

Draaiboek calamiteiten

Inhoud

1.	Inleiding.....	1
1.1	Visie op crisismanagement.....	1
1.2	Doel	1
2.	Draaiboek.....	2
	Bijlage 1. Logboek.....	5
	Bijlage 2. Standaardagenda vergadering kern crisisteam.....	6
	Bijlage 3. Impactgebieden calamiteit of crisis.....	8

1. Inleiding

In de Toelichting Wet Veiligheidsregio's wordt het uitgangspunt gehanteerd dat instellingen zelf verantwoordelijk zijn voor hun werkzaamheden bij rampen en crises en hun voorbereiding daarop. Dat wil zeggen dat zij, ook ten tijde van een ramp, opereren binnen de kaders van de wet- en regelgeving op het gebied van de gezondheidszorg. Het is de verantwoordelijkheid van Fivoor om zelf voor de inzet bij rampen en crisissituaties een plan te ontwikkelen en het eigen personeel op te leiden, bij te scholen en te oefenen.

Fivoor heeft de crisisbeheersing beschreven in een vijftal hoofddocumenten, welke locatie of organisatie specifiek zijn opgesteld.

Deel 1. Crisisorganisatie; inrichting van de crisisorganisatie (organisatie specifiek)

Deel 2. Calamiteitenplan; handelswijze bij verschillende calamiteiten (locatie specifiek)

Deel 3. BHV plan; inrichting en werkwijze BHV organisatie (locatie specifiek)

Deel 4. Ontruimingsplan; handelswijze bij ontruiming (locatie specifiek)

Deel 5. OTO beleidsplan; borging crisismanagement door middel van opleiden, trainen en oefenen (organisatie specifiek)

1.1 Visie op crisismanagement

De crisisorganisatie van Fivoor is een professionele, geoefende en lerende organisatie. Jaarlijks vinden trainingen en oefeningen plaats zodat het kern crisisteam in staat is een calamiteit of crisis af te handelen en functionarissen die een rol hebben in de crisisorganisatie weten wat hun rol is en wat zij mogen verwachten van anderen.

Na (bijna) calamiteiten en crises vindt standaard een evaluatie plaats. Lessen en verbeterpunten worden indien relevant breed binnen de organisatie gedeeld en meegenomen in de PDCA-cyclus. Waar nodig worden beleid en protocollen aangepast.

Wanneer zich een calamiteit of crisis voordoet, toont Fivoor eigenaarschap. Zowel in communicatie als in handelen. In haar communicatie probeert Fivoor daarnaast zo veel mogelijk in verbinding te staan met de verschillende stakeholders. In de samenwerking met ketenpartners is Fivoor proactief en heeft ze een warm netwerk wat zowel in rustige tijden als in een crisis aangesloten kan worden.

1.2 Doel

Tijdens een calamiteit is het belangrijk dat alle stappen die doorlopen zijn gedocumenteerd worden. Dit draaiboek geeft handvatten om medewerkers die belast zijn met de opvolging en afhandeling van een calamiteit alle stappen te doorlopen. Daarnaast is in bijlage 1 een [logboek](#) beschikbaar, zodat alle doorlopen stappen gedocumenteerd worden en inzichtelijk zijn. Het logboek kan gebruikt worden in de evaluatie van de calamiteit ten behoeve van het lerend effect.

Dit document richt zich op een calamiteit die zich voordoet, waarbij opgeschaald wordt naar het verantwoordelijk MT management en/of kern crisisteam. Belangrijke documenten hierbij zijn:

- [Crisisorganisatie Fivoor](#)
- [Persprotocol Fivoor](#)
- [Overzicht strafrechtelijke titels](#)
- [incidentevaluaties](#)
- [Meldinstructie TBS Bijzonder Voorval en Ongeoorloofde Afwezigheid](#) en [formulier MBV/OA](#)
- [Beleid ongeoorloofd afwezig klinisch](#)

