



# **Regionaal continuïteitsplan voor de huisartsenzorg in Maastricht-Heuvelland**

Informatie over de waarborging van toekomstbestendige huisartsenzorg in de regio  
Maastricht-Heuvelland

Goedgekeurd: 27 november 2025

## Inhoudsopgave

Samenvatting noodplan continuïteit huisartsenzorg .....	3
1. Introductie .....	4
Aanleiding .....	4
Doelstelling en uitgangspunten .....	4
2. Continuïteit voor de lange termijn .....	6
Uitgangspunt: de regio beoogt en ondersteunt de ontwikkeling van solopraktijken naar groepspraktijken .....	6
3. De opzet van het regionale noodplan .....	8
Definitie .....	8
Betrokken stakeholders .....	8
Bouwstenen van het noodplan .....	9
4. Noodplan voor de korte termijn (1-7 dagen) .....	10
Uitgangspunt: elkaar ondersteunen tijdens acute, kortdurende uitval .....	10
Continuïteitscontracten .....	10
Aandachtspunten voor deze continuïteitscontracten .....	10
5. Noodplan voor de middellange termijn (ca. 0-24 maanden) .....	11
Uitgangspunt 1: tijdelijke praktijkovername door ZIO .....	11
6. Ondersteuning aan de hand van scenario's .....	15
Scenario 1: een huisartsenpraktijk is onbruikbaar door bijv. wateroverstroming of brand .....	16
Scenario 2: huisarts valt permanent uit (bijv. door overlijden) en er is een noodgedwongen praktijkovername .....	18
Scenario 3: huisarts valt tijdelijk uit (bijv. door ziekte) en het is onduidelijk hoelang hij/zij ziek is .....	20
Scenario 4: ondersteunend personeel valt voor langere tijd uit (variërend van 1 doktersassistente tot alle doktersassistenten, praktijkmanager en POH) .....	20
Scenario 5: een huisartsenpraktijk verkeert in financiële problemen (bijv. faillissement) (curator) .....	22
Scenario 6: een huisartsenpraktijk heeft juridische problemen .....	25
Aandachtspunten voor het opzetten van een noodplan .....	25

## Samenvatting van het continuïteitsplan

**Doel:** de gevolgen van (dreigende) discontinuïteit te beperken en de continuïteit van huisartsenzorg in de regio zo goed mogelijk te waarborgen.

### **Uitgangspunten:**

- Een regionaal gedragen visie is aanwezig
  - *“De zorg voor zieke kwetsbare patiënten\*\* is continu gewaarborgd. Patiënten die niet zonder huisarts kunnen, kunnen een appel doen op betrokken, nieuwsgierige, veerkrachtige zorgprofessionals die gebruik maken van passende manieren van werken. Die waarde-gedreven werken, in essentie handelen naar professionele standaarden, een lerende omgeving vormen, zich solidair voelen met de RHZ regio en zich ondersteund weten door eigentijdse (technologische) toepassingen.”*
- Het noodplan sluit aan op de ervaren behoeften van (huidig en toekomstig) personeel
- Voor de waarborging van de continuïteit is er verbinding met elkaar (met de patiënt en de praktijk, in de wijk en in de regio)
- Activiteiten worden gefaciliteerd die gericht zijn op continue en toegankelijke zorg
- We streven in de regio naar huisartsen die zelfstandig patiënthouder/praktijkhouder zijn
- Voor de waarborging van de continuïteit op de lange termijn wordt:
  - De ontwikkeling stimuleren om van solo naar groepspraktijken te gaan;
  - De opzet van een dagpraktijk op de HAP verkend (DagHap), ter ondersteuning van de zittende huisartsenpraktijken;
  - De doorschakeling van telefonie en inzage in elkaars HIS beoogd. Dit is een belangrijk onderdeel voor de borging van continuïteit, waarbij deze ontwikkeling los staat van de beweging om met de regio naar 1 HIS te gaan.
- In een acute noodsituatie wordt de continuïteit gewaarborgd door:
  - Korte termijn (min 7 dagen): opvang patiënten bij andere huisartsenpraktijken (conform continuïteitscontract)
  - Middellange termijn: tijdelijke overname praktijk door ZIO waarbij meteen zal worden gezocht naar opvolging praktijkhouderschap door huisartsen
  - Uitgeschreven scenario's

# 1. Introductie

## Aanleiding

Continuïteit wordt erkend als een van de vier kernwaarden van de huisartsenzorg, naast persoonsgerichtheid, medisch-generalistisch handelen en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Een toegankelijke en continue huisartsenzorg vormt derhalve een belangrijke pijler binnen de eerstelijnszorg en is daarmee essentieel voor het goed functioneren van het bredere zorgsysteem.

De afgelopen jaren is de druk op huisartsenpraktijken echter aanzienlijk toegenomen. Een stijgende zorgvraag, gecombineerd met een toenemende schaarste aan personeel en middelen, leidt steeds vaker tot situaties in het land waarin praktijken dreigen te sluiten of daadwerkelijk omvallen. Deze vorm van discontinuïteit heeft directe en ingrijpende gevolgen voor de patiëntenzorg in de regio.

Om beter voorbereid te zijn op dergelijke scenario's, is het noodzakelijk om regionaal gecoördineerde afspraken vast te leggen. Dit document heeft enerzijds het doel om huisartsenpraktijken te ondersteunen in crisissituaties (noodplan) en anderzijds als doel om de aanpak van de waarborging van de continuïteit op de langere termijn te ondersteunen (continuïteit).

## Doelstelling en uitgangspunten

Het doel is om de gevolgen van (dreigende) discontinuïteit te beperken en de continuïteit van huisartsenzorg in de regio zo goed mogelijk te waarborgen. Hierbij zijn de volgende uitgangspunten voor continue en toegankelijke huisartsenzorg voorgesteld in de regio:

- Het vaststellen van een regionaal gedragen visie
- Ervaren behoeften van (huidig als toekomstig) personeel
- De verbinding met elkaar maken (met de patiënt en de praktijk, in de wijk en in de regio)
- Het faciliteren van activiteiten gericht op continue en toegankelijke zorg

## Vaststellen van een regionale visie

Deze visie is in het voorjaar 2025 vastgesteld en wordt regionaal gedragen middels de Golden Circle. De visie luidt als volgt:

*“De zorg voor zieke kwetsbare patiënten\*# is continu gewaarborgd. Patiënten die niet zonder huisarts kunnen, kunnen een appel doen op betrokken, nieuwsgierige, veerkrachtige zorgprofessionals die gebruik maken van passende manieren van werken. Die waarde-gedreven werken, in essentie handelen naar professionele standaarden, een lerende omgeving vormen, zich solidair voelen met de RHZ regio en zich ondersteund weten door eigentijdse (technologische) toepassingen.”*

\* De RHZ huisartsen beogen de zorg voor alle burgers te waarborgen maar stellen vast dat dit tenminste voor zieke en kwetsbare patiënten goed geregeld moet zijn. De Golden Circle geeft daarmee het minimale aan.

# De RHZ huisartsen beogen continue en persoonsgerichte zorg aan alle burgers in de wijk te bieden. Een integrale wijkgerichte aanpak met aandacht voor preventie en welzijn, en een goede samenwerking met andere professionals in

de wijk zijn daar een onderdeel van. In tijden van schaarste zal de huisarts echter keuzes moeten maken en daarbij is de Golden Circle het uitgangspunt.

### Ervaren behoeften van (huidig en toekomstig) personeel

Door middel van de wijkbijeenkomsten, belrondes en enquêtes proberen wij in kaart te brengen wat de behoeften zijn van huidige praktijkhouders en ondersteunend personeel om te blijven werken. Daarnaast hebben wij ook bij waarnemers geïnventariseerd wat zij nodig hebben om een goede start te maken als praktijkhouder. Deze resultaten worden omgezet in activiteiten om zo alle (toekomstige) huisartsen, en ondersteunend personeel te ondersteunen in het waarborgen van continue zorg.

### De verbinding met elkaar maken

Op de ALV van september '25 is de wijkindeling van Maastricht-Heuvelland vastgesteld en goedgekeurd. Naar aanleiding van deze wijkindeling zijn de eerste verkennende wijkbijeenkomsten van start gegaan. Binnen deze wijkbijeenkomsten is de continuïteit binnen de betreffende wijk besproken zoals praktijkopvolging, personeelscapaciteit en huisvesting. Daarnaast is ook de samenwerking tussen praktijken bespreekbaar gemaakt, en wat praktijken binnen de wijk voor elkaar kunnen, en willen betekenen ten tijde van discontinuïteit. Na de afronding van de wijkbijeenkomsten zullen passende vervolgspraken worden gemaakt om de verbinding tussen praktijken te bevorderen.

