

Apotheken
Rampen
Opvang
Plan

Farmaceutische Zorg
REGIO ARNHEM

(versie 3, 27-11-2020)

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
2. Doelstellingen	3
3. Visie op crisismanagement	3
4. Beheer AROP en samenstelling en taak crisisteam.	4
5. Wettelijk kader en rol Coöperatieve Arnhemse Apothekersvereniging u.a. (CAA)	5
Algemeen	5
Rol overheid	5
Rol CAA.....	5
6. Gesignaleerde kwetsbaarheden	5
7. Crisisorganisatie.....	5
Apotheek en dienstapothek	5
AROP-coördinator en/of Crisisteam (CT) in samenspraak met CAA.....	6
8. Processen en besluiten.....	6
9. Crisiscommunicatie.....	7
10. Evaluatie.....	8
Bijlage 1 Verklarende woordenlijst.....	9
Bijlage 2 Wettelijk kader	10
Bijlage 3 GRIP-structuur.....	10
Bijlage 4 Processen en raakvlakken GGD en GHOR (afstemming)	11
Infectieziektebestrijding (IZB).....	11
Gezondheidsonderzoek bij rampen (GGD).....	12
Bijlage 5 Crisismatrix kwetsbaarheden	12
Bijlage 6 Calamiteitenplan Farmaceutische zorg CAA	13
Bijlage 7 Noodplan Apotheek Sluiting (NAS)	14

1. Inleiding

Apotheken moeten te allen tijde verantwoorde farmaceutische zorg verlenen aan een ieder die zich met een zorgvraag tot hen wendt. Door verschillende oorzaken kan de continuïteit van de farmaceutische zorg in gevaar komen. Het is dan zaak dat de beroepsgroep in Arnhem en Omstreken weet hoe te handelen. Om hierbij behulpzaam te zijn heeft de Coöperatieve Arnhemse Apothekersvereniging(CAA) een AROP (Apotheken Rampen Opvang Plan) opgesteld en ter beschikking gesteld aan de leden. Naar aanleiding van de Coronacrisis is het AROP in 2020 gereviseerd.

2. Doelstellingen

Dit AROP heeft als doel apotheken in staat te stellen bij rampen en crises:

1. Farmaceutische zorg te kunnen blijven verlenen op een zodanige wijze dat de volksgezondheid niet in gevaar komt
2. Onrust binnen de eigen organisaties en bij het publiek te voorkomen door goed informeren van belanghebbenden
3. Vervolgrisco's te voorkomen
4. Eventueel verloren vertrouwen in kwaliteit van zorg terug te winnen

Daarnaast wil de CAA bewustwording voor het onderwerp creëren bij belangrijke (keten)partners, waarbij de aandacht met name uit gaat naar de lokale en regionale zorginstanties, GDS-leveranciers en groothandels.

3. Visie op crisismanagement

Apotheekzorg van openbare apotheken behoort tot de vitale zorg en kan doorgaans niet sluiten. De dienstapotheek behoort zelfs tot de acute kernzorg.

De meeste onregelmatigheden voor individuele apotheken, intern of in onderlinge samenwerking, worden opgelost zonder noodzaak tot regionale coördinatie door een crisisteam.

Crisismanagement is geen doel op zich, maar een middel om adequaat om te gaan met een (dreigende) ernstige disbalans tussen de behoefte aan en capaciteiten van de regionale apotheekzorg. Deze situaties gaan vaak gepaard met dreiging, urgentie, onzekerheid en mogelijk emoties. We moeten dan met elkaar – en waar nodig met onze partners - voortdurend oog hebben voor ontwikkelingen om tijdig bij te kunnen sturen.

Een aantal karakteristieken van de farmaceutische zorg is van belang voor de aanpak bij verstoringen van de bedrijfsvoering en zorgverlening. De farmaceutische zorg ✦ is een netwerk van veel zelfstandige organisaties zonder hiërarchische relatie;

- heeft een erg hoog zelf organiserend vermogen;
- werkt voor wat betreft de dagzorg o.a. m.b.t. continuïteit van zorg vaak samen met lokale collega's en lokale zorgverleners.

