



Samenwerkingsovereenkomst

Huisartsenzorg

en

GHOR – Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond



Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond



Vastgesteld op 1 juli 2013 te Rotterdam

Inhoudsopgave

I.	Partijen.....	3
II.	Overwegingen.....	3
III.	Doel en begrippen.....	3
IV.	Verantwoordelijkheden.....	4
V.	Grootschalige infectieziektebestrijding.....	5
VI.	Flitsramp (opgeschaalde acute zorg).....	6
VII.	Psychosociale nazorg bij rampen.....	7
VIII.	Gezondheidsonderzoek.....	8
IX.	Overlegstructuren.....	8
X.	Opleiden, trainen, oefenen.....	8
XI.	Duur, evaluatie, aanpassing en opzegging overeenkomst.....	8

I. Partijen

- GHOR, Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond
- LHV-huisartsenkring district Rotterdam
- Centrale Huisartsen Posten Rijnmond
- Centrale Huisartsenpost Nieuwe Waterweg Noord
- LHV-huisartsenkring Westland/Schieland/Delfland

II. Overwegingen

Partijen realiseren zich dat:

- GHOR Rotterdam-Rijnmond is belast met het coördineren, aansturen en regisseren van de geneeskundige hulpverlening in het kader van rampenbestrijding en crisisbeheersing en het adviseren van andere organisaties op dit gebied.
- Deze geneeskundige hulpverlening is onderdeel van een gecoördineerde inzet van verschillende disciplines bij rampen en crises.
- De Huisartsenposten en Huisartsenkring/Huisartsenvereniging zijn belangrijke ketenpartners bij de geneeskundige hulpverlening in geval van rampen en crises. Zij beschikken over een Huisartsen Rampen Opvangplan (HaROP) waarin de wijze waarop de huisartsenzorg in geval van een (dreigende) ramp of crisis wordt georganiseerd staat beschreven. Deze samenwerkingsovereenkomst beschrijft de afspraken op hoofdlijnen tussen de Huisartsenposten en Huisartsenkring/Huisartsenvereniging en GHOR Rotterdam Rijnmond, welke aanvullend zijn op de eigen verantwoordelijkheid van de huisartsen die uitgewerkt wordt in het HaROP.
- Bij het uitvoeren van hun taken behoudt de huisarts de eigen professionele verantwoordelijkheid op het gebied van huisartsenzorg en voert verrichtingen uit binnen de geldende wet- en regelgeving.
- Het uitgangspunt is dat elke sector zijn eigen kosten draagt voor de continuïteit van de reguliere zorg.
- Dat relevante wet- en regelgeving, plannen en procedures in acht worden genomen, waaronder de Wet Veiligheidsregio's, Wet BIG, Wet Toelating Zorginstellingen en de Wet Publieke Gezondheid, dit is in deel A van het HaROP beschreven.

Partijen verklaren daarom te zijn overeengekomen als volgt:

III. Doel en begrippen

Artikel 1

- 1.1 Het doel is het creëren van een doelmatige en gecoördineerde geneeskundige hulpverlening tijdens rampen en crises waarbij slachtoffers in de regio optimaal worden geholpen. Een ramp betreft een zwaar ongeval of andere gebeurtenis waarbij het leven en de gezondheid van personen, het milieu

- of grote materiële belangen ernstig is geschaad of wordt bedreigd. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met andere bij de rampenbestrijding en crisisbeheersing betrokken hulpdiensten.
- 1.2 Hiertoe worden tussen partijen concrete afspraken gemaakt om zaken af te stemmen als het gaat om de voorbereiding, de hulpverlening, en de nazorg onder rampen- en crisismoments.
 - 1.3 Onder reguliere huisartsenzorg wordt verstaan de zorg verleend door huisartsen in de dagpraktijken en tijdens avond-, nacht- en weekenduren door de Huisartsenposten.
 - 1.4 De zorg die de huisartsenzorg verleent aan eigen patiënten en passanten, die het slachtoffer zijn van een ramp of crisis, vallen onder de reguliere afspraken met de zorgverzekeraars.
 - 1.5 De betreffende ROAZ-regio faciliteert de voorbereiding op rampen mits er stimuleringsgelden zijn. Het is de verantwoordelijkheid van de huisartsenorganisaties zelf om hun HAROP te borgen door het uitvoeren en evalueren van hun OTO-jaarplan.

