



CAA
Coöperatieve
Apothekersvereniging
regio Arnhem

CAA Crisisplan

Regionaal crisisplan voor continuïteit van
farmaceutische zorg

Auteurs	: R. Tijhuis naar voorbeeld van H. Vermaat (KNMP) & F. Rosier (Het Netwerkcentrum)
Versie	: Versie 1
Datum	: 19-12-2025
Status	: Definitief

1. INHOUD 3

1.1 Doel van het Crisisplan	3
1.2 Kader voor het Crisisplan	3
2. STRUCTUUR CRISISPLAN	4
2.1 Beheer en onderhoud	4
3. MELDEN EN ALARMEREN	5
3.1. Stroomschema alarmering	5
3.2 Bereikbaarheid Crisis team CAA.....	5
4. OPSCHALEN EN AFSCHALEN	6
4.1 Externe opschaling.....	6
4.2 Afschalen	6
4.3 Nafase.....	7
4.4 Nazorg eigen medewerkers	7
4.5 Evaluatie	7
5. LEIDING EN COÖRDINATIE	8
5.1 Samenstelling crisisteam CAA	8
5.2 Communicatie crisisteam CAA	9
5.3 Besluitvormingsproces	9
5.4 Crisisruimte	9
6. INFORMATIEMANAGEMENT.....	10
6.1 Afstemming met andere betrokken regio's	10
7. CRISISCOMMUNICATIE	11
7.1 Interne communicatie	11
7.2 Externe communicatie	11
7.3 Media.....	11
7.4 Politiek.....	11
8. OPLEIDEN, TRAINEN EN OEFENEN	12
Bijlage A. Regionale opschalingsstadia	13
Bijlage B. Voorbeeldagenda crisisteam.....	15
Bijlage C. Hulpmiddel scenariodenken	16
Bijlage D. Verantwoordelijkheden, taken, bevoegdheden overheid	17
Bijlage E. GRIP-niveaus	19
Bijlage F. Taakkaarten crisisteam	20
Rol en taken Voorzitter Crisisteam.....	20
Rol en taken Ondersteuner Crisisteam (logger/plotter)	20
Rol en taak Adviseur Crisisteam	21
Bijlage G. Evaluatietips.....	22

1. INHOUD

Als overkoepelende regionale organisatie van apothekers in de regio Arnhem behartigt de CAA zowel de belangen van haar leden als die van de farmacie **met als uiteindelijk doel om de patiënt te voorzien van optimale farmaceutische zorg en bij te dragen aan een gezonde maatschappij**.

Het inrichten van de zorg wordt in toenemende mate toegespitst op de individuele behoeften en mogelijkheden binnen de regio, waar dat voorheen een sterk landelijk karakter had. Tijdens crisissomstandigheden zal de CAA integrale ondersteuning bieden vanuit de coöperatie.

De kaders waarbinnen de CAA ondersteuning biedt en hoe zij dit organiseren worden in dit crisisplan nader beschreven.

1.1 Doel van het Crisisplan

Dit crisisplan is de opvolger van het AROP vs 3 van 27-11-2020. Mede door de ontwikkelingen rondom Corona is gekozen om een herstart te maken met een nieuwe naam waarbij de goede elementen van het AROP meegenomen zijn en een beter aansluiting bij het landelijke crisisplan van de KNMP is.

Een interne of externe noodsituatie¹ 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 noodsituatie wordt een crisis genoemd. Het crisisplan heeft als doel deze bedreigingen het hoofd te bieden, door vooraf afspraken te maken over de maatregelen en voorzieningen bij een (dreigende) crisis. De gemaakte keuzes doen zo veel mogelijk recht aan de verantwoordelijkheid van de CAA en de individuele apothekersorganisaties.