Tijdens een crisis is het van belang focus te houden en richting te geven. Dit vergt van de leden van de crisisorganisatie:

- kunnen nemen van beslissingen in onzekerheid
- voldoende aandacht voor de impact
- zicht hebben op kritieke momenten en besluiten
- oog hebben voor het bijzondere: waar vertrouwen op routine en wat is er echt anders?; situationeel bewustzijn
- vertrouwen binnen de regionale apothekersorganisatie
- leiderschap.

In het kader van het AROP heeft de regionale crisisorganisatie vooral een rol in geval van communicatie en coördinatie bij:

- infectieziekte-uitbraak met als gevolg een groot aanbod van patiënten maar tevens uitval van personeel.
- langdurige uitval (meer dan 24 uur) van nutsvoorzieningen en communicatie.
- flitsramp die resulteert in:
 - een groot aantal zelfverwijzers bij apotheken in een grotere regio of
 - het in een grotere regio ontruimen van apotheken en dienstapothek.
- tekort aan (al dan niet verpakte) medicatie door logistieke stagnatie
- inzet van (de kennis van) apothekers op verzoek van de GHOR (bijv. in een opvanglocatie).

4. Beheer AROP en samenstelling en taak crisisteam.

Het beheer van het AROP berust bij de AROP coördinator van de CAA. Het bestuur van de CAA is eigenaar. De AROP coördinator zorgt er, in samenspraak met het bestuur voor dat er, indien nodig, een crisisteam gevormd en in stand gehouden wordt zo lang als de situatie erom vraagt.

Het crisisteam bestaat, afhankelijk van de situatie uit minimaal 1 bestuurslid CAA en uit afvaardiging van de CAA, DAO, politheek en/of ziekenhuisapothek

Aan de verschillende leden van het crisisteam zijn verschillende taken toebedeeld. Verschillende taken kunnen door 1 persoon uitgevoerd worden.

Binnen het crisisteam hebben we te maken met de volgende rollen:

- Voorzitter en vicevoorzitter
- Notulist
- Communicatie - intern
- Communicatie – extern

De overkoepelende taak van het Crisisteam is:

1. Crisismanagement
2. Proactief reageren
3. Handelen bij een hulpvraag vanuit de leden en externe partijen in noodsituaties

Gebruikers en lezers van het AROP worden uitgenodigd hun reflecties op dit AROP te delen met het crisisteam.

5. Wettelijk kader en rol Coöperatieve Arnhemse Apothekersvereniging u.a. (CAA)

Algemeen

In de Wet Veiligheidsregio's is de verantwoordelijkheid van zorginstellingen en individuele hulpverleners ten aanzien van rampen en crises uitgewerkt. Tevens zijn van toepassing de Wet toelating zorginstellingen, de Wet Publieke Gezondheidszorg (bijlage III) en voor individuele beroepsbeoefenaren, zoals apothekers, de wet BIG, de WGBO en spoedwetgeving inzake de ramp.

Rol overheid

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij rampbestrijding en crisisbeheersing van gemeentebestuur, Openbaar Ministerie en directeur Publieke Gezondheid zijn bij wet vastgelegd en variëren naar gelang de grootte van de ramp.

Rol CAA

De CAA is eigenaar van het AROP en bij rampen en crises faciliterend ten behoeve van haar leden. De CAA is niet verantwoordelijk voor het handelen van haar leden.

6. Gesignaleerde kwetsbaarheden

De volgende kwetsbaarheden wordenesignaleerd:

- Groot aanbod van patiënten
- Tekort aan personeel
- Tekort aan medicatie en hulpmiddelen al dan niet verpakt
- Uitval nutsvoorzieningen
- Evacuatie van patiënten
- Acuut beroep op specialistische kennis
- Sluiten van (een deel van) één of meerdere locaties
- Beeldvorming (media)

Ongeacht de oorzaak staan apotheken voor de taak farmaceutische zorg te kunnen blijven leveren.

In de bijlage is een algemene uitwerking van de kwetsbaarheden. Per situatie wordt bekeken of op dat moment een nadere uitwerking nodig is.

