Integraal Crisisplan





|  |  |
| --- | --- |
| Versie | Concept 1.0 |
| Datum | 10 mei 2017 |
| Vastgesteld door |  |
| Beheerder |  |
| In samenwerking met | F. (Frank) Rosier MPH – Het Netwerkcentrum |

**Inhoud**

[Hoofdstuk 1. Inleiding 4](#_Toc473714853)

[1.1 Doel van het crisisplan 4](#_Toc473714854)

[1.2 Wettelijk kader 4](#_Toc473714855)

[1.3 Kwaliteitskader 4](#_Toc473714856)

[1.4 Uitgangspunten van de HAP NWN en visie op crisismanagement 4](#_Toc473714857)

[1.5 Regionaal risicoprofiel 5](#_Toc473714858)

[1.6 Soorten crises en reikwijdte van het crisisplan 6](#_Toc473714859)

[1.7 Opbouw van het crisisplan 6](#_Toc473714860)

[1.8 Onderhoud van het crisisplan 6](#_Toc473714861)

[Hoofdstuk 2. Melding en alarmering 7](#_Toc473714862)

[2.1 Melding en alarmering bij een acute ramp 7](#_Toc473714863)

[2.2 Melding en alarmering bij een infectieziekte-uitbraak 8](#_Toc473714864)

[Hoofdstuk 3. Op- en afschaling 9](#_Toc473714865)

[3.1 Opschaling bij een flitsramp 9](#_Toc473714866)

[3.2 Opschaling bij een infectieziekte-uitbraak 9](#_Toc473714867)

[3.3 Afschaling bij een acute ramp 11](#_Toc473714868)

[3.4 Afschaling bij een infectieziekte-uitbraak 12](#_Toc473714869)

[3.5 Nazorg aan slachtoffers 12](#_Toc473714870)

[3.6 Nazorg aan huisartsen en medewerkers 12](#_Toc473714871)

[3.7 Evaluatie 12](#_Toc473714872)

[Hoofdstuk 4. Leiding en coördinatie 13](#_Toc473714873)

[4.1 Crisisteam 13](#_Toc473714874)

[4.2 HaROP-aanspreekpunten 14](#_Toc473714875)

[4.3 Huisartsen en medewerkers van de huisartsenpraktijken en -posten 14](#_Toc473714876)

[4.4 GGD/GHOR en ketenpartners 14](#_Toc473714877)

[Hoofdstuk 5. Informatiemanagement 16](#_Toc473714878)

[5.1 Bereikbaarheidsgegevens 16](#_Toc473714879)

[5.2 Monitoren beschikbare zorgcapaciteit 16](#_Toc473714880)

[5.3 Informatie over de ramp/ medisch inhoudelijke zaken 17](#_Toc473714881)

[5.4 Registratie van behandelde patiënten en verwijzingen 17](#_Toc473714882)

[Hoofdstuk 6. Crisiscommunicatie 18](#_Toc473714883)

[6.1 Communicatie met publiek 18](#_Toc473714884)

[6.2 Communicatie met de pers 18](#_Toc473714885)

[6.3 Sociale media 18](#_Toc473714886)

[Hoofdstuk 7. Opleiden, Trainen en Oefenbeleid 19](#_Toc473714887)

[Bijlage 1: Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond 20](#_Toc473714888)

[Bijlage 2: Wettelijke bepalingen 21](#_Toc473714889)

[Bijlage 3: Verantwoordelijkheden, taken, bevoegdheden overheid 22](#_Toc473714890)

[Bijlage 4: GRIP-niveaus 24](#_Toc473714891)

[Bijlage 5: Inzet huisartsenzorg in opvang- of behandelcentrum 25](#_Toc473714892)

[Bijlage 6: Informatie voor de huisarts bij een inzet op verzoek van de GHOR 26](#_Toc473714893)

[Bijlage 7: Tools bij CBRN-besmettingen 27](#_Toc473714894)

[Bijlage 8: Tips voor opvang door de huisarts na bomaanslag 29](#_Toc473714895)

[Bijlage 9: Algemeen format situatierapportage (SITRAP) 30](#_Toc473714896)

[Bijlage 10: Logboek oproepen extra personeel op de HAP 31](#_Toc473714897)

[Bijlage 11: Evaluatieformulier 32](#_Toc473714898)

[Bijlage 12: Benodigde middelen/tools/eisen crisisruimte 34](#_Toc473714899)

[Bijlage 13: Uitval locatie HAP 35](#_Toc473714900)

[Bijlage 14: Voorbeeldagenda crisisteam 36](#_Toc473714901)

[Bijlage 15: Overzicht topics 37](#_Toc473714902)

[Bijlage 16: Rol en kwalificatieprofiel Crisiscoördinator 38](#_Toc473714903)

[Bijlage 17: Rol en kwalificatieprofiel Voorzitter Crisisteam 39](#_Toc473714904)

[Bijlage 18: Rol en kwalificatieprofiel Adviseur Crisisteam 40](#_Toc473714905)

[Bijlage 19: Rol en kwalificatieprofiel Ondersteuner Crisisteam (logger/plotter) 41](#_Toc473714906)

[Bijlage 20: Lijst met afkortingen 42](#_Toc473714907)

Bijlage 21: [Meerjaren OTO-beleidsplan 43](#_Toc473714909)

# Inleiding

## Doel van het crisisplan

Dit plan beschrijft een basiswerkwijze die binnen het werkgebied van HAP Nieuwe Waterweg Noord (HAP NWN) is afgesproken over het crisismanagement ten tijde van crisissituaties. Hierbij gaat het niet alleen over crises die de zorgcontinuïteit bedreigen maar over alle soorten crises die de bedrijfscontinuïteit kunnen raken. Dergelijke situaties vragen om beslissingen in onzekerheid, zicht op de kritieke momenten, integrale aanpak, slagkracht, leiderschap en verdienen van vertrouwen. Omdat bovenstaande niet vanzelfsprekend is bij aanpak van een crisis vanuit de reguliere organisatie, wordt gebruik gemaakt van een hiervoor ingerichte crisisorganisatie.

In de regio Schiedam, Vlaardingen en Maassluis hebben de huisartsen zich verenigd in de HAP NWN. HAP NWN draagt zorg voor de huisartsenzorg voor de avond-, nacht- en weekenddiensten. In totaal zijn er circa 85 huisartsen, 40 assistentes en 5 stafmedewerkers aangesloten.

Dit crisisplan omvat het total aan huisartsenzorg, zowel de dagzorg als de zorg tijdens de ANW-uren. De HAP NWN is gevestigd in het Vlietland Ziekenhuis in Schiedam.

Onderdeel van het Crisisplan is het Meerjaren OTO-Beleidsplan.

## Wettelijk kader

De wet verplicht zorgaanbieders en -instellingen (waaronder huisartsen resp. huisartsenposten) de continuïteit van zorg zo veel mogelijk te waarborgen en ‘de nodige maatregelen te treffen met het oog op hun taak bij de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen en de voorbereiding daarop’. Er is geen wettelijke plicht voor huisartsen om mee te werken in de rampenbestrijding.

Bijlage 2: Wettelijke bepalingen

Bijlage 3: Verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden overheid

Desondanks hebben huisartsen een duidelijke rol en betrokkenheid bij rampen en crises:

* Mobiele slachtoffers zoeken vaak zelf hulp, bij de eigen huisarts of een praktijk of HAP nabij het rampterrein. De huisarts moet kwalitatief goede zorg bieden onder alle omstandigheden.
* De HAP NWN heeft de afspraak met de GHOR dat huisartsenzorg ingezet kan worden in opvang- en/of behandelcentra, om ambulancezorg en ziekenhuizen te ontlasten. Deze afspraken zijn vastgelegd in het convenant tussen GHOR en Huisartsenzorg dd. 1 juli 2013.
* De huisarts speelt een belangrijke rol in de psychosociale nazorg (latere nafase) aan slachtoffers van een ramp en eventuele door de gemeente geïnitieerde bevolkingsonderzoeken na een ramp.
* In de aanloop naar bijvoorbeeld een infectieziekte-uitbraak krijgt de huisarts als eerste te maken met besmette patiënten; hij is ‘poortwachter’ van de zorgketen.

## Kwaliteitskader

Bij het opstellen van dit crisisplan is rekening gehouden met de normen uit het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0: de zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises’ (september 2016).

## Uitgangspunten van de HAP NWN en visie op crisismanagement

de HAP NWN heeft verder de volgende uitgangspunten geformuleerd voor het crisisplan:

* Het crisisplan is een integraal plan: het biedt een structuur om allerlei soorten verstoringen van de continuïteit van de huisartsenzorg of bedrijfscontinuïteit te bestrijden.
* Het crisisplan beschrijft zaken op hoofdlijnen. De verantwoordelijken nemen met dit handvat en de eigen professionaliteit beslissingen die adequaat zijn in de specifieke context.
* In een crisissituatie wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande werkwijzen, processen en structuren. Individuele praktijken en huisartsenpost behouden zo veel en zo lang mogelijk hun autonomie. De afspraken in dit crisisplan die een aantal organisatorische acties bij de huisarts wegnemen, zijn bedoeld om oplossingen te bieden in situaties die zelden voorkomen. Ze geven de huisarts ruimte om zich in een crisissituatie toe te leggen op zijn kerntaak, de hulp aan de patiënt.
* Doelmatige crisisbeheersing vereist draagvlak voor en naleven van de gemaakte afspraken door alle partijen. Dit wordt geborgd door vaststelling van het crisisplan door directie van de HAP NWN en de ledenvergadering van de huisartsenkring Westland/Schieland/Delfland (WSD). Tevens wordt het plan afgestemd met het GHOR-bureau van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond.

Crisismanagement is immers geen doel op zich, maar is een middel om adequaat om te gaan met bijzondere situaties. De kern is het organiseren van flexibiliteit in reactie op hoog dynamische, complexe en soms emotionele situaties. Iedere situatie is anders, maar gaat wel gepaard met dreiging, urgentie en onzekerheid. Bij de meeste incidenten zal er eerst een directe operationele respons vanuit de huisartsen zijn. Het crisismanagement steunt op tal van reguliere voorzieningen, procedures en expertisevelden die samen moeten worden gebracht in een bijzondere situatie.

Op strategisch en tactisch niveau is het de kunst focus te houden en richting te geven. Dit vergt in ieder geval:

1. Voldoende aandacht voor de impact (naast de oorzaak en het directe effect): welke impact heeft het op medewerkers, patiënten/cliënten, de omgeving, de samenleving?
2. Beslissingen te midden van onzekerheid: het duurt even voordat er overzicht is. Er is waarschijnlijk zowel te weinig als te veel informatie en toch moeten er knopen worden doorgehakt.
3. Zicht op kritieke momenten en kritieke besluiten. Voorbeelden van kritieke besluiten zijn het evacueren of het stopzetten van bepaalde vormen van zorg.
4. Oog voor het bijzondere: doorhebben waar je kunt vertrouwen op het bekende (de professionele basis, de routine, het improvisatievermogen van de huisarts) en wat er dit keer echt anders is. Juist het bijzondere vergt extra aandacht.
5. (Terug)verdienen van vertrouwen: iedere crisis betekent een beschadiging van het vertrouwen. Van medewerkers, van cliënten, van toezichthouders, van media, etc. Dit vertrouwen moet worden (terug)verdiend.
6. Een integrale aanpak: maatregelen versterken elkaar en wijzigingen of aanpassingen worden doordacht op implicaties voor andere maatregelen. Tezamen dragen de maatregelen bij aan het realiseren van benoemde doelstellingen en conform vastgestelde uitgangspunten.
7. Leiderschap: het in moeilijke omstandigheden bieden van perspectief, realiseren van moeilijke keuzes en het bieden van kalmte en rust.

Het bovenstaande kan niet vanzelf worden gerealiseerd in de staande organisatie. Dit is de reden om te komen tot een crisisorganisatie zoals in dit document beschreven.

## Regionaal risicoprofiel

Per Veiligheidsregio is er een regionaal risicoprofiel gemaakt. Deze risicoprofielen zijn te downloaden op de site van de Veiligheidsregio. Het regionaal risicoprofiel geeft inzicht en inventariseert welke risico’s en kwetsbaarheden zich voordoen in de regio en een inschatting gemaakt van de waarschijnlijkheid dat een crisis zich voor gaat doen.

Voor een aantal incidenttypen is een risicoanalyse gemaakt. In deze analyse wordt de impact en de waarschijnlijkheid weergegeven in een risicodiagram. Uit het risicodiagram wordt het volgende geconcludeerd:

* Binnen de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond zijn er meerdere incidenttypen die eruit springen wat impact betreft.
* De incidenttypen met de grootste impact zijn tevens de incidenttypen met een kleinere waarschijnlijkheid.
* In relatie tot de continuïteit van de zorg- en bedrijfsprocessen van de huisartsenzorg zijn een aantal scenario’s van belang:
  + Overstromingen – doorbraak primaire kering
  + Grote uitstoot toxische stof
  + Uitval nutsvoorzieiningen waaronder ICT
  + Ziektegolf via voedsel en grieppandemie

## Soorten crises en reikwijdte van het crisisplan

Bij een crisis is er sprake van een (dreigende) disbalans tussen zorgvraag- en aanbod. Daarbij zijn er drie situaties te onderscheiden:

* *Interne crisis*: Het zorgaanbod verandert door (dreigend) gevaar in de huisartsenpraktijk/HAP, bijvoorbeeld een brand of langdurige stroomuitval of uitval van ICT.
* *Externe ramp* (ook wel acute ramp of flitsramp genoemd): Bij een ramp buiten de praktijk/HAP, bijvoorbeeld een ongeval met uitstoot van een toxische stof, kan de zorgvraag acuut veranderen, omdat mobiele slachtoffers aankloppen bij de eigen huisarts of een praktijk/HAP nabij het rampgebied terwijl de huisarts zelf ook beperkt wordt in de uitvoering.
* *Gecombineerde ramp*: Zorgvraag en -aanbod veranderen beide, bijvoorbeeld bij een ziektegolf of epidemie waardoor er zowel veel patiënten als huisartsen en medewerkers ziek zijn.

