



Crisisbeleidsplan



Crisismanagementteam

Opgesteld door : ██████████, ██████████
Titel : Definitief crisisbeleidsplan
Datum : mei 2024
Versie : 9.0
Mutatie datum : september 2024
In samenwerking met : Veilig in Beeld | Crisisbeheersing, ██████████



Inhoud

Hoofdstuk 1 Inleiding	4
1.1 Doel van het crisisbeleidsplan	4
1.2 Organisatorische Verantwoordelijkheid en Veiligheidsbeleid	4
1.3. Wettelijke en Kwaliteitsrichtlijnen	4
1.4. Structuur van het crisisbeleidsplan en bijbehorende deelplannen	5
1.5. Opbouw planvorming crisisbeheersing binnen de crisisorganisatie	5
1.6. Beheer en onderhoud	5
1.7. Datum van vaststelling	5
Hoofdstuk 2 Leiding en coördinatie	6
2.1. Samenstelling van het crisisbeleidsteam en operationeel crisisteam	6
2.3. Verantwoordelijkheid van het crisismanagementteam en operationeel crisisteam	7
2.4. Rollen in het crisismanagementteam en operationeel crisisteam	7
2.5 Bereikbaarheid van het Crisisteam, het Operationeel Team en de overige bereikbaarheidsdiensten ¹	8
2.5. Informatiemanagement	8
2.6. Crisisruimte	8
2.7. Crisiskoffer	8
2.8. Verslaglegging	9
Hoofdstuk 3 Opschalen en afschalen	10
3.1 De 9 risico's (disbalansen zorgcontinuïteit)	10
3.2 Opschaalmatrix bij een escalatie (noodsituatie)	10
3.3 Interne opschaling	11
3.4 Externe opschaling	11
3.6 Afschaling	12
3.7 De nafase	12
3.8 Nazorg eigen personeel en/of patiënten	13
3.9 Evaluatie	13
Hoofdstuk 4 Crisiscommunicatie	14
Hoofdstuk 5 Opleiden, Trainen en Oefenbeleid	15
Bijlagen	16
Bijlage 1 Infographic Op- en Afschalen tijdens crisissituaties	16
<i>Bijlage 2 Rollen, prioriteiten en taken</i>	<i>17</i>
<i>Bijlage 3 Verantwoordelijkheden</i>	<i>21</i>
<i>Bijlage 4 Bereikbaarheidsdiensten</i>	<i>22</i>
<i>Bijlage 5 BOB methodiek</i>	<i>23</i>
<i>Bijlage 6 9 Disbalansen</i>	<i>25</i>
<i>Bijlage 7 Inzet stralingsdeskundige</i>	<i>27</i>
<i>Bijlage 8 Crisisoverlegkaart</i>	<i>28</i>
<i>Bijlage 8 Wettelijk kader</i>	<i>30</i>
<i>Bijlage 9 Uitleg GRIP</i>	<i>32</i>



Termen en definities

BHV-er	Bedrijfshulpverlener
BOB	Beeld, Oordeel, Besluitvorming
CoPi	Commando Plaats Incident
CBP	Crisisbeleidsplan, Integraal veiligheidsplan
CMT	Crisismanagementteam
Evacueren	Vanwege een dreiging verplicht verlaten van de locatie (woning, afdeling, kantoor of gehele pand)
Externe noodsituatie	Een acute situatie buiten de organisatie, waarbij externe partijen, zoals de Brandweer, Politie, GHOR actief zijn
Escalatiematrix	Overzicht in kleuren van impact die aangeven naar wie opgeschaald dient te worden
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijding Procedure
Interne noodsituatie	Een acute situatie binnen de organisatie, waarbij direct opgetreden dient te worden
LCI	Landelijke Coördinatie Infectiebestrijding
LBNP	Locatie bedrijfsnoodplan
MTU	Maximale Toelaatbare Uitval in uren
OCT	Operationeel crisisteam
OT	Operationeel Team
OTO	Opleiden, trainen en oefenen
OvD	Officier van Dienst
RvB	Raad van Bestuur
ROT	Regionaal Operationeel Team
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SBD	Stralingsbeschermingsdeskundige: adviseur straling en radioactiviteit/ deskundige bij calamiteiten



Hoofdstuk 1 | Inleiding

1.1 Doel van het crisisbeleidsplan

Instituut Verbeeten streeft naar voortdurende kwalitatieve zorg voor haar patiënten. Echter, crisissituaties, zowel intern als extern, kunnen de operationele activiteiten verstoren en de integriteit en reputatie van de instelling in gevaar brengen.

Het Crisisbeleidsplan beoogt deze dreigingen proactief aan te pakken door vooraf gestelde protocollen en voorzorgsmaatregelen vast te stellen. Deze protocollen omvatten structuren, procedures, rollen en verantwoordelijkheden voor zowel medewerkers als samenwerkingspartners, vanaf de eerste melding tot en met de nazorg. Centraal hierin staat de waarborging van zorgcontinuïteit. De Visual Infographic Op- en Afschalen (bijlage 1) illustreert de betrokken sleutelfiguren tijdens dergelijke situaties.

Het Crisisbeleidsplan legt de crisisorganisatiestructuur vast en is van toepassing op alle locaties binnen Instituut Verbeeten. Veiligheid en gezondheid op de werkplek zijn cruciaal, met als doel het minimaliseren van noodsituaties en het waarborgen van het welzijn van patiënten en medewerkers. Een veilige omgeving bevordert niet alleen de veiligheid en het welzijn van allen, maar ook het vertrouwen en de tevredenheid van patiënten en medewerkers. Hierbij doen we niet alleen een beroep op de huidige BHV-organisatie maar juist ook op andere medewerkers en externe partners.

1.2 Organisatorische Verantwoordelijkheid en Veiligheidsbeleid

De interne verantwoordelijkheid voor dagelijkse arbeidsomstandigheden, ligt in de lijnorganisatie. Binnen de kaders van bevoegdheden dragen leidinggevenden de verantwoordelijkheid voor de veiligheid, gezondheid en het welzijn van hun teams. Belangrijk uitgangspunt voor de veiligheid is dat alle medewerkers van Instituut Verbeeten zich richten op het preventief creëren van een veilige omgeving.

Het locatie bedrijfsnoodplan identificeert de zelfredzaamheid van patiënten en de rollen van BHV-ers en ontruimers. Werknemers zonder BHV-status fungeren als ontruimer. Tijdens een noodsituatie dienen alle aanwezigen direct in veiligheid te worden gebracht. Dat betekent primair: ontruimen en secundair: hulpverlening, zoals eerste hulp of blussen.

De veiligheidsstructuur van Instituut Verbeeten bestaat uit operationeel, tactisch en strategisch niveau, waarbij elk niveau ondersteuning biedt aan het volgende. Het operationele team binnen de locatie, ondersteund door de leidinggevende, informeert de crisisteams over eventuele escalaties.

Onze ambitie is naast de brandveiligheid en persoonlijke veiligheid ook de overige disbalansen (risico's zoals agressie, sluiting locatie, stralingsincident, infectie en epidemieën, zie **Bijlage 5**) te verweven in de dagelijkse praktijk.



1.3. Wettelijke en Kwaliteitsrichtlijnen

In **bijlage 8** wordt het wettelijk kader nader toegelicht.



1.4. Structuur van het crisisbeleidsplan en bijbehorende deelplannen

Dit **crisisbeleidsplan** is in grote lijnen ingedeeld naar de processen uit de basisvereisten crisismanagement:

- Leiding en coördinatie ([hoofdstuk 2](#));
- Melding en alarmering ([hoofdstuk 3](#));
- Op- en afschaling ([hoofdstuk 3](#));
- Nafase en Nazorg ([hoofdstuk 3](#));
- Crisiscommunicatie ([hoofdstuk 4](#));
- Opleiden en trainingen ([hoofdstuk 5](#)).

Planvormingen zijn onderling met elkaar afgestemd. In [paragraaf 1.5](#) zijn de verschillende plannen die onderdeel uitmaken van crisisbeheersing binnen Instituut Verbeeten inzichtelijk gemaakt.

1.5. Opbouw planvorming crisisbeheersing binnen de crisisorganisatie

De planvorming rondom integrale veiligheid is onderverdeeld in een strategisch-, tactisch- en operationeel niveau. Het crisisbeleidsplan richt zich op het strategisch niveau en tactisch niveau. Het locatie bedrijfsnoodplan, beveiligingsplan straling en het noodplan radiatie incidenten zijn gericht op het operationeel niveau binnen de locatie en beschrijven de bedrijfshulpverlening binnen de locatie.



1.6. Beheer en onderhoud

De verantwoordelijkheid voor actualisering en vaststelling van het crisisbeleidsplan ligt bij de Raad van Bestuur (RvB). De RvB delegeert deze taken. Het beheer van dit document is ondergebracht bij de manager bedrijfsondersteuning. Samen met het hoofd BHV worden in de niet acute fase eventuele wijzigingen binnen de planvorming en OTO-activiteiten voorbereid en aan het managementteam voor gelegd. De noodzakelijke stukken met betrekking tot bedrijfscontinuïteit (zorgcontinuïteit) en voor de crisisteamen staan op het Kwaliteitsportaal.

