

Handreiking weerbare zorg

Ter ondersteuning van de individuele zorginstelling in
voorbereiding op langdurige verstoringen met brede impact op de
continuïteit van zorg, (met speciale focus op een militair conflict)

Juni 2026



Auteurs:	Noemi van Doorne en Gerda Rodenburg
Redactie:	Netwerk Acute Zorg Zuidwest
Versie:	1.0
Besproken in:	AB ROAZ, 19 mei 2026

Inhoud

Inleiding	4
1. Zorgcapaciteit en de organisatie van gewondenzorg	6
2. Medische voorraden	10
3. IT en data	12
4. Bevoegdheden tijdens een crisis	14
5. Verbetering van de civiel-militaire samenwerking in de zorg	15

Inleiding

De zorgsector in Nederland staat voor toenemende uitdagingen door veranderende dreigingen. Waar in het verleden vooral werd uitgegaan van kortdurende verstoringen, is het huidige risicobeeld verschoven naar scenario's met een langdurig en ontwrichtend karakter. Daarbij moet rekening worden gehouden met grootschalige uitval van vitale voorzieningen, waarbij meerdere zorgorganisaties gelijktijdig worden getroffen en onderlinge bijstand beperkt beschikbaar is. Dit vraagt om een andere benadering van voorbereiding en organisatie van zorg.

Tegelijkertijd is de Nederlandse zorg sterk ingericht op efficiëntie met beperkte reservecapaciteit. In combinatie met personeelstekorten en afhankelijkheid van externe voorzieningen zoals energie en drinkwater, maakt dit de sector kwetsbaar voor langdurige verstoringen. Ervaringen uit oefeningen laten zien dat bijvoorbeeld uitval van drinkwater al binnen korte tijd grote impact heeft op de continuïteit van zorg en snelle keuzes noodzakelijk maakt, terwijl ondersteuning van buitenaf niet vanzelfsprekend is.

De Programmadirectie Weerbare Zorg (PDWZ)¹, ingesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, richt zich op het versterken van de weerbaarheid van de zorg langs vijf thema's: zorgcapaciteit en organisatie van gewondenzorg, medische voorraden, IT en data, bevoegdheden tijdens een crisis en civiel-militaire samenwerking. Deze thema's vormen ook de basis voor deze handreiking.

Aanvullend op de PDWZ, zet ook de Coalitie Weerbare Zorg² zich landelijk in voor het versterken van de weerbaarheid van de zorgsector, onder meer door samenwerking, kennisdeling en agendering van knelpunten.

Het vergroten van weerbaarheid vraagt niet alleen om operationele maatregelen, maar ook om bestuurlijke keuzes en commitment. Bewustwording en betrokkenheid op alle niveaus binnen de organisatie, van bestuur tot uitvoering, zijn noodzakelijk om daadwerkelijk voorbereid te zijn op langdurige - en grootschalige verstoringen.

Deze handreiking is opgesteld door het Netwerk Acute Zorg Zuidwest om zorgorganisaties te ondersteunen bij het inzichtelijk maken van hun kwetsbaarheden en het versterken van hun zelfredzaamheid³. De handreiking bevat inventarisatievragen en richtinggevende handvatten, maar biedt geen uitputtende oplossingen. Het is aan individuele organisaties om, passend bij hun rol en mogelijkheden, invulling te geven aan de uitkomsten.

Bij de totstandkoming van deze handreiking is gebruikgemaakt van de inzichten en bijdragen van de regionale GHOR-bureaus. Daarnaast is geput uit bestaande materialen, waaronder een handreiking van Acute Zorgregio Oost, die als belangrijke inspiratiebron heeft gediend.

¹ [Organogram ministerie van VWS: Directoraat-generaal \(DG\) Curatieve Zorg | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Rijksoverheid.nl](#)

² Bestaande uit: LNAZ, GGD-GHOR NL, UMCNL, NVZ en Calamiteitenhospitaal/UMCU

³ Dit is nadrukkelijk géén opdracht. De handreiking bevat inventarisatievragen en richtlijnen die zorginstellingen kunnen helpen om de organisatie weerbaarder te maken.