Het crisisplan van de HAP NWN is geschreven voor alle (dreigende) gevolgen van disbalans die de continuïteit van de huisartsenzorg of de bedrijfscontinuïteit kunnen bedreigen. De voorbereiding op een interne calamiteit is de verantwoordelijkheid van de individuele huisartsenpraktijken en huisartsenpost. Zij dienen te beschikken over een bedrijfsnoodplan en/of ontruimingsplan en handelen in voorkomende gevallen conform dit plan. Wanneer echter door een crisis de continuïteit van de huisartsenzorg of de bedrijfscontinuïteit over (een deel van) het de HAP NWN-werkgebied in het geding is, kan de crisisstructuur van de HAP NWN ondersteuning bieden.

De impact van de veelheid aan soorten incidenten inclusief de beschreven scenario’s uit paragraaf 1.5 kan tot een beperkt aantal worden geordend. Vooral de volgende gevolgen van disbalans kunnen van invloed zijn op de zorgcontinuïteit of de bedrijfscontinuïteit van de HAP NWN:

1. Sluiting/ontruiming van een huisartsenpost
2. Groot aanbod van patiënten
3. Tekort aan personeel bij praktijken of huisartsenpost
4. Langdurige regionale uitval van nutsvoorzieningen
5. Uitval apparatuur of ICT-middelen

## Opbouw van het crisisplan

In de volgende hoofdstukken worden de vijf processen uit de basisvereisten crisismanagement uitgewerkt voor de HAP NWN:

* melding & alarmering;
* op- & afschaling;
* leiding & coördinatie;
* informatiemanagement en
* crisiscommunicatie.

Praktische informatie en tools voor het vervullen van de verschillende taken in deze processen zijn beschikbaar in de HaROPApp 2.0.

## Onderhoud van het crisisplan

Dit plan wordt onderhouden door de daarvoor aangewezen medewerker. Gegevens worden jaarlijks geactualiseerd. Dit is geborgd in het HKZ-kwaliteitssysteem van de HAP NWN.

# Melding en alarmering

Het proces ‘Melding en alarmering’ omvat het aannemen, verwerken en registreren van de gegevens over het incident en het alarmeren en/of informeren van de juiste betrokkenen.

## Melding en alarmering bij een acute ramp

Bij een acute ramp komen politie (blauwe kolom), brandweer (rode kolom), ambulance en medische zorg (witte kolom) en soms defensie (groene kolom) in actie. De samenwerking tussen deze kolommen is vastgelegd in de Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdingsprocedure (GRIP) en kent vier niveaus. De GHOR is verantwoordelijk voor de regionale coördinatie van de geneeskundige hulpverlening in het rampgebied en het maken van afspraken hierover met ketenpartners.

Bijlage 1: Bereikbaarheidsgegevens

Bijlage 4: GRIP-niveaus

Wanneer een externe ramp impact kan hebben op de huisartsenzorg, meldt de GHOR of de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) dit telefonisch bij de crisiscoördinator de HAP NWN .

De GHOR stuurt de volgende informatie naar de crisiscoördinator. Dit kan zijn per e-mail of een speciaal daarvoor bestemd systeem.

* informatie over het soort incident of de soort ramp;
* de locatie, het tijdstip en de aard van het incident;
* indien van toepassing: informatie over gevaarlijke stoffen;
* de aard van verwondingen/symptomen van slachtoffers die zich bij de huisartsenpraktijken of de huisartsenpost kunnen melden;
* de te verwachten belasting van de ambulancezorg en de ziekenhuizen, waarmee huisartsen rekening moeten houden bij triage en doorverwijzing van patiënten;
* adviezen die huisartsen kunnen opvolgen;
* aanwijzingen over het doorgeven van informatie over slachtoffers aan de GHOR.

Na ontvangst van de melding beoordeelt de crisiscoördinator of wordt opgeschaald.

Argumenten voor opschaling zijn:

* een gerede kans op verstoring van de zorgcontinuïteit of de bedrijfscontinuïteit;
* veel media-aandacht.

Bij positief besluit over opschaling wordt het crisisteam gealarmeerd. Het crisisteam besluit of de *HaROP-aanspreekpunten* (zie paragraaf 4.2) geactiveerd worden. Dit is aan de orde als een incident of ramp impact heeft op een groot deel van het werkgebied van de HAP NWN .

### Inzet huisartsenzorg in een opvang- en/of behandelcentrum

Huisartsen hebben geen rol op het rampterrein. Het primaire streven is om de zorgverlening aan slachtoffers van een ramp/incident door de huisartsen op de eigen locatie (praktijk/huisartsenpost) te laten plaatsvinden. Als daar behoefte aan is en verwijzing naar dagpraktijken of huisartsenpost niet toereikend is, kan huisartsenzorg ingezet worden in een opvang- of behandelcentrum. De GHOR maakt dit kenbaar aan de crisiscoördinator van de HAP NWN, de GHOR benadert hiervoor geen individuele huisartsen. De crisiscoördinator informeert vervolgens de leden van het crisisteam. Wanneer het Crisisteam niet bij elkaar is dan is er overleg met de medisch directeur de HAP NWN. Bij positief besluit bepalen ze in overleg met de GHOR de mate en wijze van inzet. De crisiscoördinator bevestigt de inzet en informeert de betrokken huisarts(en)/HAP.

Bijlage 5: inzet huisartsenzorg in opvang- of behandelcentra

Bijlage 6: Informatie voor de huisarts bij een inzet op verzoek van de GHOR

### Gevaarlijke stoffen

Bij incidenten met gevaarlijke stoffen van chemische, biologische, radiologische en nucleaire aard (CBRN) adviseert de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) van de GHOR de crisiscoördinator over ontsmetting en behandelwijze.

Bijlage 7: Tools bij CBRN-besmettingen

Bijlage 8: Tips voor de huisarts na bomaanslag

## Melding en alarmering bij een infectieziekte-uitbraak

Infectieziektebestrijding vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de GGD.

* De huisartsen melden (vermoedens) van meldingsplichtige infectieziekten conform de reguliere procedures bij de arts infectieziektebestrijding van de GGD.
* De GGD informeert de huisartsen regelmatig over (inter)nationaal gesignaleerde infectieziekten en preventieve maatregelen.
* Indien op basis van de berichtgeving van de GGD een uitbraak verwacht wordt van zodanige omvang dat opschaling noodzakelijk blijkt, wordt het crisisteam geïnformeerd. De medisch directeur kan dit in overleg met de crisiscoördinator initiëren.
* In stadium 2 van de opschaling alarmeert de crisiscoördinator sowieso het crisisteam van de HAP NWN en de HaROP-aanspreekpunten. Indien de situatie of de dreiging daartoe aanleiding geeft kan ook besloten worden als crisisteam al in stadium 1 bijeen te komen.
* Bij overgang naar stadium 3 licht de crisiscoördinator de GHOR in over de opschaling.  
  (Zie hoofdstuk 3 voor de stadia van opschaling.)

# Op- en afschaling

Tijdens een opschaling verandert de normale organisatie van de huisartsenzorg naar een organisatievorm die is toegesneden op de bestrijding van een incident of ramp.

De omvang en de snelheid van opschalen kunnen per incident of ramp anders zijn, afhankelijk van de impact die het incident of de ramp heeft op de huisartsenzorg.

## Opschaling bij een flitsramp

Gedurende de opschaling is het crisisteam van de HAP NWN actief. Indien het incident of de ramp impact heeft op meer hagro’s zal het crisisteam tevens de HaROP-aanspreekpunten activeren.

Het crisisteam onderhoudt de contacten over de crisis(beheersing) met de GHOR en als de situatie dat vraagt met ketenpartners. De crisiscoördinator coördineert namens het crisisteam de interne communicatie over de ramp en de impact daarvan met de huisartsen en medewerkers en vice versa, via de HaROP-aanspreekpunten (indien geactiveerd).

Bijlage 9: algemeen format situatierapportage

Bijlage 10: Logboek oproepen extra personeel op de HAP

Bijlage X: Samenwerkingsafspraken met betreffende ziekenhuizen

## Opschaling bij een infectieziekte-uitbraak

Een infectieziekte-uitbraak kent over het algemeen een langere aanlooptijd. De opschaling verloopt in vier stadia, afhankelijk van het percentage verzuim onder huisartsen en medewerkers.

*Dagsituatie*

Wanneer ziekteverzuim niet meer in de praktijk opgevangen kan worden, zoeken huisartsen in eerste instantie oplossingen binnen de hagro. Indien dit niet meer lukt, gaan hagro’s samenwerken. Bij verder afnemende capaciteit en toenemende vraag wordt enkel zorg geboden die niet uitstelbaar is, conform de landelijke richtlijnen op dat moment.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stadium** | **Besluitvorming** | **Organisatie huisartsenzorg tijdens daguren** |
| Stadium 1  <10% verzuim | Huisarts | Normale praktijkvoering |
| Stadium 2  10-20% verzuim | HaROP-aanspreekpunt en Crisiscoördinator | Samenwerking Hagro en Huisartsenpost |
| Stadium 3  20-30% verzuim | Crisisteam HAP NWN | Opschalen naar organisatie van 24-uurszorg |
| Stadium 4  > 30% verzuim | GHOR i.s.m.  crisisteam HAP NWN | Huisartsenzorg wordt geregeld op regionaal niveau. Bewaking scenario en bijstelling |

Huisarts

**Continuïteit van zorg**

Van reguliere zorg naar noodscenario

Uitvoeren van 1ste lijns huisartsenzorg

Uitval van huisarts door ziekte

Te weinig dekking vanuit de Hagro

Informeren van de regio over de overgang naar regionale zorg

Overname eerste zorg binnen Hagro

Maatregelen infrastructuur

Uitvoeren regionale zorg

Afschalen

**Stadium 1**

**Stadium 4**

**Stadium 3**

**Stadium 2**

Voert normale praktijk met ondersteunend personeel

Huisarts/ Hagro

Overname van de zorg door aangesloten praktijken binnen de Hagro

Hagro

Hagro kan zorg niet meer leveren > aantal centrale praktijken en eventueel openstellen HAP

Crisisteam HAP NWN

Centrale coördinatie van de zorg en uitbreiding telefoonlijnen

Crisisteam HAP NWN / i.s.m. GHOR

Centrale coördinatie van de zorg

*ANW-uren*

Het capaciteitsprobleem tijdens ANW-uren wordt opgelost door gebruik van reservesystemen: boven-contractuele inzet van eigen medewerkers, oud-medewerkers, inzet van doktersassistenten in de regio, eventueel 3e- en 4e-jaars medisch studenten, uitzendbureaus en relevante HBO-studenten.

Bijlage 10: logboek oproepen extra personeel HAP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stadium** | **Besluitvorming** | **Organisatie huisartsenzorg tijdens ANW-uren** |
| Stadium 1  <10% verzuim | teamleiding | De Huisartsenpost draait gewoon door  Besluitvorming en draagvlak continuïteitsplan  Inventariseren reservecapaciteit |
| Stadium 2  10-20% verzuim | Crisisteam HAP NWN | Overweeg inzetmogelijkheden waarnemers  Reservesystemen aanspreken |
| Stadium 3  20-30% verzuim | Crisisteam HAP NWN | Triage volgens strikte protocollen, verwijzing naar dagsituatie, behalve bij (dreigend) ABCD-probleem  Maximale inzet reservesystemen |
| Stadium 4  > 30% verzuim | GHOR i.s.m.  crisisteam HAP NWN | Als het niet meer lukt binnen de hagro, worden diensten ingevuld a.d.h.v. centrale inventarisatie |

*Algemene maatregelen*

Tijdens de uitbraak worden tevens maatregelen in acht genomen om infectie te voorkomen:

* Huisartsen en medewerkers gebruiken beschermingsmiddelen volgens richtlijnen.
* Bij griep met complicaties waarbij zorg niet uitstelbaar is, worden visites gereden.
* Voor noodzakelijke consulten worden vaste kamers gebruikt, die nadien worden gereinigd.

Wachtkamers worden extra gereinigd, watercontainers en boekjes worden verwijderd.

* Directe patiëntcontacten vinden zo veel mogelijk plaats met medewerkers die de griep reeds hebben doorgemaakt.

### Afstemming met GGD/GHOR en ketenpartners

* Afspraken met de GGD worden gemaakt op het niveau van de GGD-regio.
* De GHOR is de aangewezen partij om vanaf stadium 2 een zorgketenbreed overleg te initiëren. Het crisisteam van de HAP NWN zal de stand van zaken ook regelmatig afstemmen in een bilateraal overleg met vertegenwoordigers van de ziekenhuizen.
* Voor eventuele patiënten die bedlegerig zijn en zorgafhankelijk zonder mantelzorg, zal GHOR zorgmeldpunten inrichten, waar eveneens huisartsenzorg nodig is.
* Het crisisteam van de HAP NWN en de GGD/GHOR besluiten gezamenlijk wanneer de continuïteit van zorg in gevaar komt en de kans op verstoring van de openbare orde te groot wordt. Vanaf dat moment (stadium 4) ligt de coördinatie en regie van de zorg in handen van de GHOR. De huisartsenzorg blijft verantwoordelijk voor het leveren van de zorg.