Eenmaal per jaar worden alle plannen en scenario's getoetst aan nieuwe ontwikkelingen, training en oefening. Daarnaast vindt evaluatie plaats na een daadwerkelijke noodsituatie. Van alle OT- en OCT/CMT-leden wordt er verwacht dat zij volledig op de hoogte zijn van hun rol. Het uitvoeren en oefenen van procedures van het OT en het OCT/CMT dient minimaal éénmaal per jaar geoefend te worden.

1.7. Datum van vaststelling

Dit crisisbeleidsplan en bijbehorende deelplannen zijn formeel vastgesteld in maart 2024.



Hoofdstuk 2 | Leiding en coördinatie

Instituut Verbeeten werkt zoveel en zo lang mogelijk volgens de reguliere structuren. Op het moment dat dit niet meer volstaat, wordt er opgeschaald. De coördinatie en aansturing loopt dan tijdelijk anders met als doel om de noodsituatie gestructureerd te kunnen bestrijden.

Daarbij zijn er activiteiten op drie niveaus:

- Strategisch niveau: bestuurlijke coördinatie
- Tactisch niveau: operationele coördinatie
- Operationeel niveau: uitvoering ter plaatse

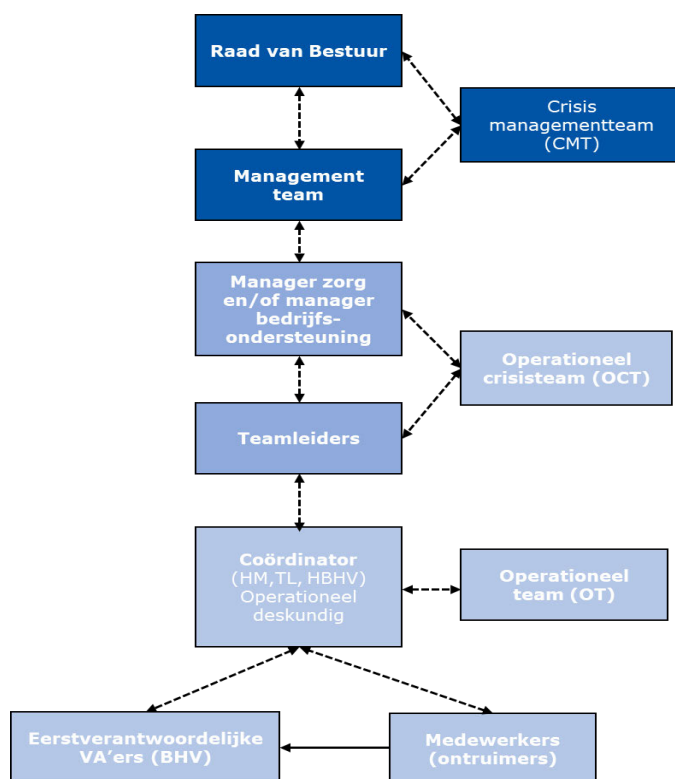
richting geven
inrichten
verrichten

2.1. Samenstelling van het crisisbeleidsteam en operationeel crisisteam

De crisisstructuur van de organisatie wordt in schema hiernaast weergegeven. Er worden drie soorten teams onderscheiden:

- CMT: Crisis managementteam
- OCT: Operationeel crisisteam
- OT: Operationeel team

Afhankelijk van het type noodsituatie kan het OCT/CMT besluiten de kernbezetting uit te breiden met interne en/of externe adviseurs, bijvoorbeeld met managers, juridische, de SBD of medisch-inhoudelijke expertise. Het OT kan operationeel deskundige uitnodigen zoals ICT, facilitair of communicatie.



Afbeelding 4



2.2. Personele bezetting

Binnen de crisisorganisatie zijn diverse functies actief afhankelijk. Op de locaties is dit het operationeel team (leidinggevend, operationeel gebouwbeheerders, hoofd BHV, met de eerstverantwoordelijke BHV-ers en ontruimers). Het OCT en het CMT is organisatie breed actief. De vaste bezetting van het CMT is voor alle scenario's waarin de crisisorganisatie wordt opgeschaald hetzelfde. De overige samenstelling wordt bepaald naar aanleiding van de noodsituatie. De crisisorganisatie zal zoveel mogelijk aansluiten bij het dagelijks leidinggevend kader.

Bij een opschaling naar tactisch/strategisch niveau zal de teamleider naar het management opschalen. De voorzitter OCT zal direct een OCT samenstellen. Indien het OCT actief is zal de voorzitter contact hebben met de voorzitter CMT over het verloop van de noodsituatie. De chain of support wordt gehanteerd, wat inhoudt dat de verschillende teams op de verschillende niveaus elkaar ondersteunen.

Indien er een crisissituatie ontstaat op de locatie wordt die in principe door het operationeel team opgepakt en afgehandeld. Als dit niet mogelijk is en een geheel of een gedeelte van de organisatie treft, is een overstijgende aanpak gewenst. In dat geval schaalde de medewerker op naar de leidinggevende. In [paragraaf 3.2](#) leest u voor beide situaties hoe er opgeschaald dient te worden.



Indien er sprake is van/of gedacht wordt aan een onvoorziene of onbedoelde blootstelling aan ioniserende straling of dat de situatie daartoe kan leiden, wordt er direct contact gezocht met de SBD.

2.3. Verantwoordelijkheid van het crisismanagementteam en operationeel crisisteam

Het CMT en het OCT zijn verantwoordelijk voor het nemen van maatregelen gericht op het continueren van de bedrijfsvoering en het terugkeren naar de normale situatie en het beperken van de reputatieschade. Tijdens een noodsituatie heeft het OT-bevoegdheden vanuit het CMT/OCT die nodig zijn om ervoor te zorgen dat er goed voor de patiënten, medewerkers en bezoekers wordt gezorgd en dat de kritische bedrijfsprocessen zo spoedig mogelijk voortgezet kunnen worden. Het CMT ondersteunt het OCT. Het OCT ondersteunt het OT.¹

De prioriteiten en taken van het crisismanagementteam (CMT), operationeel crisisteam (OCT) en het operationeel team (OT) staan [in bijlage 2](#) beschreven¹.

2.4. Rollen in het crisismanagementteam en operationeel crisisteam

De leden participeren in het CMT en in OCT vanuit hun bestaande verantwoordelijkheden en bevoegdheden. De voorzitter van het CMT stemt op strategisch niveau met externe ketenpartners af. De voorzitter van het OCT stemt op tactisch niveau af met de externe ketenpartners. De verantwoordelijke op locatie doet dit op operationeel niveau. Centraal worden de activiteiten verricht conform de normale verantwoordelijkheden en bevoegdheden, aangestuurd door het OCT/CBT (de RvB, en managers).

De organisatie maakt voor de verschillende rollen in het CMT gebruik van de landelijk vastgestelde kwalificatieprofielen¹. Deze kwaliteitsprofielen en rollen zijn opgenomen in het

¹ [OTO Kwalificatieprofielen voor crisisorganisaties in de zorgsector; landelijk steunpunt OTO april 2011](#)



meerjaren OTO-plan en in de werkdocumenten. De diverse verantwoordelijkheden staan in **Bijlage 3** beschreven.

2.5 Bereikbaarheid van het Crisisteam, het Operationeel Team en de overige bereikbaarheidsdiensten¹

Binnen Instituut Verbeeten zorgen alle crisisteamleden en leidinggevende voor hun eigen afdeling. De bereikbaarheidsdiensten zijn 24/7 ingericht en iedereen heeft hierin een eigen verantwoordelijkheid. Voor een beschrijving en overzicht van de diverse ingeregelde bereikbaarheidsdiensten wordt verwezen naar **Bijlage 4**. Voor specifieke informatie met betrekking tot de inzet van de SBD wordt verwezen naar **Bijlage 7**.

2.5. Informatiemanagement

Tijdens een noodsituatie is het van belang dat de juiste informatie in de juiste vorm en op het juiste moment beschikbaar is. Het is daarbij essentieel dat de informatie goed toegankelijk is. Ook dient het overzichtelijk en zoveel mogelijk gestandaardiseerd te zijn. Het OCT en CMT hanteren tijdens het overleg de BOB (Beeldvorming, Oordeelsvorming, Besluitvorming) vergadermethodiek, meer hierover is te lezen in **Bijlage 5 BOB methodiek**. Bij het CMT en OCT is een plotter aanwezig om de vergadering te plotten (loggen). Bij het afschalen en einde van de noodsituatie wordt het verslag van het CMT verwerkt tot één eindverslag. Dit wordt veelal door de plotter uitgevoerd.

De crisiscommunicatie is verder uitgewerkt in [hoofdstuk 4](#).