Leeswijzer

In deze handreiking komen achtereenvolgens de volgende thema's aan bod:

1. Zorgcapaciteit en organisatie van gewondenzorg;
2. Medische voorraden;
3. IT en data;
4. Bevoegdheden tijdens een crisis en;
5. Civiel-militaire samenwerking.

Bij de behandeling van het thema medische voorraden, nemen we nutsvoorzieningen en (voedsel)voorraden mee.

In de tabellen in de komende hoofdstukken worden per onderwerp verschillende inventarisatievragen gesteld, met daarbij een toelichting en een voorstel wie binnen de organisatie de verantwoordelijke hiervoor kan zijn. Het is aan de organisatie zelf om dit toe te spitsen op hoe de eigen organisatie is ingericht.

1. Zorgcapaciteit en de organisatie van gewondenzorg

De inventarisatievragen in tabel 1 richten zich op het in kaart brengen van de beschikbare en uitbreidbare zorgcapaciteit, met aandacht voor militaire slachtoffers, isolatiecapaciteit, psychosociale hulpverlening, inzet van personeel, Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) en overige zaken.

Tabel 1		
Inventarisatievragen	Toelichting	Verantwoordelijke partij/bij wie deze vraag uitzetten?
Zorgcapaciteit militair conflict		
Welke bedden capaciteit kan de organisatie leveren bij opvang van militaire patiënten uit oorlogsgebied?	Denk daarbij aan: • Intensive Care • Heelkunde/trauma • Neurochirurgie • Revalidatie	Traumachirurg/ medisch specialist, capaciteitsmanager
Moet voor deze groep patiënten meer, andere of nieuwe bedden capaciteit worden gecreëerd?	Hoeveel bedden zijn er momenteel in huis? Rekening houdend met personeel wat aan het bed beschikbaar moet zijn.	Traumachirurg/ medisch specialist
Is er nagedacht over passende uitstroommogelijkheden?	Opvang van medische evacués uit Oekraïne heeft geleerd dat samenwerking met gemeentes (o.a. GGD en Basisregistratie Personen (BRP) ⁴), revalidatiecentra, VVT, GGZ en niet-medische opvangplekken de mogelijkheden tot uitstroom kunnen vergroten.	Gemeenten en/of regio's
Bestaat er een plan om de zorg op te schalen wanneer de instroom van patiënten uit oorlogsgebied dit vraagt?	In eerste instantie kan men hierbij denken aan het ZiROP en/of capaciteitsplannen COVID, maar in geval van langere verstoringen is dit mogelijk niet voldoende. Voorbeelden voor opschaling: • Personeel extra uren laten werken • Flexibele inzet van personeel op andere afdelingen • Uitstellen planbare zorg • Inhuren extra OK-capaciteit bij private instellingen • Afschalen kwaliteit van zorg • Inzet zorgreservisten⁵	Capaciteitsmanager, HR, afdelingshoofden
Isolatiecapaciteit		

⁴ Om een Burger Service Nummer (BSN) te verkrijgen is het noodzakelijk om als ingezetene ingeschreven te staan bij de Basisregistratie Personen (BRP). Dit proces verloopt via het gemeentehuis. Zie: [Burgerservicenummer | rotterdam.nl](https://burgerservicenummer.rotterdam.nl) en [Wanneer moet ik mij in de Basisregistratie Personen \(BRP\) laten inschrijven als ingezetene? | Rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/basisregistratie-personen/brp-laten-inschrijven-als-ingezetene)