Het uitgangspunt van dit crisisplan is om zoveel en zo lang mogelijk volgens de reguliere regionale en individuele structuren te werken. Op het moment dat die niet meer volstaan, wanneer er sprake is van een landelijke crisis wordt er opgeschaald. Ook aandacht van bijvoorbeeld de landelijke media of bedreiging van de reputatie van de farmaceutische zorg in het algemeen kan een reden zijn om op te schalen. Zie paragraaf 4.

1.2 Kader voor het Crisisplan

De Wet veiligheidsregio's, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)² en de normen genoemd in het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0³ dienen als kader voor dit Crisisplan. Deze wettelijke verplichting is met name gericht op de dienstapotheken.

De samenwerking met partijen uit de AMvB⁴ acute zorg - ziekenhuizen, ambulancediensten, gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD), huisartsen(posten), verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT), gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), revalidatiezorg en apothekers - wordt de komende jaren versterkt en uitgebreid.

Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) maakt afspraken met zorgaanbieders over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg⁵.

¹ Noodsituaties kunnen veroorzaakt worden door bijvoorbeeld overstromingen, storm, stroomstoring, ransomware of een pandemie.

² Besluit van 15 juni 2021, houdende wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG in verband met het stellen van eisen omtrent de voorbereiding, beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg (<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2021-291.html>)

³ Landelijk Beleidskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 https://www.otoportaal.nl/sites/default/files/redactie/beleidskader_crisisbeheersing_en_oto_2.0_-_2016.pdf

⁴ Sinds 1 januari 2022 is de wetgeving uitgebreid middels een aanvulling in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) d.m.v. een algemene maatregel van bestuur (AMvB). Het artikel geldt als vervanging van de Wet toelating zorginstellingen (WTZI).

⁵ In Nederland zijn elf ROAZ-en, ieder netwerk is verbonden aan een door VWS aangewezen regionaal traumacentrum. Het traumacentrum heeft de regie voor het initiëren van het ROAZ. Acute zorgnetwerken werken samen in het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ).

2. STRUCTUUR CRISISPLAN

Dit crisisplan is ingedeeld naar de processen uit de vijf basisvereisten crisismanagement:

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

Het crisisplan kan gezien worden als een route waarlangs gewerkt gaat worden, ongeacht de aard van de crisis, de zogenaamde '*all hazard approach*'. Qua structuur is deze identiek aan het KNMP crisisplan.

2.1 Beheer en onderhoud

Het CAA-bestuur is verantwoordelijk voor het vaststellen van het crisisplan. Het beheer is gedelegeerd aan de directie van de FZA.

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 meldingen en alarmering kunnen op verschillende manieren het crisisteam bereiken, afhandeling verloopt doorgaans conform het onderstaande beschrijving:

Een van de leden van het crisisteam wordt door geïnformeerd over het aanwezig zijn van een crisis of een dreigende crisis. Deze informeert de kernleden van het CAA-crisisteam. Deze besluiten

- Er is sprake van een crisis
- Deze kan regionaal worden afgehandeld of dient opgeschaald te worden.

3.2 Bereikbaarheid Crisisteam CAA

Er bestaat geen rooster voor bereikbaarheid of beschikbaarheid. Zodra buiten kantoortijden contact noodzakelijk is, zijn altijd één of meerdere leden van het crisisteam of hun vervanger bereikbaar zodat na onderlinge afstemming besloten kan worden of opschaling noodzakelijk is.

4. OPSCHALEN EN AFSCHALEN

Er zijn 4 factoren die cruciaal zijn voor de continuïteit van de regionale farmaceutische zorg en dienstverlening van apotheken. Opschaling kan overwogen worden indien aan de onderstaande criteria wordt voldaan:

1. één of meerdere van onderstaande factoren van disbalans van toepassing zijn én
 2. twee of meer regio's betrokken zijn dan wel ondersteuning vragen van de KNMP én
 3. sprake is van een dusdanige impact wat een landelijke uitstraling tot gevolg kan hebben.
-
- a) Apotheken beschikken over onvoldoende gekwalificeerde medewerkers (apothekers, apothekersassistenten, ondersteunend medewerkers en bezorgers). Voorbeelden van risico factoren zijn uitval van medewerkers en de situatie dat de toeloop groter is dan de apotheken aan kunnen of apotheken zijn niet bereikbaar voor medewerkers.
 - b) Apotheken beschikken over onvoldoende 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.
 - c) Apotheken beschikken over onvoldoende toegang tot informatie en kennis om (basale) medicatiebewaking en distributie taken uit te voeren. Voorbeelden van een risicofactor is verlies van ICT-structuren en koppelingen.
 - d) Apotheken zijn niet 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.
 - e) Apotheken zijn niet bereikbaar voor patiënten. Dat kan fysiek of digitaal zijn. Voorbeelden zijn grote langdurige telefoonstoring/internet/stroom storing of afsluiten van wijken/straten bij brand en of terrorisme

Uitgangspunt blijft: zoveel en zo lang mogelijk volgens de reguliere en regionale structuren te blijven werken. Op het moment dat die niet meer volstaan of wanneer er sprake is van een landelijke crisis en activering van landelijke gremia kan er worden opgeschaald in overleg met desbetreffende gremia. Deze gremia nemen de crisisbeheersing dan (gedeeltelijk) over van de regionale crisisbeheersing.

4.1 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 bijlage.

Een vertegenwoordiger(s) van het Crisisteam van de KNMP onderhoudt de contacten met de landelijke koepels waaronder bijvoorbeeld de GHOR/ GGD, het CBG, LCG, LNAZ en het ministerie van VWS al naar gelang het type crisis. Zie ook in de bijlage Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden overheid.

4.2 Afschalen

Gedurende de crisis komt er een moment dat de opgeschaalde zorg niet meer nodig is. De crisisorganisatie kan afgeschaald worden. Het desbetreffende crisisteam besluit zelf tot afschalen.

4.3 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 bij het reguliere bureau.

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?
- Hebben de individuele apotheken nog specifieke behoeften en hoe sluiten we hierop aan?
- Wat zijn bijbehorende doelstellingen en uitgangspunten?
- Hoe ziet of krijgt het evaluatieproces vorm?

4.4 Nazorg eigen medewerkers

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

4.5 Evaluatie

Crises worden anno 2025 eigenlijk standaard geëvalueerd. Relevante lessen worden gedeeld binnen de organisatie. Lessen kunnen benut worden als input voor het opleiden, trainen en oefenen (OTO) dan wel het aanpassen van beleid of procedures/ afspraken.

Om te kunnen evalueren moet worden gezorgd voor goede verslaglegging (debriefing) door logger van relevante informatie: alarmeringsgegevens, verslagen, notulen (logboek), plannen van aanpak en dergelijke.

5. LEIDING EN COÖRDINATIE

Het proces 'Leiding en coördinatie' omvat de besluitvorming over 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 Samenstelling crisisteam CAA

Het crisisteam heeft een kernbezetting voor alle scenario's waarin wordt opgeschaald. Afhankelijk van de omvang, het type en de complexiteit van de crisis kan de kernbezetting uitgebreid worden.

	Voorstel samenstelling crisisteam*)		
	Rol	1 (primair)	2 (vervanger)
Kern	Voorzitter	Directeur FZA	Directeur Dienstapothek
	Bestuur	Voorzitter CAA-bestuur	Penningmeester CAA-bestuur
	Communicatie	Communicatietaak CAA-bestuur	Voorzitter CAA-bestuur
	Adviseur	Openbaar apotheker 1	Openbaar apotheker 2
	Adviseur	Openbaar apotheker 3	Openbaar apotheker 4
	Logger	Secretaris CAA-bestuur	Lid CAA-bestuur
Aanvullend afhankelijk van type crisis	Adviseur	Openbaar apotheker 5	Openbaar apotheker 6
	Adviseur	Hoofd ziekenhuisapothek	Lid stuurgroep versterking 1 ^e lijn
	Adviseur	Per thema indien nodig	

