

HaROP(deel B)

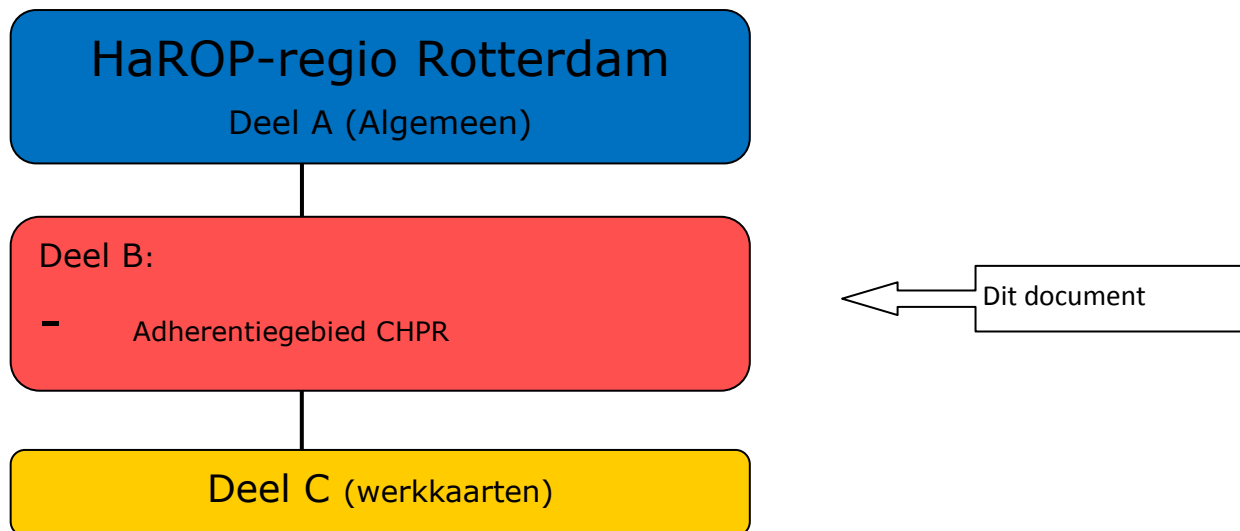
Huisartsenzorg onder crisismomstandigheden



Inhoudsopgave

Leeswijzer	3
1. Inleiding.....	4
2. Crisisstructuur.....	5
2.1 Crisisteam.....	5
2.2 Samenstelling.....	5
2.3 Crisisruimte.....	5
2.4 Coördinatie per hagro en adherentiegebied huisartsenpost.....	5
2.5 Huisartsen en overige medewerkers	6
3. Interne calamiteit	7
4. Flitsramp.....	7
4.1 Afstemming met de ziekenhuizen.....	7
4.2 Communicatieafspraken intern en binnen de keten.....	8
4.3 CBRN.....	8
4.4 Actiecentrum GHOR.....	8
4.5 Afschaling	9
4.6 Evaluatie.....	9
5. Infectieziekten	10
5.1 Inleiding	10
5.2 Schema van schattingen van aantallen zieken	13
STADIUM 1	14
STADIUM 2	16
STADIUM 3	18
STADIUM 4	20
5.3 Communicatieafspraken intern en binnen de keten.....	23
6. Nazorg	24
Bijlage I: Verzoek GHOR tot inzet huisartsenzorg	25
Bijlage II: Alarmering en inzet.....	26
Bijlage III: Informatie voor de huisarts bij een inzet op verzoek van de GHOR	27
Bijlage V: Benodigde middelen/tools/eisen crisisruimte	29
Bijlage VI: Tools bij CBRN besmettingen.....	30
Bijlage VII Algemeen format situatierapportage (SITRAP).....	34
Bijlage VIII: Uitval locatie HAP	35
Bijlage IX: Logboek oproepen extra personeel op de HAP	36
Bijlage X: Evaluatie.....	37
Bijlage XI: Voorbeeld agenda Crisisteam	39
Bijlage XII: Afkortingenlijst.....	40

Leeswijzer



Samenwerking en draagvlak

Voor een doelmatige uitvoering van de activiteiten in het HaROP is het van belang dat huisartsen opvolging geven aan de afspraken en de adviezen van het Crisisteam Huisartsenzorg. Dit is overeengekomen door het vaststellen van het HaROP door de directie van de CHPR en de ledenvergadering van de huisartsenkring district Rotterdam op 22 november 2012.