⁵ Dit gebeurt enkel na landelijke activatie van de Nationale Zorgreserve, zie: [Samen dragen we de zorg | Nationale Zorgreserve](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/nationale-zorgreserve/samen-dragen-we-de-zorg) en [Defensie kan Nationale Zorgreserve oproepen bij rampen en crises - Nationale Zorggids](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/nationale-zorgreserve/defensie-kan-nationale-zorgreserve-oproepen-bij-rampen-en-crisis)

Bestaat er een protocol infectieziekten, ook specifiek voor (militaire) patiënten uit oorlogsgebied?	In situaties waarbij patiënten afkomstig van buiten Nederland een risico van besmettingsgevaar met zich meebrengen is het van belang hen veilig op te vangen, voor zowel patiënt als zorgverleners.	Infectiepreventie/-ziekten/ artsen-microbioloog
Over hoeveel isolatie-units beschikt de organisatie, wat is de reguliere bezettingsgraad hiervan en hoeveel houdt je beschikbaar voor reguliere zorg?	Conform huidig beleid is de verwachting is dat patiënten uit oorlogsgebied eerst minimaal 24 uur op een 1-persoonskamer geïsoleerd moeten worden, voor doorplaatsing of cohortering.	Capaciteitsmanager
Bestaat de mogelijkheid voor patiënten uit oorlogsgebied aparte afdelingen (cohorten) in te richten en zo ja, waar?		Capaciteitsmanager
Inzet personeel		
Is bekend welke medewerkers <u>buiten de eigen organisatie</u> crisisfuncties vervullen?	Denk daarbij aan personeelsleden die defensiereservist zijn, piket draaien in een veiligheidsregio en degelijke, waar mogelijk tijdens crisis beroep op wordt gedaan	HR/personeelszaken
Kan personeel uit andere functie binnen de organisatie tijdelijk worden ingezet ter ondersteuning van kritische zorgprocessen tijdens verstoringen?	Bij langdurige verstoringen of een verhoogde zorgvraag kan inzet van medewerkers buiten de reguliere zorgfuncties noodzakelijk zijn om kritische processen te ondersteunen. Denk aan administratief, facilitair of ondersteunend personeel dat tijdelijk andere taken uitvoert om zorgprofessionals te ontlasten. Hierbij is het van belang dat vooraf inzichtelijk is welke functies hiervoor geschikt zijn en welke randvoorwaarden daarvoor gelden.	HR/personeelszaken
Wordt gebruik gemaakt van een regionale poule tussen zorginstellingen voor uitwisseling van medewerkers in de acute zorg?	Als er geen regionale poule aanwezig is: ga het gesprek aan met andere organisatie om mogelijkheden te inventariseren. Denk bijvoorbeeld aan de initiatieven van Rotterdamse Zorg.	Capaciteitsmanager, HR, teamleiders verpleegafdelingen
Psychosociale hulpverlening		
Bestaat er een plan voor psychosociale hulpverlening (PSH) aan medewerkers? Is er een proces ingericht voor opvang van personeel bij mentale uitputting/kwetsbaarheid? Zo ja, in hoeverre is dit plan inzetbaar bij opvang van patiënten uit oorlogsgebied?	Inventariseer het aantal maatschappelijk werkers, psychologen, bestaande afspraken met GGZ-instellingen in de omgeving, etc.	ARBO/HR