2.6. Crisisruimte

Instituut Verbeeten beschikt over een volledig ingerichte crisisruimte, namelijk de kamer van de Raad van Bestuur. Indien nodig is ook de kamer van de manager bedrijfsvoering in Tilburg hiervoor geschikt. Het OCT in Tilburg komt samen in de kamer manager zorg

Als het vanwege de crisis beter is om ter plekke een crisiscentrum te hebben of de reguliere crisisruimte niet toegankelijk of bruikbaar is vanwege een calamiteit, dan wordt bij voorkeur gebruik gemaakt van de grote vergaderruimte in Verbeeten Den Bosch of Verbeeten Breda. In die gevallen wordt gebruik gemaakt van een mobiele crisisset.

De ruimte beschikt over de benodigde faciliteiten, zoals:

- Communicatiemiddelen (telefoon(s), internet, wifi, laptop, printer, flipover) en ondersteunende materialen zoals:
- Draaiboeken (crisisbeleidsplan in hard copy);
- Bereikbaarheidsgegevens, adreslijsten, schrijfmateriaal.

2.7. Crisiskoffer

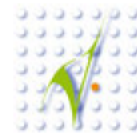
De manager bedrijfsvoering en het hoofd BHV zijn verantwoordelijk voor de inrichting en het up-to-date houden van de crisisruimte en de inhoud van de crisiskoffer. Deze koffer bevat alle benodigde crisisdocumenten (crisisbeleidsplan en locatie bedrijfsnoodplan). Alle leden van het OCT en CMT zijn op de hoogte van de locatie van de koffer. De koffer staat op het Bestuurssecretariaat. De plotter beheert de crisiskoffer en controleert periodiek de inhoud.



2.8. Verslaglegging



De verslaglegging in het OCT en het CMT vindt plaats door de administratieve ondersteuning, plotter. Alle acties en besluiten van het OCT/CMT worden vastgelegd in het logboek. Deze lijst wordt elke vergadering bijgewerkt door de administratieve ondersteuning. De formulieren en invulinstructies zijn opgenomen in de werkdocumenten.













Hoofdstuk 3 | Opschalen en afschalen

3.1 De 9 risico's (disbalansen zorgcontinuïteit)

Het opschalen kan bij diverse risico's plaatsvinden. Verbeeten hanteert hierbij 9 risico scenario's welke in **bijlage 6** zijn beschreven. Per noodsituatie wordt er aangegeven wanneer er opgeschaald dient te worden.



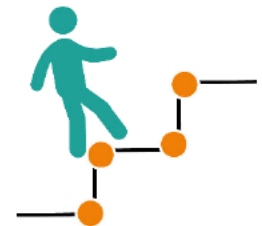
3.2 Opschaalmatrix bij een escalatie (noodsituatie)

	Scenario	Afdeling	OT	OCT	CMT
	<ul style="list-style-type: none"> Uitbraak van infectieziekten (COVID19, MRSA, NORON) Dodelijke slachtoffers Directe blootstelling aan ioniserend straling 	Aantal 1	Aantal 1 – 2	Aantal 2 - 4 Aantal 1	Aantal > 4 Aantal > 1 Direct CMT (en stralingsdeskundige)
	<ul style="list-style-type: none"> Uitval systemen zorg Uitval netwerk Crime 	MTU < 1	Direct Direct	MTU < 1 MTU < 1 Direct	MTU > 4 MTU > 4 Direct
	Uitval van <ul style="list-style-type: none"> Gas Water Elektra 	MTU 0-0.5	MTU < 1 MTU < 1 MTU < 1	MTU < 1-4 MTU < 1-4 MTU < 1-4	MTU > 4 MTU > 4 MTU > 4
	Logistieke stagnatie <ul style="list-style-type: none"> Schoonmaak Medische artikelen 		Voorraad 2 dagen 2 dagen	Voorraad 1 dag 1 dag	Voorraad voor: < 1 dag < 1 dag
	<ul style="list-style-type: none"> Brand, waterschade Slachtoffers Weersomstandigheden Bommelding Inbraak 	Alarm, loos alarm	Inzet BHV	Slachtoffer en/of middelgrote schade	Slachtoffers en grote schade met nazorg
	Groot aanbod van patiënten /mensen (andere locatie of buurt)				
	Verplaatsen van patiënten door omstandigheden (binnen de regio)			1 locatie Direct OCT	Aantal > 1 locatie Direct CMT
	Tekort aan personeel (vacatures, ziekte, epidemie of staking)			Middelgrote impact impact zorgproces	Grote impact zorgproces
	<ul style="list-style-type: none"> Ongewenst gedrag: Agressie, mishandeling, intimidatie, bedreiging, overval of gijzeling 	Per situatie afhankelijk	Per situatie afhankelijk	Per situatie afhankelijk	Per situatie afhankelijk
	Media-aandacht <ul style="list-style-type: none"> Reputatieschade In opspraak raken van sleutelfiguren Crisiscommunicatie	Via RvB	Via RvB	Direct OCT Via RvB	Overleg RvB Via RvB/CMT



3.3 Interne opschaling

Het is aan de medewerkers op locatie om te bepalen of opschalen van een incident noodzakelijk is (zie mogelijke scenario's als beschreven in **bijlage 5**). Indien de leidinggevende/manager aanwezig is, kunnen de medewerkers daar mee overleggen over de noodzaak tot opschalen. Is dit niet het geval dan neemt hij/zij contact op met de bereikbaarheidsdienst.



De bereikbaarheidsdienst maakt vervolgens een inschatting van de impact van de noodsituatie op de organisatie en de noodzaak tot opschalen richting het operationeel team of een van de crisisteam (OCT/CMT).

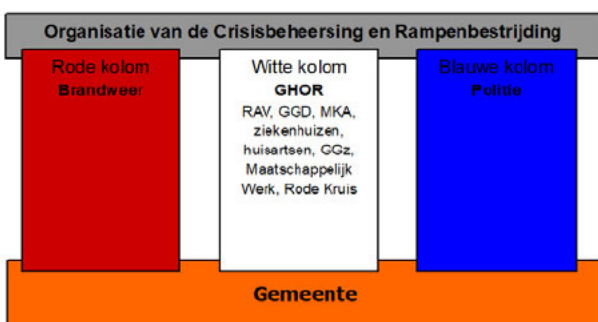
3.4 Externe opschaling

Wanneer een noodsituatie binnen Instituut Verbeeten grote gevolgen heeft voor de omgeving of wanneer de noodsituatie deel uitmaakt van een groter geheel, is opschaling aan de orde met externe ketenpartners, zoals de GHOR, ziekenhuis, huisartsen en GGD. De GHOR is hierbij de intermediair tussen de operationele hulpdiensten van politie, brandweer en gemeente. Ze maakt gebruik van opschalingsniveaus die 'GRIP'* worden genoemd, zie **bijlage 10** is voor een korte toelichting. De hulpdiensten en 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.

De GHOR is de aangewezen partij om eventueel een zorgketen breed overleg te initiëren en te organiseren. De GHOR heeft een faciliterende rol. Instituut Verbeeten blijft verantwoordelijk voor de continuïteit van verantwoorde zorg en de veiligheid van de patiënten en medewerkers.

De manager bedrijfsvoering onderhoudt in de preventieve fase en tijdens de acute situatie de contacten met de GHOR, die ten tijde van een ramp of noodsituatie bereikbaar is via het actiecentrum van de GHOR. De manager bedrijfsvoering licht de voorzitter OCT en CMT in. De manager bedrijfsvoering heeft het mandaat om iemand anders aan te wijzen, afhankelijk van de omstandigheden kan dit gewenst zijn.

Indien nodig kan een van de hulpdiensten besluiten een zogenaamd Commando Plaats Incident in te richten (CoPI). Vanuit de locatie zal de manager zorg of bedrijfsondersteuning toetreden tot het CoPI. In een dergelijke situatie heeft de Algemeen Commandant binnen het CoPI de verantwoordelijkheid en het gezag. Intern blijft Instituut Verbeeten verantwoordelijk voor de eigen organisatie.



Overige partijen die eventueel kunnen aansluiten afhankelijk van de aard van het noodsituatie:

Indien de noodsituatie een overstijgend karakter heeft zal vanuit het CMT de voorzitter van het team verzocht worden deel te nemen in het ROT of RBT (Regionaal Operationeel Team, Regionaal Beleidsteam).



3.5 Ketenpartners

Vanuit de verschillende noodsituaties is naar voren gekomen dat bij een langdurige noodsituatie het van belang is om gezamenlijk met de zorgpartners op te trekken, informatie uit te wisselen en steeds te kijken wat de eigen mogelijkheden zijn versus de acties van de andere zorgpartners. Er wordt gekeken hoe de triage op in- en uitstroom plaatsvindt. Daarnaast is het van belang om te weten wat de afspraken zijn over instroom en uitstroom van patiënten van andere zorgpartners. Waar kan je terecht bij de verschikende kleurcodes? Centraal staat de vraag: "Wat kunnen we zelf en tot hoever en wanneer is opschaling extern nodig?". Denk hierbij aan:

- Ziekenhuizen (samenwerkende ziekenhuizen);
- Wijkzorg;
- Regionaal Ambulance Vervoer (RAV);
- Huisartsen (HAV);
- Zorgpartners;
- ROAZ;
- GHOR, Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland;
- Netwerk Acute Zorg Noord-Holland Flevoland;
- GJ, ANVS, NLA.