Onderhoudsprocedure

Het onderhoud van het HaROP deel B en deel C voor de regio Rotterdam zal in gezamenlijkheid plaatsvinden door de CHPR en de huisartsenkring district Rotterdam. De daarvoor aangewezen beleidsmedewerker zal hierin het initiatief nemen.

Het HaROP deel A en B is afgestemd met de GHOR Rotterdam Rijnmond. Eventuele wijzigingen worden doorgegeven ter aanpassing.

1. Inleiding

Dit HaROP deel B is bedoeld als hulpmiddel voor medewerkers in de huisartsenzorg en huisartsen in de voorbereiding op crisissituaties en als document waarin afspraken over werkwijzen met partners wordt vastgelegd.

Uitgangspunten binnen dit HaROP deel B zijn:

- zo veel en zo lang mogelijk behouden van de autonomie van de individuele praktijken en huisartsenpost
- samenwerking tussen deelnemende partijen die is gebaseerd op
 - o draagvlak over de werkwijze bij alle partijen
 - o naleven van gemaakte afspraken.

Het HaROP deel B legt de huisartsen geen verplichtingen op, maar biedt oplossingsrichtingen in situaties die zelden voorkomen maar waar hun verantwoordelijkheid voor de medische zorg wel blijft, zowel overdag als in de ANW-uren. Door de organisatorische acties bij de huisarts weg te nemen, kan hij zich toeleggen op zijn kerntaak, de hulp aan zijn patiënt.

Het HaROP deel B heeft betrekking op de volgende locaties en haar adherentiegebieden:

- HAP IJsselland (Capelle a/d IJssel)
- HAP Rotterdam Zuid (Rotterdam)
- HAP Ruwaard (Spijkenisse)
- HAP St. Franciscus Gasthuis (Rotterdam)

Het hoofdkantoor van de *Centrale Huisartsenposten Rijnmond* (CHPR) bevindt zich op de Glashaven 18, midden in het centrum van Rotterdam. In totaal zijn er (bij benadering) circa 450 huisartsen, 70 waarnemers, 150 assistentes en 10 stafmedewerkers bij de CHPR aangesloten. Deze organisatie verzorgt de bereikbaarheidsdienst van huisartsen voor in totaal 1.000.000+ inwoners.

2. Crisisstructuur

2.1 Crisisteam

De verantwoordelijkheid voor het bijeenroepen van het Crisisteam Huisartsenzorg ligt bij de Crisiscoördinator. De Crisiscoördinator is het primaire aanspreekpunt voor de huisartsenzorg in het betrokken gebied. Het team is verantwoordelijk voor de uitvoering en aansturing van de huisartsenzorg in opgeschaalde situatie en voor het nemen van beslissingen voortvloeiend uit het HaROP onder bijzondere- en crisissomstandigheden onder leiding van de voorzitter.

Het Crisisteam informeert en adviseert de huisartsen over de logistieke en materiële situatie en knelpunten die een overkoepelende beslissing vergen.

2.2 Samenstelling

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

- de voorzitter, zijnde de medisch directeur van de CHPR;
- de algemeen directeur van de CHPR, tevens plaatsvervangend voorzitter;
- voorzitter van de beleidscommissie / medisch manager;
- regiomanager(s) tevens de Crisiscoördinator;
- (ass.-) locatiemanager;
- bestuurder huisartsenkring;
- beleidsmedewerker huisartsenkring;
- secretaresse in de rol van notulist / plotter en
- eventueel een extern deskundige (afhankelijk van de aard en omvang van de crisis)

Het Crisisteam draagt zelf zorg voor tijdige aflossing. Ieder bovengenoemd teamlid heeft daarom een vervanger. Schriftelijke verslaglegging (loggen en plotten) van alle besluitvorming is essentieel voor de overdracht, ter eigen evaluatie en voor eventuele vragen en het afleggen van verantwoording achteraf. Het plotten is het op kaarten bijhouden van de gebeurtenissen, nodig voor inzicht in de beeldvormingfase.