## Afschaling bij een acute ramp

Als er na enige tijd geen nieuw aanbod van patiënten meer is, wordt afgeschaald naar de normale werkwijze. Er kunnen regionaal verschillen zijn in het moment van afschaling.

De GHOR meldt de afschaling telefonisch en schriftelijk aan het crisisteam. Het crisisteam informeert de huisartsen en overige medewerkers, via het HaROP-aanspreekpunt.

Zo mogelijk vindt er een debriefing plaats waarbij de medewerkers geïnformeerd worden over de toestand en vragen kunnen worden beantwoord.

## Afschaling bij een infectieziekte-uitbraak

Bij afnemend verzuim in de huisartsenpraktijken/HAP vindt afschaling plaats naar lagere stadia. Besluitvorming daarover vindt plaats door de verantwoordelijke in het op dat moment geldende stadium. Het stadium van afschaling kan per hagro verschillen.

## Nazorg aan slachtoffers

Psychosociale nazorg aan slachtoffers is met name aan de orde na een acute ramp. In de acute fase van de ramp (3x24 uur) en de eerste nazorgfase (ca. 3 maanden) is de GHOR eindverantwoordelijk voor de psychosociale nazorg aan slachtoffers.

In de eerste nazorgfase kan de GHOR huisartsen verzoeken gezondheidsklachten en vragen van eigen patiënten te signaleren en te monitoren en de GHOR daarover te informeren.

Vanaf de tweede nazorgfase zijn de reguliere organisaties - de huisartsen en de geestelijke gezondheidszorg – verantwoordelijk, onder regie van de GGD. Deze fase kan tot enkele jaren duren.

### Nazorgoverleg

De GHOR neemt het initiatief om tijdens of snel na de ramp alle bij de nazorg betrokken partijen aan tafel te krijgen, om een plan van aanpak voor de nazorg op te stellen. De huisartsenzorg speelt een belangrijke rol in dit overleg. Veel slachtoffers met klachten na een ramp kloppen immers het eerst aan bij hun huisarts. Het crisisteam vaardigt een vertegenwoordiger van de huisartsenzorg af naar het nazorgoverleg. Dit overleg blijft in stand zolang er behoefte aan nazorg is. Het crisisteam informeert de huisartsenpraktijken/HAP over de inhoud en aanpak van de psychosociale nazorg.

### Bevolkingsonderzoek

Om een goed beeld te krijgen van de gevolgen van een ramp op de gezondheidstoestand van betrokkenen, kan de gemeente een gezondheidsonderzoek opzetten en uitvoeren, in samenwerking met GHOR en GGD. Ze kan huisartsen verzoeken dat onderzoek geheel of gedeeltelijk uit te voeren bij hun eigen patiënten. Contacten hierover lopen rechtstreeks tussen gemeente en huisartsen.

### Toolkit Nazorg bij rampen (LHV)

Huisartsen kunnen voor de voorbereiding op de psychosociale nazorg gebruikmaken van de Toolkit Nazorg bij rampen van de LHV. Deze uitgave is in de praktijk aanwezig of te downloaden/op te vragen via de website van de LHV.

## Nazorg aan huisartsen en medewerkers

Huisartsen en medewerkers kunnen voor nazorg een beroep doen op de reguliere mogelijkheden zoals bedrijfsopvangteam, vertrouwensarts of bedrijfsarts. Als daar behoefte aan is, kan het crisisteam besluiten tot een specifieke aanpak voor de nazorg.

## Evaluatie

* Binnen enkele weken na afloop van de crisissituatie wordt het functioneren van de crisisorganisatie de HAP NWN geëvalueerd met behulp van een evaluatieformulier dat wordt verspreid onder alle betrokken medewerkers.
* Het crisisteam evalueert het eigen handelen en de samenwerking met ketenpartners.
* De GHOR initieert ketenbreed een evaluatie en betrekt de huisartsen hierbij.

Bijlage 11: Evaluatieformulier

De resultaten van de verschillende evaluaties worden besproken met de directie van de HAP NWN en de ledenvergadering van de huisartsenkring WSD. Als daar aanleiding voor blijkt, worden procedures en afspraken verbeterd en wordt het crisisplan bijgesteld.

# Leiding en coördinatie

Het proces ‘Leiding en coördinatie’ omvat de besluitvorming over de opvang van de ramp, het coördineren van en leidinggeven aan de crisisbeheersing, het monitoren van de resultaten en het op basis hiervan beoordelen en bijstellen van de activiteiten. In voorkomende gevallen kan het crisisteam HAP NWN en het crisisteam NWN ook samengevoegd worden, bijvoorbeeld wanneer eenzelfde crisis beide gebieden treft. Op deze wijze kan effectief omgegaan worden met de beschikbare capaciteit.

## Crisisteam

Het crisisteam heeft in de maximale opgeschaalde vorm de volgende samenstelling:

* de voorzitter, zijnde de directeur van de HAP NWN en tevens de crisiscoördinator;
* medisch adviseur van de HAP NWN;
* secretaresse in de rol van notulist / plotter;
* teamleider;
* vertegenwoordiging WSD uit het adherentiegebied van de HAP NWN.

Eventueel aanvullende leden:

* beleidsmedewerker huisartsenkring;
* extern deskundige (afhankelijk van de aard en omvang van de crisis)

### Verantwoordelijkheden per rol

* De *voorzitter* van het crisisteam (of diens plaatsvervanger) is verantwoordelijk voor het nemen van beslissingen onder crisisomstandigheden en strategische afstemming met ketenpartners.
* De *crisiscoördinator*is verantwoordelijk voor het oproepen van het crisisteam van de HAP NWN . De crisiscoördinator stemt de onderlinge samenwerking binnen het werkgebied af met de HaROP-aanspreekpunten. Hij informeert en adviseert de huisartsen over de logistieke en materiële situatie en knelpunten die een overkoepelende beslissing vergen. Hij stemt tijdens de repressiefase af met ketenpartners op operationeel niveau.
* De *notulist / plotter*zorgt voor schriftelijke vastlegging van alle besluitvorming. Loggen is het bijhouden van het logboek: vastleggen van datum, tijd, acties, verantwoordelijken en deadlines. Dit is essentieel voor de overdracht, de eigen evaluatie, het beantwoorden van vragen en het afleggen van verantwoording achteraf. Plotten is het op geografische kaarten bijhouden van de gebeurtenissen, nodig voor inzicht in de beeldvormingsfase.
* De *overige leden* fungeren als adviseur van de voorzitter. Afhankelijk van de situatie kan het aantal en de deskundigheid van de leden variëren.
* In voorkomende gevallen is een samenvoeging met het crisisteam Nieuwe Waterweg Noord dringend aan te bevelen. Gezamenlijk optrekken in een crisis die beiden treft is mede door geografische kenmerken en het onderdeel zijn van één Veligheidsregio, effectief en efficient. Primair ligt het voorzitterschap dan bij de HAP NWN, de locatie van overleg is situationeel.

Bijlage 15 t/m 18: rol en kwalificatieprofielen

### Crisisruimte

Als ruimte voor het crisisteam wordt in principe de vergaderkamer op het hoofdkantoor van de HAP NWN aan het Vlietlandplein 2 in Schiedam gebruikt. Als alternatief kan na overleg een vergaderruimte in het ziekenhuis worden gekozen. In of nabij deze ruimte zijn alle benodigde faciliteiten aanwezig, zoals communicatiemiddelen, printer, draaiboeken, adreslijsten, een detailkaart van het betrokken gebied, enzovoort. Voor catering kan het crisisteam terugvallen op externe faciliteiten.

Bijlage 12: Benodigde middelen/tools/eisen crisisruimte

Bijlage 13: Uitval locatie HAP

### Besluitvormingsprocedure

Het crisisteam maakt gebruik van de BOB-systematiek. De afkorting staat voor:

* Beeldvorming: Wat is er feitelijk aan de hand? Wat weten we precies?
* Oordeelsvorming: Wat zijn de consequenties van het Beeld, wat betekent dit voor de korte en lang termijn?
* Besluitvorming: Welke besluiten nemen we en welke acties gaat wie uitvoeren?

Bijlage 14: voorbeeld agenda crisisteam

Bijlage 15: overzicht topics

## HaROP-aanspreekpunten

Het HaROP-aanspreekpunt is een coördinerend huisarts per gebied. Deze gebieden kunnen bijvoorbeeld hagro’s zijn en/of HOEDen. Het HaROP-aanspreekpunt is verantwoordelijk voor de uitwisseling van informatie met de Crisiscoördinator of het Crisisteam. Ieder HaROP-aanspreekpunt heeft een plaatsvervanger. Indien ook deze plaatsvervanger niet beschikbaar is neemt een HaROP-aanspreekpunt van een naastgelegen gebied deze rol over. Indien een andere huisarts deze functie krijgt, dient dat bij het crisisteam bekend te zijn. De volledige gegevens qua bereikbaarheid van de betrokken HaROP-aanspreekpunten bevinden zich in de crisisruimte van het Crisisteam en staan in de HaROP-App 2.0. Het HaROP-aanspreekpunt draagt bij voorkeur zelf zorg voor een actueel bestand van contact- en bereikbaarheidgegevens van de betrokken hagro’s of huisartsenpraktijken. Desgewenst kunnen deze ad hoc opgevraagd worden bij het hoofdkantoor (secretariaat) van de HAP NWN of het Kringbureau.

## Huisartsen en medewerkers van de huisartsenpraktijken en -posten

De huisartsen en medewerkers voeren zoveel mogelijk de reguliere taken uit. De daadwerkelijke uitvoering van de zorg blijft altijd een verantwoordelijkheid van de individuele huisartsenpraktijken en huisartsenposten. Zij zijn er zelf verantwoordelijk voor dat zij kwalitatief goede zorg leveren onder alle omstandigheden. De zorgverzekeringswet maakt daarbij geen onderscheid tussen dagelijkse hulpverlening en hulpverlening bij crisis. De huisartsenzorg aan eigen patiënten en passanten die slachtoffer zijn van een crisis of ramp, valt onder de reguliere contractafspraken met de zorgverzekeraar.

## GGD/GHOR en ketenpartners

Het crisisteam is tijdens de crisis trait-d’union tussen GGD/GHOR en overheid enerzijds en de huisartsenpraktijken/HAP anderzijds.

De GHOR is de aangewezen partij om namens de DPG bijvoorbeeld een zorgketenbreed overleg te initiëren. Het crisisteam van de HAP NWN vaardigt dan een vertegenwoordiger af in dit overleg. Afhankelijk van het type incident of ramp onderhoudt het crisisteam ook bilateraal contacten met ketenpartners, zoals ziekenhuizen en V&V. Indien nodig richt de GHOR een actiecentrum GHOR in om de kritische processen te coördineren.

Crisisteam HAP NWN

HaROP-aanspreekpunt

Huisartsen en overige medewerkers

strategisch

operationeel

Externe partners

**HAP Nieuwe Waterweg Noord**

**CHPR (HAP Rijnmond)**

# Informatiemanagement

Het doel van het proces ‘Informatiemanagement’ is het adequaat managen van informatie. Het netcentrisch werken is een werkwijze waarbij heldere afspraken worden gemaakt over het beschikbaar stellen van informatie, zodat de besluitvorming onder (crisis)omstandigheden altijd gebaseerd is op een actueel en consistent situatiebeeld. Bij netcentrische informatievoorziening wordt de informatie niet doorgegeven via hiërarchische lijnen, maar wordt ze zo snel mogelijk gedeeld met iedereen voor wie de informatie relevant kan zijn.

## Bereikbaarheidsgegevens

Om snel efficiënt te kunnen communiceren over de rampenopvang moeten actuele bereikbaarheidsgegevens beschikbaar zijn van functionarissen binnen de HAP NWN en externe partners. Essentieel zijn:

* Bereikbaarheidsgegevens crisiscoördinator (en zijn vervanger)
* Bereikbaarheidsgegevens crisisteam
* Bereikbaarheidsgegevens van de HaROP-aanspreekpunten. Als de rol van (vervangend) HaROP-aanspreekpunt overgaat op een andere huisarts, dient dit altijd te worden doorgegeven aan de crisiscoördinator, ter actualisering van het bestand.
* Het HaROP-aanspreekpunt is ook zelf verantwoordelijk voor een actueel bestand van contact- en bereikbaarheidsgegevens van de eigen huisartsenpraktijken.
* Contactgegevens van relevante ketenpartners zijn beschikbaar via de HaROP-App 2.0

## Monitoren beschikbare zorgcapaciteit

Bij een crisis die impact heeft op het zorgaanbod, zoals een infectieziekte-uitbraak, gelden de volgende afspraken over het monitoren van het potentieel van huisartsen en medewerkers.

### Dagsituatie

|  |  |
| --- | --- |
| Stadium 1 | De huisarts stelt de beschikbaarheid en bereikbaarheid van personeel vast.  Hij geeft ziek- en herstelmeldingen door aan het HaROP-aanspreekpunt, voor het bewaken van het verzuimpercentage binnen de hagro’s. |
| Stadium 2 | Zie stadium 1.  Het HaROP-aanspreekpunt informeert de hagro welke praktijken sluiten en welke praktijken de diensten overnemen. |
| Stadium 3 | Het HaROP-aanspreekpunt stelt de beschikbaarheid en bereikbaarheid van personeel en het verzuimpercentage vast.  Het HaROP-aanspreekpunt informeert de hagro en het crisisteam als er sprake is van centrale praktijkvoering. |
| Stadium 4 | De GHOR stelt i.s.m. het crisisteam de beschikbaarheid en bereikbaarheid van personeel en het verzuimpercentage in de regio vast. |

### ANW-uren

|  |  |
| --- | --- |
| Stadium 1 | De (ass.-)locatiemanager stelt de beschikbare capaciteit vast en bewaakt het verzuimpercentage en de toename van instroom. |
| Stadium 2 | De crisiscoördinator stelt de beschikbare (reserve)capaciteit vast en bewaakt het verzuimpercentage en de toename van instroom. |
| Stadium 3 | Gelijk aan stadium 3 dagsituatie |
| Stadium 4 | De GHOR stelt de beschikbare (reserve)capaciteit vast en bewaakt i.s.m. het crisisteam het verzuimpercentage. |

*Capaciteit van ander zorginstellingen*

Inzicht in de capaciteit van andere zorginstellingen verloopt via de GHOR.