*) Voor de adviseursrollen uit de kernbezetting dient een dubbeling plaatsvinden i.v.m. vervanging. Het crisisteam bestaat altijd uit ten minste een viertal rollen (voorzitter, logger, communicatie en adviseurs). De adviseurs leveren de inhoudelijke expertise. Iedere rol vraagt om specifieke competenties, deze staan beschreven in de bijlage. Heel in het kort omvat het de onderstaande taken:

Voorzitter CT

De rol van voorzitter CT wordt ingevuld door de directeur FZA dan wel de voorzitter van het bestuur. De voorzitter draagt de feitelijke eindverantwoordelijkheid.

Logger

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 recapituleren en achteraf verantwoording te kunnen afleggen. Het plotten is het 'plaatje bij het praatje', de grafische voorstelling van een incident.

Leden crisisteam/ adviseurs

De adviseurs (de leden van het crisisteam) zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en aansturing van de aan hun toevertrouwde portefeuille en dient een verlengde te zijn van hun reguliere taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Zij fungeren in feite allen als adviseur binnen het crisisteam op

basis waarvan de voorzitter uiteindelijk besluitvorming kan toepassen. Afhankelijk van de situatie of crisistype kan het aantal en de deskundigheid van de adviseurs variëren.

Communicatie

De communicatiemanager formuleert aan het einde van elk overleg een interne en externe communicatie- en voorlichtingsstrategie voor de specifieke crisis.

Taakkaart: Een samenvatting van de taken die horen bij een bepaalde sleutelfunctie in de crisisorganisatie. Tijdens opschaling van de crisisorganisatie krijgt de sleutelfunctionaris de taakkaart die bij zijn functie hoort zodat hij weet welke taken moeten worden uitgevoerd.

5.2 Communicatie crisisteam CAA

Voor de interne communicatie wordt ten behoeve van de kern van het crisisteam CAA een Siilo-groep aangemaakt. Via dit kanaal kan het kernteam geactiveerd worden en kunnen berichten uitgewisseld en of afspraken gemaakt worden.

5.3 Besluitvormingsproces

Aan het begin van het overleg worden de werkafspraken gemaakt en vastgelegd.

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

In het geval de stemmen staken telt de stem van de voorzitter CAA-bestuur dubbel.

5.4 Crisisruimte

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

De vergaderruimte is bij Apotheek Biermasz om 12 uur. Waarbij de frequentie crisisafhankelijk is.

6. INFORMATIEMANAGEMENT

Informatiemanagement omvat het verkrijgen en in- en extern beschikbaar stellen van alle informatie die relevant is voor de adequate besluitvorming in de crisis. Het crisisteam CAA zal op de juiste momenten moeten kunnen beschikken over actuele informatie over de situatie, de verwachte effecten, de regionale knelpunten en de landelijke koers/ richtlijnen. De informatie moet een actueel beeld opleveren, toegankelijk zijn, overzichtelijk en zoveel mogelijk gestandaardiseerd.

6.1 Afstemming met andere betrokken regio's

De regionale informeert de andere regionale ROAZ-coördinator indien de crisis meerdere regio's betreft. Wanneer meerdere regio's betrokken zijn is het aan te bevelen de teamleider(s) Verenigingscoördinatie de contacten te laten onderhouden tussen de regionale ROAZ-coördinatoren en het crisisteam KNMP.

7. CRISISCOMMUNICATIE

Communicatie is één van de belangrijkste zaken in geval van een ramp of crisis. Crisiscommunicatie heeft de volgende doelen:

- Betekenisgeving: wat betekent de crisis voor getroffen en 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.

Uitgangspunt bij voorbereiding en uitvoering is de KNMP Communicatiestrategie, hier zijn de volgende communicatiepijlers onderscheiden: interne communicatie, externe communicatie, media en politiek.