2.3 Crisisruimte

Als ruimte voor het Crisisteam wordt in principe de vergaderkamer op het hoofdkantoor van de CHPR aan de Glashaven 18 in Rotterdam gebruikt. Een tweede en alternatieve locatie is de Post Zuid. (Overigens zijn alle posten als geschikte, alternatieve locatie aan te merken.) Het Crisisteam komt hier bijeen om te vergaderen om door middel van beeldvorming van de situatie te komen tot besluitvorming over de te nemen acties. Deze ruimte beschikt (of in de directe nabijheid) over de benodigde faciliteiten zoals communicatiemiddelen, printer, ondersteunende materialen, zoals draaiboeken, adreslijsten, een detailkaart van het betrokken gebied etc. In bijlage V staat beschreven welke informatie minimaal over beschikt kan worden.

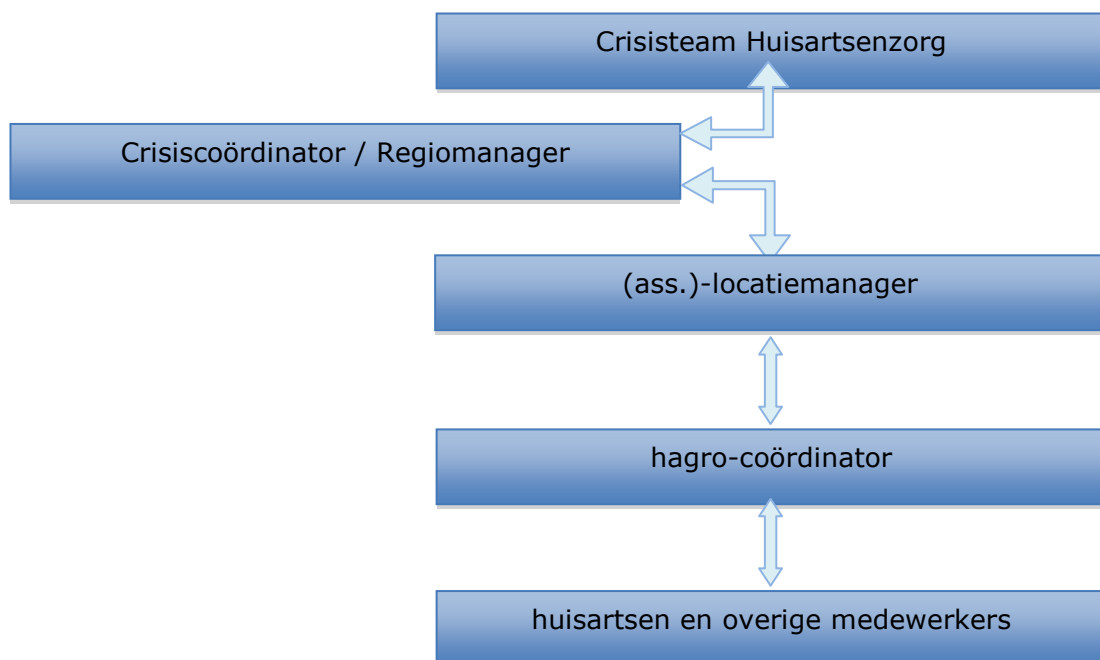
2.4 Coördinatie per hagro en adherentiegebied huisartsenpost

De hagro-coördinator is een coördinerend huisarts per hagro. Hij/zij is verantwoordelijk voor de uitwisseling van informatie met de Crisiscoördinator of het Crisisteam zolang een opgetreden disbalans binnen de hagro's kan worden opgelost. Iedere hagro-coördinator heeft een plaatsvervanger. Indien een andere huisarts deze functie krijgt, dient dat bij

het Crisisteam bekend te zijn. De volledige gegevens qua bereikbaarheid van de betrokken hagro-coördinatoren bevinden zich in de crisisruimte van het Crisisteam. De hagro-coördinator draagt zelf zorg voor een actueel bestand van contact- en bereikbaarheidsgegevens van de betrokken hagro of huisartsenpraktijken. Desgewenst kan deze ad hoc opgevraagd worden bij het hoofdkantoor (secretariaat) van de CHPR of het kringbureau. De hagro-coördinator heeft de beschikking over een taakkaart als reminder voor de coördinerende activiteiten (Deel c).