7. Crisisorganisatie

De apotheken en de dienstapotheken vormen de basis van de farmaceutische zorg. De kerntaken met betrekking tot incidenten bij opschaling zijn:

Apotheek en dienstapotheek

- Verlenen farmaceutische zorg: werkzaamheden niet/weinig anders dan regulier;
- Informeren en onderling afstemmen met AROP-coördinator, CAA, DAO en lokale zorgverleners
- Communicatie naar medewerkers en patiënten op dat moment in de praktijk.
- Bij sluiting informeren van IGJ en KNMP

AROP-coördinator en/of Crisisteam (CT) in samenspraak met CAA

- Communicatie naar de leden
- Communicatie naar de besturen van ketenpartners
- Communicatie naar media
- Ondersteunen apotheken (bij al of geen formele opschaling);
- Bij constatering van de noodzaak tot opschaling, op het moment dat niet alle apotheken zelfstandig de zorg kunnen borgen, vindt afstemming plaats tussen Crisisteam en GHOR. Het besluit om op te schalen wordt genomen door de organisaties zelf.

8. Processen en besluiten

Hét kritische proces is het verlenen van farmaceutische zorg. We onderscheiden

1. Farmaceutische zorg
 - a. Door de reguliere apotheek ('kantooruren')
 - b. door de dienstapotheek (ANW-uren);
 - c. op niveau van de regio Arnhem (werkgebied CAA/DAO).
2. Inzet apotheker op verzoek GHOR

Het AROP wordt in werking gesteld bij een verzoek om inzet van de GHOR (2), of als de continuïteit van de regionale farmaceutische zorg in gevaar is of komt (1c). In het laatste geval overschrijden de problemen het niveau van apotheek of dienstapotheek of is er gereede kans op.

Bij opschaling is het crisisteam altijd geactiveerd. Kritische besluiten zijn:

	Processen en besluiten	Te nemen door
1	Activeren crisisteam	AROP-coördinator ism CAA
2	Vaststelling fase calamiteitenplan en advies tot opschalen/centraliseren farmaceutische zorg	Crisisteam (iom GHOR)
3	Communicatie partners/betrokkenen/media	Crisisteam
4	Afschalen van CT	Crisisteam (iom GHOR)
5	Einde opschaling	Crisisteam
6	Communicatie media op initiatief CT	Crisisteam
7	Nazorg	AROP-coördinator ism CAA

Alvorens op/af te schalen vindt overleg plaats tussen CAA, DAO en AROP-coördinator voordat de laatste een besluit neemt.

Overige besluiten zijn:

Overige besluiten	Verantwoordelijke
Aanpassing apotheekorganisatie en het maken van Noodplan Apotheek Sluiting	Praktijkhouder
Ontruimen locatie praktijk	Praktijkhouder (of hulpdienst)
Ontruimen dienstapotheek	Management DAO (of hulpdienst)
Op-/afschalen dienstapotheek	Management DAO
Openen DAO tijdens kantoortijden	Management DAO, na verzoek crisisteam
Inzet apotheker(s) op verzoek GHOR	(Crisiscoördinator van het) crisisteam
Personele en financiële ondersteuning	Praktijkhouder, verzoek aan Crisisteam

9. Crisiscommunicatie

Doelstellingen crisiscommunicatie: a.

Betekenisgeving

- Is een taak van de bestuurder. Zo ja: wacht niet te lang!
- Centrale vraag: wat betekent de crisis voor getroffenen, betrokkenen, samenleving?
 - Crisiscommunicatie als relatiecommunicatie; belangen van samenleving staan voorop.

b. Schadebeperking

Beperken materiële en immateriële schade door snel en zorgvuldig doorgeven van gedrags- en handelingsadviezen en instructies.

c. Informatieverstrekking

Voorzien in informatiebehoefte van betrokkenen, publiek en pers d.m.v. algemene informatie, openbaarmaking, verklaringen en toelichting over het crisisbestrijdingsbeleid.

Wanneer communicatie door apotheken richting de patiënten?

In veruit de meeste gevallen van activering van het crisisteam zal de farmaceutische zorg deel uitmaken van de zorgketen.