## Informatie over de ramp/ medisch inhoudelijke zaken

Nadat zich een incident of ramp heeft voorgedaan en gedurende de opschalingsperiode stelt de GHOR per e-mail of ander daarvoor gekozen systeem, relevante informatie beschikbaar aan de crisiscoördinator resp. het crisisteam van de HAP NWN.

Gedurende een infectieziekte-uitbraak informeert de GGD de crisiscoördinator de HAP NWN over relevante medisch-inhoudelijke zaken vanuit de eigen organisatie en vanuit het RIVM. de HAP NWN zorgt voor verdere verspreiding binnen de organisatie, zonder iets inhoudelijks toe te voegen of weg te laten.

## Registratie van behandelde patiënten en verwijzingen

Tijdens een crisis worden de processen ondersteund door de reguliere administratieve systemen.

Bij een infectieziekte-uitbraak wordt in de applicatie Callmanager een mogelijkheid gecreëerd voor registratie van patiënten die met klachten op de huisartsenpost komen.

# Crisiscommunicatie

Het proces crisiscommunicatie heeft de volgende doelen:

* Betekenisgeving: wat betekent de crisis voor getroffenen, betrokkenen, samenleving?
* Schadebeperking: doorgeven van gedrags- en handelingsadviezen en instructies;
* Informatieverstrekking: voorzien in de informatiebehoefte van betrokkenen, publiek en pers door middel van algemene informatie, verklaringen en toelichting op het crisisbeleid.

## Communicatie met publiek

Informatie over een crisis richting publiek is een taak van GGD/GHOR of overheden. Omwille van de eenduidigheid verstrekken huisartsen zo weinig mogelijk algemene informatie aan patiënten.

Indien relevant worden bellers via de wachttekst op de telefooncentrale verwezen naar een landelijk informatienummer of de website van de rijksoverheid.

Het informeren van het publiek over de bereikbaarheid van de huisartsenpraktijken/HAP tijdens de crisis is wel een taak van de huisartsenzorg.

* Op de website van de HAP NWN kan eventueel per postcodegebied vermeld welke praktijken open zijn of waarnemen. Huisartsenpraktijken, GHOR en GGD kunnen naar deze website linken.
* Uitgevallen praktijken schakelen hun telefoon door naar de collega-praktijk c.q. de centrale praktijk en zorgen dat faxen op de juiste plaats terecht komen.
* Vanaf stadium 2 worden stroomschema’s in de regionale bladen en op de website van de HAP NWN geplaatst om patiënten een eerste advies te geven: thuis blijven uitzieken of de huisarts overdag bellen.
* Tevens worden mutaties doorgevoerd in de telefooncentrale van de HAP NWN: verwijzing naar zorg overdag en bijvoorbeeld een landelijk informatienummer.

## Communicatie met de pers

Communicatie met de pers verloopt via het crisisteam van de HAP NWN. Huisartsen en medewerkers wordt geadviseerd geen pers te woord te staan, maar door te verwijzen naar het crisisteam.

## Sociale media

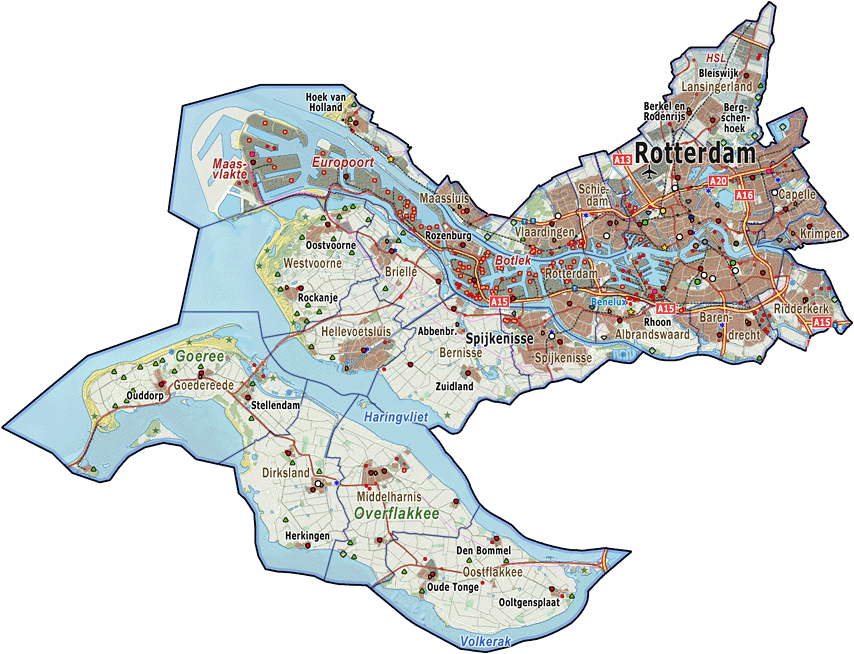
Het crisisteam zal wel de sociale media volgen, maar niet zelf berichten verspreiden. Dat wordt overgelaten aan GGD, GHOR en/of gemeenten.

# Opleiden, Trainen en Oefenbeleid

Aan het crisisplan is onlosmakelijk een Meerjaren OTO-Beleidsplan verbonden. OTO staat voor opleiden, trainen en oefenen. Inhet *crisisplan* is vastgelegd hoe de instelling wil reageren op een (dreigende) crisis. Het bevat afspraken over structuren, processen en taken en bevoegdheden van betrokken medewerkers en relevante ketenpartners. Het *Meerjaren OTO-Beleidsplan* beschrijft hoe de HAP NWN zich fysiek voorbereidt op een crisisorganisatie. Het Meerjaren OTO-Beleidsplan wordt separaat toegevoegd aan het Crisisplan van de HAP NWN.

Bijlage 20: Meerjaren OTO-Beleidsplan

# Bijlage 1: Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond



# Bijlage 2: Wettelijke bepalingen

**Wet op de Veiligheidsregio**

De Wet op de veiligheidsregio’s beoogt ‘een efficiënte en kwalitatief hoogwaardige organisatie van brandweerzorg, geneeskundige hulpverlening, rampenbestrijding en crisisbeheersing onder een regionale bestuurlijke regie’ te realiseren.

Artikel 33 zegt hierover het volgende:

1. Instellingen als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen, zorgaanbieders als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, ambulancevervoerders en gezondheidsdiensten in die regio, die een taak hebben binnen de geneeskundige hulpverlening, treffen de nodige maatregelen met het oog op hun taak en de voorbereiding daarop.
2. Het bestuur van de veiligheidsregio en de in die regio werkzame instellingen, zorgaanbieders, ambulancevervoerders en diensten, bedoeld in het eerste lid, maken schriftelijke afspraken over de inzet van deze instellingen, zorgaanbieders, ambulancevervoerders en diensten bij de uitvoering van hun taak en op de voorbereiding daarop.
3. De instellingen, zorgaanbieders, ambulancevervoerders en diensten, bedoeld in het eerste lid, verstrekken het bestuur van de veiligheidsregio alle informatie over hun inzet en de voorbereiding daarop door middel van het jaardocument maatschappelijke verantwoording als bedoeld in artikel 16 van de Wet toelating zorginstellingen.

**Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen zorg (WKKGz)**

Artikel 3: “De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze… ...dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg.”

# Bijlage 3: Verantwoordelijkheden, taken, bevoegdheden overheid

**Gemeentebestuur**

*Rampenbestrijding en crisisbeheersing*

* Het College van Burgemeester en Wethouders is verantwoordelijk voor de rampenbestrijding en crisisbeheersing (Wet Veiligheidsregio’s).
* De burgemeester (of de voorzitter Veiligheidsregio) heeft bij rampen en crises het opperbevel over de hulpverlening (Wet Veiligheidsregio’s).
* De burgemeester (of de voorzitter Veiligheidsregio) heeft de bevoegdheid om aanwijzingen te geven en vrijheidsbeperkende maatregelen op te leggen (Gemeentewet).

*Infectieziektebestrijding*

* Het College van Burgemeester en Wethouders is verantwoordelijk voor de infectieziektebestrijding (Wet Publieke Gezondheid).

De burgemeester (of de voorzitter Veiligheidsregio bij bijvoorbeeld A-ziekten) heeft de leiding over de infectieziektebestrijding (Wet Publieke Gezondheid).

* De burgemeester (of de voorzitter Veiligheidsregio) heeft de bevoegdheid om aanwijzingen te geven en vrijheidsbeperkende maatregelen op te leggen.

*Openbare orde*

* De burgemeester is verantwoordelijk voor de handhaving van de openbare orde (Politiewet).
* De burgemeester heeft de leiding over de handhaving van de openbare orde (Politiewet).

**Openbaar Ministerie**

* De (Hoofd) Officier van Justitie heeft de leiding over de politie voor wat betreft de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde.

**Burgemeester (College van B&W)**

* De burgemeester is verantwoordelijk voor de rampenbestrijding en crisisbeheersing in zijn of haar gemeente.
* Bij een infectieziektecrisis is de burgemeester verantwoordelijk voor de bestrijding conform de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Vanuit de Gemeentewet is hij of zij tevens verantwoordelijk voor de openbare orde. In de Wet Veiligheidsregio’s (WVR) zal de verantwoordelijkheid bij bovenregionale infectieziektecrisis naar een hoger bestuursorgaan overgaan waarbij de lokale verantwoordelijkheid overeind blijft. De voorzitter van de veiligheidsregio is dan verantwoordelijk.

**Directeur Publieke Gezondheid (DPG)**

De DPG is verantwoordelijk voor twee organisaties: GGD en GHOR en is in die laatste hoedanigheid lid van de directie van de veiligheidsregio. De DPG is het aanspreekpunt en de gesprekspartner voor zowel het bestuur als voor de brandweer, politie, gemeente en justitie. Daarbij geeft de DPG integraal advies namens de geneeskundige keten. Met de komst van de DPG (sinds 2012) is er één gezicht van het openbaar bestuur richting de particuliere zorgpartijen, zijn reguliere en opgeschaalde (crisis)zorg dichter bij elkaar en vindt er gezamenlijke planvorming van volksgezondheid en veiligheid plaats.

**Regionale bevoegdheden**

Wanneer een infectieziekte-uitbraak meerdere gemeenten treft, coördineert de voorzitter van de veiligheidsregio de inzet van de betrokken gemeenten. Dit wordt ook wel aangeduid als GRIP 4. Voorts zal op basis van de Wet Publieke Gezondheid de voorzitter van de veiligheidsregio bij infectieziekten uit de groep A ook de bevoegdheden in het kader van de infectieziektebestrijding overnemen van de individuele Burgemeesters. Daarmee wordt bij een infectieziekte-uitbraak de inzet van GGD, GHOR, brandweer, politie en gemeenten bestuurlijk gecoördineerd op de schaal van de 25 veiligheidsregio’s, in afstemming met of onder leiding van de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (WVS). Het contact met de vertegenwoordigers van de huisartszorg blijft echter in alle gevallen verlopen via het Actiecentrum GHOR.

Een actueel overzicht van de meldingsplichtige infectieziekten zijn te vinden op: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/M/Meldingsplicht\_infectieziekten/Welke\_infectieziekten\_zijn\_meldingsplichtig

Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) functioneert als regisseur in de keten van de bestrijding infectieziektebestrijding. Het CIb treedt op als permanente tweedelijnsvoorziening voor de infectieziektebestrijding ten behoeve van de artsen infectieziekten van de GGD’en. Het CIb draagt namens de Minister van VWS zorg voor de landelijke coördinatie van de GGD-inzet. Tevens voert het CIb de landelijke surveillance van infectieziekten uit.

**Inspectie voor de Gezondheidszorg**

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

# 

# Bijlage 4: GRIP-niveaus

Bij de operationele hulpdiensten (politie, brandweer, GHOR en gemeente) zijn er afspraken gemaakt over een eenduidige gezagsstructuur. Er wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde Gecoördineerde Regionale IncidentenbestijdingsProcedure (GRIP). Middels GRIP kan, afhankelijk van de behoefte aan multidisciplinaire sturing op een incident en effect op de omgeving, door de coördinerende functionarissen of de meldkamer worden opgeschaald naar vier verschillende regionale sturingsniveaus. Binnen deze sturingsniveaus worden de monodisciplinaire leiding- en coördinatiestructuren van brandweer, politie, gemeenten en geneeskundige keten aan elkaar gekoppeld en daar waar nodig aangevuld met liaisons/adviseurs van andere crisispartners (zoals Defensie en waterschappen).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GRIP** | **Korte duiding** | **Mogelijke betrokken teams** |
| 1 | Incident met effecten tot maximaal in de directe omgeving van het incident. Er bestaat noodzaak tot en behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten met betrekking tot hun werkzaamheden vanuit het brongebied | Commando Team Plaats Incident (CoPI) |
| 2 | Grootschalig incident/calamiteit met uitstraling naar de omgeving. Er bestaat noodzaak tot en behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten met betrekking tot hun werkzaamheden vanuit het effectgebied. | CoPI en  Regionaal Operationeel Team (ROT) |
| 3 | Crisis in één gemeente. Er bestaat de noodzaak tot en de behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten op bestuurlijk niveau. | CoPI,  ROT en  Gemeentelijk Beleidsteam (GBT) |
| 4 | Crisis in meerdere gemeenten (effect). Er bestaat de noodzaak tot en de behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten op bestuurlijk niveau onder regionale leiding. | CoPI,  ROT en  Regionaal Beleidsteam (RBT) |
| 5 | Afstemming bij effecten in meerdere Veiligheidsregio’s | Mogelijk meerdere ROT’s en (R)BT’s |

# Bijlage 5: Inzet huisartsenzorg in opvang- of behandelcentrum

Proces: Verzoek GHOR tot inzet huisartsenzorg

ja

1. Verzoek GHOR tot inzet huisartsenzorg

Verzoek

Bepalen van de inzet

Overleg GHOR

Alarmering en inzet

Evaluatie

Einde

Archivering

nee

De vraag komt binnen bij de crisiscoördinator van de HAP NWN. Beoordeling van de vraag geschiedt in overleg met de medisch directeur de HAP NWN of het Crisisteam

Zie checklist ‘Melding flitsramp’.