3.6 Afschaling

Afschalen kan op deelgebieden of voor het gehele proces. Binnen de organisatie is het OCT/CMT bevoegd het besluit tot afschalen te nemen. Tijdens het afschalen kan nog wel nazorg voor korte, midden en lange termijn nodig blijven. Van belang is voorafgaande aan een acute situatie inzicht te hebben in wat er nodig is om te kunnen afschalen en op welke wijze. Het afschalen is eveneens als het opschalen een belangrijk proces, waarin iedereen die betrokken is bij de acute situatie in scope blijft. Alle verslagen van de crisisteams dienen voor onderzoek en evaluatie te worden verwerkt in een specifiek geormerkt bestand dat als leidraad zal worden gebruikt bij evaluatie en extern onderzoek. Het is daarom nodig om met eenduidige formats en werkwijzen. In [paragraaf 3.7: De nafase](#) wordt dit beschreven.

3.7 De nafase

De nafase betreft de fase na de feitelijke gebeurtenis van de noodsituatie. De acute dreiging is voorbij en er is overzicht en inzicht in de schade en wat er gedaan moet worden om zo snel mogelijk weer terug te keren naar de oude situatie. Er wordt in deze fase nagedacht over het weer inrichten van de reguliere zorg/werkzaamheden, naast de nog lopende afhandeling en activiteiten van de noodsituatie. Er is weer ruimte om zaken zoals beleid op te pakken. Deze fase heet ook wel de Nafase.

De nafase (dagen, weken, maanden en soms jaren na een crisis) vraagt om een verantwoorde overgang qua organisatie en aanpak. Hierover worden besluiten genomen in de vergadering van de crisisteams. Hierbij wordt een expliciete keuze gemaakt voor bijvoorbeeld een projectstructuur voor het beleggen in de reguliere organisatie of bij een nafaseteam. Afhankelijk van de noodsituatie kunnen de crisisteams in een lage frequentie actief blijven. Bij het instellen van een nafaseteam, neemt het team bij afschaling de taken vanuit de crisisteams over. Er wordt een overdrachtsdocument samengesteld met de lopende activiteiten en een Plan van Aanpak waarin onder andere de volgende vragen worden beantwoord:

- Op welke thema's verwachten we nog activiteiten?
- Wie 'trekt' de nafase intern?





- Wat doen ketenpartners en hoe sluiten we hierop aan?
- Wat zijn bijbehorende doelstellingen en uitgangspunten?
- Hoe verloopt het evaluatieproces?
- Is onderzoek gewenst en van toepassing?
- Hoe wordt de verslaglegging uitgevoerd, door wie en hoe houden we inzicht en overzicht?

3.8 Nazorg eigen personeel en/of patiënten



Indien nodig kan een deskundige benaderd worden voor advies over het omgaan met psychosociale klachten bij personeel en/of patiënten als gevolg van een noodsituatie. Het Crisisteam heeft het onderwerp nazorg standaard op de agenda staan van het crisisoverleg. Op de locatie is de leidinggevende/manager verantwoordelijk voor het inwinnen van dergelijk advies en hij kan hiervoor het initiatief nemen. De manager is eindverantwoordelijk voor de verlenen van de juiste nazorg.

Van belang is om stil te staan bij wat er gewenst is:

- Hoe om te gaan met de nazorg op korte, midden en lange termijn.
- Wat wordt in de lijn opgepakt ten aanzien van nazorg en wat is aan extra ondersteuning gewenst?
- Wie doet wat en wanneer.

3.9 Evaluatie

Noodsituaties worden binnen Instituut Verbeeten altijd geëvalueerd. Relevante ervaringen worden gedeeld met de functionarissen binnen de crisisorganisatie. De verantwoordelijkheid voor het evalueren en delen van deze ervaringen ligt bij de voorzitters van de crisisteams. Waar nodig worden procedures en het beleid aangepast. Ook worden ervaringen benut als input voor het opleiden, trainen en oefenen (OTO).



Om te kunnen evalueren moet er gezorgd worden voor een goede vastlegging (debriefing) van relevante informatie: vanuit de locatie, alarmeringsgegevens, verslagen, notulen (logboek, werkplan bij loggen), plannen van aanpak en dergelijke. Dit is de verantwoordelijkheid van alle betrokkenen voor het eigen werk. Van de debriefing wordt een evaluatieverslag gemaakt en aangeboden aan de Raad van Bestuur. Dit verslag wordt besproken in het managementoverleg. Voor de debriefing wordt het *Evaluatieformulier* gebruikt. Dit is opgenomen in de werkdocumenten.



Hoofdstuk 4 | Crisiscommunicatie

Team Communicatie is verantwoordelijk voor de crisiscommunicatie. Afstemming vindt waar nodig in eerste instantie plaats met de bestuurssecretaris, vervolgens kan worden opgeschaald naar de voorzitter RvB. De communicatieadviseur zorgt voor de in- en externe communicatie, heeft contacten met de pers en doet de woordvoering.

De communicatieadviseur is de *linking pin* tussen het OCT/CMT en team Communicatie. Wanneer er sprake is van opschaling naar GRIP dan is de communicatieadviseur het aanspreekpunt voor de GHOR.

Omgevingsbeeld



Zowel intern als extern is het van belang om te weten wat er gebeurt tijdens een noodsituatie. Team Communicatie zorgt voor een in- en extern omgevingsbeeld. Ze haalt informatie op bij de verantwoordelijke managers/leidinggevenden om de interne analyse uit te voeren. Daarnaast monitort ze social media, nieuws en haar eigen externe netwerk voor het externe beeld.

Strategie

De communicatieadviseur brengt, eventueel in samenspraak met de bestuurssecretaris, het interne en externe omgevingsbeeld in bij het OCT/CMT. Samen met de input van de overige leden wordt de strategie bepaald en worden noodzakelijke acties uitgezet.

Tijdens een crisis is het van belang om tijdig en met regelmaat te communiceren via de verschillende middelen en kanalen van Instituut Verbeeten. Dit is alleen mogelijk wanneer niet alle uitgaande berichten voorafgaand aan het OCT/CMT hoeven te worden voorgelegd. Nadat de hoofdboodschap is bepaald in samenspraak met OCT/CMT voert de communicatieadviseur verdere acties uit.

Woordvoering

De communicatieadviseur is het eerste aanspreekpunt voor de pers, onderhoudt de contacten met de pers en houdt de regie op de woordvoering. Samen met de voorzitter CMT wordt dit afgestemd. Indien nodig wordt de expertise van een interne inhoudsdeskundige ingeschakeld. Dit geldt voor zowel de inhoud als de woordvoering. De communicatieadviseur begeleidt hierin de interne inhoudsdeskundige.



Hoofdstuk 5 | Opleiden, Trainen en Oefenbeleid

Aan het crisisbeleidsplan is het OTO-plan verbonden. De afkorting OTO staat voor opleiden, trainen en oefenen. In het OTO-plan staat het opleiden, trainen en het oefenen voor het crisismanagementteam, operationeel crisisteam en operationeel team beschreven.

De crisisorganisatie dient zodanig te zijn opgeleid, getraind en geoefend dat deze naar behoren hulp kan verlenen bij alle mogelijk voorkomende noodszenario's op de locaties en gebouwen van Instituut Verbeeten.

Binnen de crisisorganisatie worden onderstaande sleutelfiguren opgeleid.