In geval van:

Infectieziekte-uitbraak:

- is publieksinformatie de verantwoordelijkheid van de GHOR/openbaar bestuur en/of landelijk door RIVM/VWS
- ontvangen apotheek en dienstapotheek patiëntinformatie van de KNMP, franchiseorganisatie en/of regionaal crisisteam

- informeren praktijkhouders/management patiënten, passanten, medewerkers die op dat moment in de apotheek aanwezig zijn ;
- specifieke lokale farmaceutische zorg gerelateerde mediacommunicatie door crisisteam.

Flitsramp: communicatie over de ramp vindt niet plaats door de apotheken maar door GHOR

- Inzet op verzoek van GHOR: desbetreffende apotheek werkt in opdracht van GHOR; communicatie vindt plaats door GHOR, niet door apotheek.

10. Evaluatie

De AROP-coördinator neemt het voortouw tot evaluatie. Er kan sprake zijn van een tussen- of eindevaluatie.

Evalueer bij een eindevaluatie met alle betrokkenen. Dit heeft zowel betrekking op lokaal als regionaal niveau. Trek de lessen voor en volgende ramp en beoordeel of de AROP aangepast moet worden en leg dit vast.

Bij een tussenevaluatie kan besloten worden om met een deel van de betrokkenen te evalueren.

In samenspraak van AROP-coördinator met de CAA wordt de evaluatie afgesloten.

Bijlage 1 Verklarende woordenlijst

AROP-coördinator	Een door de CAA-vergadering benoemde apotheker die zorgt voor coordinatie en aansturing bij rampen
Calamiteit	Een incident waarbij sprake is van overlast of schade. Een calamiteit in een zorginstelling zal in eerste instantie door de BHV-organisatie worden opgepakt en indien nodig zullen de hulpverleningsdiensten hieraan bijdragen. Een calamiteit kan uitmonden in een ramp. Voorbeelden: een brand in een prullenbak, ernstige (verkeers)ongevallen.
Crisis	Een situatie waarin een vitaal belang van de samenleving is aangetast of dreigt te worden aangetast. Bij een crisis gaat het meestal om een serie gebeurtenissen of rampen en treft vaak een groot gebied. Een crisis vraagt om een zware bestuurlijke coördinatie, waaronder maatregelen om de crisis te beheersen (bijvoorbeeld het isoleren van een groot gebied, grootschalige evacuatie en noodopvang) en de voorlichting te coördineren. Een crisis tast de economie of de openbare orde ernstig aan (bron: Wet Veiligheidsregio's).
Crisiscoördinator	De dienstdoende medewerker binnen de zorginstelling die 24 per dag bereikbaar is om in het geval van een ramp het strategisch/bestuurlijk crisisteam van de zorginstelling te voorzien van informatie betreffende het zorgcontinuïteitsplan, bijbehorende procedures en de stand van zaken op tactisch en operationeel niveau.
Crisisorganisatie	Een tijdelijke structuur die door een organisatie wordt ingezet om de ramp en/of gevolgen ervan te bestrijden.
COPI	Coördinatieteam Plaats Incident (coördinerend team van de hulpdiensten ter plaatse)
CT	Crisisteam (strategisch en tactisch niveau). Overlegstructuur voor het bestuurlijk/strategisch/tactisch niveau binnen de instelling.
GBT/RBT	Gemeentelijk of Regionaal Beleidsteam
GHOR	Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio
GRIP	Gecoördineerde regionale incidentbestrijdingsprocedure t.b.v. een integrale/multidisciplinaire hulpverlening bij grootschalige incidenten.
Opschalen	Opbouw van bestuurlijke en uitvoerende diensten (brandweer, gemeente, politie, geneeskundige hulpverlening) naar gelang de behoeften m.b.t. operationeel, tactisch en/of bestuurlijk/strategische afstemming betreffende de bestrijding van (de gevolgen) van een incident.
Ramp	Een incident waarbij sprake is van overlast of schade. Een calamiteit in een zorginstelling zal in eerste instantie door de BHV-organisatie worden opgepakt en indien nodig zullen de hulpverleningsdiensten hieraan bijdragen. Een calamiteit kan uitmonden in een ramp. Voorbeelden: een brand in een prullenbak, ernstige (verkeers)ongevallen. hulpdiensten (zoals politie, brandweer en ambulances) het incident niet af kunnen handelen met de normale middelen en organisatiestructuur. Er moeten dus extra middelen worden ingezet en een speciale coördinatie-structuur worden opgezet. (bron: Wet Veiligheidsregio's). De Bijlmerramp en de vuurwerkramp in Enschede zijn voorbeelden van rampen.
ROAZ	De aanbieders van acute zorg die betrokken zijn bij de acute zorgketen nemen deel aan het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), om in regionaal verband betere samenwerking binnen de acute zorg te bewerkstelligen en te waarborgen.
ROAZ-aanspreekpunt	De apotheker die fungeert als aanspreekpunt voor de ROAZ voor de (boven)regionale apothekersorganisatie. Informeert en stemt af met apothekers in de regio en KNMP over belangrijke zaken.
ROT	Regionaal Operationeel Team (coördinerend team van de hulpdiensten gericht op het effectgebied, zit op afstand)