De mate en wijze van de inzet wordt bepaald door de crisiscoördinator in overleg met het crisisteam en/of de medisch directeur de HAP NWN .

Het proces wordt zowel inhoudelijk als procesmatig geëvalueerd. De GHOR neemt hierin het initiatief.

Het proces wordt zowel inhoudelijk als procesmatig geëvalueerd. Extern neemt de GHOR hierin het initiatief .

# Bijlage 6: Informatie voor de huisarts bij een inzet op verzoek van de GHOR

De gemeente is primair verantwoordelijk voor de opvang en verzorging van niet-gewonde en/of lichtgewonde slachtoffers. Ook de registratie van slachtoffers valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. De medewerkers van de aanwezige opvang- en verzorgingsteams geven hier invulling aan via een slachtofferregistratiesysteem.

Huisartsen kunnen zorg leveren in een opvang- of behandelcentrum. Daar zijn in principe geen extra richtlijnen voor nodig. Indien nodig wordt een slachtoffer (de patiënt) alsnog naar een ziekenhuis verwezen. De huisarts overlegt dan met de aanwezige GHOR-functionaris om af te stemmen naar welk ziekenhuis de patiënt het beste verwezen kan worden.

*Opvangcentrum*

De locatie waar de men de niet-gewonde betrokkenen opvangt. In een opvangcentrum kan huisartsenzorg nodig zijn, bijvoorbeeld voor verstrekking van reguliere medicatie of bij gezond­heidsproblemen die zich in het opvangcentrum voordoen. Deze locatie bevindt zich in een veilige omgeving.

***Wat neemt u mee?***

* Uw visitetas
* Pen en notitieblok of digitale media
* Mobiele telefoon (en lader)
* Een identiteitsbewijs (rijbewijs, paspoort of ID-kaart)

***Bij wie meldt u zich?***

* U meldt zich bij het Hoofd Opvanglocatie, dit is een functionaris van de gemeente. Deze verwijst u direct naar de hulpvragers of naar de eventuele geneeskundige hulpverleners.

***Wie kunt u allemaal tegenkomen?***

* Naast de medewerkers van de gemeente (opvangteams, teams voor registratie) bijgestaan door vrijwilligers van het Nederlands Rode Kruis.
* Eventueel kan er ook een hulpverleningsteam aanwezig zijn bestaande uit een ambulanceteam aangevuld een GHOR-functionaris en vrijwilligers van het NRK.
* Ook kunt u een psychosociaal opvangteam tegenkomen bestaande uit medewerkers van slachtofferhulp
* Formeel valt u (organisatorisch) onder de hoogste GHOR-functionaris.

***Wat registreert u?***

Naast uw eigen medische verslaglegging noteert u minimaal:

* NAW-gegevens
* Geboortedatum
* BSN-nummer (indien bekend of aanwezig)
* De naam van de eigen huisarts
* Een bericht voor de eigen huisarts

***Contactpersoon op afstand***

* Vanuit de GHOR is de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGz) uw aanspreekpunt. U heeft zijn/haar contactgegevens ontvangen bij de melding.

***Einde inzet:*** Wanneer u afgelost wenst te worden of uw inzet is ten einde neemt u dan contact op met uw contactpersoon van de gemeente of GHOR ter plaatse en de crisiscoördinator de HAP NWN .

# Bijlage 7: Tools bij CBRN-besmettingen

**Chemische besmettingen**

Hoewel de kans klein lijkt op een voorval hiermee bij de huisarts of op de HAP, leert de ervaring dat er regelmatig “kleine” incidenten plaatsvinden waarbij besmetting het gevolg is. Denk daarbij bijvoorbeeld aan incident bij een bedrijf waarbij een medewerker in contact is geweest met een gevaarlijke stof. Ondanks dat in dit geval de medewerker mogelijk al ontsmet is wordt het risico op secundaire besmetting bij de hulpverlener, bijvoorbeeld door uitademinggassen, vaak niet onderkend. Ook bijvoorbeeld bij zwembaden (chloorgas) vinden nogal eens incidenten plaats. Evaluaties leren dat bij een grootschalig incident (bijvoorbeeld een groot verkeersongeval met een tankwagen), de aanloop van zelfverwijzers bij een SEH en passanten naar een HAP/huisarts groot is. Wanneer het bericht over het ongeval nog niet is doorgekomen, is bij de huisarts of assistente en andere patiënten al aan een gezondheidsrisico blootgesteld. Het is daarom zinvol een korte samenvatting toe te voegen, die door de beknoptheid ongetwijfeld ook onvolledig zal zijn.

**Doel: de praktijk**

Zowel in de dagelijkse praktijk als in een rampsituatie is besmetting met vreemde stoffen mogelijk. Bij ongelukken weet het slachtoffer of een omstander soms om welke stof het gaat. Bij rampen is dat vaak in eerste instantie onbekend. Hoe meer bekend is over de stof, hoe sneller de hulpverlening en/of de verwijzing tot stand kan komen naar de juiste behandelaar. Tevens moet gelet worden op de eigen veiligheid van de medewerkers van de praktijk en de HAP en op besmettelijkheid voor andere aanwezigen.

De onderstaande schema’s kunnen in de allereerste fase aan de betrokken huisarts toegezonden worden door het HaROP-aanspreekpunt- of de Crisiscoördinator van de HAP NWN .

**Algemene adviezen**

|  |  |
| --- | --- |
| Ben alert op signalen | Heeft de patiënt symptomen die niet direct te herleiden zijn naar een aandoening (denk bijvoorbeeld aan onverklaarbare klachten van ogen/slijmvliezen, benauwdheid)?  Onder welke omstandigheden zijn de klachten ontstaan (omgevingsfactoren!)?  Hebben meer mensen in uw omgeving dezelfde klachten gekregen? |
| Voorkom besmetting hulpverleners | Overweeg MRSA persoonsbescherming te gebruiken  Overweeg nitril handschoenen  Overweeg beschermingsbril en mondmasker |
| Laat zo weinig mogelijk medewerkers in contact met patiënt. | Laat één assistente en één arts de patiënt behandelen en eventueel ontkleden en/of afspoelen (van boven naar beneden).  Doe eigendommen en kleding van patiënt in een plastic (vuilnis)zak en sluit die af. |
| Gebruik slechts één spreek- of behandelkamer | Overweeg patiënt niet in de wachtkamer te laten om andere personen te beschermen, maar in het einde van de hal of buiten. Laat slechts één begeleider bij de patiënt. |
| Decontaminatie | 80-90% van de (eventuele) besmetting wordt verwijderd door het zich laten uitkleden van de patiënt!  Wanneer u dit laat volgen door het douchen of met water en zeep wassen van de patiënt is het acute besmetting gevaar geweken. Let op: gevaar op secundaire besmetting blijft bestaan door braken en uitademinggassen tot de GAGS (zie: waar krijg ik advies) dit risico niet meer aanwezig acht.  Eventueel pictogrammenblad gebruiken als instructiemiddel voor patiënt en personeel. |
| Wanneer besmetting is vastgesteld of wordt vermoed: breng de routing van de patiënt in kaart: wie heeft contact gehad met de patiënt en welke ruimtes zijn daarvoor gebruikt. Vergeet bijvoorbeeld de receptioniste niet! |  |

**Middel:** verzamel informatie, vraag advies en overweeg levensbedreigende situaties te behandelen voordat het advies binnen is (dilemma: eigen veiligheid!) Het schema kan helpen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Aard besmetting** | **Naam van de stof (voor zover bekend)** |
| chemisch / farmaceutisch  radiologisch  biologisch | stofnaam of merknaam:  CAS nummer  UN nummer |
| Bekende risico’s stof | Bijzonderheden, mate van besmetting, locatie, uitbreiding |
| giftig  irriterend  verstikkend  bijtend  ontvlambaar | …  … |
| Besmetting slachtoffer   * Inhalatie * op of via de huid * ingestie * via verwonding | Tijdstip incident :  Tijdstip aankomst HAP/praktijk:  Tijdsduur contact met de stof:  kort (< 1 minuut)  middel (1-5 minuten)  lang (> 5 minuten)  anders: |
| *Decontaminatie op plaats ongeluk gedaan?*  *douche / spoelen?*  *alle bovenkleding verwijderd* | *Gezondheidsklachten hulpverleners*  *nee*  *ja, namelijk:…* |

**Waar krijg ik advies?**

|  |  |
| --- | --- |
| Geneesmiddel overdosis of onjuist gebruik: | Nat. Vergiftigingen Informatie Centrum (m.n. voor ingestie) en RIVM;.  Eventueel ook: dienstdoende apotheker, internist of kinderarts of via SEH. (zie HaROPApp 2.0) |
| Bekende of onbekende chemische stof: | Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) via de Meldkamer Ambulance (zie HaROPApp 2.0)  **(uitsluitend door de door de Crisiscoördinator HAP NWN of het HaROP-aanspreekpunt )!** |
| Biologische besmetting | Medisch microbioloog lokaal ziekenhuis,  GGD arts infectieziekten  Landelijk Coördinatie Infectieziektebestrijding. (LCI) (zie HaROPApp 2.0) |
| Radiologische besmetting | Stralingsdeskundige van ziekenhuis met een bestralingsafdeling |
| Nucleair stralingsongeluk | Stralingsdeskundige of radioloog van ziekenhuis met een bestralingsafdeling |
| Indien tevens al klachten of symptomen | medisch specialist: lokaal ziekenhuis |

# Bijlage 8: Tips voor opvang door de huisarts na bomaanslag

* Kijk in het oor

Bij voorkeur otoscopisch. Ruim 50% na blootstelling aan een schokgolf van meer dan 345 kPa heeft een trommelvliesruptuur. Dit letsel is een – aspecifieke – indicator voor de kans op longschade.

* Denk altijd aan pulmonaal barotrauma

Barotrauma, ook wel ‘longblast’ genoemd, is de belangrijkste oorzaak van vroege morbiditeit bij terreurslachtoffers. Het kan ook gepaard gaan met een longcontusie door stomp thoraxtrauma. Aanwijzingen voor longblast bij een bomslachtoffer zijn:

* een dalende zuurstofsaturatie als enige symptoom;
* penetrerende verwondingen aan 4 of meer lichaamsregio’s;

Mogelijke complicaties t.g.v. longblast is de luchtembolie en een verhoogde kans op coronaire, retinale of cerebrale luchtembolieën.

* Schat de betekenis van brandwonden goed in

Brandwonden ontstaan met name bij patiënten die zich zeer nabij de explosie bevonden. Patiënten met meer dan 10% verbrand lichaamsoppervlak hebben een grote kans op blastletsel en een verhoogde kans op inhalatieletsel. Brandwonden moeten behandeld worden conform het brandwondenprotocol zoals gedoceerd in de ‘emergency management of severe burns’ (EMSB).

* Beperk de inzet van radiodiagnostiek op de SEH of HAP

Bij beeldvormende diagnostiek van bomslachtoffers is een CT van het hele lichaam aan te raden om geen letsels te missen en om bomfragmenten in kaart te brengen.

Bij zeer grote aantallen slachtoffers dient alleen radiodiagnostiek met directe consequenties voor de resuscitatie te worden uitgevoerd, dus geen routinematige röntgenfoto’s.

* Overweeg traumatisch hartletsel

De meest voorkomende cardiale afwijkingen zijn een verminderd hartminuutvolume, bradycardie, premature ventriculaire contracties en asystolie. Deze kunnen de compensatoire tachycardie vanwege bloedverlies verhinderen, waardoor de patiënt snel in diepe shock raakt. Let op: er kan ook penetrerend cardiaal of pericardiaal letsel zijn.

* Sluit intra-abdominaal letsel uit

Intra-abdominaal letsel is de meest voorkomende oorzaak van late morbiditeit en mortaliteit bij blastletsel. Intramurale hematomen zijn kenmerkend en variëren van oppervlakkig tot ‘full-thickness’. Traumatische dissectie van anatomische vlakken, een ruptuur van holle organen en bij een hoge energie-overdracht is zelfs een ruptuur van solide organen mogelijk. Abdominaal blastletsel kan gemakkelijk over het hoofd worden gezien als de patiënt ook ander letsel heeft en slechts 50% van de patiënten met een perforatie heeft in de vroege fase een pneumoperitoneum. Voor screening is gerichte echografie en indien beschikbaar is aanvullende CT-diagnostiek geïndiceerd.

* Verwacht het onverwachte

Screen patiënten op hepatitis B en hiv, onder meer omdat botfragmenten die afkomstig zijn van de zelfmoordterrorist de patiënt besmet kunnen hebben. Late presentatie van symptomen na bomexplosies is zeer wel mogelijk. Uit het militaire domein is bekend dat het merendeel (88%) van de slachtoffers met hersenletsel aanvankelijk een score van 15 op de Glasgow-comaschaal heeft.