### Het faciliteren van activiteiten gericht op continue en toegankelijke zorg

Vanuit de werkgroep *Toekomstbestendige Huisartsenzorg* worden diverse initiatieven ontwikkeld om de continuïteit van de huisartsenzorg te waarborgen. Deze activiteiten richten zich op het binden en boeien van huisartsen en doktersassistenten. Hierbij wordt onder andere ingezet op taakdifferentiatie voor doktersassistenten, het aanbieden van scholing in praktijkhouderschap, en het opzetten van een mentorschap programma om jonge huisartsen te enthousiasmeren. Daarnaast worden activiteiten opgezet ter ondersteuning van de praktijkvoering en gaan we samen met de huisartsenpraktijken en de gemeenten in gesprek over het thema huisvesting.

## 2. Continuïteit voor de lange termijn

**Uitgangspunt: de regio stimuleert de ontwikkeling van solopraktijken naar groepspraktijken**

### Aanleiding

Voornamelijk solopraktijken en kleine praktijken lopen een risico op discontinuïteit van patiëntenzorg bij uitval, ziekte of piekmomenten. In dit licht wordt het stimuleren van de beweging naar groepspraktijken gezien als een belangrijke stap om de huisartsenzorg toekomstbestendig te maken.

Groepspraktijken bieden voordelen, zoals taakverdeling, samenwerking met collega-huisartsen, en een betere organisatie van zorgprocessen. Deze factoren dragen bij aan verlaging van de werkdruk, verbetering van de kwaliteit van zorg en verhoging van veerkracht bij personele uitval.

### Uitgangspunten

- De zorg toekomstbestendig organiseren waarbij patiëntenzorg te allen tijde gegarandeerd kan worden.
- De werkdruk voor huisartsen en personeel verlagen.
- De samenwerking en kennisdeling tussen zorgprofessionals versterken.

### Uitvoering (voorstel)

Wanneer er regionaal draagvlak is voor de ontwikkeling naar groepspraktijken, wordt het volgende tijdsplan voorgesteld, waarbij sommige activiteiten al onderdeel zijn van de inventarisatie.

#### **Fase 1: inventarisatie en draagvlak**

In de eerste fase zal het gesprek worden aangegaan met de huisartsenpraktijken om te inventariseren hoe de continuïteit momenteel geborgd is en welk draagvlak er is voor deze ontwikkeling. Dit wordt onderzocht middels de volgende onderdelen:

- *Analyse van huidige situatie (2025)*: momenteel zijn in de regio 25 solopraktijken. Hierbij geven de meeste solopraktijken aan een vaste waarnemer of een HIDHA te hebben. Daarnaast zijn ook de samenwerkingsverbanden met andere praktijken in kaart gebracht en is geïnventariseerd wanneer praktijkhouders verwachten hun praktijken te willen over te dragen.
- *Draagvlak peilen (2025)*: tijdens de (verkennende) wijkbijeenkomsten wordt dit thema besproken en geïnventariseerd hoe de huisartsenpraktijken tegen deze ontwikkeling aankijken en welke behoefte zij hebben.
- *Verzamelen best practices (2026)*: ervaringen van bestaande groepspraktijken delen.

#### **Fase 2: visievorming en strategie**

In de tweede fase wordt vanuit de inventarisatie de regionale visie gevormd en een strategisch tijdsplan geschetst om deze visie te behalen.

- Regionale visie vaststellen samen met de huisartsen (2025)
- Strategisch plan ontwikkelen met opties (2026): samenvoeging, gezondheidscentra of HOED'en. Daarnaast wordt de optie tot het opzetten van nul-praktijken meegenomen in wijken een grote inwonersgroei wordt verwacht. Als laatste wordt de DagHAP verkend.
- Kaders en randvoorwaarden opstellen (2026): rechtsvormen, financiering, ICT, personeel en locatie.

### **Fase 3: faciliteren van samenwerking en transitie**

- *Projectteams per wijk samenstellen (2026)*
- *Ontwikkelen van ondersteuningsaanbod (2026)*
  - o Juridische en financiële begeleiding
  - o HR-ondersteuning bij overname/samenwerking
  - o ICT-integratie, zoals de digitale voordeur
  - o Training en coaching op samenwerking
- *Subsidies of startkapitaal organiseren (2026) via zorgverzekeraars of fondsen.*

### **Fase 4: pilotprojecten en opschaling (2026-2027)**

- *Starten met pilots* in een paar wijken of gemeenten met praktijken die al in een vergevorderd stadium zitten van samenwerking. Hierbij zal ook worden gekeken naar de opschaling van de wijksamenwerkingsverbanden (RESV) en PlusPraktijk 2.0.
- *Monitoren en evalueren* op werkdruk, patiënttevredenheid, samenwerking en financiële haalbaarheid
- *Kennisdeling organiseren*: bijeenkomsten en praktijkbezoeken.
- *Geleidelijke opschaling* met maatwerk per praktijk.

## 3. De opzet van het regionale noodplan

### Definitie

De definitie van een **acuut tekort** aan huisartsenzorg luidt:

*“Het acuut en onverwacht wegvallen van een huisartsenpraktijk waarbij de patiëntenzorg niet opgevangen kan worden door eigen inspanningen (i.e. inzetten van een waarnemer en/of extra inzet van maten) of door omliggende huisartsenpraktijken”.*

Het acuut wegvallen van een huisartsenpraktijk kan verschillende oorzaken hebben, namelijk: ziekte/overlijden van huisarts, problemen met invullen van de bezetting of faillissement. Door acute (tijdelijke) sluiting van een huisartsenpraktijk komt de continuïteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor ingeschreven patiënten van die praktijk in de knel. Daarnaast kan dit een grote druk leggen op de huisartsenpraktijken in de buurt.

### Betrokken stakeholders

Bij het opstellen van een noodplan zijn meerdere partijen betrokken. De belangrijkste partijen hierbij zijn: huisartsen (RHZ), ZIO, HAP en VGZ. Hierbij is niet één partij automatisch eindverantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren van het noodplan.

#### *Patiënten*

Het is essentieel om patiënten zo snel mogelijk te informeren over waar ze met hun zorgvraag naartoe kunnen. Dit kun je doen via de praktijkwebsite, een mail naar alle patiënten en/of het lokale nieuws. Als patiënten een nieuwe huisarts hebben gevonden, moeten zij toestemming geven voor het overdragen van het medisch dossier en moet er georganiseerd worden dat de dossiers vanuit de oude huisartsenpraktijk worden overgedragen.

#### *Huisartsenpraktijken in de wijk*

Wanneer een huisartsenpraktijk sluit, heeft dit direct impact op de praktijken in de buurt, of de praktijken waarmee een continuïteitscontract is getekend. Hierbij moeten de huisartsenpraktijken duidelijke afspraken maken welke patiëntenzorg wordt opgevangen. ZIO kan hierbij ondersteunen.

#### *ZIO als regionale huisartsenorganisatie*

Een acuut tekort aan huisartsenzorg in de regio heeft impact op de andere huisartsenpraktijken in de regio. ZIO kan op verschillende vlakken de regio pakken op het continuïteitsvraagstuk en het opstellen en uitvoeren van een noodplan faciliteren en coördineren.

#### *De zorgverzekeraar (VGZ)*

Zorgverzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht. Dit betekent dat hun verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot zorg uit het basispakket. Wanneer een acuut tekort aan huisartsenzorg dreigt, moet de zorgverzekeraar op zoek naar alternatieven. Informeer bij een (dreigend) acuut tekort aan huisartsenzorg daarom altijd de (preferente) zorgverzekeraar.

### *Huisartsenspoedpost*

Het wegvallen van een huisartsenpraktijk heeft gevolgen voor een huisartsenspoedpost. Zo kunnen gaten in het dienstrooster ontstaan. Daarnaast kan een minder toegankelijke huisartsenzorg overdag resulteren in een verhoogde druk op de avond-, nacht- en weekendzorg. Hierover moet samen met de HAP en de aangesloten huisartsen duidelijke afspraken over gemaakt worden.

## Bouwstenen van het noodplan

### *Afstemmen in de wijk en de regio*

Goede communicatie en samenwerking tussen de huisartsen en ZIO is van belang bij een noodplan. Hierbij moet ook gedacht worden aan de huisartsen in de wijk van de weggevallen huisartsenpraktijken, de huisartsen van het continuïteitscontract en de niet-praktijkhoudende huisartsen.

### *Samenwerken met de preferente zorgverzekeraar (VGZ)*

Het opstellen en uitvoeren van het noodplan wordt afgestemd met de preferente zorgverzekeraar VGZ. Zij zijn formeel verantwoordelijk voor voldoende huisartsenzorg in de regio. Bovendien kunnen zorgverzekeraars huisartsen helpen bij het starten van een nul-praktijk en het overnemen van een praktijk. Daarnaast moeten met de preferente zorgverzekeraar(s) afspraken worden gemaakt over financiering van activiteiten om de huisartsenzorg te continueren en de frictiekosten.