IV. Verantwoordelijkheden

Artikel 2

- 2.1. De huisartsen hebben geen wettelijke rol bij (dreigende) rampen en crises anders dan voortzetting van de reguliere zorgverlening. Het garanderen van de toegankelijkheid van de huisartsenzorg in de regio is primair een verantwoordelijkheid van de huisartsen.
- 2.2. De huisartsenzorg is ook onder ramp- of crisismoments verantwoordelijk voor het bieden van verantwoorde geneeskundige zorg.
- 2.3. De huisartsenzorg bereidt zich voor op bijzondere situaties die gevolgen kunnen hebben voor de continuïteit van de reguliere huisartsenzorg.
- 2.4. Inzet van huisartsen op een rampterrein of in een door GHOR Rotterdam-Rijnmond ingesteld behandelcentrum of een door de gemeente ingesteld opvangcentrum voor slachtoffers behoort niet tot de reguliere zorgverlening.
- 2.5. In het betreffende HaROP wordt per adherentiegebied beschreven op welke wijze de huisartsenzorg de samenwerking met de GHOR Rotterdam-Rijnmond vormgeeft.

Artikel 3

- 3.1. De GHOR Rotterdam-Rijnmond is verantwoordelijk voor de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en de advisering van andere overheden en organisaties op het gebied van de geneeskundige hulpverlening bij een (dreigende) ramp of crisis.
- 3.2. De Directeur Publieke Gezondheid is lid van de veiligheidsdirectie van de Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond en geeft leiding aan GHOR Rotterdam-Rijnmond en GGD Rotterdam-Rijnmond. Hij geeft integrale sturing aan de reguliere en opgeschaalde organisatie van de publieke gezondheidszorg en is het bestuurlijk aanspreekpunt en de operationele adviseur van het openbaar bestuur ten tijde van rampen en (gezondheids)crises.
- 3.3. De Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg/Hoofd Sectie GHOR Rotterdam-Rijnmond is operationeel verantwoordelijk voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening tijdens rampen en crises, inclusief de afstemming daarvan met andere bij de rampenbestrijding en crisisbeheersing betrokken disciplines. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om politie, brandweer, defensie, gemeenten, Havenbedrijf Rotterdam, en DCMR Milieudienst Rotterdam-Rijnmond.

V. Grootschalige infectieziektebestrijding

Artikel 4

- 4.1. Met de invoering van de Wet veiligheidsregio's per 1 oktober 2010 is de voorzitter van de veiligheidsregio, op grond van de Wet publieke gezondheid, verantwoordelijk voor de bestrijding van een infectieziekte behorend tot groep A, een subtype van het humaan influenza virus, of een directe dreiging daarvan.
- 4.2. De GHOR Rotterdam-Rijnmond coördineert de bestrijding van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan. GGD Rotterdam-Rijnmond is verantwoordelijk voor de medisch inhoudelijke advisering.
- 4.3. Het proces van infectieziektebestrijding wordt vastgelegd in de procesplannen van GHOR Rotterdam-Rijnmond. GHOR Rotterdam-Rijnmond betreft GGD Rotterdam-Rijnmond, de huisartsenzorg en andere relevante partijen bij de opstelling van dit procesplan in de regio.

Artikel 5

- 5.1. Zorg verleend door de huisartsen aan eigen patiënten en passanten ten behoeve van de bestrijding van infectieziekten behoort tot de reguliere huisartsenzorg.
- 5.2. Middels het HaROP is de huisartsenzorg betrokken bij de grootschalige bestrijding van infectieziekten, waarbij continuering van de 24-uurs zorg deel uitmaakt van de planvorming.
- 5.3. Het Crisisteam Huisartsenzorg, GGD Rotterdam-Rijnmond en GHOR Rotterdam-Rijnmond besluiten in gezamenlijkheid om op te schalen naar stadium 3 en 4 (conform de stadia als gehanteerd door de huisartsenzorg), wanneer de continuïteit van zorg in gevaar dreigt te komen en/of de kans op versterking van de openbare orde te groot wordt. Qua uitvoering is dit geregeld in het IBPi.

Informatie-uitwisseling bij grootschalige infectieziektebestrijding

Artikel 6

- 6.1. Ten tijde van een infectieziekte-uitbraak zijn de adherentiegebieden van de Huisartsenposten leidend; de betrokken Huisartsenkring en GHOR-bureaus zijn volgend.
- 6.2. De informatie-uitwisseling en de communicatieafspraken tussen de GHOR Rotterdam-Rijnmond / GGD Rotterdam-Rijnmond en de huisartsenzorg tijdens een infectieziekte-uitbraak worden in het HaROP en het IBPi beschreven.
- 6.3. De GGD Rotterdam-Rijnmond is ervoor verantwoordelijk dat zij de huisartsen accuraat en tijdig voorziet van eenduidige en relevante informatie vanuit de verschillende overheidsinstanties zoals RIVM, Clb, VWS et cetera in afschrift aan het Crisisteam Huisartsenzorg. Deze Informatievoorziening vanuit de GGD Rotterdam-Rijnmond betreft:
 - a) diagnostiek
 - b) contactonderzoek en beschermende middelen
 - c) vaccinatiebeleid
 - d) profylaxe en behandeling (medicatievoorziening)
 - e) ziektemonitoring (surveillance).