# 

# Bijlage 9: Algemeen format situatierapportage (SITRAP)

*Te gebruiken voor inventarisatie praktijken, HAP, maar ook als kapstok voor informatie-uitwisseling naar de GHOR.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Organisatie | : |  |
| Van | : |  |
| Functie/rol | : |  |
| Bereikbaar via | : |  |
| Datum | : |  |
| Tijd | : |  |
| Aan | : |  |
|  |  | Mail / Fax / Telefoon /…………………………... (doorhalen wat niet van toepassing is) |

|  |
| --- |
| 1. Huidige situatie *(aantallen patiënten/slachtoffers, omvang incident, gedane acties etcetera)*: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 2. Knelpunten *(personeel/bezetting/ziekte, materiaal, veiligheid, telefonie/ICT etcetera)* : |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 3. Verwachte veranderingen: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 4. Voorstel / verzoek / oplossingsrichting: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 5. Overige opmerkingen: |
|  |
|  |
|  |
|  |

# Bijlage 10: Logboek oproepen extra personeel op de HAP

* *Gebruik adressenlijsten van de HAP NWN.*
* *Begin met personen die het dichtst bij wonen.*
* *Roep gedoseerd extra mensen op. Eventueel alleen stand-by.*

Vertel het volgende:

* Aard en omvang van het incident.
* Plaats van de ramp.
* Vraag: kun je nu komen? (of stand-by staan; afhankelijk van wat nodig is)
* Vergeet niet mee te nemen:
  + Personeelsbadge
  + UZI-pas

Vul in bij resultaat:

* komt / is om …. uur aanwezig
* kan niet
* is beschikbaar vanaf …. uur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Bereikt** | **Tijdstip contact** | **Resultaat** |
| **Huisarts** | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
| **Triagiste** | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
| **Eerst Verantwoordelijke Triagist** | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
| **Visite-assistent** | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |
|  | ja / nee |  |  |

# Bijlage 11: Evaluatieformulier

Na een crisis of een bijzondere situatie is het zeer aan te bevelen wanneer de algehele aanpak ook intern wordt geëvalueerd. Het doel hiervan is inzicht te krijgen in het functioneren van de crisisorganisatie. Het gaat bijvoorbeeld om de belasting van betrokken medewerkers, het functioneren van het crisisteam, de interne communicatie of de functionaliteit van het crisisplan. Mede op basis hiervan kan besloten worden tot aanpassing van procedures, afspraken et cetera. Het verdient de aanbeveling om dit formulier zo spoedig mogelijk te verzenden naar alle betrokken medewerkers met het verzoek dit binnen twee weken ingevuld te retourneren. Naast de algemene evaluatie is het ook aan te bevelen om als crisisteam het proces te evalueren.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Datum : |
| Betreft incident | Locatie: |
|  | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uw gegevens | |  |
| Naam | : |  |
| Functie | : |  |
| Periode van inzet | : |  |

Onder iedere vraag is ruimte voor een toelichting

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Vraag** | **Onvoldoende** | **Voldoende** | **Goed** |
| 1 | Was u voldoende voorbereid op uw inzet? |  |  |  |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  |  |  |  |
| 2 | Wist u dat u ingezet kon worden? |  |  |  |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  |  |  |  |
| 3 | Bent u na alarmering voldoende geïnformeerd? |  |  |  |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  |  |  |  |
| 4 | Was het doel van uw taak helder en duidelijk? |  |  |  |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  |  |  |  |
| 5 | Gaf uw taakkaart houvast? |  |  |  |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  |  |  |  |
| 6 | Hoe verliep het contact met de Crisiscoördinator? |  |  |  |
|  |  | | | |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  | | |  | | |
| 7 | Leverde het werk u meer stress op dan uw normale werk?? | | | | ja / nee | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | |
| 8 | Heeft u behoefte aan een nagesprek? | | | | ja / nee | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | |  |  | |  | | |
| 9 | Was er een voorziening met eten en drinken? | | | | ja / nee | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | |  | | |
| 10 | | Hebt u suggesties voor verbeteringen qua voorbereiding? | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 11 | | Hebt u suggesties voor opleidingen of trainingen? | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 12 | | Hebt u suggesties voor aanpassing in de planvorming? | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 13 | | Heeft u andere suggesties, tips, opmerkingen of ideeën? | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |

U kunt deze vragenlijst opsturen of mailen naar uw crisiscoördinator.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

# Bijlage 12: Benodigde middelen/tools/eisen crisisruimte

***Beschikbare bronnen via internet (selectie)***

www.rivm.nl

www.ghor.nl

www.lhv.nl

www.igz.nl

www.rijksoverheid.nl

www.ggd.nl

www.crisis.nl

www.ggdzl.nl

www.who.int/csr/en

***Beschikbare overige informatie***

- Telefoonlijsten van huisartsen, doktersassistentes, waarnemers

- Gegevens van leveranciers

- Dienstroosters van huisartsen, doktersassistentes, leidinggevenden

- Bereikbaarheidsgegevens de HaROP-aanspreekpunten

- Bereikbaarheidsgegevens (bijlage 1)

## Bijlage 13: Uitval locatie HAP

In geval van een noodzakelijke sluiting van de HAP (bijv. door brand, gifwolk, wateroverlast) is naast de eventuele (acute) ontruiming de in- en externe communicatie van belang.

Daarbij moet duidelijk worden hoe de taken van de HAP gecontinueerd worden, namelijk:

* de uitvoering van de ANW-zorg: telefonisch advies, consulten en visites
* de bereikbaarheid voor de patiënt: waar wordt die naar toe verwezen?
* de communicatie van patiëntgegevens naar de eigen huisarts
* de inzage van patiëntgegevens tijdens het contact met de patiënt

Als duidelijk is dat de locatie wordt gesloten, zal gezocht worden naar een alternatieve locatie. Het is denkbaar dat één groepspraktijk of gezondheidscentrum voldoende accommodatie biedt voor een tijdelijke locatie, een van de andere HAP’s of dat meerdere groepspraktijken of gezondheidscentra voor een deel van de regio de taak overnemen; mogelijk kan naar een polikliniek in het ziekenhuis worden uitgeweken.

Bezien moet worden of extra menskracht nodig is voor het uitvoeren van de ANW-diensten.

Overigens waren de ANW-diensten ook mogelijk in al die jaren dat er geen HAP bestond.

**Samengevat:**

- **info aan patiënten**

o via website

o telefonisch

o via telefoon en websites van alle huisartsen

o via de rampenzender, kabelkrant

- **info aan huisartsen en medewerkers**

o via HaROP-aanspreekpunten

o via e-mail (crisismailadres) of via sms voor dienstdoende huisartsen en visite-assistenten

- **info aan ketenzorgpartners**:

o Ziekenhuis(zen) GGD, GHOR, SEH en MKA.

# Bijlage 14: Voorbeeldagenda crisisteam

Waarom is het crisisbeleidsteam bij elkaar? Wat is het gezamenlijk doel? Welke rollen heb ik nodig in het team? (naast de kernbezetting?)

1. **Welkom en reden en doel van het overleg**
2. **Kennismaking**

Wie heeft welke rol in het overleg?

* Voorzitter
* Ondersteuner(s): logger/ plotter
* Adviseurs
* Communicatie
* Eventuele externe deskundigen

1. **Procedureafspraken**

* Is iemand persoonlijk betrokken?
* Telefoongebruik, verzamelen bij managementassistente
* Na te streven eindtijd/ duur overleg
* Frequentie van overleg
* Naar elkaar luisteren, elkaar niet in de rede vallen, volgens de BOB

1. **(B) Beeldvorming**

*Algemene vraag: Wat is er aan de hand?*

* Eerste samenvatting van het beeld door voorzitter
* Invullen / bijwerken besluitenlijst
* Aanvulling door teamleden te beginnen bij de direct betrokken teamleden, leden allemaal afgaan
* De logger/plotter doet verslaglegging. De leden noteren hun eigen acties.

1. **(O) Oordeelvorming**

*Algemene vraag: Wat betekent dit beeld voor ons?*

* Welke consequenties voor welke processen/afdelingen?
* Welke consequenties voor de organisatie? (Bestuurlijk: *Imago, Juridisch, Communicatie, Ethisch)*
* Welke organisaties/netwerk zijn betrokken? (Gemeente, GHOR, GRIP-fase)
* Welke knelpunten en scenario’s zijn er of welke knelpunten en scenario’s zijn te verwachten? (per lid laten benoemen)
* Prioritering aanbrengen
* Mogelijke oplossingen/ alternatieven benoemen

1. **(B) Besluitvorming**

*Algemene vraag: Wat gaan we nu allemaal doen?*

* Prioritering van de bij 5. concretiseren en afspraken maken
* Welke acties en besluiten worden er nu genomen?
* Wie gaat wat uitvoeren?

1. **Afsluiting**

* Vervolgafspraak
* Exacte tijd noemen van volgend overleg
* Neem voldoende tijd om uitgezette acties uit te voeren

***Aanvullende opmerkingen***

Indien van toepassing inbrengen: nazorg, aflossing, afschaling, evaluatie.

*Belangrijk is kort, bondig te overleggen en de tijd in de gaten te houden.*

Bijlage 15: Overzicht topics

Dit overzicht kan in de acute fase worden benut om in tijdens de oordeelsvorming de impactgebieden en relevante topics te filteren. Vervolgens kan per topic bijvoorbeeld de consequenties of noodzakelijke maatrgelen worden besproken.

Bijlage 16: Rol en kwalificatieprofiel Crisiscoördinator

***Typering van de rol***

De Crisiscoördinator stemt binnen de organisatie de interne samenwerking op operationeel en tactisch niveau af. De Crisiscoördinator staat of onder directe, functionele leiding van de voorzitter van het Crisisteam, is als adviseur lid van het Crisisteam, of de rol Crisiscoördinator wordt ingevuld door de voorzitter of adviseur van het Crisisteam. De Crisiscoördinator informeert en adviseert het Crisisteam over de logistieke, materiële en personele situatie en knelpunten die een beleidsbeslissing vergen.

***Kerntaken***

1. *Coördinatie van de primaire- en overige bedrijfsprocessen.*
2. *Het onderhouden van contacten en samenwerken met externe (keten)partners.*
3. *Rapporteren en adviseren.*

***Nadere uitwerking van de kerntaken***

*Ad I.*

* Coördineert en onderhoudt contact met de (medische) directie en zorgt dat tactische besluitvorming plaatsvindt;
* Heeft zitting in het Crisisteam;
* Analyseert en beoordeelt crisissituaties op basis van aangeleverde en gevraagde mono- en multidisciplinaire informatie;
* Verstrekt op basis van de beschikbare informatie gestructureerd, eenduidig en kernachtig informatie aan Crisisteam.
* Bewaakt de voortgang van de primaire- en overige bedrijfsprocessen;
* Geeft opdrachten aan de overige deelnemers (ondersteunende teams) van het Crisisteam;
* Vertaalt strategische beleidsbeslissingen van het Crisisteam naar tactische en operationele opdrachten;
* Kan uit operationele en tactische informatie (strategische) beleidsvraagstukken formuleren en van een advies voorzien.

*Ad II.*

* Stemt op tactisch niveau af met o.a. de GHOR en vertegenwoordigers lokale of regionale overheden;
* Bewaakt de interne communicatie en informatie naar de medewerkers;
* Coördineert de externe communicatie en informatiestromen in afstemming met de GHOR (ACGz);
* Houdt de (medische) directie en het Crisisteam op de hoogte van de lopende zaken.

*Ad III.*

* Ziet toe op het loggen en verslagleggen van de uitgevoerde werkzaamheden, de ontvangen informatie en de verstrekte opdrachten;
* Bewaakt de informatiestromen;
* Verzamelt achteraf alle geregistreerde informatie (logboeken en situatierapportages) en draagt deze over voor evaluatie.

|  |  |
| --- | --- |
| Bijlage 17: Rol en kwalificatieprofiel Voorzitter Crisisteam ***Typering van de functie*** | |
| De Voorzitter van het Crisisteam(CT) is eindverantwoordelijk voor de besluitvorming op strategisch niveau ten aanzien van de integrale veiligheid en zorgcontinuïteit van de eigen organisatie. Hij is voorzitter van het CT en onderhoudt contact met de Crisiscoördinator of vult deze rol zelf in. De Voorzitter van het CT is volledig gemandateerd tot het nemen van besluiten. | |
| ***Kerntaak*** | |
| 1. *Strategisch leidinggeven aan de zorginstelling tijdens crisisomstandigheden* | |
| ***Nadere uitwerking van de kerntaak*** | |
| **Werkzaamheden** | * Geeft in formele zin leiding aan de uitvoering van integrale veiligheid en zorgcontinuïteit en zit overleggen Crisisteam voor. * Maakt een inschatting van de maatschappelijke impact van een incident en de consequenties voor de organisatie. * Geeft op basis van de strategische beleidsbeslissingen opdrachten aan de deelnemers aan het CT. * Stemt op strategisch niveau af met de externe partners (wethouder/burgemeester, DPG, GHOR, Inspecteur IGZ) * Anticipeert, onderkent en begrijpt politiek-bestuurlijke processen en besluitvorming die van invloed zijn op de voorliggende crisis. * Zorgt dat de veiligheid en welzijn van het eigen personeel optimaal is gewaarborgd. * Bewaakt de voortgang van de uitvoering. | |
| ***Beoordelingscriteria*** | * Monitort de uitvoering van opdrachten. * Bereikt met de externe partners overeenstemming over de uitvoering van strategische beleidsbeslissingen. |
| **Uitdagingen** | * Verstaat de kunst van het loslaten: operationele beslissingen moeten op het tactisch/operationeel niveau blijven. * Is in staat vertrouwen te stellen in uitvoering door de crisis-coördinator en zoekt niet direct zelf contact met werkveld. * Vervult (ook operationeel) een brugfunctie naar externe partners en onderkent wederzijdse belangen. * Weet om te gaan met het spanningsveld tussen het organisatorisch belang en politiek-bestuurlijk belang. |