### *Activiteiten voor het opvangen van huisartsenzorg*

Zie hoofdstuk 4 t/m 6.

### *Opzetten van een continuïteitsteam*

Naast het opstellen van een draaiboek voor het regionaal noodplan, zal binnen de regio Maastricht-Heuvelland een continuïteitsteam worden opgezet dat als eerste aanspreekpunt zal dienen in het geval van een vraag omtrent discontinuïteit of calamiteit. In dit continuïteitsteam zitten meerdere personen met een bepaalde expertise om zo de juiste ondersteuning te bieden (e.g. financieel, personeelsmanagement, praktijkmanagement, coaching). Dit continuïteitsteam wordt in 2026 opgezet.

## 4. Noodplan voor de korte termijn (1-7 dagen)

Uitgangspunt: elkaar ondersteunen tijdens acute, kortdurende uitval

### Continuïteitscontracten

In het verleden hebben alle huisartsenpraktijken in de regio Maastricht-Heuvelland één of meerdere continuïteitscontracten afgesloten met elkaar om de continuïteit van patiëntenzorg op de korte termijn (tenminste 7 dagen) te waarborgen. Deze continuïteitscontracten bieden een tijdelijk alternatief zodat er tijd is om een (structurele) oplossing voor de langere termijn te vinden.

### Aandachtspunten voor deze continuïteitscontracten

**Zijn de continuïteitscontracten nog houdbaar en binnen de wijk? Zo ja, hoe worden de patiënten onder de andere praktijken verdeeld?**

Deze continuïteitscontracten zijn een aantal jaren geleden gemaakt. In de tussentijd zullen naar alle waarschijnlijkheid meerdere zaken veranderd zijn zoals een nieuwe praktijkhouder, een nieuwe praktijkvorm of een andere personele bezetting. Ga deze continuïteitscontracten na om te beoordelen of deze logisch, en daarmee houdbaar zijn. Maak met de andere huisartsenpraktijken afspraken over hoe de patiëntenzorg verdeeld wordt bij uitval.

**Zijn er duidelijke afspraken met de andere huisartsenpraktijken welke zorg wordt opgevangen in deze 7 dagen?**

Bespreek samen hoe dit contract wordt ingericht en welke zorg wordt opgevangen, denk hierbij aan:

- Welke patiënten wel en niet worden opgevangen;
- Hoe de triage en bereikbaarheid zijn verdeeld;
- Welke zorgverantwoordelijkheid tijdelijk verschuift.

**Worden er nog andere aanvullende afspraken gemaakt wanneer zich een calamiteit of een situatie voordoet waarin sprake is van discontinuïteit?**

Verschillende situaties kunnen ertoe leiden dat er sprake is van discontinuïteit van de huisartsenzorg, zoals te zien in hoofdstuk 6. Bespreek samen, naast het uitvallen van de praktijkhouder, welke situaties verder reëel zijn en hoe jullie deze met elkaar zouden (willen) oplossen. Denk hierbij aan het doorschakelen van de telefoon op piekmomenten, uitwisselen van ondersteunend personeel en het aanbieden van praktijkruimte.

## 5. Noodplan voor de middellange termijn (ca. 0-12 maanden)

### Uitgangspunt 1: tijdelijke praktijkovername door ZIO

#### Aanleiding en doelstelling

Wanneer huisartsenpraktijken na een bepaalde periode nog altijd een continuïteitsprobleem hebben, zal moeten worden gekeken naar andere tijdelijke, en structurele oplossingen. Eén van deze oplossingen is een tijdelijke praktijkovername door de regionale huisartsenorganisatie (ZIO). Ook hierbij is de primaire doelstelling dat de patiëntenzorg en de praktijkorganisatie wordt gecontinueerd waardoor de zorg voor patiënten wordt gewaarborgd en deze niet in het geding komt. In afstemming met de RHZ en de zorgverzekeraar kan de praktijk zonder opvolging voor een bepaalde periode ondergebracht worden bij ZIO. Wanneer een huisartsenpraktijk wordt overgenomen door ZIO, is het doel om binnen een nader te bepalen tijd een nieuwe opvolger te vinden.

#### Stappenplan voor de middellange termijn

- **Stap 1: opvang binnen de wijk en/of het continuïteitscontract**
  - In eerste instantie vangen de huisartsenpraktijken in de wijk of waarmee een continuïteitscontract is, de discontinuïteit op.
  - Wanneer in een praktijktestament de opvang voor de middellange termijn staat vastgesteld, dan zal diegene verantwoordelijk worden voor het draaiende houden van de huisartsenpraktijk.
- **Stap 2: verkenningsfase**
  - ZIO gaat verkennen wat de mogelijkheden zijn met andere omliggende praktijken en coördineert dit. Wanneer een praktijkovername nodig is en dit kan worden overgenomen door een andere praktijk, dan zal dit proces transparant gecoördineerd worden.
    - Zo wordt bijvoorbeeld een bijzondere ALV georganiseerd met de betrokken huisartsen.
- **Stap 3: tijdelijke overname**
  - Wanneer geen andere oplossing is, dan kan ZIO de huisartsenpraktijk tijdelijk overnemen met het oog dat de huisartsenpraktijk zo snel mogelijk weer een eigen praktijkhouder heeft.

#### Tijdelijke overname door ZIO

##### Fase 1: signalering & besluit tot overname (0-24 uur)

Doel: duidelijkheid creëren en patiëntenzorg waarborgen

- Conclusie tot noodzaak van tijdelijke RHO-overname
- Activeer ZIO-continuïteitsteam
  - Betrek directie, juridisch adviseur, HR, communicatie, ICT, praktijkmanager, coördinator continuïteit.
  - Wijs één coördinator voor de tijdelijke overname aan.

- Contacteer betrokkenen
  - Nabestaanden of gevolmachtigde van de praktijkhouder.
  - Praktijkpersoneel (assistentes, praktijkmanager, POHs).
  - Waarnemende huisartsen in de regio.
  - Zorgverzekeraar

## **Fase 2: juridische en bestuurlijke borging (dag 1-3)**

Doel: formeel mandaat krijgen om een huisartsenpraktijk tijdelijk te beheren

- Stel een tijdelijke overnameovereenkomst op
  - Onderteken een ‘tijdelijke beheerovereenkomst’ tussen ZIO en de praktijkhouder/erfgenamen.
  - Leg hierbij het volgende vast:
    - Duur van overname
    - Verantwoordelijkheden van ZIO (beheer, personeel, financiën, communicatie)
    - Verantwoordelijkheden van de praktijkhouder/erfgenamen (informatie, medewerking, overdracht)
- Informeer formele partijen
  - Zorgverzekeraar: vraag tijdelijke contractering van ZIO aan.
  - IGJ: meld de nieuwe situatie en geef aan dat de patiëntenzorg geborgd blijft.
  - KvK/Belastingdienst: controleer of de tijdelijke administratie kan worden gevoerd via ZIO.
- Regel volmachten en toegang
  - Volmacht voor bankrekening, HIS, telefonie, mail en praktijkruimtes
  - Administratieve machtiging voor personeel en declaraties

## **Fase 3: operationele stabilisatie (2-7 dagen)**

Doel: huisartsenpraktijk draaiende houden en patiëntenzorg leveren

- Organiseer vervangende huisartsen
  - Wijs waarnemers aan onder contract van ZIO
  - Registreer tijdelijk voorschrijfbevoegdheid via ZIO-contractering
  - Zorg dat het HIS en de telefoon op de naam van ZIO draaien
- Beheer personeel en HR
  - Continueer dienstverbanden, salarisbetalingen en roosters
  - Bied ondersteuning en begeleiding als hier behoefte aan is
- Zorgcontinuïteit
  - Herhaalrecepten en spoedzorg direct hervatten
  - Afstemming met apotheek, huisartsenpost en IT-beheer
- Communicatie
  - Communiceer de nieuwe situatie op de praktijkwebsite en tijdens het spraakbericht op de telefoonlijn
  - Informeer patiënten via een mail/brief
  - Informeer alle samenwerkingspartners (apotheken, fysio's etc.)