2. Draaiboek

	INCIDENT VINDT PLAATS	Afvinken
1.	Medewerker die kennis neemt van het incident informeert (regie)behandelaar in geval van een patiënt of verantwoordelijk manager in geval van een medewerker.	
2.	<p>Incident patiënt: (Regie)behandelaar informeert verantwoordelijk inhoudelijk manager en geeft de volgende informatie door:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. personalia van betreffende patiënt; 2. de datum, plaats en toedracht waaronder de calamiteit plaatsvond; 3. juridische status; 4. vrijheidsbeperkende maatregelen (ook als de patiënt de maatregel vrijwillig onderging); 5. de namen/omschrijving van eventuele andere betrokkenen buiten het behandelteam en/of buiten Fivoor; 6. de naam van de behandelaar/afdeling. 	
	<p>Incident medewerker: Manager Bedrijfsvoering informeert verantwoordelijk inhoudelijk manager en geeft de volgende informatie door:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. personalia van betreffende medewerker; 2. de datum, plaats en toedracht waaronder de calamiteit plaatsvond; 3. de namen/omschrijving van eventuele andere betrokkenen; 4. de naam van de behandelaar/afdeling. 	
3.	(Regie)behandelaar houdt een eerste evaluatie met behandelteam onder verantwoordelijkheid van MT.	
	Verantwoordelijk manager evalueert met betrokkenen.	
AFWEGING INTERNE OPSCHALING		
4.	Op basis van de uitkomsten van de eerste evaluatie beoordeelt het MT of de gevolgen van het incident zo goed als mogelijk afgewend en de risico's beperkt kunnen worden.	
4a.	Als de gevolgen zo goed als mogelijk afgewend en de risico's beperkt kunnen worden, dan informeert het MT verantwoordelijk bestuurder en geneesheer-directeur. MT kan besluiten tot het doen van onderzoek. Dit vindt in de regel plaats in de vorm van een incidentanalyse (PRISMA/SIRE) met het behandelteam en eventuele overige betrokkenen ondersteund door afdeling Kwaliteit en Veiligheid. Zie Bijlage 1 – Werkwijze evaluatie geweld in de zorgrelatie, suïcide en recidive van de richtlijn incidentevaluaties .	
4b.	Als de gevolgen niet afgewend en de risico's niet beperkt kunnen worden, overlegt verantwoordelijk MT met een lid van het kern crisisteam in hoeverre opschaling nodig wordt geacht.	
5.	Om te beoordelen of er sprake is van een calamiteit of crisis, kan aan het volgende gedacht worden <ul style="list-style-type: none"> ✓ mediagevoeligheid ✓ grote gevolgen/risico's voor medewerkers, patiënten/cliënten en/of maatschappij ✓ maatschappelijke onrust 	

	✓ ernstige recidive	
6.	MT lid informeert kern crisisteam met de tot dan toe verzamelde informatie, inclusief de afweging of er sprake is van een calamiteit of crisis of twijfel hieraan.	
AFWEGING INTERNE OPSCHALING		
7.	In overleg met kern crisisteam wordt besloten om al dan niet op te schalen naar het kern crisisteam. Overwegingen om op te schalen zijn: <ul style="list-style-type: none"> ✓ calamiteit of crisis is mediagevoelig en heeft impact op het imago van Fivoor ✓ grote gevolgen/risico's voor medewerkers, patiënten/cliënten en/of maatschappij ✓ maatschappelijke onrust ✓ er is sprake van externe GRIP opschaling 	
7a.	Indien <u>niet</u> opgeschaald wordt naar kern crisisteam <ul style="list-style-type: none"> ✓ informeert het verantwoordelijk MT de manager communicatie en persvoorlichter (zie ook Persprotocol Fivoor); ✓ onderneemt verantwoordelijk MT actie met betrekking tot het zeker stellen van de continuïteit van de bedrijfsvoering van de organisatie; ✓ wordt door verantwoordelijk MT (indien van toepassing) de genoemde activiteiten in bijlage 1 van richtlijn incidentevaluaties doorlopen; ✓ houdt het verantwoordelijk MT een logboek bij; ✓ informeert het verantwoordelijk MT de verantwoordelijk bestuurder en geneesheer-directeur over het verloop en de afhandeling van de calamiteit; ✓ Stelt het verantwoordelijk MT alle informatie, dossier, camerabeelden etc. met betrekking tot de calamiteit veilig; ✓ informeert het verantwoordelijk MT alle betrokken stakeholders, zie voor verdere toelichting de volgende stap. ✓ kan het verantwoordelijk MT besluiten tot het doen van onderzoek. Dit vindt in de regel plaats in de vorm van een incidentanalyse (PRISMA/SIRE) met het behandelteam en eventuele overige betrokkenen ondersteund door afdeling Kwaliteit en Veiligheid. Zie Bijlage 1 – Werkwijze evaluatie geweld in de zorgrelatie, suicide en recidive van de richtlijn incidentevaluaties. 	
7b.	Indien <u>wel</u> opgeschaald wordt naar kern crisisteam wordt het kern crisisteam operationeel volgens de crisisorganisatie van Fivoor. Het kern crisisteam bestaat uit: <ul style="list-style-type: none"> ✓ bestuurder; ✓ perswoordvoerder; ✓ manager communicatie; ✓ manager kwaliteit en veiligheid en ✓ bestuurssecretaris <p>Het kern crisisteam wordt uitgebreid met MT leden van de betreffende locatie en adviseurs afhankelijk van het soort calamiteit.</p> <p>Algemene taken van het kern crisisteam zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Het plegen van overleg met overheidsdiensten over hoe gehandeld dient te worden; ✓ Het zo nodig geven van een opdracht tot ontruiming; ✓ Het informeren van de media; ✓ Het ondernemen van actie met betrekking tot het zeker stellen van de continuïteit van de bedrijfsvoering van de organisatie; 	