Is personeel voldoende bekwaam om met de mentale belasting van patiënten uit oorlogsgebied om te gaan?	Patiënten afkomstig uit een conflictgebied hebben traumatische ervaringen die kunnen leiden tot PTSS/psychische klachten. Het helpt personeel deze signalen te leren herkennen, te weten hoe hiermee om te gaan en te weten waar aanvullende hulp te vragen.	HR/bedrijfs-opvangteam
Is er een buddy-systeem/PSH ingericht voor personeel?	Het is belangrijk om personeel te ondersteunen bij het omgaan met de mentale en emotionele belasting van een crisissituatie.	Adviseur crisisbeheersing/ HR
Opleiding, training en oefening (OTO)		
Is de organisatie bekend met het landelijk Kwaliteitskader Risicomanagement, Crisisbeheersing & OTO, en is de organisatie volgens deze richtlijnen ingericht?	Het kwaliteitskader biedt een raamwerk voor een goede voorbereiding op alle crisisprocessen. Zorgorganisaties zijn vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) onder alle omstandigheden, ook tijdens crises, zelf verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg aan patiënten en cliënten. Het Kwaliteitskader Risicomanagement, crisisbeheersing & OTO 3.0 bevat gerichte adviezen om de kwaliteit van voorbereiding op crises te verhogen.	Adviseur crisisbeheersing
Is het crisisplan actief verspreid onder sleutelfunctionarissen?		Adviseurs crisisbeheersing/ crisiscoördinator
Is het personeel al voldoende meegenomen in crisisplanvorming en is geoefend met verschillende scenario's?	Het is van belang om op alle niveaus van de organisatie deze plannen te beoefenen en de geleerde lessen te delen en te implementeren.	Adviseur crisisbeheersing
Krijgt het personeel voldoende handvatten om zich in de koude fase voor te bereiden?	Inventarisatie van de behoefte aan scholingen en/of e-learningen kan helpen om een beeld te krijgen van de handvatten die personeel nodig heeft. Op basis hiervan is het aan te raden een OTO-programma in te richten.	Adviseur crisisbeheersing en afdelingshoofden bij onboarding
Is personeel opgeleid om verschillende/andere (oorlogsletsel, trauma) patiëntencategorieën te behandelen?	Denk hierbij aan: • Medisch specialisten: ATLS, APLS, DTSC of DATC cursussen • Verpleegkundigen: EMSB-cursus • Ondersteunend medisch personeel • Paramedici	Verantwoordelijke opleiding, training en oefening

Overig		
Beschikt de zorginstelling over (contracten met) tolken en/of tolktechnieken?	Opvang van medische evacuées uit Oekraïne heeft geleerd dat sociale spanningen o.a. voortvloeien uit taalbarrières.	Facilitair

2. Medische voorraden

De aangehouden medicijnvoorraden zijn beperkt in de Nederlandse zorg. Aangezien de productie van medicijnen veelal in het buitenland gebeurt, zijn we als land afhankelijk van deze buitenlandse producenten. Het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) monitort de beschikbaarheid van medisch specialistische geneesmiddelen in Nederland op landelijk niveau en coördineert bij (dreigende) tekorten.

De inventarisatievragen in dit onderdeel richten zich op hoe de eigen organisatie zicht houdt op kritieke medische middelen om de continuïteit van zorg te borgen bij verstoringen in de levering. Het gaat om inzicht in de aard en omvang van voorraden, leveranciersspreiding en afspraken over nood- en extra voorraden. Daarnaast is er aandacht voor de nutsvoorzieningen en (voedsel)voorraden binnen de organisatie.