Artikel 7

- 7.1. De huisartsenzorg draagt vanaf stadium 1 (conform de stadia als gehanteerd door de huisartsenzorg) zorg voor
- a) de inrichting van het Crisisteam Huisartsenzorg als aanspreekpunt voor GGD Rotterdam-Rijnmond en GHOR Rotterdam-Rijnmond.
 - b) het activeren van een crisis e-mailadres voor communicatie naar de huisartsen.
 - c) vertegenwoordiging in een te activeren regionaal ketenoverleg.

VI. Flitsramp (opgeschaalde acute zorg)

Artikel 8

- 8.1. In geval van veel gewonden op het rampterrein kan de GHOR Rotterdam-Rijnmond besluiten om naast de hoofdketen van acute zorg voor zwaargewonden een nevenketen voor lichtgewonden in te richten. Dit behandelcentrum wordt gelokaliseerd buiten het rampterrein en zal veelal deel uitmaken van een gemeentelijk opvangcentrum.

Informatie-uitwisseling bij een flitsramp

Artikel 9

- 9.1. Ten tijde van een flitsramp is de gemeente waarin het incident plaatsvindt (Veiligheidsregio) leidend.
- 9.2. In geval van een flitsramp informeert de GHOR Rotterdam-Rijnmond de huisartsen als de ramp naar inschatting van de GHOR Rotterdam-Rijnmond gevolgen kan hebben voor de huisartsenzorg (bijvoorbeeld bij GRIP 2). In dat geval wordt de Crisiscoördinator Huisartsenzorg geïnformeerd direct nadat de ramp zich voordoet. De Crisiscoördinator/ het Crisisteam bepaalt voor welke huisartsen deze informatie relevant is en informeert deze.
- 9.3. De GHOR Rotterdam-Rijnmond stuurt informatie over de alarmering per e-mail naar de Crisiscoördinator Huisartsenzorg. Dit betreft:
- a) informatie over het soort ramp
 - b) de locatie, het tijdstip en de aard van het incident
 - c) informatie over gevaarlijke stoffen (indien van toepassing)
 - d) de aard van verwondingen of symptomen van slachtoffers die zich bij de Huisartsen(post) kunnen melden
 - e) de te verwachten belasting van de ambulancezorg en de ziekenhuizen, waarmee huisartsen rekening moeten houden bij triage en doorverwijzing van patiënten
 - f) adviezen die huisartsen kunnen opvolgen
 - g) aanwijzingen over het doorgeven van informatie over slachtoffers aan de GHOR Rotterdam-Rijnmond.
- 9.4. De GHOR Rotterdam-Rijnmond stelt per e-mail relevante aanvullende informatie (zie 9.3) met betrekking tot de (ontwikkeling van de) flitsramp beschikbaar aan het aanspreekpunt dan wel het Crisisteam Huisartsenzorg gedurende de opschalingsperiode.
- 9.5. De melding van afschaling vindt door de GHOR Rotterdam-Rijnmond zowel telefonisch als per e-mail plaats.

- 9.6. De Crisiscoördinator Huisartsenzorg informeert de GHOR Rotterdam-Rijnmond wanneer er sprake is van een (ernstig) capaciteitsprobleem.
- 9.7. Per HaROP wordt beschreven op welke wijze de huisartsenzorg in het betreffende adherentiegebied participeert in de nevenketen.

Inzet huisartsen bij een flitsramp in een opvang- en behandelcentrum

Artikel 10

- 10.1 De Huisartsenzorg coördineert de inzet van huisartsen tijdens een flitsramp.
- 10.2 In het HaROP wordt beschreven op welke wijze de huisartsen zijn voorbereid op een mogelijke taak in de nevenketen.
- 10.3 De mate en wijze van de inzet wordt bepaald in samenspraak met de GHOR Rotterdam-Rijnmond door de Crisiscoördinator Huisartsenzorg na overleg met de medisch verantwoordelijke.
- 10.4 De huisartsenzorg heeft een inspanningsverplichting, geen leveringsverplichting.