#### **Fase 4: beheerperiode (week 2-52)**

Doel: tijdelijk beheer uitvoeren, rust creëren en structurele opvolging voorbereiden

- Financieel beheer
  - Open een aparte ZIO-beheersrekening voor praktijkgelden.
  - Verwerk declaraties via zorgverzekeraars onder het ZIO-contract.
  - Betaal personeelskosten, huur, ICT en leveranciers.
- Kwaliteit en veiligheid bewaken
  - Controleer protocollen, medicatiebeheer en dossiervoering
  - Periodiek overleg met waarnemers en team
  - Meld eventuele risico's aan IGJ of verzekeraar
- Zoek en begeleid opvolger(s)
  - Maak de huisartsenpraktijk kenbaar voor praktijkovername in de regio
  - Voer gesprekken met geïnteresseerde huisartsen
  - Bereid juridische en financiële overdracht voor (*zie draaiboek voor praktijkovername*)
- Regelmatige communicatie
  - Wekelijkse update aan personeel en nabestaanden
  - Maandelijks voortgangsrapportage aan de zorgverzekeraar en IGJ

#### **Fase 5: structurele overname**

Doel: overdracht van de praktijk of afronding van het tijdelijk beheer

- Selectie en overdracht
  - Onderteken de overnameovereenkomst tussen de nieuwe praktijkhouder en ZIO
  - Draag patiëntendossiers, contracten en eigendommen over
- Communicatie
  - Informeer patiënten over de nieuwe huisarts
  - Pas alle informatie aan
- Afronding van ZIO-beheer
  - Sluit de tijdelijke rekeningen en beëindig de machtigingen
  - Lever verantwoording aan de zorgverzekeraar, OR en RvT
- Evaluatie en nazorg
  - Bespreek het proces met het personeel, de opvolger, nabestaanden en ketenpartners
  - Bied nazorg aan praktijkmedewerkers
  - Documenteer verbeterpunten en herzie het regionaal plan

## Randvoorwaarden

1. ZIO neemt een praktijk tijdelijk over met als doel deze uiteindelijk over te dragen aan een opvolgend praktijkhouder, die zich als zelfstandig en vrijgevestigd huisarts zal vestigen.
2. ZIO maakt aparte contractuele afspraken met de zorgverzekeraar (VGZ).
3. De praktijkhouder en/of VGZ geeft ZIO de opdracht voor een tijdelijke praktijkovername. ZIO accepteert een opdracht van VGZ alleen als zowel de praktijkhouder als de HAGRO/RHZ hiermee instemt. De RvT wordt hierover geïnformeerd.
4. HAGRO/RHZ blijft de overgenomen praktijk als volwaardig lid accepteren.
5. ZIO betaalt geen overnamesom die afwijkt van de op dat moment in de regio geldende normen, conform het standpunt van de LHV (link).
6. Financiering tijdelijke praktijkovername is maatwerk en wordt afgestemd tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. Afspraken over betaling van diensten uit eigen middelen en aanvullende financiering worden vastgesteld in de opdrachtformulering/plan van aanpak.
7. ZIO voert, met medewerking van de overdragende partij, een grondige praktijkscan op maat uit om de financiële en organisatorische status van de praktijk te beoordelen. Praktijken worden echter ongeacht de situatie tijdelijk overgenomen, om de toenemende druk in omliggende praktijken te beperken.
8. Indien nodig wordt praktijkmanagement of ander praktijkpersoneel vrijgemaakt uit de bestaande bezetting (ZIO beschikt niet over een eigen personeelsbestand). ZIO kan ondersteuning bieden bij de werving en houdt rekening met de juridische positie van het praktijkpersoneel.
9. De praktijkovername is tijdelijk. In uitzonderlijke gevallen kan hiervan worden afgeweken. Een verlenging of verkorting van de overnameperiode gebeurt in overleg met de RHZ en RvA.

### Extra toelichting:

- We streven in de regio naar huisartsen die zelfstandig praktijkhouder zijn
- Wanneer een huisartsenpraktijk in een problematische situatie komt, is elke situatie natuurlijk anders. Om deze redenen worden verschillende situaties geschetst die kunnen voorkomen om zo de passende ondersteuning te bieden in elke situatie. De scenario's staan beschreven in het volgende hoofdstuk.

## 6. Ondersteuning aan de hand van scenario's

### Algemene aandachtspunten bij een calamiteit

In het geval van een calamiteit is het belangrijk om goed voorbereid te zijn. In dit hoofdstuk staan de algemene maatregelen uitgewerkt die al genomen kunnen worden<sup>1</sup>.



*Leg op papier vast wie jouw gemachtigde is voor het geval dat het niet meer mogelijk is om zelf zorg te leveren*

### Belangrijke informatie om te verzamelen

Zorg dat de onderstaande gegevens compleet zijn en bewaar ze op een centrale, goed toegankelijke plek. Informeer daarnaast directe collega's en gemachtigde(n) waar deze informatie te vinden is.

- Naam van de huisartsenpraktijk
- KvK-nummer
- AGB-code van de huisartsenpraktijk en/of arts
- Namen, functies en telefoonnummers van alle relevante contactpersonen
- Namen van volmachtigen/gemachtigden
- Overzicht van wachtwoorden voor belangrijke portalen/accounts
- Toegang tot het HIS

### Overige maatregelen die genomen kunnen worden

- *Financiën:* leg vast wie toegang heeft tot bankrekening en wie bevoegd is om salarissen uit te betalen wanneer dit zelf niet mogelijk is. Bepaal daarnaast wie verantwoordelijk is voor de continuïteit van declaraties en financiële administratie.
- *Leveranciers en voorraadbeheer:* noteer alle leveranciers met contactgegevens op een centrale plek. Zorg daarnaast voor een goed voorraadbeheer.
- *BHV:* overweeg een BHV-plan op te stellen en een BHV'er aan te wijzen.
- *ICT en telefonie:* noteer de contactpersonen bij storingen van ICT of telefonie en overweeg een automatische telefonische melding bij storingen.
- *Verzekeringen:* controleer of de praktijk goed verzekerd is en bewaar alle verzekeringsinformatie op een toegankelijke plek.
- *Vektis-koppeling:* overweeg een tweede arts-AGB te koppelen aan de ondernemings-AGB in Vektis.
- *Praktijktestament:* overweeg het opstellen van een praktijktestament om afspraken vast te leggen bij plotselinge uitval.

*\*Wanneer door een calamiteit meerdere praktijken uitvallen of niet in staat zijn om patiëntenzorg te leveren, zal samen met het crisisteam van de HAP en GHOR de aanpak besloten worden.*

---

<sup>1</sup> Calamiteiten informatiekaart, Rijnmond Dokters

## Scenario 1: een huisartsenpraktijk is onbruikbaar door bijv. brand of wateroverstroming

### Situatieomschrijving

Een huisartsenpraktijk raakt plotseling onbruikbaar door een calamiteit:

- *Brand*: gehele of gedeeltelijke verwoesting door rook-, vuur- of waterschade (door blussen)
- *Overstroming*: praktijk staat (gedeeltelijk) onder water; apparatuur, dossiers en infrastructuur beschadigd of toegankelijk.

Risico	Impact
Praktijkruimte niet toegankelijk	Geen fysieke zorg mogelijk
HIS onbereikbaar (lokaal)	Geen toegang tot dossiers, medicatiehistorie
Rook- of waterschade aan apparatuur	Diagnostiek niet uitvoerbaar
Onzekerheid bij patiënten en personeel	Druk op telefonie, communicatieproblemen

### Rolverdeling en verantwoordelijkheden

Rol	Taken
Praktijkhouder van getroffen praktijk	Melden van calamiteit, contact met verzekering, informatie over praktijkvoering aanleveren
ZIO	Op verzoek kan ZIO regionaal coördineren, zorgen voor communicatie, vervangende locatie regelen en afstemming met naburige praktijken
Facilitaire/financiële ondersteuning	Regelen van een tijdelijke werkplek (contact versnellen met de gemeente t.a.v. vergunningen), contractuele ondersteuning
Omliggende praktijken	Tijdelijke overname van patiënten
Apotheek/huisartsenpost	Wordt geïnformeerd over opvang of verplaatsing van patiënten
Gemeente/veiligheidsregio	Beoordeelt veiligheid en vergunningen, ondersteunt bij gebouwtoegang en heropening

### Stappenplan

#### Fase 1: direct na de melding (0-2 uur)

- Alarmdiensten worden ingeschakeld
- Praktijkhouder neemt contact op met ZIO en geeft de melding door
- ZIO 'activeert' continuïteitsteam en biedt eerste ondersteuning
- Contact met HIS-leverancier om toegang tot patiëntendossiers te waarborgen (via cloud of back-up)
- Nabijgelegen praktijken worden geïnformeerd zodat (noodzakelijke) patiëntenzorg kan worden gewaarborgd.

#### Fase 2: korte termijn (2-24 uur)

- ZIO inventariseert (samen met de praktijkhouder) beschikbare werkplekken bij omliggende praktijken, de huisartsenpost of de stadspoli.

