen en/of aantekeningen vormen de basis. Belangrijk is dan ook de uitvraag van diverse betrokkenen, hieronder volgend een aantal relevante vragen aan bijvoorbeeld medewerkers of ROAZ-coördinatoren:

Onder iedere vraag is ruimte voor een toelichting

	Vraag	Onvoldoende	Voldoende	Goed
1	Was u voldoende voorbereid op uw inzet?			
			
2	Wist u dat u ingezet kon worden?			
			
3	Bent u na alarmering voldoende geïnformeerd?			
			
4	Was het doel van uw taak helder en duidelijk?			
			
5	Hoe verliep het contact met het crisisteam KNMP?			
			

6	Leverde het werk u meer stress op dan uw normale werk??	ja / nee
<hr/> <hr/> <hr/>		

7	Heeft u behoefte aan een nagesprek?	ja / nee
<hr/> <hr/> <hr/>		

8	Hebt u suggesties voor verbeteringen qua voorbereiding?
<hr/> <hr/> <hr/>	

9	Hebt u suggesties voor opleidingen of trainingen?
<hr/> <hr/> <hr/>	

10	Hebt u suggesties voor aanpassing in de planvorming?
<hr/> <hr/> <hr/>	

11	Heeft u andere suggesties, tips, opmerkingen of ideeën?
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	