7.1 Interne communicatie

De CAA is verantwoordelijk voor het tijdig en zo volledig mogelijk informeren van medewerkers en leden. Dit geldt in het bijzonder voor de apothekers die werkzaam zijn in openbare apotheken en ziekenhuisapotheken indien continuïteit van farmaceutische zorg aan de orde is. Inhoud en communicatiemiddel(en) worden door het crisisteam CAA vastgesteld.

7.2 Externe communicatie

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)apotheek zelf. Voor de meer algemene, regionale communicatie kan het regionale crisisteam een coördinerende rol spelen om eenduidigheid in de berichtgeving te realiseren. Zodra het Crisisteam van de CAA is geactiveerd is afstemming en eenduidigheid nog van meer belang.

7.3 Media

Wanneer het imago van de farmaceutische zorg in het geheel in het geding is, is het van belang vanuit één mond te spreken en individuele apothekers en medewerkers te adviseren geen pers te woord te staan, maar door te verwijzen naar de CAA of KNMP.

Met betrekking tot social's zijn er vier sociale media-activiteiten op volgorde van belang:

Luisteren (monitoren): weten wat er zoal gebeurt op sociale media. Wat wordt er over de apothekers of de CAA of KNMP geschreven en wat is de toon van de berichten.

Produceren: het plaatsen van informatie op sociale media laat zien waar de apothekers en de KNMP 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.

7.4 Politiek

Continuïteit van farmaceutische zorg is ook een publieke zaak. Beschikbaarheid van zorg of geneesmiddelen kan aanleiding of gevolg zijn van wet- en regelgeving of politieke besluiten. In afstemming met het Crisisteamteam CAA wordt tijdig en op het juiste niveau contact gelegd met overheid en politiek.

8. OPLEIDEN, TRAINEN EN OEFENEN

Aan het Crisisplan is onlosmakelijk een OTO-plan verbonden. OTO staat voor opleiden, trainen en oefenen en is noodzakelijk om de uitvoering van het Crisisplan en de daarin beschreven taken en verantwoordelijkheden 'te borgen'.

Dit betekent:

- Vaststellen definitieve samenstelling Crisisteam: kern en adviseurs
- Actuele lijst contactpersonen individuele apothekersorganisaties
- Trainen en oefen scenario's voor opschalen en afschalen (hoofdstuk 4). Dat kan ook bovenregionaal zijn.

Bijlage A. Regionale opschalingsstadia

In de meeste regionale crisisplannen van apothekersorganisaties worden grofweg een viertal opschalingsstadia onderscheiden. De crisisorganisatie van de KNMP zal doorgaans pas actief worden niet voordat er sprake is van stadium 3. Per regio is een coördinator (en een vervanger) beschikbaar als centraal aanspreekpunt voor enerzijds de eigen regio als voor de KNMP.

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

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.

Regionale apothekersorganisatie:

Coördinator regionale apothekersorganisatie in het crisisteam informeert kernteam.

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

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.

Dienstapothek:

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

Regionale apothekersorganisatie:

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 apotheehoudende huisartsen.

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

Sluiting openbaar apotheken en/of apotheehoudende 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.

Dienstapothek:

Kan specifieke zorg overnemen.

Regionale apothekersorganisatie:

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.

Dienstapothek:

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

Regionale apothekersorganisatie

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).

Bijlage B. Voorbeeldagenda crisisteam

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 C. Hulpmiddel scenariodenken

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

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

Bijlage D. 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 dichterbij 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 Clb draagt namens de Minister van VWS zorg voor de landelijke coördinatie van de GGD-inzet. Tevens voert het Clb de landelijke surveillance van infectieziekten uit.