- Er wordt een noodbericht gecommuniceerd naar patiënten via de website/telefoon en de Huisartsenpost.
- Facilitaire organisatie regelt noodvoorzieningen (ICT, telefoons, basisinventaris)
- Contact met de gemeente (evt.) en de verzekeraar

#### *Fase 3: middellange termijn (1-14 dagen)*

- Tijdelijke praktijklocatie operationeel maken
- Continuïteit van zorg herzien (kwetsbare patiënten, herhaalrecepten die niet zijn uitgegeven etc.)
- Psychosociale ondersteuning op verzoek

#### *Fase 4: nazorg*

- Op basis van de schade een plan opzetten voor de lange termijn (e.g. herstelwerkzaamheden, nieuw pand)
- Communicatie naar patiënten over structurele oplossing
- Evaluatie met betrokkenen (praktijk, ZIO omringende praktijken)
- Financiële en administratieve afhandeling

#### **Externe contacten**

Dienst/partner	Contactpersoon	Telefoon/E-mail	Opmerkingen
Gemeente			Veiligheid en vergunningen
ZIO			Ondersteuning
HIS-leverancier			Toegang tot patiëntendata
Huisartsenpost			Continuïteit spoedzorg
Zorgverzekeraar			Afstemming financiering
Verhuurder (indien nodig)			Herstel
Verzekeraar voor opstalverzekering			Afstemming financiering

#### **Overige protocollen**

- Kwetsbare patiëntenlijst
  - Kwetsbare ouderen
  - Patiënten met zuurstof, insulinepompen of andere afhankelijkheden
  - Palliatieve patiënten

## Scenario 2: praktijkhouder valt permanent uit

### Situatieomschrijving

De praktijkhouder is plotseling niet meer in staat om zijn/haar functie uit te oefenen door overlijden, langdurige ziekte arbeidsongeschiktheid of ander blijvend vertrek. Hierdoor ontstaat direct onzekerheid over de continuïteit van patiëntenzorg, personeel en praktijkvoering.

Risico	Impact
Geen medisch eindverantwoordelijke meer	Praktijk mag niet functioneren
Patiënten zonder huisarts	Acuut risico voor kwetsbare zorg
Personeel onzeker over baan en taken	Onrust en mogelijk vertrek
Verlies HIS-toegang of contractuele bevoegdheden	Verstoring in zorgregistratie

### Rolverdeling en verantwoordelijkheden

Rol	Taken
ZIO	Central coördinatie van crisis; aanwijzen van waarnemers; begeleiding van het proces
Waarnemend(e) huisarts(en)	Tijdelijke patiëntenzorg en medische verantwoordelijkheid
Praktijkmedewerkers (DA, praktijkmanager, POH)	Ondersteunen van dagelijkse zorg, praktijkvoering en communicatie met patiënten
Omliggende praktijken	Tijdelijke overname van patiënten
Nabestaanden/erfgenamen	Beheer van eigendommen, administratie en praktijkfinanciën
Zorgverzekeraar	Ondersteunen van continuïteit
Gemeente/IGJ	Bewaken van kwaliteit
ICT-leverancier/HIS-beheerder	Zorgen dat patiëntgegevens veilig en toegankelijk blijven

### Stappenplan

#### Fase 1: directe acties (0-24 uur)

- ZIO wordt ingelicht.
- Omliggende praktijken worden ingelicht om tijdelijk patiënten over te nemen en de telefoon wordt doorgeschakeld. Gemaakte afspraken worden geannuleerd.
- HIS-toegang wordt veilig gesteld en het beheer wordt overgezet naar de gemachtigde of ZIO.
- Interne en externe partners worden geïnformeerd.

#### Fase 2: continuïteit van zorg (1-7 dagen)

- Een waarnemend huisarts wordt tijdelijk aangesteld. Herhaalrecepten, spoedzorg en afspraken worden weer hervat
- Voorschrijfbevoegdheid en dossierinzage wordt gewaarborgd.
- ZIO informeert VGZ en IGJ.
- Praktijkpersoneel wordt opgevangen.

### Fase 3: stabiliteit (1-2 maanden)

- In kaart brengen van structurele opties
  - Overname door collega-huisarts
  - Samenwerking met naburige praktijk
  - Tijdelijke overname door ZIO (*zie hoofdstuk 5*)
- Juridische en financiële begeleiding voor erfgenamen (indien van toepassing)
- Evaluatie van patiëntendistributie: is er voldoende capaciteit voor spreading?
- Opstellen van communicatieplan richting patiënten over toekomstige zorg.

### Fase 4: overname of overgang naar nieuwe situatie (binnen enkele maanden)

- Formele overdracht van patiënten, personeel, contracten en praktijkmiddelen (wanneer geen andere praktijkhouder aanwezig is).
- Financiële en juridische afronding met erfgenamen of vorige eigenaar
- Communicatie naar patiënten en ketenpartners over nieuwe situatie

### Externe contacten

Dienst/partner	Contactpersoon	Telefoon/E-mail	Opmerkingen
ZIO			Ondersteuning
Waarnemend huisartsen			Tijdelijke medische zorg
Zorgverzekeraar			
HIS-leverancier			Beheer patiëntendata
IGJ			Toezicht kwaliteit
Notaris/ juridisch adviseur			Overdacht/nalatenschap

### Overige benodigde middelen, protocollen en voorzieningen

- Protocol voor 'tijdelijke praktijkovername door ZIO' of het draaiboek 'praktijkovername'
- Actueel regionaal overzicht van waarnemers
- Contracten en volmachten
- Toegang tot het HIS en telefoonbeheer
- Juridische ondersteuning

## Scenario 3: huisarts valt tijdelijk uit (bijv. door ziekte) en het is onduidelijk hoelang hij/zij ziek is

### Situatieomschrijving

Een praktijkhouder is tijdelijk niet inzetbaar wegens ziekte of andere omstandigheden. Er is (nog) geen duidelijkheid over de duur van de afwezigheid en geen definitieve vervanger. Hierbij is de praktijkhouder voor langere tijd afwezig en de praktijk kan niet zelfstandig vervanging regelen.

Risico	Impact
Geen medisch eindverantwoordelijke meer (bij solopraktijk)	Discontinuïteit patiëntenzorg
Overbelasting collega's of waarnemers	Kwaliteit van zorg in gevaar
Onzekerheid voor personeel en patiënten	Vertrouwen en werkplezier neemt af
Belemmerde continuïteit chronische zorg	Verhoogd risico bij kwetsbare patiënten

### Uitgangspunten per praktijkvorm

Praktijkvorm	Kernuitdaging	Eerste aanspreekpunt
Solopraktijk	Geen directe collega om zorg over te nemen	ZIO
Duo-praktijk	Werkdruk en verantwoordelijk verschuiven naar de overblijvende huisarts	Overblijvende huisarts
Maatschap (3+ huisartsen)	Zorg kan intern worden verdeeld, maar langdurige uitval kan leiden tot overbelasting	Overblijvende huisartsen

### Rolverdeling en verantwoordelijkheden

Rol	Taken
ZIO	Coördinatie, vervanging regelen en ondersteuning bieden
Praktijkmanager/waarnemend huisarts	Dagelijkse leiding en patiëntenzorg
Overgebleven teamleden (assistentes, POH's)	Voortzetten van zorgprocessen en knelpunten signaleren
Huisartsenpost/apotheek/ketenpartners	Op de hoogte stellen van situatie voor afstemming
Omliggende praktijken	Patiëntenzorg (tijdelijk) overnemen

### Stappenplan

#### Fase 1: directe acties (0-24 uur)

- Melding: de praktijk meldt langdurige uitval aan ZIO en samen wordt bepaald of de vervanging binnen de praktijk wordt opgevangen of dat ZIO ondersteuning moet bieden.
- Communicatie & coördinatie: informeer de zorgverzekeraar en de huisartsenpost. Bepaal daarnaast of een tijdelijke waarnemer direct nodig is.
- Informeer omliggende praktijken en overleg of patiënten tijdelijk opgevangen kunnen worden.

*Fase 2: stabilisatie (week 2-4)*

- Waarneming structureel regelen (minimaal 2 weken)
- Team informeren: duidelijkheid over roosters, bevoegdheden en communicatie
- Patiënten informeren via website en wachtkamerscherf

*Fase 3: middellange termijn (week 4-8)*

- Tussentijdse evaluatie over de terugkeer van de praktijkhouder?
- Scenario's bepalen
  - Huisarts herstelt → re-integratieplan opstellen
  - Herstel onzeker → ondersteuning verlengen
  - Uitval structureel → start overdrachtsprocedure (solopraktijk, zie [hoofdstuk 5](#)) of vaste oplossing in duo-praktijk of maatschap

## Scenario 4: een huisartsenpraktijk verkeert in financiële problemen (bijv. faillissement) (curator)

### Situatieomschrijving

Een huisartsenpraktijk kan haar financiële verplichtingen niet meer nakomen en vraagt faillissement aan. Mogelijke oorzaken zijn:

- Tekort aan inkomsten (personeelstekort, declaratieachterstanden, terugbetalingen of lage tarieven)
- Te hoge lasten (huur, personeel, ICT, energie)
- Persoonlijke omstandigheden van de praktijkhouder
- Fouten in administratie of wanbeheer

Mogelijke uitkomsten:

- Tijdelijke liquiditeitsproblemen (korte termijn)
- Structureel tekort (middellange termijn)
- Dreigend faillissement of beëindiging van de praktijk

De continuïteit van de patiëntenzorg komt in gevaar doordat salarissen, huur of leveranciers niet meer kunnen worden betaald. Dit kan tevens voor onrust zorgen onder het personeel.