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inventarisatie waar alle medewerkers, patiënten en eventueel bezoekers zich bevinden en de nodige maatregelen nemen om eventuele risico's zo goed als mogelijk te beperken; ✓ Tot oproep van extra personeel wordt besloten. Als bekend is hoeveel personen opgeroepen worden en van welke afdelingen deze komen, vindt verdere uitvoering plaats door een daartoe aan te wijzen persoon. ✓ Het veilig stellen van alle informatie, dossier, camerabeelden etc. met betrekking tot de calamiteit. ✓ Informeren van alle betrokken stakeholders, zie voor verdere toelichting de volgende stap. <p>Het kern crisisteam vergadert volgens een standaard agenda, waarbij een crisisdiagnose wordt opgesteld op basis van de beschikbare informatie. Alle stappen in de besluitvorming worden bijgehouden in een logboek.</p>	
INFORMEREN		
8.	<p>Er zijn verschillende diensten of instanties waarbij de calamiteit gesignaleerd moet worden of die geïnformeerd moeten worden. Dat kan per strafrechtelijke maatregel of soort calamiteit verschillen.</p> <p>Zie Overzicht strafrechtelijke titels voor bij wie de eindverantwoordelijkheid over een patiënt/cliënt ligt Zie Stappenplan recidive Zie Stappenplan suïcide Zie Stappenplan geweld in de zorgrelatie Zie Meldinstructie TBS Bijzonder Voorval en Ongeoorloofde Afwezigheid en formulier MBV/OA Zie Beleid ongeoorloofd afwezig klinisch</p>	
9.	(Regie)behandelaar in geval van een patiënt of manager in geval van een medewerker maakt een VIM melding.	
10.	(Regie)behandelaar maakt aantekening in het EPD dat er onderzoek wordt gedaan.	
	Verantwoordelijk HR adviseur maakt aantekening in het dossier van de medewerker.	

Bijlage 2. Standaardagenda vergadering kern crisisteam

Richtlijn; vergadercyclus van 20 minuten vergaderen en 40 minuten om acties uit te zetten, informatie te verzamelen en ruggespraak te houden met tactisch niveau en externe partijen.



Werkwijze: de vergaderklok

De voorzitter van het kern crisisteam stelt een vergaderklok in, afhankelijk van de aard van de calamiteit of crisis kan de frequentie worden vastgesteld. Gebruikelijk is om het volgende ritme aan te houden: 20 minuten vergaderen, 40 minuten acties uitzetten en informatie verzamelen. Geef bij het uitzetten van vragen/verzoeken in de organisatie altijd aan dat je onderdeel bent van het crisisteam.

Beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming (BOB-methodiek)

Om de vergadering te structureren wordt in het kern crisisteam gebruik gemaakt van beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming (de BOB-methodiek). Indien blijkt dat bij start van de eerste crisisvergadering het beeld te onhelder is wordt de vergadering onderbroken en gaan de adviseurs van het kern crisisteam eerst nadere informatie verzamelen. Als tijdens een vergadering tussentijds nieuwe informatie binnenkomt, begin dan altijd weer opnieuw met het onderdeel 'beeldvorming'. Voor behoud van het overzicht is het raadzaam om tussentijds de informatie op de flap-over samen te vatten. De BOB-methodiek is uitgewerkt in het draaiboek calamiteiten.

Notulering en verslaglegging

Binnen het kern crisisteam wordt een logger aangewezen, deze houdt nauwkeurig de volgende zaken bij: beeldvorming, knelpunten, oordeelsvorming en besluitvorming. Hiertoe is elke crisisruimte voorzien met een set van voorgeschreven flip-over vellen met daarop deze steekwoorden. Na afloop van de crisisvergadering verwerkt de logger de informatie van de flip-over vellen in een actie- en besluitenlijst. Het format actie- en besluitenlijst is opgenomen in het draaiboek calamiteiten.

AGENDA CRISISVERGADERING

1. Opening

- Samenstelling crisisteam; bepalen toevoegen deelnemer(s)
- Emotiecheck

2. Vaststellen agenda (op basis van prioritering)

3. Mededelingen

4. Beeldvorming – wat weten we?

Knelpunten/beslispunten (noteren t.b.v. agendapunt 6)

- Wat is er gebeurd?
 - Wie, wat, waar, wanneer, waarmee
 - Slachtofferbeeld
- Effect/gevolgen:
 - Aard en omvang van de gevolgen (verleden-heden-toekomst)
 - (gevaren/gevolgen) patiënten, medewerkers, omwonenden, omgeving
 - (Gezondheids-)risico's (korte/lange termijn)
- Voortgang van de uitgezette acties/besluiten

5. Oordeelsvorming – wat vinden we ervan?

Knelpunten/beslispunten (noteren t.b.v. agendapunt 6)

- Wat is de impact voor patiënten, medewerkers, organisatie (personele-, operationele-, facilitaire, imago-, financiële-, juridische schade)
- Scenario-denken: hoe kan dit scenario zich ontwikkelen? (best-, real-, worst-case, lange/korte termijn)

6. Besluitvorming – wat willen we?

- Bepaal de uit te voeren besluiten en acties en prioriteer (wie gaat wat, wanneer en hoe doen?)

Actiegebieden zijn o.a.:

- Zorg, continuïteit, facilitair, communicatie, operationeel/incident, logistiek, veiligheid planning (hoe lang gaat het duren?), veiligheid, stakeholders informeren

9. Rondvraag

10. Vaststellen tijdstip volgende vergadermoment

11. Sluiting

Bijlage 3. Impactgebieden calamiteit of crisis