Operationeel Team	Basis	Herhaling	Oefenen
BHV/medewerkers	Eenmalig	Tweejaarlijks	Jaarlijks
Ontruimers/medewerkers	Eenmalig	Tweejaarlijks	Jaarlijks
Leidinggevende/manager	Eenmalig	Tweejaarlijks	Jaarlijks
Crisisteams (OCT en CMT)	Basis	Verdieping	Oefenen
Voorzitter/woordvoerder	Eenmalig	Eenmalig	Jaarlijks
Plotters	Eenmalig	Eenmalig	Jaarlijks
Communicatieadviseur/woordvoerder	Eenmalig	Eenmalig	Jaarlijks
Manager bedrijfsondersteuning	Eenmalig	Eenmalig	Jaarlijks
Interne adviseurs (o.a. SBD)	Eenmalig	Eenmalig	Jaarlijks

Dit betekent dat:

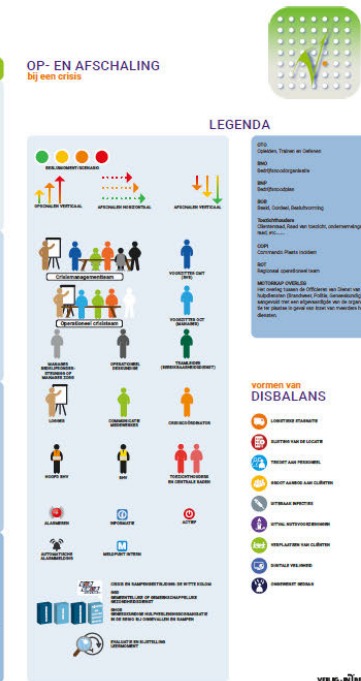
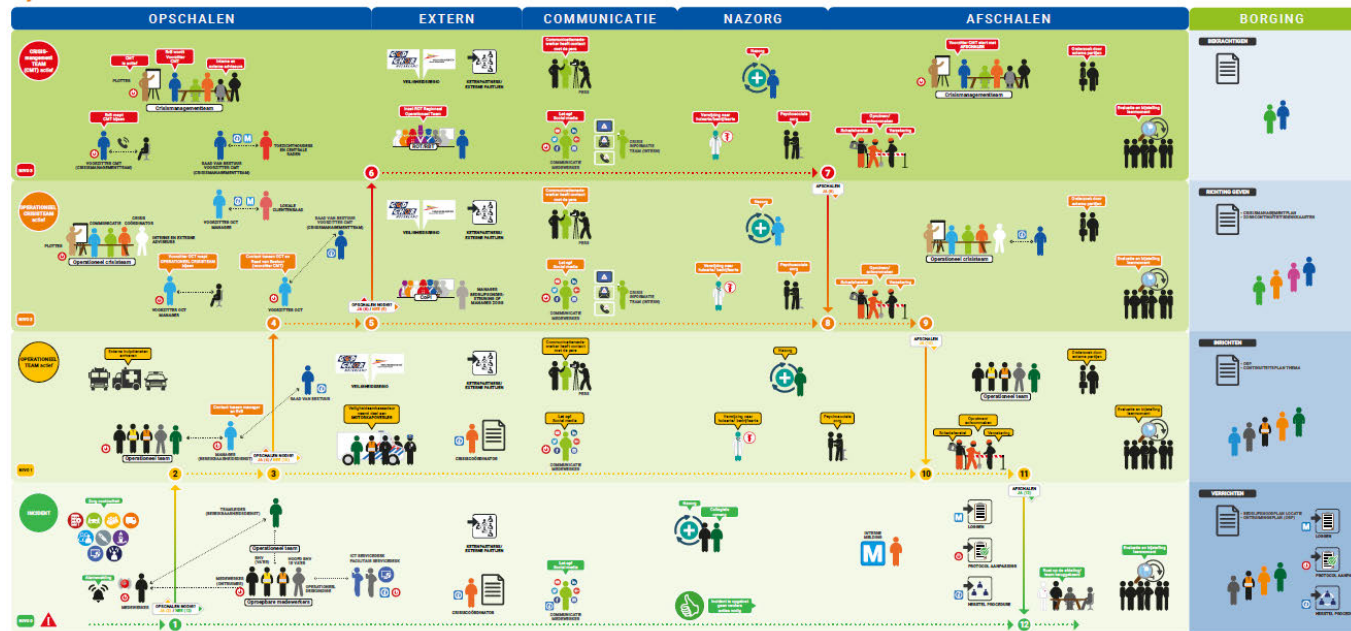
- Jaarlijks binnen de locaties een scenario (1 van de 9 disbalansen) geoefend wordt.
- Jaarlijks het crisisteam oefenen met een scenario en hierbij ingaan op de impact voor de organisatie.
 - Waarbij voor onderstaande rollen een aanvullende training gewenst is. Dit zijn:
 - De voorzitter samen met de persvoorlichter – training mediawoordvoering;
 - De plotter – opleiding loggen en oefenen + verslaglegging;
 - De communicatie adviseur/medewerkers- hoe om te gaan met crisiscommunicatie.

Bijlagen

Bijlage 1 | Infographic Op- en Afschalen tijdens crisissituaties

De Infographic is zowel in een geprinte versie als online te zien. Deze is in te zien binnen Intranet. Onderstaande is een **concept**. Als de inhoud akkoord is, zal hier het definitief geplaatst worden.

OP- EN AFSCHALING bij een crisis



Bijlage 2 | Rollen, prioriteiten en taken

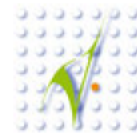
Rollen crisismanagementteam (CMT)

Rol in het CMT	Functie	Plaatsvervanger
Voorzitter	Raad van Bestuur	Bestuurssecretaris
Plotter	Secretariaat	
Communicatieadviseur/ Woordvoerder	Lid afdeling communicatie	Lid afdeling communicatie
Crisiscoördinator	Hoofd BHV	
Interne adviseur	Manager Zorg	
	Manager Klinisch Fysica	
	Medische manager RT en/of NG	
	Manager Bedrijfsondersteuning	
Optioneel		
	Stralingsbeschermingsdeskundige	KF / KFM-er (opgeleid op niveau van CD)
	Hoofd BHV	
	Infectiepreventie	
Externe adviseurs (optioneel)		
GHOR/GGD	Algemeen commandant/directeur	
RIVM	Deskundigen op het gebied van Milieuzaken	
Medische ondersteuning	Arts gespecialiseerd in o.a. infectieziekten	
Brandweer/Politie	Algemeen commandant	
Gemeente	Officier van Dienst (Bevolkingszorg)	

Bij een langdurige inzet wordt na acht uur een aflossingsschema ingevoerd. De voorzitter van het CMT bepaalt wie en wanneer na deze periode wordt afgelost en wanneer de functionaris weer in het CT wordt terugverwacht (rusttijd is in principe 8 uur). Verder bepaalt de voorzitter op basis van de noodsituatie welke interne adviseurs aan het CMT deelnemen.

Het CMT heeft de volgende prioriteiten op centraal en strategisch niveau:

- De veiligheid van patiënten, medewerkers en bezoekers;
- De begeleiding en opvang van een groot aantal slachtoffers en familieleden;
- De continuering van het bedrijf(zorg)proces, organisatie breed;
- Het consolideren van de crisissituatie op strategisch niveau en tactisch niveau;
- De informatieverstrekking naar de interne en externe doelgroepen richting de regio's;
- Het minimaliseren van de risico's voor de veiligheid van alle aanwezigen, gebouwen, organisatie, middelen en informatie;



- Het beperken van het afbreukrisico voor het imago en reputatie, van schade aan materiële en immateriële of intellectuele eigendommen van Instituut Verbeeten of van voortgang van ontwikkelingen;
- Het vermijden dat een betrekkelijk gering noodsituatie uitgroeit naar een crisis die niet of nauwelijks meer beheerst kan worden door de eigen organisatie (externe hulpdiensten vallen daarbuiten);
- Binnen het kader van de nazorg coördineren van de reconditionering en salvage (berging).

Meer concreet heeft het CMT de volgende taken:

1. Het activeren en coördineren van het crisisbeleidsplan of delen daarvan:

- Activeren van het crisisbeleidsplan;
- Beoordelen van de situatie locatie overstijgend;
- Alarmeren van de organisatie breed;
- Mogelijk beslissen om de uitwijk naar een externe locatie in werking te stellen;
- Mogelijk rapporteren aan toezichthouders;
- Informeren en activeren van alle betrokken locaties en de centrale raden;
- Managen van de organisatie ten tijde van de noodsituatie op afstand;
- De crisiscommunicatie op intern en extern regelen;
- Het onderhouden van de crisiscommunicatie op tactische en strategisch niveau.

2. Het evalueren na een crisis

- Bestuderen van de verslaglegging OCT en CMT;
- Indien nodig de procedures en het crisisbeleidsplan aanpassen;
- Initiëren tot schadebepaling, afhandeling en verslaglegging;
- Het aanbieden van adequate nazorg, zoals begeleiding bij traumaverwerking;
- Nemen van herstelmaatregelen op centraal niveau;
- Evaluatie van de noodsituatie en de werkwijze van het CMT en OCT tijdens de noodsituatie en het eventueel formuleren van te nemen preventiemaatregelen ter voorkoming in de toekomst.