Tabel 2		
Inventarisatievragen	Toelichting	Verantwoordelijke partij/ bij wie uit te zetten?
Heeft de organisatie zicht op wat de kritieke materialen zijn?	Denk aan medicatie, verbandmiddelen, bloedproducten, operatiematerialen, zoals externe fixateurs en infusen. Maar denk ook aan middelen en materialen waar je extra van zou willen in geval van een militaire escalatie en de te verwachten patiëntengroep.	Inkoop en logistiek
Hoe groot zijn de voorraden van kritieke materialen en hoe lang kan hiermee bij stagnatie van levering worden doorgedraaid?	Inzicht in de beschikbare voorraad en de maximale operationele periode bij uitval van reguliere bevoorrading.	Inkoop
Is er sprake van spreiding van leveranciers voor de kritieke middelen?	Om afhankelijkheid van één enkele leverancier te verminderen/ voorkomen.	Inkoop
Zijn er afspraken met leveranciers gemaakt m.b.t. de continuïteit van leveringen?	Inventarisatie van contractuele of operationele afspraken over levering bij schaarste of verstoring.	Inkoop
Wat zijn de interne afspraken rond het aanhouden van een noodvoorraad voor medicijnen?	Duidelijkheid over beleid en minimale voorraadniveaus voor essentiële geneesmiddelen binnen de organisatie.	Inkoop en apotheek
Welke voorraden zijn specifiek extra nodig voor traumageneeskunde?	Denk aan bloedproducten, verbandmiddelen, schorten, fixateurs, infusen, etc.	Traumachirurgie
Zijn de huidige afspraken met leveranciers voldoende? Zo niet, welke afspraken moeten aanvullend gemaakt worden?		Inkoop
Nutsvoorzieningen		
Welke primaire zorgprocessen vallen uit bij uitval van elektriciteit, water en/of gas?	Breng in kaart welke zorgprocessen direct afhankelijk zijn van nutsvoorzieningen en dus als eerste geraakt worden bij verstoring.	Manager facilitair (in afstemming met zorgmanagers)

Binnen welke tijd ontstaan er kritieke problemen voor de zorgverlening?	Houd hierbij ook rekening met de mogelijkheid dat de verstoring meerdere dagen kan aanhouden. Wat is dan de impact?	Manager facilitair (met input van zorgafdelingen en crisiscoördinatie)
Welke voorraden (voedsel, drinkwater, stroom en overige essentiële middelen) zijn beschikbaar voor personeel en patiënten bij langdurige uitval van externe voorzieningen, en voor welke periode zijn deze toereikend?	Inventarisatie van aanwezige voorzieningen en de daadwerkelijke operationele duur bij continu gebruik.	Manager facilitair/ hoofd technische dienst
Welke maatregelen kunnen worden getroffen om deze voorzieningen zo lang mogelijk te benutten (bijv. rantsoenering, alternatieve bronnen)?		Manager facilitair (in afstemming met crisiscoördinator/ BHV- of continuïteitsteam)
Welke processen worden als eerste afgeschaald om kritische zorg zo lang mogelijk te continueren?	Bepaalt prioritering en afstraling om schaarse capaciteit te richten op vitale zorgprocessen.	Medisch manager/ hoofd zorg/ crisiscoördinator
In hoeverre kan de organisatie zelfstandig zorg blijven leveren zonder directe ondersteuning van ketenpartners?	Inventariseer de mate van zelfredzaamheid bij grootschalige verstoring en beperkte externe ondersteuning.	Adviseur crisisbeheersing/ crisiscoördinator
Op welke partners wordt normaal teruggevalen en in hoeverre zijn deze bij een grootschalige verstoring nog beschikbaar?		
Welke lessen uit eerdere oefeningen of incidenten (bijv. uitval van drinkwater door Evides Drinkwater) zijn relevant voor de organisatie?	Structurele evaluatie van ervaringen om kwetsbaarheden en verbeterpunten te identificeren.	Afdeling kwaliteit & veiligheid/ crisiscoördinator

3. IT en data

Bij IT en data gaat het om inzicht krijgen in de digitale weerbaarheid en continuïteit van informatievoorziening binnen de zorgorganisatie bij grootschalige verstoringen of hybride dreigingen: in hoeverre kan de organisatie ook in dergelijke situaties bestuurbaar en operationeel blijven?

De inventarisatievragen richten zich op cybersecurity en IT-continuïteit.