Indien de continuïteit van de huisartsenzorg verder in gevaar komt en de ontstane disbalans niet meer per hagro kan worden opgelost, zullen de (ass.)-locatiemanagers een coördinerende rol gaan spelen wat betreft het adherentiegebied per post. De (ass.)-locatiemanagers staan hierbij onderleiding van hun regiomanager(s)/Crisiscoördinator.

Het onderstaande schema is een weergave van uitsluitend de communicatielijnen in de maximaal 'opgeschaalde' situatie:



2.5 Huisartsen en overige medewerkers

Huisartsen, doktersassistenten, praktijkondersteuners en ondersteunend personeel worden indien nodig door of namens het Crisisteam geïnformeerd. Voor de bereikbaarheid kan van het vaste en het mobiele telefoonnet gebruik worden gemaakt alsmede via mail, website of SMS. Dit ter beoordeling van het Crisisteam of de Crisiscoördinator. Tevens kan gebruik worden gemaakt van een 'SMS-alert' waarbij verwezen wordt naar het op dat moment te activeren mailadres: crisis@haprijnmond.nl, dit ter beoordeling door het Crisisteam.

3. Interne calamiteit

Het kan hier gaan om een situatie waarbij een huisartsenpost of een huisartsenpraktijk een direct betrokken partij is bij een grootschalig incident of een ramp. Dit kan zich voordoen bij bijvoorbeeld een brand, een overdrijvende toxische wolk, een groot ongeval of een (te verwachten langdurige) uitval van nutsvoorzieningen. Het is de individuele verantwoording van een huisartsenpraktijk om te voldoen –indien van toepassing- aan de daarvoor wettelijke regelgeving ten aanzien van een bedrijfsnoodplan en/of een ontruimingsplan. Wanneer echter de continuïteit van de huisartsenzorg over een deel van het werkgebied in het geding is, kan de beschreven crisisstructuur hierin ondersteuning bieden.

Alle huisartsenposten maken gebruik van de faciliteiten wat betreft BHV van het ziekenhuis evenals van het ontruimingsplan.

4. Flitsramp

Onder alle omstandigheden ligt de primaire taak van de huisarts in de eigen praktijk. De huisarts heeft de verplichting om onderstaande zorg te verlenen.

- Hulp aan eigen patiënten en passanten
- Psychosociale nazorg bij rampen aan eigen patiënten

Een huisarts heeft geen rol op het rampterrein. De geneeskundige hulp op een rampterrein wordt verleend door de ambulancemedewerkers van de Regionale Ambulancevoorziening, Mobiel Medisch Team (MMT) en het Rode Kruisvrijwilligers, samenwerkend in de Geneeskundige Combinatie. Wanneer de GHOR behoefte heeft aan huisartsenzorg in een opvang- of behandelcentrum of elders zal dit kenbaar gemaakt worden aan de Crisiscoördinator of het Crisisteam. De Crisiscoördinator of het Crisisteam zal in voorkomende gevallen in nauw overleg met de GHOR tot de meest geschikte oplossing besluiten. De Crisiscoördinator zal hierover eerst medisch inhoudelijke afstemming zoeken met één van de huisartsen uit het Crisisteam.

4.1 Afstemming met de ziekenhuizen

Om tijdens een flitsramp waarbij sprake is of kan zijn van vele slachtoffers de juiste afstemming te realiseren kan een vertegenwoordiger vanuit het Crisisteam Huisartsenzorg zitting hebben in het Operationeel Crisisteam van het ziekenhuis. Op deze wijze kunnen logistieke patiëntenstromen en inzet van personeel worden afgestemd. Daarnaast kunnen doublures in de registratie bij interne doorverwijzing worden herkend zodat vervuiling van slachtofferaantallen tot een minimum worden beperkt.

Zodra één van de twee organisaties een signaal ontvangen heeft, dan heeft de Crisiscoördinator Huisartsenzorg dan wel de voorzitter van het Operationeel Team van het ziekenhuis de verantwoordelijkheid om de ander onverwijld op de hoogte te stellen.