Rollen operationeel crisisteam (OCT)

Rol in het OCT	Functie	Plaatsvervanger
Voorzitter	Manager Zorg/Manager Bedrijfsondersteuning	
Plotter	Secretariaat	
Communicatie adviseur	Communicatie adviseur	
Crisiscoördinator	Hoofd BHV	
Adviseur	Klinisch Fysicus	
Adviseur	Medisch manager	
Adviseur	Teamleiders, facilitair bedrijf, FTT en ICT	
Optioneel		
	Stralingsdeskundige / Toezichhoudend Medewerkers desbetreffende afdeling	



	Hoofd BHV	
	Infectiepreventie	
Externe adviseurs (optioneel)		
Rapid respons team	Rapid respons team	
GHOR/GGD	Algemeen commandant/directeur	
RIVM	Deskundigen op het gebied van Milieuzaken	
Medische ondersteuning	Arts gespecialiseerd in o.a. infectieziekten	
Brandweer/Politie	Algemeen commandant	
Gemeente	Officier van Dienst (Bevolkingszorg)	
ANVS	loket of crisisloket	

Het OCT heeft de volgende prioriteiten op operationeel en tactisch niveau:

- De veiligheid van patiënten, medewerkers en bezoekers lokaal;
- De begeleiding en opvang van een groot aantal slachtoffers en familieleden;
- De continuering van het bedrijfs(zorg)proces;
- Het consolideren van de noodsituatie op operationeel niveau;
- De informatieverstrekking naar de interne en externe doelgroepen;
- Centrale melding van de noodsituatie bij de communicatie;
- Communicatie in- en extern.
- (Stralings)Veiligheid omgeving milieu en publiek

Meer concreet heeft het OCT de volgende taken:

1. Het activeren en coördineren van het crisisbeleidsplan, locatie bedrijfsnoodplan of delen daarvan:

- Activeren van het crisisbeleidsplan en/of locatie bedrijfsnoodplan;
- Beoordelen van de situatie;
- Alarmeren van de organisatie;
- Overleggen met de hulpverleners ter plekke;
- Mogelijk beslissen om de uitwijk naar een externe locatie in werking te stellen;
- Rapporteren aan CMT;
- Informeren en activeren van alle betrokkenen;
- Managen van de locatie ten tijde van de noodsituatie.

2. Het evalueren na een noodsituatie:

- Indien nodig de procedures en het crisisbeleidsplan en/of locatie bedrijfsnoodplan aanpassen;
- Initiëren tot afhandeling en afschalen op locatie;
- Nemen van herstelmaatregelen;
- Evaluatie van de noodsituatie en de werkwijze van het OCT tijdens de noodsituatie.





Rollen operationeel team (OT)

Rol in het OT	Functie	Plaatsvervanger
Coördinator	Teamleiders/Hoofd BHV	Leidinggevende
	Leidinggevende	
Eerstverantwoordelijke BHV	BHV-ers	
Ontruimer	Alle medewerkers	
Operationeel deskundige	Zoals ICT, Facilitair, Communicatie, Service desk, HR, Microbioloog, Toezichhoudend medewerkers stralingsbescherming	
Externe adviseurs (optioneel)		
Beveiliging	17.00-08.00 uur	
Inhoudsdeskundigen	Medisch inhoudelijk	
Rapid respons team	Rapid respons team	
GHOR/GGD	Algemeen commandant/directeur	
RIVM	Deskundigen op het gebied van Milieuzaken	
Medische ondersteuning	Arts gespecialiseerd in o.a. infectieziekten	
Brandweer/Politie	Algemeen commandant	
Gemeente	Officier van Dienst (Bevolkingszorg)	



Tijdens kantooruren is de leidinggevende gericht op het oplossen van de noodsituatie ter plekke. Deze dient de manager te informeren. Indien er opgeschaald dient te worden zal de manager contact opnemen met de Raad van Bestuur.



Buiten kantooruren is de bereikbaarheidsdienst te bereiken voor het oplossen van de noodsituatie ter plekke. Deze dient het management te informeren. Indien er opgeschaald dient te worden zal het management contact opnemen met de Raad van Bestuur.



Bijlage 3 | Verantwoordelijkheden



Voorzitter Crisismanagementteam

De verantwoordelijkheid voor het nemen van beslissingen voortvloeiend uit het crisisbeleidsplan/locatie bedrijfsnoodplan is voorbehouden aan de RvB (CMT). Tevens vallen de perscontacten onder de verantwoordelijkheid van de voorzitter in samenspraak met de bestuurssecretaris.



Crisisteamleden/interne adviseurs (portefeuillehouders)

De crisisteamleden zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en aansturing van de betrokken aandachtsgebieden, locaties of regio's in opgeschaalde situatie. Zij fungeren als adviseur van de voorzitter. Afhankelijk van de situatie kan het aantal leden en hun deskundigheid variëren.



Manager bedrijfsvoering of manager zorg (in overleg)

De manager bedrijfsvoering/zorg draagt tijdens de acute zorg voor afstemming met de keten-partners en de GHOR op operationeel niveau. Hij/zij is samen met de het hoofd BHV eindverantwoordelijk voor het up-to-date houden van het crisisbeleidsplan en het op orde houden van de crisiskoffers.



Plotter

De plotter ondersteunt het crisismanagementteam en operationeel crisisteam tijdens de noodsituatie door het nauwgezet registreren van besluitvorming en feiten (timeline) zoals deze zich in het verloop van de tijd voordoen en bij de verantwoording achteraf. Hij zorgt dat het crisisteam kan terugvallen op goede verslaglegging, genomen besluiten en gemaakte afspraken. Bij voorkeur wordt het crisisteam naast een plotter aangevuld met een ondersteuner die de voorzitter helpt de actiepunten te bewaken en crisisteamvergaderingen voor te bereiden.



Communicatieadviseur

De communicatieadviseur is verantwoordelijk voor de crisiscommunicatiestrategie, de boodschap en de verspreiding van de in- en externe berichtgeving. De communicatieadviseur zorgt er tevens voor dat de interne berichtgeving bij voorkeur net voor de externe berichtgeving verspreid wordt. Het uitgangspunt is dat er voorkomen moet worden dat medewerkers en patiënten via de media moeten vernemen wat er aan de hand is. De communicatieadviseur/persvoorlichter adviseert en ondersteunt de voorzitter bij de externe communicatie.



Bijlage 4 | Bereikbaarheidsdiensten



- Van maandag tot vrijdag, 08:00 – 17:30, gaat de opschaling op locaties via de leidinggevende. Buiten kantooruren kan er direct opgeschaald worden naar de bereikbaarheidsdienst.



- De bestuursadviesraad (BAR) bestaat uit de (medisch) Managers en Raad van Bestuur. Het management uit de BAR is telefonisch bereikbaar op het persoonlijke 06-nummer. (Op afstand) kan advies gegeven worden en besloten worden of opschaling van de crisisorganisatie noodzakelijk is.

ICT SERVICEDESK



- De Servicedesk van Open Line is standaard bereikbaar tussen 7.30-18.00 uur op doordeweekse werkdagen op 013-5947625. Buiten kantooortijd is er een specifieke achterwacht inclusief procedure. Deze is opgenomen in het operationeel continuïteitsplan.



- ETZ voor doorschakeling van de telefoon buiten kantooortijd. Hier zijn specifieke afspraken voor gemaakt.



- De stralingsbeschermingsdienst is bereikbaar binnen en buiten kantooruren. Telefonische en fysieke bereikbaarheid is geregeld middels een WhatsApp-groep om zo snel mogelijk iemand ter plekke te krijgen.

De lijst met alle belangrijke telefoonnummers is beschikbaar in het operationeel continuïteitsplan. Wijzigingen van telefoonnummers dienen doorgegeven te worden aan het hoofd BHV.



Bijlage 5 | BOB methodiek

Dit stappenplan kan op een snelle en eenvoudige wijze worden toegepast bij het beoordelen van diverse situaties. De methode komt voort uit het beheersbaar maken van een crisissituatie. In een risicovolle situatie is het van belang dat iedereen die betrokken is hetzelfde beeld heeft. Daarbij is het net zo belangrijk dat gezamenlijke knelpunten worden benoemd en besluiten worden genomen. Dit alles binnen een snel tempo. Door deze methode toe te passen wordt op een praktische, snelle en effectieve wijze situaties aangepakt, wat leidt tot een succesvol resultaat.

De methode is bewezen en kan binnen allerlei situaties worden gebruikt, zoals voor:

- Overlegmomenten;
- Individuele benadering van een situatie;
- Risicobeoordeling.

De methode wordt per stap uitgelegd, waarbij de essentie en de valkuilen worden weergegeven.

B = Beeldvorming

O = Oordeelsvorming/knelpunten/scenario's

B = Besluitvorming

De te doorlopen stappen bij een overleg.

B = Beeldvorming

- Er wordt eerst gestart met het in beeld brengen en vragen van alle feiten.
- Benoem steekwoorden en geen eindeloze zinnen;
- Vat geregeld samen;
- Zorg ervoor dat je elkaar ondersteunt om ervoor te zorgen dat iedereen zich alleen op de feiten richt. Geef geen oordeel en doe geen aannames.
- Ga pas door naar de volgende stap als alle feiten boven tafel zijn. Niet eerder. Besteed hier veel aandacht aan, dit levert aan het eind het beste resultaat op.

Valkuilen die er kunnen ontstaan en waar je op moet letten:

- Let op en benoem alleen de feiten;
- Blijf weg van zaken die er niet toe doen;
- Doe geen aannames en corrigeer iemand als dit wel gebeurt;
- Houd het kort en bondig;
- Vermijd lange discussies.

De volgende stap is:

Oordeel, knelpunten en scenario's

In deze fase is het beeld voor iedereen gelijk en kun je je richten op de inhoud van de situatie. Welke knelpunten en scenario's zijn er en wat is de gewenste situatie.