Bijlage 2 Wettelijk kader

In de **Wet Veiligheidsregio's** is de verantwoordelijkheid van zorginstellingen en individuele hulpverleners t.a.v. rampen en crises uitgewerkt. In artikel 33, eerste lid is de verplichting opgenomen voor zorginstellingen en zorgaanbieders (w.o. apothekers) als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) om "de nodige maatregelen (te treffen) met het oog op hun taak (binnen de geneeskundige hulpverlening) en de voorbereiding daarop". In het tweede lid van hetzelfde wetsartikel is opgenomen dat de GHOR en de ketenpartners over deze taken en voorbereidingen schriftelijke afspraken maken. De GHOR is uitsluitend verantwoordelijk voor de coördinatie van (de voorbereiding op) de geneeskundige hulpverlening en het maken van afspraken hierover met de ketenpartners. De daadwerkelijke uitvoering van de primaire zorgprocessen is en blijft altijd een verantwoordelijkheid van de ketenpartners zelf. Ingevolge wet- en regelgeving zijn deze zelf verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatieve zorg onder alle omstandigheden. Zij zullen zich dus ook zelf moeten voorbereiden op bijzondere situaties die gevolgen kunnen hebben voor de zorgverlening. De zorgverzekering maakt daarbij geen onderscheid tussen dagelijkse hulpverlening en grootschalige hulpverlening bij rampen en crises. De burger is verzekerd voor beide en de zorgsector moeten haar voorbereidingen dus in beginsel uit de zorgpremies betalen. Voor de apotheken betekent dit dat de zorg (somatisch en psychosociaal), die zij in hun praktijk verlenen aan eigen patiënten en "passanten" die slachtoffer zijn van een ramp, onder de reguliere contractafspraken met de zorgverzekeraars vallen. Hetzelfde geldt voor de behandeling van patiënten in avond, nacht en weekend door de dienstapothek. De apotheken en dienstapotheken moeten zich verder ook zelf voorbereiden op situaties die de continuïteit van hun reguliere zorgverlening kunnen aantasten, zoals een influenzapandemie. De GHOR-bureaus kunnen daarbij een ondersteunende rol vervullen. De apotheken hebben echter geen verplichte aanvullende rol anders dan voortzetting van hun reguliere zorgverlening onder alle omstandigheden. Inzet van apothekers op een rampterrein, of in een door de GHOR ingesteld behandelcentrum voor slachtoffers van een ramp, behoren niet tot deze reguliere taakstelling. Als de GHOR een specifieke taak aan de apothekers wil toebedelen, dan moeten daarover regionaal afspraken worden gemaakt. In dat geval contracteert de GHOR de apotheker en wordt een financiële vergoeding vastgelegd. Hierbij zullen de reguliere taken van de farmaceutische zorg gewaarborgd moeten blijven. De geldende afspraken worden vastgelegd in een convenant tussen AVMN en GHOR). De apotheken zijn zelf verantwoordelijk voor hun preparatie op grootschalig optreden.