Tabel 3		
Inventarisatievragen	Toelichting	Verantwoordelijke partij/ bij wie uit te zetten?
Cybersecurity/ hybride oorlogsvoering		
Voldoet de organisatie aan de informatiebeveiligingsstandaarden, zoals de NIS2 en/of NEN 7510? ⁶		CISO/ IT-verantwoordelijke
Is de organisatie aangesloten bij Z-Cert ⁷ en wordt gebruikgemaakt van hun dreigingsinformatie en adviezen?		CISO/ IT-verantwoordelijke
Beschikt de organisatie over noodcommunicatievoorzieningen ⁸ en in hoeverre zijn deze redundant ingericht?	De organisatie maakt mogelijk gebruik van het GSM-netwerk van KPN, Vodafone of een andere provider. Welke voorzieningen zijn beschikbaar bij uitval van deze netwerken? Denk aan het gebruik van satelliettelefoons of andere alternatieve communicatiemiddelen.	CISO/ IT-verantwoordelijke
In hoeverre is de digitale infrastructuur ingericht om verstoringen op te vangen zonder directe gevolgen voor de zorgcontinuïteit?	Digitale infrastructuur, bestaande uit: hardware, software, netwerken, datavoorzieningen en -afhankelijkheden.	CISO/ IT-verantwoordelijke
IT-continuïteit		
Voldoet de organisatie aan de normen over inrichting van de IT-infrastructuur?	Afhankelijkheid niet-Europese leveranciers, redundantie in het systeem, informatie in cloud of on site etc.	CISO/ IT-verantwoordelijke
Beschikt de organisatie over een Computer Emergency Respons Team (hoe is de calamiteiten-organisatie op het gebied van IT procesmatig ingericht?)		CISO/ IT-verantwoordelijke
Hoe is de crisisorganisatie procesmatig ingericht op het gebied van IT?	Bijvoorbeeld: functioneert de crisisorganisatie nog als ook alle IT-systemen uitgevallen zijn?	CISO/ IT-verantwoordelijke

⁶ NIS-2 is de herziene Europese richtlijn voor netwerk- en informatiesysteembeveiliging die strengere eisen stelt aan digitale weerbaarheid, risicobeheersing en meldplichten voor essentiële en belangrijke organisaties. In Nederland wordt NIS-2 geïmplementeerd via de Cyberbeveiligingswet, die de Wet beveiliging netwerk- en informatiesystemen vervangt. Zie: [Cyberbeveiligingswet | Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid](#)

⁷ Z-CERT (Computer Emergency Response Team (CERT)) is een niet-commerciële stichting die gespecialiseerd advies, monitoring en coördinatie biedt om cyberdreigingen te beheersen en de continuïteit van zorgsystemen te beschermen. Zie: [Homepage - Z-CERT](#)

⁸ Er zijn landelijke afspraken over NCV. Zie: [Noodcommunicatievoorziening - Nederlands Instituut Publieke Veiligheid](#)