Artikel 11

- 11.1. Voor de inzet van huisartsen en van overige personeel (triagisten, chauffeurs) bij een flitsramp worden de daadwerkelijke kosten doorberekend aan de GHOR Rotterdam-Rijnmond. Voor het eventueel gebruik van de dienstauto wordt € 0,28 /km overeengekomen.
- 11.2. De GHOR Rotterdam-Rijnmond betaalt de huisartsen een vergoeding voor deelname aan de door de GHOR Rotterdam-Rijnmond geïnitieerde OTO-activiteiten en voor planbare inzetten een vergoeding van 2x het geldende ANW-tarief.
- 11.3. De Huisartsenposten factureren aan de GHOR Rotterdam-Rijnmond en dragen zorg voor uitbetaling aan de ingezette eenheden.
- 11.4. De GHOR Rotterdam-Rijnmond vergoedt de kosten van de door huisartsen uit eigen voorraad verbruikte materialen.
- 11.5. De Huisartsenposten brengen de GHOR Rotterdam-Rijnmond voor de in artikel 11 en 12 noodzakelijke beheersactiviteiten maximaal 7% in rekening van het aan de GHOR Rotterdam-Rijnmond gedeclareerde totale bedrag voor de gepleegde inzet.

VII. Psychosociale nazorg bij rampen

Artikel 12

- 12.1. De psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen (PSHOR) omvat de psychosociale nazorg aan getraumatiseerde slachtoffers van rampen en zware ongevallen. De huisartsenzorg heeft hierin een signaleringsfunctie.
- 12.2. GGD Rotterdam-Rijnmond / GHOR Rotterdam-Rijnmond heeft als verantwoordelijkheid om inhoudelijke ondersteuning te bieden aan huisartsen.
- 12.3. Huisartsen worden over de psychosociale nazorg geïnformeerd via de communicatielijn als vermeld bij artikel 9.

VIII. Gezondheidsonderzoek

Artikel 13

- 13.1. Om een goed beeld van alle gevolgen van de ramp of crisis op de gezondheidstoestand van betrokkenen te krijgen, kan de burgemeester tot een gezondheidsonderzoek besluiten.
- 13.2. Een dergelijk onderzoek opzetten en uitvoeren wordt onder verantwoordelijkheid van de GGD Rotterdam-Rijnmond gedaan. GGD Rotterdam-Rijnmond kan de huisartsenzorg verzoeken dit onderzoek uit te voeren bij patiënten.
- 13.3. In het geval GGD Rotterdam-Rijnmond een gezondheidsonderzoek gaat uitvoeren, vindt vooraf overleg plaats met het Crisisteam Huisartsenzorg.
- 13.4. De inhoud en wijze van uitvoering van het gezondheidsonderzoek, evenals de rol van de huisarts daarin, wordt in overleg bepaald.

IX. Overlegstructuren

Artikel 14

- 14.1. Vertegenwoordigers van de huisartsenzorg en van GHOR Rotterdam-Rijnmond nemen deel aan
 - a) Expertisegroep Huisartsenzorg van het ROAZ Zuidwest Nederland
 - b) het ROAZ Zuidwest Nederland

X. Opleiden, trainen, oefenen

Artikel 15

- 15.1. De activiteiten in het kader van opleiden, trainen, oefenen en praktische rvaring worden opgenomen in de OTO-jaarplannen, die afgestemd worden met de GHOR Rotterdam-Rijnmond en het ROAZ Zuidwest Nederland.

XI. Duur, evaluatie, aanpassing en opzegging overeenkomst

Artikel 16

- 16.1. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 juli 2013 en heeft een geldigheid van onbeperkte duur.
- 16.2. Partijen evalueren jaarlijks de inhoud van de overeenkomst. Waar nodig wordt de overeenkomst inhoudelijk bijgesteld.
- 16.3. Tussentijdse aanpassing van de overeenkomst is mogelijk indien partijen hiermee schriftelijk instemmen.
- 16.4. De overeenkomst kan door partijen worden opgezegd met een opzegtermijn van zes maanden. Bij opzegging treden partijen met elkaar in overleg om tot nieuwe passende afspraken te komen.

Aldus overeengekomen en ondertekend op 1 juli 2013 te Rotterdam

Namens Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond

..... (A. Aboutaleb, Voorzitter Algemeen Bestuur)

..... (V.J.M. Roozen, Directeur Publieke Gezondheid)

Namens de Centrale Huisartsen Posten Rijnmond

..... (A.J. van der Born, medisch directeur en huisarts)

Namens Centrale Huisartsenpost Nieuwe Waterweg Noord

..... (C. Slob, directeur)

Namens LHV-huisartsenkring district Rotterdam

..... (J.M. Gebhard, huisarts Rotterdam-Beverwaard)

Namens LHV-huisartsenkring Westland/Schieland/Delfland

..... (A.G.P Dumont, huisarts)