### Rolverdeling en verantwoordelijkheden

Rol	Taken
Praktijkhouder/maatschap	Draagt primaire verantwoordelijkheid: deelt financiële informatie openlijk
ZIO	Bidt ondersteuning
Zorgverzekeraar	Beoordeelt situatie, biedt mogelijk voorschot of tijdelijke financiële steun
Accountant	Levert actuele cijfers, inzicht in kasstroom
Personeel	Blijft zorg leveren waar mogelijk; wordt tijdig geïnformeerd
Gemeente/ketenpartners	Worden geïnformeerd indien zorgcontinuïteit bedreigd wordt

### Stappenplan

#### Fase 1: signalering

- Melding en inventarisatie
  - Praktijk of accountant meldt situatie bij ZIO.
  - RHO activeert intern continuïteitsteam Financiën (directie, juridisch, HR, financieel adviseur).
- Snelle financiële screening
  - Inzicht in: openstaande rekeningen, lopende verplichtingen, kaspositie.
  - Analyse: is dit liquiditeitsprobleem of structureel tekort?
- Beperk schade
  - niet-essentiële uitgaven.
  - Betaal prioritaire kosten (salarissen, huur, nutsvoorzieningen).

- Overleg met zorgverzekeraar over voorschot of betalingsregeling.
- Communicatie intern
  - Informeer het personeel
- ZIO-ondersteuning activeren
  - Benoem een ZIO-crisiscoördinator financiën.
  - Stel een geregeld contactmoment tussen praktijkhouder en financieel adviseur.

#### *Fase 2: analyse en stabilisatie*

- Financiële analyse
  - ZIO en accountant maken een overzicht van:
    - Vaste lasten
    - Inkomstenstromen (declaraties, voorschotten)
    - Schuldenpositie (belasting, leveranciers, leningen)
    - Beoordeel of faillissement te voorkomen is door herstructurering of tijdelijk beheer.
- Tijdelijke financiële steun (indien mogelijk)
  - Overleg met zorgverzekeraar over voorschotbetaling of noodsteun.
- Operationele borging
  - Houd de zorg open: waarneming, triage, POH's en administratie blijven draaien.
  - Controleer contracten met personeel en leveranciers.
- Communicatie extern
  - Informeer zorgverzekeraar, gemeente, ketenpartners (apotheek, HAP) over situatie.
  - Patiënten pas informeren als continuïteit daadwerkelijk bedreigd is.

#### *Fase 3: herstel- of beheersfase*

##### Optie A: Herstel mogelijk

- RHO en accountant stellen herstelplan op:
  - Kostenreductie (personeelsplanning, huuronderhandeling, procesoptimalisatie).
  - Tijdelijke managementondersteuning vanuit ZIO.
  - Herschikking van schulden of nieuwe betalingsregelingen.
  - ZIO bewaakt voortgang

##### Optie B: Faillissement of beëindiging dreigt

- ZIO neemt tijdelijk beheer over om de patiëntenzorg te continueren
- ZIO informeert zorgverzekeraar en IGJ over de maatregelen
- Patiëntendossiers worden veiliggesteld en toegankelijk gehouden
- ZIO start traject voor:
  - Overname aan nieuwe praktijkhouder
  - Overname door naburige praktijk, wanneer dit mogelijk/wenselijk is
  - Tijdelijk beheer door ZIO
- Huidig personeel wordt via ZIO juridisch correct begeleid (denk aan betalingen en transitie)

#### *Fase 4: structurele afronding of overdracht*

Optie A: bij herstel

- Controleer regelmatig financiële stabiliteit
- Plan nazorggesprek met ZIO, accountant en zorgverzekeraar

Optie B: bij faillissement

- ZIO coördineert overdracht van patiënten
- Patiënten en ketenpartners worden geïnformeerd
- Dossiers overdragen aan mogelijk opvolgende praktijkhouder
- HIS veilig afsluiten en archiveren
- Sluit financiële verantwoording af met curator en zorgverzekeraar

## Scenario 5: een huisartsenpraktijk heeft juridische problemen

### Situatieomschrijving

De huisartsenpraktijk wordt geconfronteerd met een juridisch probleem dat de normale praktijkvoering bedreigt. Dit kan uiteenlopen van:

- Verlies van toegang tot praktijkruimte (huurgeschil of sluitingsbevel)
- Arbeidsrechtelijke procedures (ontslag, ziekte, plichtsverzuim)
- Onderzoek door IGJ na melding of klacht
- Aangifte of juridische claims van patiënten of derden
- Bestuurlijk conflict bij maatschap (of BV)

Risico	Impact
Praktijkruimte niet toegankelijk	Patiënten kunnen niet terecht, zorgcontinuïteit stopt
Dreigende sluiting door IGJ	Reputatieschade, patiënten moeten elders terecht
Arbeidsconflict met sleutelpersoneel	Acute personele onderbezetting
Juridische onzekerheid (bijv. aansprakelijkheid)	Spanningen in het team, reputatieschade

### Rolverdeling en verantwoordelijkheden

Rol	Taken
Praktijkhouder van getroffen praktijk	Draagt verantwoordelijkheid voor correcte informatieverstrekking; volgt juridisch advies.
ZIO	Schakelt juridische en communicatieondersteuning in.
Juridisch adviseur/advocaat	Geeft gespecialiseerd advies, bewaakt juridische procedure.
Omliggende praktijken	Tijdelijke overname van patiënten door sluiting.
Zorgverzekeraar	Wordt geïnformeerd bij risico op continuïteitsverlies; kan contractuele ondersteuning bieden.
IGJ/ beroepsvereniging	Kan betrokken worden bij tuchtrechtelijke of professionele zaken.

### Stappenplan

#### Fase 1: signalering en eerste maatregelen (0-24 uur)

- Melding en eerste analyse
  - Huisarts of praktijkmanager meldt de juridische kwestie bij ZIO.
- ZIO-continuïteitsteam activeren
  - Samenstelling: bestuurder ZIO, juridisch adviseur, communicatieadviseur, regiocoördinator.
  - Stel één aanspreekpunt aan (“juridisch coördinator”).
- Veiligstelling van informatie
  - Verzamel relevante documenten (contracten, correspondentie, notities). Wijzig verder niets in de patiëntendossiers, alleen wanneer het medisch noodzakelijk is.
  - Borg patiëntgegevens strikt volgens AVG.

- Interne communicatie
  - Informeer de praktijkmedewerkers kort en feitelijk.
- Externe communicatie beperken
  - Geen inhoudelijke reactie richting media of derden zonder overleg met de jurist.

#### *Fase 2: ondersteuning (dag 2-7)*

- Juridische stappen
  - De praktijkhouder schakelt externe advocaat in, met eventuele ondersteuning van ZIO (indien nodig via LHV of VvAA).
- Zorgcontinuïteit bewaken
  - Als stress of de procedure de zorg beïnvloedt, kan met ZIO overlegd worden over tijdelijke ondersteuning (waarnemer, praktijkmanager en/of vertrouwenspersoon)
  - ZIO kan ook tijdelijk communiceren met de zorgverzekeraar of IGJ als er een continuïteitsrisico is
- Communicatieafstemming
  - Stel samen met de jurist en de communicatieadviseur vast hoe de communicatielijnen lopen:
    - Intern team: kort, feitelijk, zonder details
    - Extern (patiënten, ketenpartners): alleen indien noodzakelijk
    - Media: altijd via ZIO of advocaat

#### *Fase 3: beheersfase (week 2-8)*

- Juridisch proces uitvoeren
  - Volg het advies van de advocaat; bewaar alle correspondentie zorgvuldig.
- Zie bovenstaande punten voor zorg- en communicatieproces

#### *Fase 4: afronding en nazorg (na 8 weken of na uitspraak)*

- Afronding juridische procedure
  - Sluit de zaak juridisch correct af met de advocaat en de verzekeraar.
  - Sla alle documenten en dossiers veilig op.
  - Communiceer intern en extern na goedkeuring door jurist en ZIO.
- Herstel vertrouwen
  - Teamgesprek en nazorg voor betrokken medewerkers.
  - Indien reputatieschade: communicatieplan voor herstel en transparantie.
- Structurele borging
  - RHO en praktijk stellen samen verbeterplan op (bijv. kwaliteitsborging, HR-proces, communicatie).
  - Documenteer leerpunten in regionaal draaiboek.