Is er een contract met een cybersecurity bedrijf om in te schakelen in de acute fase?		CISO/ IT-verantwoordelijke
Beschikt de organisatie over een Security Operations Centre (SOC) voor 24/7 monitoring van het netwerk?		CISO/ IT-verantwoordelijke
Bestaat er een IT-continuïteitsplan?	Denk hierbij aan: • Is duidelijk wat de belangrijkste applicaties zijn? • Zijn er workarounds voor de belangrijkste applicaties? • Met welke externe partij(en) moet(en) afspraken worden gemaakt hierover? • Wat zijn hierin afhankelijkheden? Wat is afgesproken over RTO, RPO, BIV, etc.?	CISO/ IT-verantwoordelijke
Is er een werkwijze voor het toekennen van digitale machtigingen en rechten voor extra of extern personeel tijdens een crisis?	Kan nieuw personeel tijdens een crisis gebruikmaken van alle systemen waar eigen medewerkers ook gebruik van maken? Hoe is dit AVG-technisch voor personeel, maar ook patiënten geregeld?	CISO/ IT-verantwoordelijke
Hoe is de informatie-uitwisseling met ketenpartners geborgd in crisissituaties?		CISO/ IT-verantwoordelijke
Zijn er adequate noodprocedures voor als ICT uitvalt, waarbij de continuïteit van zorg binnenshuis gewaarborgd blijft?		CISO/ IT-verantwoordelijke of manager bedrijfsvoering
Hoe wordt de bereikbaarheid en oproepbaarheid van personeel geborgd bij uitval of verstoring van reguliere communicatiemiddelen, zoals telefonie en internet?		CISO/ IT-verantwoordelijke
Opleiding, training en oefening (OTO)		
Is er een proces ingericht dat medewerkers bewust maakt van 'gevaren' die kunnen leiden tot een IT-crisis?	Denk hierbij aan het periodiek volgen van e-learnings om het bewustzijn van phishing mails en andere gevaren te vergroten	CISO/ IT-verantwoordelijke of Afdeling kwaliteit en veiligheid
Vindt er periodiek een noodstroomtest plaats?		Afdeling bedrijfscontinuïteit
Vindt er periodiek een test met uitval van internet plaats?		CISO/ IT-verantwoordelijke
Zijn eerdere IT-incidenten/ oefeningen geëvalueerd en de leerpunten structureel verwerkt?		CISO/ IT-verantwoordelijke
Overig		
Is het huidige bedrijfscontinuïteitsplan up-to-date?		Afdeling bedrijfscontinuïteit
Zijn de effecten van crisis op het verzorgingsgebied in kaart gebracht?		Afdeling bedrijfscontinuïteit
Zijn er crisisbeheersings-tools die gemakkelijk verdeeld kunnen worden onder personeel of locaties bij een crisis?	Zijn er taakkaarten, handleidingen of checklists die decentraal verspreid zijn?	Adviseur crisisbeheersing

4. Bevoegdheden tijdens een crisis

Tijdens een crisis is het belangrijk dat duidelijk is wie welke beslissingen mag nemen en welke verantwoordelijkheden daarbij horen.

Tabel 4		
Inventarisatievragen	Toelichting	Verantwoordelijke partij/ bij wie uit te zetten?
Crisisplanvorming		
Is het integraal crisisplan binnen de organisatie actueel en vastgesteld?	Een belangrijk instrument in de voorbereiding op een grote toestroom van gewonden is een Rampen Opvang Plan (ROP)	Crisiscoördinator
Bestaat er een procedure voor periodieke actualisatie en evaluatie van het (Zi)ROP en overige crisisplannen?	Regelmatige evaluatie en actualisatie (i.o.m. landelijke richtlijnen) van deze plannen helpt om voorbereid te zijn op uiteenlopende crisissituaties.	Crisiscoördinator
Is bekend hoe lang je de crisisorganisatie in stand kan houden?	Houd hierbij rekening met de mogelijkheid dat de verstoring langer dan 48 tot 72 uur kan duren.	Crisisteam/ Crisiscoördinator
Opleiden, trainen en oefenen (OTO)		
Is er een oefenplan voor het (Zi)ROP en is bekend wanneer de volgende oefening plaatsvindt?	Een geplande oefening geeft inzicht in paraatheid, logistiek, communicatie en samenwerking.	Crisiscoördinator/ OTO-coördinator
Wordt de crisisorganisatie jaarlijks beoefend?		Crisisteam/ (OTO-) Crisiscoördinator
Is bekend welke medewerkers een rol hebben tijdens crises en zijn zij hiervoor getraind?	Betreft taak- en roltoewijzing inclusief achterwacht en vervanging van sleutelfunctionarissen	Crisisteam/ Crisiscoördinator
Langdurige opvang (patiënten uit oorlogsgebied)		
Wordt in het integraal crisisplan rekening gehouden met langdurige opvang van slachtoffers? ⁹	Voorbeelden: • Personeel extra uren laten werken • Flexibele inzet van personeel • Uitstellen planbare zorg • Afschalen kwaliteit van zorg	

⁹ Zoals in de inleiding benoemd: crisisvormen veranderen van flitsrampen naar langdurige verstoringen, waardoor de focus ligt op 72 uur zelfredzaamheid voor burgers, maar ook voor organisaties.