De **Wet Publieke Gezondheidszorg** geeft aan het College van Burgemeester en Wethouders een aantal taken. Bij een infectieziektecrisis is de burgemeester verantwoordelijk voor de bestrijding. Vanuit de Gemeentewet is hij of zij tevens verantwoordelijk voor de openbare orde. In het voorstel Wet op de veiligheidsregio's zal de verantwoordelijkheid bij bovenregionale infectieziektecrises naar een hoger bestuursorgaan overgaan waarbij de lokale verantwoordelijkheid overeind blijft. De voorzitter van de veiligheidsregio is dan eindverantwoordelijk. In het besluit en toelichting op de Wet PG is opgenomen dat het college ook verantwoordelijk is voor inzicht in de gezondheidssituatie na rampen.

Bijlage 3 GRIP-structuur

GRIP	Korte duiding	Mogelijk 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 Plaats Incident (op locatie) (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 Regionaal Operationeel Team (vaste locatie) (ROT)
3	Crisis in één gemeente. Er bestaat de 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 de noodzaak tot en de behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten op bestuurlijk niveau onder regionale leiding.	CoPI ROT Regionaal Beleidsteam (betrokken burgemeesters onder leiding van voorzitter Veiligheidsregio)
5	Afstemming bij effecten in meerdere Veiligheids Regio's waarbij de bronregio coördineert	Mogelijke meerdere ROT's en (R)BT's

Bijlage 4 Processen en raakvlakken GGD en GHOR (afstemming)

De GHOR is de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio, belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied

De GGD kan tijdens crisissituaties verantwoordelijk zijn voor de volgende vier processen: Infectieziektebestrijding, Psychosociale Hulpverlening, Gezondheidsonderzoek bij rampen en Medische Milieukunde.

Infectieziektebestrijding (IZB)

- Voorbereiding : opstellen regionaal draaiboek grootschalige Infectieziektebestrijding ○
 - Aanloop naar warm : GGD formeert regionaal OMT voor vertaling landelijk □ regionaal beleid.
- Warme fase ○ Uitvoering geven aan reguliere infectieziektebestrijding ○

Coördinatie van de uitvoering van de infectieziektebestrijding door de professional Organisatie en coördinatie vergrote inzet van medewerkers; afstemming (keten)partners

- ✦ In de aanloopfase naar een infectieziektecrisis wordt een coördinatieteam opgezet.

Relatie farmaceutische zorg

- Rol in opstellen regionaal draaiboek grootschalige Infectieziektebestrijding (koude fase)
- Apotheken informeren GHOR over beschikbaarheid medicatie
- GGD informeert apotheken over handelingsperspectief en verloop infectieziekte-uitbraak.

Gezondheidsonderzoek bij rampen (GGD)

GGD kan opdracht krijgen om een gezondheidsonderzoek uit te voeren.

Relatie farmaceutische zorg

Als de GGD een gezondheidsonderzoek uitvoert waarbij raakvlakken zijn aan de farmaceutische zorg, worden de apotheken via het crisisteam geïnformeerd (vooraf, verloop, na afloop). Over eventuele rol farmaceutische zorg worden met het crisisteam afspraken gemaakt.

Bijlage 5 Crisismatrix kwetsbaarheden

	Niveau	Incident	Verantwoordelijk
1 groen	Praktijk	Stroomstoring Uitval ICT Brand in praktijk Praktijk niet bereikbaar	Praktijkhouder
2 Geel	Meerdere apotheken in 1 geconcentreerd gebied	Stroomstoring Extreem weer (overstroming) Ziekte personeel meerdere apotheken	Praktijkhouders
2 Geel	Dienstapotheek	Stroomstoring Uitval ICT Ontruiming Dienstapotheek niet bereikbaar	DAO CAA
3 Rood	Meerdere apotheken in 1 regio		CAA