## Bijlage 18: Rol en kwalificatieprofiel Adviseur Crisisteam

|  |  |
| --- | --- |
| ***Typering van de functie*** | |
| Een Adviseur Crisisteam adviseert de voorzitter en het Crisisteam vanuit een specifiek aandachtsgebied of achtergrond en plaatst deze in het licht voor een gezamenlijk resultaat en een gemeenschappelijk belang. | |
| ***Kerntaak*** | |
| 1. *Het adviseren van het Crisisteam vanuit een specifiek aandachtsgebied* | |
| ***Nadere uitwerking van de kerntaak*** | |
| ***Werkzaamheden*** | * Vormt met andere leden CT een gemeenschappelijk beeld van het incident en draagt bij aan oordeels- en besluitvorming. * Onderzoekt systematisch problemen en vragen en ontleedt relevante informatie, achtergronden en structuren en legt verbanden op basis van de beschikbare informatie. * Anticipeert, onderkent en begrijpt politiek-bestuurlijke processen en besluitvorming van invloed op voorliggende crisis. * Coördineert en onderhoudt contact met zijn leidinggevenden of afdeling(shoofd)en en zorgt voor tactische besluitvorming. * Geeft o.b.v. de strategische beleidsbeslissingen van het CT, opdrachten aan zijn leidinggevenden/ afdeling(shoofd)en. * Zorgt dat de veiligheid en welzijn van het eigen personeel optimaal is gewaarborgd. |
| ***Beoordelingscriteria*** | * Heeft voortdurend overzicht van de aan de crisis gerelateerde activiteiten binnen de organisatie. * Kent en gebruikt de van toepassing zijnde procedures en planvorming. * Kan gevolgen van beslissingen inschatten op politiek-bestuurlijk niveau. * Maakt een juiste inschatting van de maatschappelijke impact van het incident. |
| ***Uitdagingen*** | * Is in staat om vertrouwen te stellen in de professionaliteit van zijn medewerkers: verantwoordelijkheden en operationele beslissingen laten liggen waar zij horen; * Is in staat rekening te houden met de bevoegdheden, processen en belangen van de medewerkers van andere organisaties die betrokken zijn bij de rampsituatie. * De Adviseur CT moet in staat zijn om operationele zaken die niet op het strategische niveau thuishoren buiten de beraadslagingen van het CBT te houden. * De Adviseur CT weet om te gaan met het spanningsveld tussen het organisatorisch belang en politiek-bestuurlijk belang. |

Bijlage 19: Rol en kwalificatieprofiel Ondersteuner Crisisteam (logger/plotter)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Typering van de functie*** | | |
| De ondersteuner vervult in het Crisisteam een administratieve en voorwaardenscheppende rol en heeft geen inhoudelijke relatie met de aard van de problematiek. De ondersteuner richt zich op het bijhouden van een logboek of verslag met de genomen besluiten en activiteiten. De onder-steuning kan indien nodig voorzien in de visualisering van informatie zoals een plot. De onder-steuner is verantwoordelijk voor het coördineren van logistieke zaken m.b.t. het Crisisteam. | | |
| ***Kerntaken*** | | |
| 1. *Het zorg dragen voor verslaglegging, het loggen en plotten.* 2. *Coördinatie van voorwaardenscheppende en logistieke zaken m.b.t. het Crisisteam.* | | |
|  |  | |
| ***Nadere uitwerking van de kerntaken*** | | |
| 1. *Het zorg dragen voor verslaglegging, het loggen en plotten* | | |
| ***Werkzaamheden*** | | * Verslaglegging (schriftelijk/digitaal) van Crisisteamoverleg waarbij de kritische en essentiële informatie op een gestructureerde en chronologische manier geordend. * Het maken van een plot en log en deze voor alle leden van het team op een overzichtelijke wijze weer te geven. * Het schriftelijk samenvatten van discussies * Gebruikmaken van de juiste hulpmiddelen * Draagt zorg, in afstemming met de crisiscoördinator, voor dossiervorming voor evaluatie, verantwoording, onderzoek. |
| ***Beoordelingscriteria*** | | * Is in staat om een discussie op hoofdlijnen te verslaan * Is op de hoogte van het gebruik van kantoorapparatuur en rapporteert over defecte apparatuur. * Weet de juiste hulpmiddelen toe te passen voor een inzichtelijk log en/of plot. |
| ***Uitdagingen*** | | * Weet hoofd- en bijzaken te onderscheiden |
| 1. *Coördinatie van voorwaardenscheppende en logistieke zaken m.b.t. het Crisisteam.* | | |
| ***Werkzaamheden*** | | * Het plannen, voorbereiden en notuleren van vergaderingen, bijeenkomsten na overleg met de voorzitter van het team. * Reserveert ruimtes; draagt zorg voor de voorzieningen. * Draagt zorg voor een vorm van bereikbaarheid van de leden van het team tijdens het overleg. * Herinnert het team aan de noodzaak voor aflossing bij een langdurige crisis en draagt zorg voor een rooster. * Draagt zorg voor de catering van het CT |
| ***Beoordelingscriteria*** | | * Is in staat om de functionele randvoorwaarden met betrekking tot het overleg te organiseren en te coördineren. |
| ***Uitdagingen*** | | * Kan ad hoc en in korte tijd de noodzakelijke randvoorwaarden scheppen voor het Crisisteam. |

# Bijlage 20: Lijst met afkortingen

**Ac-GHOR** Actiecentrum GHOR

**ACGz** Algemeen Commandat Gezondheidszorg

**ANW** Avond- Nacht- en Weekend-uren

**BAO** Bestuurlijk AfstemmingsOverleg

**BIG** wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg

**CIb** Centrum voor infectieziektebestrijding

**CoPI** Commandoteam Plaats Incident

**DPG** Directeur Publieke Gezondheid

**GAGS** Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen

**GGD** Gemeentelijke of Gewestelijke GezondheidsDienst

**GHOR** Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio

**GRIP** Gecoördineerde Regionale IncidentbestrijdingsProcedure

**HAP** HuisArtsenPost

**HaROP** Huisartsen RampenOpvangPlan

**IGZ** Inspectie voor de Gezondheidszorg

**LHV** Landelijke Huisartsen Vereniging

**MKA** Meldkamer Ambulancezorg

**NAW** Naam, Adres, Woonplaats

**OMT** Outbreak Management Team

**OvDG** Officier van Dienst Geneeskundig

**POH** Praktijk Ondersteuner huisartsen

**PSHOR** Psycho Sociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

**PTSS** Post Traumatisch Stressyndroom

**RAV** Regionaal Ambulance Voorziening

**RIVM** Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

**ROT** Regionaal Operationeel Team

**SEH** Spoedeisende Eerste Hulp

**V&J**  Ministerie van Veiligheid en Justitie

**VWS** Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**WPG** Wet Publieke Gezondheid

**WTZi** Wet Toelating Zorginstellingen

**WVR** Wet Veiligheidsregio’s

**ZiROP** Ziekenhuis RampenOpvangPlan

# Bijlage 21

Meerjaren OTO-beleidsplan

2017 - 2020

**1. Inleiding**

1.1 Doel van het meerjaren OTO-beleidsplan

Het doel van het meerjaren OTO-beleidsplan is het bieden van een kader voor de voorbereiding op het functioneren van de crisisorganisatie binnen de HAP NWN en de Nieuwe Waterweg Noord, via opleiden en trainen van sleutelfunctionarissen en het oefenen van processen (OTO).

1.2 Relatie met andere plannen

Het meerjaren OTO-beleidsplan is onlosmakelijk verbonden aan het crisisplan van de HAP NWN Huisartsenzorg en als bijlage gevoegd. Inhet *crisisplan* is vastgelegd hoe de instelling wil reageren op een (dreigende) crisis. Het bevat afspraken over structuren, processen, taken en bevoegdheden van medewerkers en samenwerking met ketenpartners. Het *meerjaren OTO-beleidsplan* beschrijft de kaders voor de voorbereiding van medewerkers op sleutelposities in de crisisorganisatie en het oefenen van processen uit het crisisplan.

De kaders worden vervolgens concreet uitgewerkt in OTO-jaarplannen waarin de verschillende activiteiten per jaar beschreven zijn (jaarplancyclus).

crisisplan

meerjaren OTO-beleidsplan

2017 - 2020

OTO-jaarplan 2017

OTO-jaarplan 2018

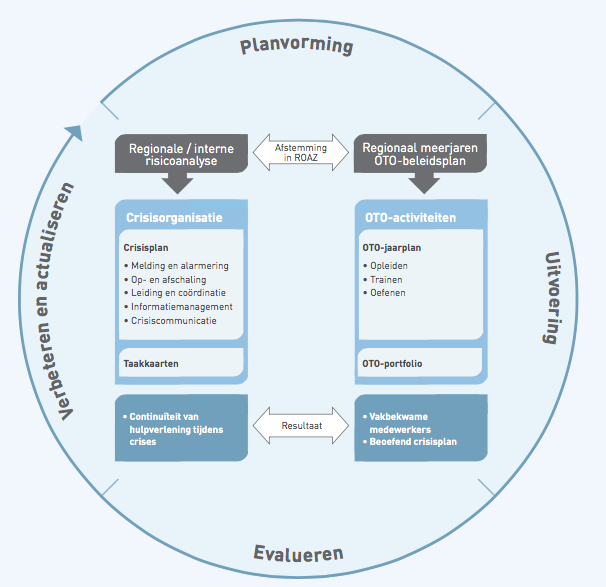
OTO-jaarplan 2019

OTO-jaarplan 2020

Bij de ontwikkeling van het crisisplan en het meerjaren OTO-beleidsplan en de implementatie daarvan is rekening gehouden met het regionaal risicoprofiel (*Regionaal Risicoprofiel Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond).*

1.3 Kwaliteitsmodel

Het voorbereiden van de crisisorganisatie is een continu lerend proces, volgens het principe van de PDCA-cyclus (plan-do-check-act). De crisisorganisatie wordt planmatig beoefend. Evaluaties van oefeningen en daadwerkelijke inzet worden gebruikt om de crisisorganisatie te verbeteren en te actualiseren.



*Kwaliteitsmodel uit het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO; september 2016*

1.4 Randvoorwaarden voor de uitvoering

Om dit meerjaren OTO-beleidsplan te kunnen uitvoeren is het essentieel dat een aantal randvoorwaarden wordt ingevuld.

*Sleutelfunctionarissen*

Voor een slagvaardige crisisorganisatie moeten goed gepositioneerde sleutelfunctionarissen kunnen worden vrijgemaakt die in een opgeschaalde situatie op zowel strategisch en/of tactisch niveau hun functie kunnen vervullen.

*Financiële middelen*

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft sinds oktober 2008 zogenaamde OTO-stimuleringsgelden beschikbaar gesteld. Deze gelden zijn verstrekt aan de elf regio’s waarin zich ziekenhuizen bevinden met een traumacentrumfunctie en georganiseerd rondom een ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen). Een van de thema’s in het ROAZ is het voorbereid zijn op rampen en crises van ketenpartners in de acute zorg. Op basis van een regionale risicoanalyse van de veiligheidsregio maken relevante partijen in het ROAZ afspraken over OTO-activiteiten en de besteding van de OTO-gelden. Het beschikbaar zijn en blijven van deze middelen is een absolute randvoorwaarde voor het volledig uitvoeren van dit meerjaren OTO-beleidsplan en daaruit voortvloeiende jaarplannen.

1.5 Beheer en onderhoud

De directie van de HAP NWN is verantwoordelijk voor het jaarlijks actualiseren en vaststellen van het crisisplan. De HAP NWN kan actualisering van deze plannen delegeren aan een HaROP-coördinator met ondersteuning van de beleidsmedewerker van de huisartsenkring.

Het registratiesysteem borgt de resultaten van OTO-activiteiten. Hierover vindt verantwoording plaats via jaarlijkse verslaglegging.

**2. Uitgangspositie**

De HaROP-coördinator coördineert de voorbereiding op crisisomstandigheden en coördineert tevens de planvorming in de vorm van het crisisplan, het meerjaren OTO-beleidsplan en de daaruit voortvloeiende OTO-jaarplannen. De HaROP-coördinator is ook belast met (het laten) uitvoeren van het OTO-programma. Hij doet dit in afstemming met in- en externe ketenpartners. De HAP NWN maakt daarbij gebruik van de landelijke OTO-stimuleringsgelden die het ROAZ jaarlijks verdeelt.