## Scenario 6: een huisartsenpraktijk heeft last van langdurige stroomuitval

### Situatieomschrijving

De huisartsenpraktijk ervaart langdurige stroomuitval (langer dan 1 uur), waardoor normale zorgverlening ernstig wordt verstoord. Oorzaken kunnen zijn:

- Storingen in het elektriciteitsnet (bijvoorbeeld regionale storing of stormschade)
- Bouw- en graafwerkzaamheden in de buurt
- Brand of kortsluiting in het gebouw
- Overbelasting of storing in interne elektrische installatie

### Kernproblemen

- Geen toegang tot HIS en digitale patiëntendossiers
- Geen telefonie, internet of e-mail
- Geen verlichting, koeling of verwarming
- Onbruikbare medische apparatuur (zoals ECG, vriezers, sterilisator, laboratoriumapparatuur)
- Risico op het verlies van medicatie (bijv. gekoelde vaccins en insuline)
- Onmogelijkheid om recepten te versturen of spoedzorg adequaat te plannen

### Stappenplan

#### *Fase 1: eerste maatregelen (0-30 minuten)*

- Controleer de omvang van de storing
  - Controleer of de stroomuitval alleen de praktijk betreft of de hele buurt
  - Vraag burens of nabijgelegen bedrijven
  - Check via [www.storingen.nl](http://www.storingen.nl) of de website van de netbeheerder
- Zorg voor veiligheid in de huisartsenpraktijk
  - Schakel elektrische apparatuur uit (voorkom schade bij herinschakeling)
  - Gebruik noodverlichting of zaklampen
  - Controleer of patiënten veilig kunnen blijven wachten of naar huis moeten
  - Sluit medische ruimtes af als apparatuur niet veilig gebruikt kan worden
- Informeer personeel en bepaal regie
  - Wijs één coördinator aan
  - Verdeel taken: communicatie, patiëntafhandeling, apparatuur controle
- Gebruik mobiele telefoons
  - Houd één toestel vrij voor noodoproepen

#### *Fase 2: continuïteit van zorg (30 minuten – 2 uur)*

- Bereikbaarheid houden
  - Indien vaste lijn uitvalt, schakel telefoonnummer door naar mobiele praktijktelefoon
  - Indien dat niet lukt, neem contact op met de naburige praktijken of de huisartsenpost om tijdelijk de bereikbaarheid over te nemen
- Spoedzorg regelen
  - Blijf beschikbaar voor acute zorg

- Gebruik papieren spoedformulieren voor triage en notities
  - Meld incidenten later in HIS zodra systemen werken
- Communicatie met apotheek en HAP
  - Licht apotheek en de HAP in dat er een storing is en dat medicatieverzoeken telefonisch moeten worden doorgegeven
- Koelketen bewaren
  - Controleer de temperatuur van de koelkast (vaccins, insuline, etc.)
  - Houd deuren gesloten om temperatuurverlies te beperken
  - Beoordeel risico op bederf en overleg met de apotheek over tijdelijke opslag
- Gebruik noodvoorzieningen (indien aanwezig)
  - Indien mogelijk, gebruik generator voor cruciale apparatuur
  - Gebruik laptop met accuduur om HIS tijdelijk te raadplegen

### *Fase 3: langdurige stroomuitval (> 2 uur)*

- Situatie melden bij andere partijen
  - Andere praktijken voor eventuele tijdelijke opvang van patiënten
  - ZIO indien nodig
  - ICT-leverancier
- Besluitvorming: zorg verplaatsen of opschorten
  - Indien de huisartsenpraktijk onwerkbaar is zoekt de praktijk i.s.m. ZIO naar een tijdelijke werkplek
  - Informatiesystemen kunnen via mobiele hotspot of noodlaptop worden opgestart.
- Tijdelijke zorgstructuur
  - Telefonische triage door naburige praktijk(en)
  - Consulten beperken tot spoed en urgente zaken
  - Administratie handmatig bijhouden (later digitaliseren)
- Externe communicatie
  - Bericht op de praktijkwebsite
  - Bericht aan de voordeur van de huisartsenpraktijk
- Koeling en medicatie
  - Indien uitval langer dan 4 uur duurt, plaats vaccins en gekoelde medicatie in koelbox met ijsaccu's
  - Regel transport naar apotheek of nabijgelegen praktijk met werkende koeling
  - Registreer datum, tijd en temperatuur

### *Fase 3: herstel*

- Veilig opstarten
  - Schakel elektrische apparatuur één voor één weer in.
  - Controleer op rook, geur, schade of foutmeldingen.
- Controleer apparatuur en systemen
  - HIS, telefonie en internet herstarten.
  - Controleer vaccinkoeling op temperatuur.
  - Noteer afwijkingen en meld schade bij verzekeraar.

- Administratie bijwerken
  - Verwerk papieren notities en spoedmeldingen in HIS.
  - Noteer exact wat er is gebeurd en hoe de zorg is geborgd.
- Evaluatie met team en ZIO
  - Wat werkte goed, wat niet?
  - Moet het scenario of materiaal (aggregaat, noodverlichting) worden aangepast?
  - Leg leerpunten vast in het continuïteitsplan.

### Communicatieoverzicht

Doelgroep	Wat te communiceren	Middel	Verantwoordelijke
Medewerkers	Stand van zaken, taakverdeling	Mondeling, WhatsApp	Praktijkhouder
Patiënten	Beperkte bereikbaarheid, wat te doen bij spoed	Deurbrief, voicemail, praktijkwebsite	Praktijkhouder
Apotheek/HAP	Praktijk tijdelijk beperkt operationeel	Telefonisch	Praktijkhouder
ZIO	Melding van storing en status	Telefoon	Praktijkhouder
Netbeheerder	Statusupdate en verwacht duur	Telefoon	Praktijkmanager/assistente

### Benodigde middelen

- Zaklampen, batterijen en powerbanks
- Lijst met mobiele nummers personeel
- Papieren formulieren (spoed, recepten, triage)
- Noodlaptop met lokale HIS-back-up (optioneel)
- Koelbox en thermometer voor medicatie
- Generator voor cruciale apparaten (optioneel)

### Preventieve maatregelen

- Jaarlijkse test van noodstroomvoorziening of aggregaat.
- Telefonische nooddoorschakeling vooraf instellen via provider.
- Regelmatige update van contactgegevens van RHO, apotheek en HAP.
- Koelkasttemperatuurregistratie en noodprocedure vastleggen.
- Oefening “stroomstoring” minstens één keer per 2 jaar.

### Evaluatiepunten na incident

- Hoe snel was er contact met RHO?
- Was telefonie of communicatie snel hersteld?
- Zijn vaccins of medicijnen verloren gegaan?
- Hoe goed bleef patiëntenzorg gewaarborgd?
- Zijn verbeteringen in infrastructuur of plan nodig?

## Scenario 7: een huisartsenpraktijk krijgt te maken met een cyberaanval

### Situatieomschrijving

De huisartsenpraktijk wordt getroffen door een cyberincident waardoor ICT-systemen niet meer betrouwbaar of beschikbaar zijn. Voorbeelden hiervan zijn:

- HIS of mail is ontoegankelijk of gehackt
- Er verschijnt een melding van ransomware of losgeld
- Onbekende partijen hebben toegang tot patiëntgegevens
- Computers werken traag of vertonen vreemd gedrag
- E-mail of receptenverkeer wordt geblokkeerd
- Er zijn meldingen van phishing of datalekken bij personeel

Impact:

- Geen toegang tot patiëntendossiers
- Verstoring van recepten, verwijzingen, of communicatie met apotheken en HAP
- Risico op verlies van persoonsgegevens (AVG-schending)

### Stappenplan

*Fase 1: eerste maatregelen (0-30 minuten)*

- Stop onmiddellijk het gebruik van computers
  - Zet alle computers en netwerkapparatuur uit (niet herstarten).
  - Laat apparatuur aangesloten aan stroom (voor later onderzoek)
  - Gebruik geen e-mail of online communicatie
- Ontkoppel het netwerk
  - Trek netwerk- en internetkabels los
  - Schakel WiFi uit (ook op mobiele apparaten van personeel)
- Waarschuw direct
  - De ICT-leverancier / HIS-beheerder
  - Het ZIO-continuïteitsteam
  - Praktijkhouder, als deze nog niet op de hoogte is
- Gebruik noodcommunicatie
  - Gebruik privételefoon of noodmobiel voor overleg
- Zorg voor patiëntveiligheid
  - Gebruik papieren triageformulieren voor lopende consulten
  - Noteer gegevens tijdelijk handmatig
  - Bewaar papieren veilig voor latere digitale invoer

*Fase 2: beheersing van het incident (30 minuten – 4 uur)*

- Incidentmelding
  - Kerninformatie verzamelen
    - Welke systemen zijn getroffen?
    - Is HIS toegankelijk?
    - Zijn patiëntgegevens mogelijk gelekt?
- Inschakelen van experts