Bijlage 6 Calamiteitenplan Farmaceutische zorg CAA

FASE	Situatie	Actieplan
Fase 0	Normaal	n.v.t.
Fase 1	Balans tussen personeel en werkzaamheden	<ul style="list-style-type: none"> - Extra alertheid op landelijke berichtgeving van RIVM of VWS - Voorbereidingen treffen op mogelijk opschalen - Onderzoek welke chronische patiënten nog niet in de herhaalservice zitten - Instellen of activering van het Crisisteam, komt nog niet samen - Hygiëne protocollen naleven - ARBO maatregelen nemen - Netwerk met GGD/GHOR/ROAZ/Huisartsen - Communicatie
Fase 2	<p>Eerste ziektegevallen bij medewerkers in de regio, minder personeel</p> <p>Grotere toeloop van patiënten, mogelijk hamsteren</p> <p>Beherend Apotheker is ziek</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melding apotheek aan AROP coördinator - Noodplan Apotheek Sluiting (NAS) nakijken en aanpassen - Opvolgen regels RIVM m.b.t. testen en thuisquarantaine - Voorbereidingen treffen voor avond- en weekendshifts voor verwerken baxters en herhaalmedicatie - Voorbereidingen treffen extra bezorging - Voorbereiden om overdag te werken in 2 ploegen om kruisbesmetting te voorkomen - Voorbereiden om 1 -2 thuiswerkplekken in orde te maken (aanschrijven vanuit de buffer). - Huisartsen vragen zicht te houden aan de voorschrijftermijnen en dat voor herhaalmedicatie, niet in baxter of herhaalservice. - Apotheken communiceren over veranderde werkwijze

Fase 3	Meer dan 40% van de apotheekmedewerkers is ziek, of is afwachting op testuitslag, thuisquarantaine en niet beschikbaar	<ul style="list-style-type: none"> - Melding apotheek aan AROP coördinator - Activeren ploegen-dienst in de apotheek (2 vaste teams, die onafhankelijk van elkaar werken) - Inventariseren wie tijdelijk meer uren kan werken - Inzet uitzendkrachten - Inzet oud-assistenten - Collegiale inzet van andere apotheken - Prioriteit aan baxters, gevolgd door herhaalmedicatie - Apotheek levert alleen acute medicatie (via dienstluik of afhaalautomaat of bezorging)
Fase 4	Apotheek kan niet verantwoord openblijven en sluit de deuren. Mogelijk meerdere apotheken.	<ul style="list-style-type: none"> - Melding apotheek aan AROP coördinator - Crisisteam overlegt welke apotheek het langst open blijft. - De gesloten apotheek zorgt dat chronische medicatie bezorgd wordt of in afhaalautomaat wordt geplaatst of afgehaald wordt in andere apotheek - Indien mogelijk wordt personeel van andere apotheken verzocht hulp te bieden. - Apotheek meldt aan IGJ, huisartsen en thuiszorg - Crisisteam meldt aan - Veiligheidsregio, GHOR en GGD
Fase 5	Fase 4 op grote schaal Overdag opengaan dienstapotheken	<ul style="list-style-type: none"> - Inzet beschikbare apothekers en assistenten van gesloten apotheken - GHOR neemt mogelijk regie over

Bijlage 7 Noodplan Apotheek Sluiting (NAS)

Elke apotheek dient vanaf fase 2 een NAS te maken waarin vastgelegd wordt hoe te handelen als de apotheek dicht gaat. Neem hierbij onder meer in overweging:

- (Digitale) toegang tot de apotheek
 - Eigen personeel
 - Derden
- Samenwerkingsverbanden
- Afspraken met collega's over overname zorg afhankelijke van grootte
- Communicatie naar ketenpartners

Voorbeeld Noodplan sluiting apotheek**Apotheek:****Contactpersoon voor CAA:**

Toegang tot apotheek	Personeelsleden met toegang tot pand:	In nood bereikbaar:
Digitale toegang tot apotheek	Inzagefunctie geregeld via Pharmacom / CGM / .. Programma inzagefunctie: Toegankelijk voor: Opnemen telefoon:	
(Extra) inzet personeel	Welke (oud) assistentes/personeelsleden zijn te benaderen: Extra bezorging mogelijk?	
Samenwerkingsverbanden	Regionaal:	Landelijk:
Afspraken overname zorg	Afspraken met apotheek/apotheken incl waarneming: Baxters: Herhaalservice: Afhalen (spoed)medicatie:	
Communicatie naar ketenpartners	Huisartsen, patiënten, thuiszorg, andere zorgverleners,	