**Overzicht van de OTO-activiteiten tot 1 januari 2017**

* Ontwikkeling en vaststelling HaROP deel A en deel B 2012
* Ondertekening convenant GHOR-Huisartsenzorg 1 juli 2013
* Training Crisisbesluitvorming CHPR en HAP NWN 2012
* Training Ondersteuning Crisisteam CHPR en HAP NWN 2013
* Oefening Crisisteam RR 2013 (scenario ziektegolf voedsel en drinkwater)
* Oefening Crisisteam RR 2014 en 2015 (scenario emissie toxische stof)
* Oefening Crisisteam NWN 2013 (scenario ziektegolf voedsel en drinkwater)
* Oefening Crisisteam NWN 2014 (scenario emissie toxische stof)
* Oefening Crisisteam NWN 2015 (infectieziekteuitbraak)
* Training huisartsen / HaROP-aanspreekpunten, diverse scenario’s, zowel CHPR als HAP NWN (2013, 2014, 2015 en 2016)
* Training HaROP-coördinator: 2 deelnemers vanuit HAP NWN
* Bereikbaarheid- en beschikbaarheidsoefening CHPR en HAP NWN 2014

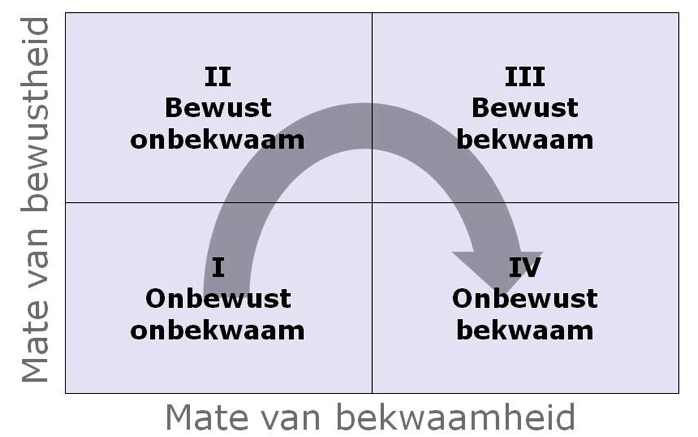
**3. Ambitie**

de HAP NWN heeft de ambitie om eind 2020

*een crisisorganisatie te hebben die tactisch en strategisch is opgeleid, getraind en geoefend is op*

*individueel, team- en organisatieniveau.*

Hierbij wordt een restrictie aangebracht op basis van de te hanteren OTO-systematiek. Deze systematiek maakt gebruik van vier kwadranten: van *onbewust onbekwaam (I)* naar *onbewust bekwaam (IV).* Voor de Huisartsenzorg is het niet realistisch om te veronderstellen dat op alle niveaus het vierde kwadrant (onbewust bekwaam) haalbaar dan wel noodzakelijk is. De ambitie is in 2020 te acteren op het niveau van *bewust bekwaam*. Om desondanks de crisisorganisatie optimaal te laten functioneren, is er een scala aan werkdocumenten, checklists, tips en tools voorhanden.



3.1 Uitgangspunten/randvoorwaarden bij de ambitie

* De ambitie is om de crisisorganisatie slagvaardig te maken door middel van een effectieve inzet van betrokkenen. Dat betekent dat huisartsen en ondersteunend personeel zo minimaal mogelijk belast worden: juist een ontlasting van werkzaamheden is het doel. Hiervoor wordt een beperkt aantal personen direct betrokken bij de coördinatie. Dit kan zijn een rol in het crisisteam of als vertegenwoordiger vanuit de regio: het HaROP-anspreekpunt.
* Voor de specifieke rol die men toegewezen krijgt zal jaarlijks minimaal eenmaal geoefend worden op tactisch of strategisch niveau. De betrokkenen op operationeel niveau (huisartsen en ondersteunend personeel) dienen uitsluitend op de hoogte te zijn van het bestaan van een crisisorganisatie en het conformeren naar de gemaakte afspraken.
* De landelijk ontwikkelde kwalificatieprofielen en OTO-kaarten dienen als leidraad voor het opleiden, trainen en oefenen van de individuele sleutelfunctionarissen.
* Het OTO-jaarplan wordt uiterlijk op 31 oktober in het voorafgaande jaar opgesteld en vastgesteld.
* Alle voorgenomen en uitgevoerde activiteiten uit het OTO-jaarplan worden uiterlijk op 31 maart het jaar daaropvolgend geëvalueerd.
* Het beschikbaar zijn en blijven van de financiële stimuleringsgelden is randvoorwaarde voor het volledig uitvoeren van dit meerjaren OTO-beleidsplan en de daaruit voortvloeiden OTO-jaarplannen.
* Er wordt een adequate registratie ingevoerd en beheerd van de gevolgde OTO-activiteiten van de totale crisisorganisatie en al haar onderdelen.

## 3.2 Specifieke items in de periode 2017-2020

* Ontwikkeling en implementatie van een Opleiden, Trainen en Oefen registratiesysteem.
* Er is voornamelijk getraind en geoefend binnen de eigen crisisorganisatie. In deze beleidsperiode zal ook geoefend gaan worden met externe ketenpartners. Voorbeelden hiervan zijn:
  + Samenwerking HAP-Ziekenhuis
  + Afstemming en informatie-uitwisseling GHOR
  + Optreden en samenwerking binnen de ‘witte keten’.
* Oefenen aan de hand van verschillende scenario’s door het CT conform het regionaal risicoprofiel zoals bijvoorbeeld uitval nutsvoorzieningen/ICT, terrorisme o.i.d.
* Herhaling bereikbaarheid/beschikbaarheidsoefening (niet zijnde opkomstoefening).
* Implementatie HaROPApp 2.0 bij alle betrokkenen.
* Basistrainingen voor opvolgers van leden crisisteam en HaROP-aanspreekpunten.
* Instructie/informatie aan rol chauffeurs, triagisten, doktersassistenten.
* Samenwerking crisisteams CHPR en HAP NWN.
* Implementatie van netcentrisch werken.

# 

**4. Rollen en functies**

Het meerjaren OTO–beleidsplan richt zich op alle rollen die binnen de crisisorganisatie actief zijn, zowel in de preparatieve (koude) als de repressieve (warme) fase.

Voor de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden wordt gebruik gemaakt van de landelijk ontwikkelde kwalificatieprofielen. Hierin zijn ook de benodigde competenties beschreven. Deze kwalificatieprofielen zijn toegevoegd in de bijlage.

Voor iedere rol/functie is tevens een OTO-kaart beschikbaar. De OTO-kaart is een concretisering van het betreffende kwalificatieprofiel en geeft de mogelijkheden aan voor OTO-activiteiten per rol/functie.

## 4.1 Repressieve rollen (warme fase)

*Tactisch/Strategisch niveau*

* Voorzitter(s) crisisteam;
* adviseurs crisisteam;
* ondersteuner crisisteam (logger/plotter);
* communicatiemedewerker en de;
* HaROP-coördinator.

## 4.2 Preparatieve functie (voorbereidende fase)

In de preparatieve (koude) fase is feitelijk alleen de HaROP-coördinator actief.

De HaROP-coördinator vervult in iedere fase een essentiële rol. Alle voorbereidingen ten aanzien van crisisbeheersing worden door deze functionaris gecoördineerd.

De rol en functie van de HaROP-coördinator is als volgt samen te vatten:

*De HaROP-coördinator coördineert in opdracht van de bestuurder de voorbereiding van de huisartsenzorg (dagzorg en tijdens ANW-uren) onder crisisomstandigheden m.b.t. de eigen zorgcontinuïteit. De kerntaken kunnen bij meerdere medewerkers worden ondergebracht (uitvoering en/of coördinatie).*

# 

# 5. Financiële randvoorwaarden

De financiële randvoorwaarden zijn onderverdeeld in kosten van (externe) uitvoering, tijdsinvestering en coördinatie.

## 5.1 Uitvoering OTO-programma repressieve rollen

Dit onderdeel omvat de kosten van (externe) uitvoering van het OTO-programma voor het vakbekwaam zijn voor de crisisorganisatie op tactisch en strategisch niveau om eind 2020 de ambitie te behalen zoals beschreven in paragraaf 3.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
| Jaarlijkse (externe) kosten vakbekwaam worden  (kwadrant I: training opvolgers) | € | 750,- | |
|  |  |  | |
| Jaarlijkse (externe) kosten vakbekwaam blijven  (kwadrant II en III: training en oefening) | € | 9.750,- | |
|  |  |  | |
| Jaarlijkse voorwaardescheppende kosten  (Training HaROP-Coördinator, symposia) | € | 350,- | |
|  |  |  | |
| Interne kosten (locatie, catering, oefenmateriaal) | € | 750,- | |
|  |  |  | |
| Totaal | € | 11.600,- | |
|  |  |  | |
| Tijdsinvestering betrokken medewerkers (XX x gem. 12 uur) | 120 | | uur |
| Coördinatie (door HaROP-coördinator) incl. eigen training | 150 | | uur |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Typering HaROP-coördinator***  De HaROP-coördinator coördineert in opdracht van de bestuurder van de HAP NWN Huisartsenzorg de voorbereiding van de huisartsenzorg (dagzorg en tijdens ANW-uren) onder crisisomstandigheden m.b.t. de eigen zorgcontinuïteit en de bedrijfscontinuiïteit. De kerntaken kunnen bij meerdere medewerkers worden ondergebracht (uitvoering en/of coördinatie). | | |
| ***Kerntaken*** | | |
| * Coördinatie van een actueel, afgestemd en geïmplementeerd Crisisplan. * Coördinatie van een cyclisch traject van Opleiden, Trainen en Oefenen m.b.t. opgeschaalde zorg * Het onderhouden van contacten met in- en externe (keten)partners. * Vervult bij voorkeur een rol in de opgeschaalde fase. | | |
|  | |  |
| ***Nadere uitwerking van de kerntaken***   1. *Coördinatie van een actueel, afgestemd en geïmplementeerd Crisisplan.* | | |
| ***Werkzaamheden*** | * Begeleidt en adviseert collega’s ten aanzien van te volgen procedures, de wijze van ontwikkelen, implementatie, het evalueren en bijstellen van het beleid binnen en buiten de eigen organisatie ten aanzien van de zorgcontinuïteit en GHOR; * Advisering en het opstellen van procedures, de wijze van het ontwikkelen, implementatie, het evalueren en bijstellen van het beleid binnen en buiten de eigen instelling ten aanzien van interne, externe en gecombineerde rampen inclusief de nazorgfase. Hij doet in nauwe afstemming met diegene die door de Raad van Afgevaardigden/ directie belast is met de eindverantwoordelijkheid over de preparatie. * Draagt bij aan de totstandkoming van een convenant met de GHOR; * Het opzetten, uitvoeren, begeleiden, implementeren en evalueren van projecten, onderzoeken en activiteiten ter verbetering van het zorgcontinuïteitsplan; * Het op de hoogte blijven van wettelijke, regionale en lokale kaders, nieuwe inzichten en ontwikkelingen ten aanzien van de eigen zorgcontinuïteit, de GHOR en nazorg; * Legt verantwoording af over de behaalde resultaten. | |
| ***Beoordelingscriteria*** | * Kent de rol en taken van de eigen beroepsgroep onder bijzondere omstandigheden; * Kan de rol en de positie van de eigen beroepsgroep benoemen binnen de geneeskundige keten; * Kan de belangen van de beroepsgroep verdedigen binnen de geneeskundige keten; * Is in staat om het zorgcontinïteitsplan en andere betrokken planvorming of formele richtlijnen op elkaar aan te laten sluiten en daarin collega’s te adviseren; * Is in staat collega’s te overtuigen van de noodzaak van de voorbereiding op bijzondere omstandigheden; * Weet collega’s te motiveren, te stimuleren en te enthousiasmeren bij de genoemde werkzaamheden en activiteiten; | |
| ***Uitdagingen*** | * De HaROP-coördinator moet een brugfunctie naar de ketenpartners kunnen vervullen; * De HaROP-coördinator kan omgaan met de continuïteit van de reguliere processen enerzijds en de preparatie op bijzondere omstandigheden anderzijds. | |
| 1. *Coördinatie van een cyclisch traject van Opleiden, Trainen en Oefenen.* | | |
| ***Werkzaamheden*** | * Draagt zorg voor een meerjarenbeleid- en jaarplan OTO; * Draagt zorg voor voorbereide huisartsen in samenwerking met of in overleg met de GHOR en overige directe betrokkenen, door middel van opleiden, trainen en oefenen; * Motiveert, stimuleert en betrekt de collega’s binnen de beroepsgroep bij activiteiten ten aanzien van de voorbereiding op crisisomstandigheden; * Kan betrokken worden bij de ontwikkeling en uitvoering van oefeningen en opleidingen in het kader van de GHOR en overige ketenpartners; * Legt verantwoording af over de behaalde resultaten. | |
| ***Beoordelingscriteria*** | * Is in staat collega’s te overtuigen van de noodzaak van het opleiden, trainen en oefenen en kan hiervoor voldoende financiële en personele middelen realiseren, mede gebruikmakend van beschikbare (landelijke) subsidiestromen; * Weet collega’s en medewerkers te motiveren, te stimuleren en te enthousiasmeren bij de uitvoering van de werkzaamheden en activiteiten; * Is in staat samen te werken met de GHOR en overige ketenpartners. | |
| ***Uitdagingen*** | * De HaROP-coördinator kan omgaan met het spanningsveld tussen de continuïteit van de reguliere processen enerzijds en het opleiden, trainen en oefenen anderzijds. | |
| 1. *Het onderhouden van interne contacten (eigen beroepsgroep) en de GHOR.* | | |
| ***Werkzaamheden*** | * Contactpersoon in de preparatie en nazorgfase voor de GHOR, en overige ketenpartners ten aanzien crisis- of rampsituaties; * Geeft feedback ter bevordering van de kwaliteit de hulpverlening; * Heeft zitting namens de organisaties of instellingen in regionale overlegvorm(en). | |
| ***Beoordelingscriteria*** | * Heeft oog voor de belangen van de eigen beroepsgroep en van die van de overige partners; * Heeft kennis van de mogelijkheden en de onmogelijkheden van de eigen beroepsgroep en de overige partners; | |
| ***Uitdagingen*** | * De HaROP-coördinator moet in staat zijn na afloop van een crisis uit de in verslaglegging vastgelegde informatie een evaluatie op te maken en aanbevelingen te doen t.a.v. aanpassing van plannen en procedures. | |