- Bedenk zoveel mogelijk knelpunten. Wat betekent dit voor Instituut Verbeeten, wat zijn de gevolgen, wat is er nodig?
- Benoem alle scenario's, de best case, real case en worst case (gewenste situatie). Soms lijkt het een gek scenario, maar de praktijk wijst uit dat dit vaak niet eens zo is.
- Beschrijven vanuit het perspectief van de doelgroep.
- Benoem in korte woorden of zinnen alle genoemde punten. Zorg voor een zo'n compleet mogelijke opsomming en laat iedereen aan het woord.
- Besteed hier veel tijd aan, dat voorkomt dat er punten worden vergeten.
- Vat geregeld samen en sluit uiteindelijk hiermee af.



Valkuilen die kunnen ontstaan

- Te snel denken dat je alle knelpunten en scenario's hebt genoemd;
- Aannames zoveel mogelijk onderbouwen. Anders kan er een heel ander beeld ontstaan;
- Let op bij een vergadering dat iedereen aan bod komt en mee doet. Indien je dit niet doet vertroebelt het beeld en vermindert de betrokkenheid en bereidheid iets te doen;
- Geen afsluiting voor het overgaan naar de besluitvorming, zorgt ervoor dat alle stappen door elkaar heen gaan lopen;
- Sommige starten weer bij de beeldvorming en anderen maken al besluiten en benoemen acties. Let hierop. Een strakke aansturing is nodig.

Besluit

Deze fase is de laatste fase en zal het minste tijd kosten om te realiseren. Iedereen weet de huidige en gewenste situatie met alle knelpunten, scenario's en mogelijkheden. Nu is het punt gekomen om gezamenlijk de definitieve koers te bepalen en per persoon vast te leggen wie wat en wanneer gaat doen.

- Wat gaan wij doen?
- Wat is het eindresultaat?
- Wat hebben wij nodig om dit te realiseren?
- Wie gaat wat doen?
- Hoe gaan we het doen?
- Vastleggen van de afspraken en samenvatten.
- Laat iedere deelnemer dit zelf doen, maar zorg wel voor een zorgvuldige korte verslaglegging.

Valkuilen

- Iemand binnen het team krijgt een actie opgelegd. Belangrijk is dat de desbetreffende zelf hun acties benoemen en erachter staan;
- Zorg ervoor dat iedereen deelgenoot is binnen de besluitvorming, laat iedereen aan het woord. Als je dit niet doet verlies je aan betrokkenheid en daadkracht;
- Leg het kort en bondig vast en maak iedereen zelf verantwoordelijk voor zijn acties.

Dit alles leidt tot:

- Kortere vergadermomenten;
- Eenduidige beeldvorming, zonder oordeel;
- Helderheid over de knelpunten en scenario's;
- Duidelijkheid over wie wat doet;
- Meer betrokkenheid en de verantwoordelijkheid zal toenemen;
- Besluitvaardigheid wordt verhoogd;
- Afspraken worden nagekomen.

Het gaat bij informatiemanagement om:

1. Benoemen van de feiten;
2. Actueel inzicht in de zelfredzaamheid van de patiënten;
3. Registratie van slachtoffers/patiënten ;
4. Informeren en communiceren met en van cliënt/familie/medewerkers ;
5. Afstemming tussen OCT/CMT en de operationele locaties of regio's;
6. Interne en externe communicatie met belanghebbenden;
7. Zorgcontinuïteit. Welk proces leidt tot disbalans en welke risico's zijn aanwezig;
8. Nazorg en eindevaluatie.



Bijlage 6 | 9 Disbalansen



Uitbraak van infectieziekten/besmetting/blootstelling aan ioniserende straling

Bij een grootschalige uitbraak van een infectieziekte kan er een disbalans ontstaan in zorgvraag en zorgaanbod. Enerzijds zal het aantal zieken onder patiënten toenemen, anderzijds zal ook het beschikbare personeel beperkt zijn. Binnen Verbeeten wordt gewerkt met ioniserende straling. Hierdoor kunnen er calamiteiten zijn waarbij sprake is van onbedoelde blootstelling van personen of besmetting van het milieu.



Digitale veiligheid

Bij digitale veiligheid draait het om het zorgvuldig omgaan met informatie. De NEN 7510 is leidend. Voorbeelden hiervan zijn: uitval, hack van netwerk, apps die via een onbeveiligde omgeving worden gebruikt, e-mailadressen allemaal in de aanhef of CC i.p.v. de BBC en het gebruik van privémail voor zakelijk gebruik. Bij een uitval van het Intranet is er geen toegang tot de *cloud* en het medicatieoverzicht.



Uitval van nutsvoorzieningen, apparatuur

Uitval van gas, water, stroom binnen Instituut Verbeeten kan de kritische bedrijfs- en zorgprocessen verstoren. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat zorgbehoevenden tijdelijk naar een andere locatie overgebracht moeten worden. Voor bepaalde apparatuur zullen specifieke processen moeten worden opgestart.



Logistieke stagnatie

Een noodsituatie bij Instituut Verbeeten zelf of bij een leverancier kan problemen tot gevolg hebben in de bevoorrading van de organisatie. Instituut Verbeeten heeft met leveranciers afspraken gemaakt over wie wat wanneer doet bij een stagnatie van het logistieke proces. Voorbeelden hiervan zijn: stagnatie levering medicatie, was, etc.



Sluiting van (delen van) de locatie

Uitwijkscenario

Als patiënten niet langer in (een deel van) de locatie kunnen blijven, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van giftige dampen, wateroverlast, brand of gebrek aan elektriciteit, zal Instituut Verbeeten het gebouw ontruimen en de patiënten evacueren naar een ander deel van het gebouw, een ander gebouw of naar een speciale opvanglocatie.

Inwijkscenario

De aanleiding voor het activeren van het inwijkscenario (binnenblijven) zijn externe omstandigheden die ertoe leiden dat het voor patiënten, personeelsleden en bezoekers van Instituut Verbeeten niet veilig is om de locaties of kantoren te verlaten. Van deze situatie kan bijvoorbeeld sprake zijn als zich in de nabije omgeving noodsituaties hebben voorgedaan, zoals grote branden, ontploffingen, een vliegtuigcrash, extreem weer of



terroristische aanslagen. In de meeste gevallen zal inwijk (binnenblijven) plaatsvinden op last van brandweer of politie. Ook het OT kan besluiten tot activering van het inwijkscenario, indien dit noodzakelijk wordt geacht. Bij activering van het inwijkscenario ligt de prioriteit van het OT bij het bewaren van de rust, het waarborgen van de veiligheid van patiënten, personeelsleden en externe bezoekers en het continueren van de zorg- en bedrijfsprocessen.



Grote toeloop van mensen

Extra aanbod van patiënten kan ontstaan wanneer er opvang gevraagd wordt van patiënten van (een) andere locatie(s) of collega-instellingen. Voorbeeld hiervan is: een grote brand in de buurt



Verplaatsen van patiënten

Het uitgangspunt is dat de medewerkers van de organisatie die moet ontruimen, de begeleiding/opvang van hun patiënten verzorgen. Binnen het locatie bedrijfsnoodplan staat vermeld hoe dit geregeld is. Er zijn geen structurele afspraken met een zorgorganisatie in de regio dat ze elkaar bij een noodsituatie helpen met opvangcapaciteit.



Tekort aan personeel

Een tekort aan personeel kan ontstaan op drie manieren:

1. Het aanbod van beschikbaar personeel wordt ontoereikend, doordat personeel uitvalt als gevolg van een noodsituatie. Denk aan een hoog ziekteverzuim door een epidemie/pandemie;
2. Er doet zich een combinatie van bovenstaande punten voor, bijvoorbeeld als een pandemie niet alleen medewerkers treft, maar ook patiënten, waardoor hun zorgvraag toeneemt.

Een norm voor een omslagpunt is moeilijk vast te stellen, omdat de realiteit vele vormen en variabelen kan hebben.



Ongewenst gedrag en agressie

Ongewenst gedrag en of agressie is een vorm van psychosociale arbeidsbelasting (PSA). Eén van de belangrijkste arbeidsrisico's. Wanneer het iemand overkomt kan het leiden tot een (langdurige) ziekte. Het gaat om handelen dat gericht is op zorgvuldigheid, duidelijkheid, transparantie en het nemen van verantwoordelijkheid.

Voorbeelden van ongewenst gedrag zijn:

- Ongewenst gedrag: agressie, mishandeling, intimidatie, bedreiging, overval of gijzeling;
- Verstoorde relaties;
- Fysieke bedreiging.