Inspectie voor de Gezondheidszorg

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

Bijlage E. 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 Incidentenbestijdings Procedure (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 F. Taakkaarten crisisteam

Rol en taken Voorzitter Crisisteam

Typering van de rol

De voorzitter van het Crisisteam is eindverantwoordelijk voor de besluitvorming op strategisch niveau ten aanzien van de integrale veiligheid en zorgcontinuïteit van de eigen organisatie. Hij is voorzitter van het Crisisteam en onderhoudt contact met de Crisiscoördinator of vult deze rol zelf in. De voorzitter van het Crisisteam is volledig gemandateerd tot het nemen van besluiten.

Kerntaak

I. Strategisch leidinggeven aan de zorginstelling tijdens crisissomstandigheden

Nadere uitwerking van de kerntaak

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

Rol en taken Ondersteuner Crisisteam (logger/plotter)

Typering van de rol

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

Kerntaken

- I. Het zorg dragen voor verslaglegging, het loggen en plotten.*
- II. Coördinatie van voorwaardenscheppende en logistieke zaken m.b.t. het Crisisteam.*

Nadere uitwerking van de kerntaken

Ad I.

Verslaglegging (schriftelijk/digitaal) van Crisisteamoverleg waarbij de kritische en essentiële informatie op een gestructureerde en chronologische manier geordend.

- Het maken van een plot en log en deze voor alle leden van het team op een overzichtelijke wijze weer te geven.
- Het schriftelijk samenvatten van discussies
- Gebruikmaken van de juiste hulpmiddelen
- Draagt zorg, in afstemming met de crisiscoördinator, voor dossiervorming voor evaluatie, verantwoording, onderzoek.

Ad II.

- Het plannen, voorbereiden en notuleren van vergaderingen, bijeenkomsten na overleg met de voorzitter van het team.
- Reserveert ruimtes; draagt zorg voor de voorzieningen.
- Draagt zorg voor een vorm van bereikbaarheid van de leden van het team tijdens het overleg.
- Herinnert het team aan de noodzaak voor aflossing bij een langdurige crisis en draagt zorg voor een rooster.
- Draagt zorg voor de catering van het Crisisteam.

Rol en taak Adviseur Crisisteam

Typering van de rol

Een Adviseur Crisisteam adviseert de voorzitter en het Crisisteam vanuit een specifiek aandachtsgebied of achtergrond en plaatst deze in het licht voor een gezamenlijk resultaat en een gemeenschappelijk belang.

Kerntaak

- I. Het adviseren van het Crisisteam vanuit een specifiek aandachtsgebied*

Nadere uitwerking van de kerntaak

- Vormt met andere leden van het CT een gemeenschappelijk beeld van de crisis en draagt bij aan oordeels- en besluitvorming.
- Onderzoekt systematisch problemen en vragen en ontleedt relevante informatie, achtergronden en structuren en legt verbanden op basis van de beschikbare informatie.
- Anticipeert, onderkent en begrijpt politiek-bestuurlijke processen en besluitvorming van invloed op voorliggende crisis.
- Coördineert en onderhoudt contact met zijn leidinggevenden of afdeling(shoofd)en en zorgt voor tactische besluitvorming.
- Geeft o.b.v. de strategische beleidsbeslissingen van het CT, opdrachten aan zijn leidinggevenden/afdeling(shoofd)en.
- Heeft voortdurend overzicht van de aan de crisis gerelateerde activiteiten binnen de organisatie.
- Kent en gebruikt de van toepassing zijnde procedures en planvorming.
- Kan gevolgen van beslissingen inschatten op politiek-bestuurlijk niveau.
- Maakt een juiste inschatting van de maatschappelijke impact van het incident.

Bijlage G. 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

7	Heeft u behoefte aan een nagesprek?	ja / nee

8	Hebt u suggesties voor verbeteringen qua voorbereiding?

9	Hebt u suggesties voor opleidingen of trainingen?

10	Hebt u suggesties voor aanpassing in de planvorming?

11	Heeft u andere suggesties, tips, opmerkingen of ideeën?