5. Verbetering van de civiel-militaire samenwerking in de zorg

Dit onderdeel richt zich op de samenwerking tussen zorgorganisaties en Defensie, met specifieke aandacht voor de rol van relatieziekenhuizen¹⁰ en de inzet van de Nationale Zorgreserve. Het doel is inzicht te krijgen in de gevolgen van militaire inzet van personeel voor de zorgcapaciteit en in de mate waarin de organisatie voorbereid is op uitval en vervanging van personeel, zodat de continuïteit van zorg ook in crisissituaties geborgd blijft.

Tabel 5		
Inventarisatievragen	Toelichting	Verantwoordelijke/ bij wie uit te zetten
(Zorg)reservisten binnen de organisatie		
Is bekend hoeveel en welke (medisch, paramedisch, ondersteunend) medewerkers reservist of veteraan zijn en dus opgeroepen kunnen worden?	Inventariseer welke medewerkers mogelijk uitvallen door inzet als reservist. Houd hierbij ook rekening met medewerkers die op een andere manier aan Defensie verbonden zijn.	HR
Zo ja, welke functies en specialismen betreft dit?	Geeft inzicht in welke kritieke functies en expertisegerieden mogelijk tijdelijk wegvallen.	HR/ capaciteitsplanning (met input van afdelingshoofden)
Wat is de verwachte impact van een oproep vanuit Defensie op dit personeel op de zorgcapaciteit en zorgcontinuïteit?	Bepaalt het effect van gelijktijdige externe inzet op interne beschikbare capaciteit en continuïteit van zorg.	HR/ capaciteitsplanning (met input van afdelingshoofden)
Is inzichtelijk welke afdelingen hierdoor het meest kwetsbaar zijn?	Brengt in kaart welke afdelingen proportioneel harder geraakt worden door uitval van reservisten.	Capaciteitsplanning/ zorgmanager
Zijn er scenario's uitgewerkt voor tijdelijke uitval van reservisten?	Inventariseer of er plannen bestaan om het verlies van capaciteit op te vangen.	Crisiscoördinator/ HR/ zorgmanager
Nationale Zorgreserve		
Is de organisatie bekend met de Nationale Zorgreserve en het NZR-platform?		HR/ crisiscoördinator
Is vastgelegd wie binnen de organisatie een hulpvraag kan uitzetten bij de NZR?		HR/ crisiscoördinator
Zijn er procedures voor onboarding, inzet en aansturing van zorgreservisten?	Geeft inzicht in procesmatige inrichting van inzet van externe zorgprofessionals.	HR/ afdeling Kwaliteit & veiligheid

¹⁰ IDR = Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen. Personeel van Defensie is werkzaam in een van de relatieziekenhuizen en daarmee oproepbaar in geval Defensie hen nodig heeft. Zie: [Over het Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen | Gezondheidszorg | Defensie.nl](#)

Voor welke taken en functies kunnen zorgreservisten worden ingezet?	Bepaal welke werkzaamheden geschikt zijn voor tijdelijke externe inzet zonder verlies van kwaliteit of veiligheid van zorg.	Teammanager/ zorgmanager/ HR
Is duidelijk hoe verantwoordelijkheden en supervisie zijn geregeld tijdens inzet?	Zorg voor borging van duidelijke aansturing, verantwoordelijkheden en escalatielijnen tijdens (externe) crisisinzet.	Teammanager zorgmanager
Wordt de inzet en uitstroom van zorgreservisten geëvalueerd na afloop van een crisis?	Evalueer na afloop van een crisis niet alleen de inzet van zorgreservisten, maar ook de uitstroom en nazorg. Dit helpt om knelpunten en verbeterpunten in kaart te brengen voor toekomstige inzet.	Afdeling Kwaliteit & veiligheid/ crisiscoördinator/ coördinator zorgreservisten

De kracht van samen



Netwerk
Acute Zorg
Zuidwest