- Regionaal ICT-team inschakelen
- ICT-partner voert eerste analyse uit zonder verdere systeemaanpassingen
- Melding aan Autoriteit Persoonsgegevens
  - Indien sprake is van (mogelijk) datalek → binnen 72 uur melden via AVG-protocol door praktijkhouder met ICT-partner
- Communicatie intern
  - Informeer medewerkers: wat is er aan de hand, wat mag wel/niet
  - Verbied iedereen zelfstandig systemen te gebruiken of bestanden te openen
- Communicatie extern
  - Communicatie naar patiënten alleen na overleg met ZIO en jurist
  - Voorbeeldbericht: *“Door een technische storing in ons computersysteem tijdelijk niet beschikbaar. De zorg gaat gewoon door, maar we hebben tijdelijke beperkte toegang tot dossiers. Voor spoed kunt u bellen met het beperkte toegang dossiers. Voor spoed kunt u bellen met het bekende nummer.”*
- Back-ups veiligstellen
  - Laat ICT-partner nagaan of back-ups recent en schoon zijn
  - Gebruik back-ups **niet** totdat zeker is dat ze niet besmet zijn

#### Fase 3: continuïteit van zorg

- Papieren werkwijze
  - Gebruik papieren dossiers en triageformulieren
  - Noteer medicatie, diagnoses en beleid handmatig
  - Registreer later digitaal zodra systemen hersteld zijn
- Telefonie en communicatie
  - Gebruik mobiele telefoons
  - ZIO kan tijdelijk ondersteunen met telefoonverkeer
- Recepten en verwijzingen
  - Overleg met apotheek over noodprocedure
    - Telefonisch receptverkeer met handtekening op papier
    - Fax indien mogelijk via veilige lijn
  - Waarneming/samenwerking
    - Indien praktijk volledig onwerkbaar is, regel tijdelijke waarneming aan naburige praktijk
- Monitoring patiëntveiligheid
  - Focus op spoed, herhaalmedicatie en kwetsbare patiënten
  - Documenteer zorgvuldig wat niet kan worden uitgevoerd

#### Fase 4: herstel van systemen (na 1-5 dagen)

- Herstel uitvoeren
  - Systemen pas herstarten na bevestiging dat ze schoon zijn
  - Gebruik uitsluitend geverifieerde back-ups
  - Controleer wachtwoorden, toegang en gebruikersrechten
- ICT-omgeving beveiligen
  - Wijzig alle wachtwoorden van HIS, e-mail, router, software

- Installeer updates en patches
- Controleer antivirus en firewall-instellingen
- Communicatie
  - Informeer patiënten over herstel, indien incident eerder gemeld is
  - Transparantie: vermeld wat er is gebeurd, zonder technische details of verwijten
- Dossiervorming
  - Documenteer volledig:
    - Tijdlijn van het incident
    - Besluiten en acties
    - Meldingen
- Nazorg
  - Bied teamondersteuning
  - Betrek ZIO of externe coach bij verwerking

#### *Fase 5: evaluatie en structurele maatregelen*

- Evaluatie met ZIO en ICT-partner
  - Wat was de oorzaak en hoe snel is hersteld?
  - Hoe verliep communicatie en samenwerking?
  - Waren back-ups voldoende betrouwbaar?
- Beveiligingsmaatregelen versterken
  - Tweestapsverificatie op alle accounts
  - Beperkte USB-toegang
  - Regelmatige wachtwoordrotatie
  - Optioneel: training personeel in phishingherkenning
- Documentatie en borging
  - Werk zo nodig het scenario bij na de evaluatie

#### **Communicatieoverzicht**

<b>Doelgroep</b>	<b>Wat te communiceren</b>	<b>Middel</b>	<b>Verantwoordelijke</b>
Personeel	Feitelijke uitleg, wat wel/niet doen	Mondeling	Praktijkhouder
Patiënten	Beperkte ICT-toegang, spoed bereikbaar	Website, deurbericht, telefoon	Praktijkhouder
ZIO	Incidentmelding en statusupdates	Telefoon	Praktijkhouder
Autoriteit persoonsgegevens (AP)	Datalekmelding (indien van toepassing)	Online formulier	Praktijkhouder
ICT-leverancier	Technische analyse en herstel	Telefoon	ICT-coördinator

### **Benodigde middelen**

- Papieren spoedformulieren en triagedocumenten
- Noodtelefoon
- Offline patiëntenoverzicht (bijv. lijst kwetsbare patiënten)
- Back-up beleid en herstelprocedure (vastgelegd met ICT-partner)
- Contactlijst noodpartners: ZIO, HIS-leverancier en AP

### **Preventieve maatregelen**

- Regelmatige back-ups-test (minstens 1x per maand controleren)
- Training personeel in cyberveiligheid en phishing
- Incident response-plan op papier en digitaal beschikbaar
- Noodcommunicatiekanaal met ZIO instellen (buiten HIS)
- Periodieke beveiligingsscan

## Bijlage 1: Aandachtspunten voor het opzetten van een noodplan

### *Het informeren van patiënten & inzicht krijgen in het medisch dossier van patiënten*

Bij een omgevallen huisartsenpraktijk is het van belang dat patiënten zo spoedig mogelijk worden geïnformeerd over waar zij terecht kunnen bij zorgvragen. Hierin is van belang dat een **aangewezen persoon** de patiënten informeert, en is vastgelegd **op welke manier**. Zo kan overloop bij omliggende huisartsenpraktijken voorkomen worden.

Het proces van dossieroverdracht start wanneer de patiënt zich meldt bij de nieuwe huisarts en een toestemmingsformulier tekent voor de overdracht van zijn/haar dossier. Via een aantal stappen krijgt de nieuwe huisarts dan het dossier. Soms is de oude huisarts niet meer beschikbaar om dossiers over te dragen. Eventueel kunnen op regionaal niveau **hierover afspraken worden gemaakt dat dossiers bij een vaste beherende instantie worden ondergebracht**. Ook in die situaties mag de toestemming van de patiënt voor het overdragen van het dossier niet automatisch worden verondersteld. Patiënten moeten goed geïnformeerd worden en toestemming geven voor het delen van hun medische dossier. In sommige gevallen mag de toestemming van de patiënt voor het verstrekken van informatie wel verondersteld worden. In die gevallen moet de patiënt geïnformeerd worden en heeft de patiënt het recht om hiertegen bezwaar te maken.

### *Warme en koude overdracht*

Hoe een huisartsenpraktijk bij acuut wegvallen wordt overgedragen verschilt per situatie. Scenario's met warme en koude overdracht van de huisartsenpraktijk worden uitgewerkt voor de regio. Hierbij moet gedacht worden aan de overdracht van patiëntendossiers en toegang tot de huisvesting en apparatuur van de gesloten huisartsenpraktijk.

### *Rekening houden met de consequenties voor de huisartsenspoedpost*

Een acuut tekort aan huisartsenzorg kan gevolgen hebben voor de huisartsenspoedpost in de regio. Enerzijds doordat problemen kunnen ontstaan bij het invullen van diensten. Anderzijds doordat patiënten die niet terecht kunnen bij hun eigen vaste huisarts en met (acute en niet-acute) zorgvragen de huisartsenspoedpost benaderen. **Deze scenario's worden met de huisartsenspoedpost besproken worden.**

### *Wensen van het personeel verkennen*

Wanneer een huisartsenpraktijk omvalt, gaan we met het overgebleven personeel in gesprek om te bekijken wat de mogelijkheden zijn. Het is van belang dat we korte, goede lijnen houden met het personeel. Hierbij wordt vastgelegd wie deze gesprekken gaat voeren en wie voor de praktijk de contactpersoon is.

### *Compatibiliteit van huisartseninformatiesystemen (HIS) onderzoeken*

Een van de mogelijke oplossingen voor het opvangen van een acuut tekort aan huisartsenzorg is het samenwerken met aanbieders van digitale/telefonische huisartsenzorg. Van belang is dat deze aanbieders toegang kunnen krijgen tot de medische dossiers van de patiënten. Hiervoor

moeten de huisartsen informatiesystemen compatibel zijn. In de regio worden mogelijkheden hiertoe verkent via de TFP Digitale voordeur.

### *Financiële randvoorwaarden borgen*

Wanneer activiteiten worden ondernomen om een acuut tekort aan huisartsenzorg op te vangen, dient er aandacht te zijn voor de financiering hiervan:

- Bij opstart van een (tijdelijke) nulpraktijk kunnen de kosten hoger uitvallen dan de inkomsten. Dit komt doordat vaste kosten zoals personeel en huisvesting moeten worden betaald voordat er voldoende patiënten op naam zijn ingeschreven. In overleg met de zorgverzekeraar zal worden nagegaan wat er mogelijk is rondom de extra kosten die dat met zich meebrengt.
- Het organiseren van tijdelijke en structurele oplossingen voor het continuïteitsvraagstuk vraagt personele capaciteit van huisartsen in de wijk en ZIO. Dit wordt besproken met VGZ.
- Wanneer omliggende huisartsenpraktijken patiënten overnemen van de gesloten huisartsenpraktijk moet de huisarts of het ondersteunend personeel administratieve taken verrichten voor overdracht van patiënten. Afspraken met VGZ worden op regioniveau gemaakt over bekostiging van deze administratieve taken.