Bijlage 7 | Inzet stralingsdeskundige

Binnen Verbeeten wordt gewerkt met ioniserende straling. Daarom is een aantal ruimtes benoemd waarvoor een verhoogd risico geldt. In deze ruimtes kan er een substantieel dosistempo heersen. Het betreft hier de ruimtes:

- Het B/C laboratorium op de eerste verdieping van het instituut;
- Het afval van laboratorium Nucleaire Geneeskunde in het souterrain aan de noordzijde;
- De C-vleugel op de begane grond tussen Instituut Verbeeten en ETZ;
- de kluisruimte voor opslag op de begane grond van de C-vleugel;

In het kader van prospectieve risicoanalyse zijn verschillende scenario-varianten uitgewerkt in geval van brand, bedreiging, stroomuitval, e.d. Deze zijn terug te vinden in het Noodplan Radiatie Incidenten.

De stralingsbeschermingsdeskundige wordt in alle voorkomende gevallen van (verdenking op) een onvoorziene of onbedoelde blootstelling aan ioniserende straling of dat de situatie daartoe kan leiden gewaarschuwd. De SBD beoordeelt de situatie zo nodig met stralingsmeetinstrumenten. De deskundige treft onmiddellijk maatregelen zodat (verdergaande) besmetting en/of blootstelling wordt tegengegaan. In het geval van brand, extreme wateroverlast of explosiegevaar waarbij radioactiviteit vrijkomt, ontvreemding, evacuatie adviseert de SBD de BHV en/of de operationele overheidsdiensten. De SBD zal dan onderdeel zijn van het OCT/CMT.

Ter ondersteuning bij calamiteiten zijn de volgende regelingen/procedures van kracht:

- Bereikbaarheidsregeling
- Handelen rondom besmettingen
- Emergency protocol HDR
- Noodplan Radiatie incidenten
- Beveiligingsplan straling



1 Communicatie direct betrokkenen

- Medewerkers
- Patiënten en familieleden
- Patiëntenraad en familieraad
- Ondernemingsraad
- Raad van Toezicht
- Buurtbewoners
- Ketenpartners



2 Kernboodschap

Feiten:

Betekenis:

Richting geven:

Proces:

Aan wie:

Door wie:



Communicatie en
impactgebieden van een
calamiteit/crisis

3 Externe communicatie

- Pers
- Ketenpartners
- Externe partijen
- GGD/GHOR
- Stakeholders



4 Aandachtspunten



- Aflossing
- Nazorg
- Afschaling
- Schade- en herstel
- Evaluatie
- Omgevingsanalyse/publieke imago
- Privacy
- Juridische aspecten
- Financiële aspecten
- Zorg/veiligheid voor patiënten, naasten en medewerkers
- Slachtoffers/vermisten
- Onrust
- Rouw

Bijlage 8 | Wettelijk kader

Het wettelijke kader voor dit crisisbeleidsplan wordt gevormd door de Wet op de Veiligheidsregio's. Deze 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 om de nodige maatregelen te treffen met het oog op hun taak en de voorbereidingen daarop. Instituut Verbeeten valt onder de Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost. Bij de ontwikkeling van het crisisbeleidsplan en de implementatie daarvan is rekening gehouden met het regionaal risicoprofiel (*Regionaal Risicoprofiel Veiligheidsregio's 1.0, 2011*) van de Veiligheidsregio's. Artikel 3 en 4 zijn eveneens van toepassing.

Daarnaast is de *Wet kwaliteit, klachten en geschillen* relevant. Conform artikel 3 van deze wet moet de instelling zorgen voor een organisatie, personeel en middelen en een verantwoordelijkheidstoedeling die (redelijkerwijs) leidt tot verantwoorde zorg. Toezichthouders als de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en SVB richten zich meer en meer op operationeel (risico-)management, waarvan continuïteitsmanagement een onderdeel is.

De Arbowet

Arbowet art. 3, 8 en 15.

De werkgever is gehouden om doeltreffende maatregelen te treffen inzake brand, brandgevaar en ongevallen. Hij dient daartoe een adequate organisatie op te zetten en te onderhouden.

De Brandveiligheidsverordening van de Gemeente

Indien Bouwbesluit artikel 1.3 (gelijkwaardigheidsbepaling) van toepassing is, kan de gemeente/brandweer/veiligheidsregio aanvullende eisen stellen aan een ontruimingsplan. Voor een aantal gebouwen van Instituut Verbeeten is de gelijkwaardigheidsbepaling van toepassing. De NEN 8112 is dan van toepassing. Binnen de planvorming dienen Gebouw-, Installatie- en Organisatiegegevens (BIO) opgenomen te worden.

NEN 8112 Bedrijfsnoodorganisatie en bedrijfshulpverlening

Deze norm bepaald dat het crisisbeleidsplan onder meer de volgende thema's schriftelijk vastlegt:

Algemene informatie met betrekking tot de gebouwen;

- De relevante risicoscenario's met bijbehorende procedures;
- Beschrijving van middelen, materialen, voorzieningen, opleiding en competenties van de BNP;
- Interne en externe communicatieschema's;
- De toegepaste ontruimingsprocedure;
- Instructies voor medewerkers en bezoekers voor het handelen in geval van een noodsituatie.

Het voorliggende plan voldoet aan de normen uit het *Kwaliteitskader Crisisbeheersing en Opleiding en Training en Oefenen (OTO) 2.0*, september 2016. Dit is een landelijk kwaliteitskader.

Conform de wetgeving is het verplicht voor elke organisatie die te maken heeft met medewerkers, patiënten en gasten, een bedrijfsnoodplan/calamiteitenplan op te stellen. De bedrijfshulpverlening wordt verder toegelicht in locatie bedrijfsnoodplannen, die een integraal onderdeel vormen van dit crisisbeleidsplan.





Kernenergiewet (KEW)

In Nederland vallen alle handelingen met ioniserende straling onder het stelsel van de Kernenergiewet (Kew) en daarop gebaseerde algemene maatregelen van bestuur (amvb's), ministeriële regelingen en ANVS-verordeningen.

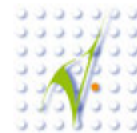
De Kernenergiewet legt de basis voor de bescherming tegen de schadelijke gevolgen van ioniserende straling. De regels van de Kernenergiewet beschermen werknemers, patiënten, bevolking en het milieu zo veel mogelijk tegen deze straling.

De Kernenergiewet doet dit onder meer door een vergunning te verplichten voor de meeste handelingen met bronnen van ioniserende straling.. De ANVS en andere inspectiediensten houden er ook toezicht op dat de toepasselijke regels én de voorschriften van de vergunningen worden nageleefd.

Het Verbeeten heeft een vergunning in het kader van de Kern Energie Wet. Bij het verlenen van die vergunning hoort een bepaalde stralingsbeschermingsstructuur. Ook hoort daarbij het omgaan met incidenten en calamiteiten, en het hebben van een systeem voor het registreren en analyseren van stralingsincidenten, ongevallen en radiologische noodsituaties.

NEN 7510 -ICT

De norm NEN 7510 (afgeleide van ISO 27001) is toegesneden op informatiebeveiliging binnen de gezondheidszorg. Hieronder wordt verstaan het waarborgen van de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van alle informatie ten behoeve van verantwoorde zorg voor patiënten. Naast het borgen van kwaliteit moeten de informatiebeveiligingsmaatregelen volgens de norm zo zijn ingericht dat ze zijn te controleren. De NEN 7510 kan worden gezien als een kader waarbinnen iedere proceseigenaar relevant geachte informatie voor het proces kan specificeren inclusief bijbehorende maatregelen. De NEN geeft handvatten voor het inrichten van adequate ICT-systemen.



Bijlage 9 | Uitleg GRIP

Binnen Instituut Verbeeten kan een situatie ertoe leiden dat hulpdiensten en de gemeente gebruik maken van de eigen structuur voor crisismanagement. De zogenoemde opschalingniveaus die Gecoördineerde Regionale Incident bestrijding Procedure (GRIP) wordt genoemd. Elke Veiligheidsregio beschikt over een regionaal Integraal Bedrijfsnoodplan waarin de wijze van organiseren en handelen staat. Het schema hieronder geeft inzicht in de verschillende GRIP niveaus.

GRIP	Korte duiding	Mogelijk betrokken teams
1	Noodsituatie met effecten tot maximaal in de directe omgeving. De locatie van de noodsituatie. Er bestaat noodzaak tot en behoefte aan (op locatie) CoPI) coördinatie tussen de hulpdiensten met betrekking tot hun werkzaamheden vanuit het brongebied.	Commando Plaats Incident
2	Grootschalig noodsituatie 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 Regionaal Operationeel Team (ROT)
3	Crisis in één gemeente. Er bestaat noodzaak tot en de behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten op bestuurlijk niveau.	CoPI ROT Beleidsteam (BT)
4	Crisis in meerdere gemeenten (effect). Er bestaat noodzaak tot en de behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten op bestuurlijk niveau onder regionale leiding	CoPI ROT Regionaal Beleidsteam (RBT)
5	Afstemming bij effecten in meerdere Veiligheidsregio's (VR's), waarbij de bronregio coördineert.	Mogelijke meerdere ROT's en (R) BT's
Rijk	Het Rijk maakt actief gebruik van rijkbevoegdheden en stemt actief af.	Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCb) en Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb)

Grip Rijk valt samen met Grip 5 sinds 2017