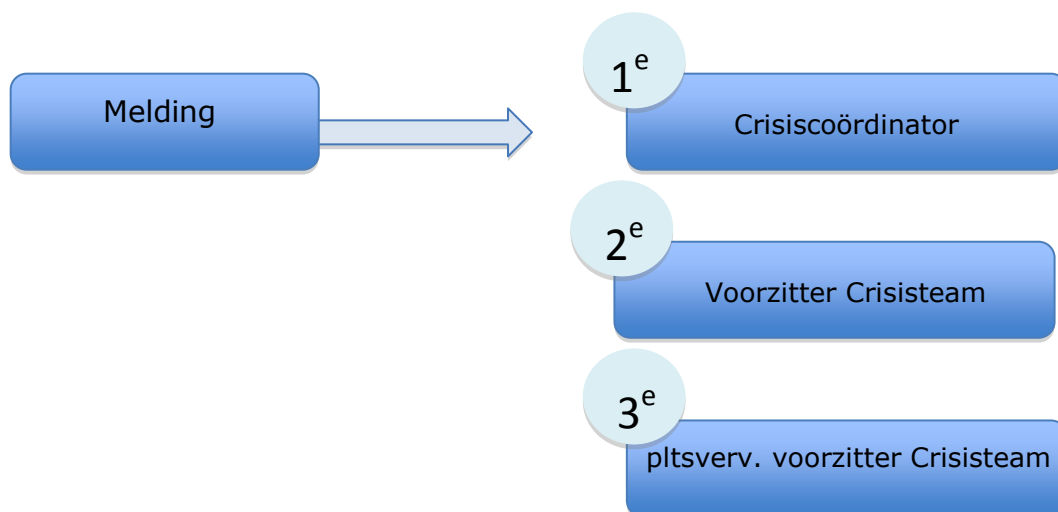
4.2 Communicatieafspraken intern en binnen de keten

Ten tijde van een flitsramp is de gemeente waarin het incident plaatsvindt leidend. In het geval van een flitsramp alarmeert de GHOR of de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) telefonisch primair de Crisiscoördinator. De GHOR stuurt informatie over de alarmering per e-mail naar de Crisiscoördinator. Dit betreft:

- a) informatie over het soort incident of 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, waarbij 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.

De GHOR stelt per e-mail relevante aanvullende informatie met betrekking tot de flitsramp beschikbaar aan het Crisisteam gedurende de opschalingsperiode.

De melding van afschaling vindt door de GHOR zowel telefonisch als schriftelijk plaats aan het Crisisteam. Het Crisisteam zal vervolgens de informatie-uitwisseling met de huisartsen en overige medewerkers tot stand (laten) brengen.



4.3 CBRN

Bij incidenten met gevaarlijke stoffen van chemische, biologische, radiologische en nucleaire aard (CBRN) draagt de GHOR in samenwerking met de GGD en het RIVM zorg voor advisering aan de burgemeester over te treffen maatregelen en aan de betrokken zorgverleners (ambulancezorg en ziekenhuizen en huisartsen) over ontsmetting en behandelwijze. Hiervoor beschikt de GHOR/GGD over een Gezondheidskundige Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS). Voor een eerste inschatting zie bijlage VI. De GAGS onderhoudt contact met de Crisiscoördinator.

4.4 Actiecentrum GHOR

Indien noodzakelijk richt de GHOR een Actiecentrum in. In het Actiecentrum GHOR coördineert de GHOR de medische ketenzorg binnen de rampenbestrijding. Actueel inzicht in de capaciteit van andere zorginstellingen verloopt via het Actiecentrum. De

GHOR is ten tijde van een ramp of crisis bereikbaar via het Actiecentrum GHOR, te bereiken via de MKA: 010-4339882.

4.5 Afschaling

Na enige tijd zal er geen nieuw aanbod van patiënten meer zijn en kan worden afgeschaald naar de normale werkwijze. Dit dient ook naar de medewerkers en praktijken gecommuniceerd te worden. Mogelijk dat er regionaal verschillen zijn in het moment van afschaling. Zo mogelijk vindt er een debriefing plaats waarbij de medewerkers geïnformeerd worden over de toestand en vragen kunnen worden beantwoord.

4.6 Evaluatie

Binnen enkele weken na afloop van de crisissituatie dient er geëvalueerd te worden. Op grond hiervan kan nazorg worden geboden en kunnen procedures worden verbeterd en kan het HaROP worden bijgesteld.

5. Infectieziekten

5.1 Inleiding

De infectieziektebestrijding vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de GGD. De GGD zal de huisartsen informeren over de diagnostiek en de preventie. Bij een daadwerkelijke pandemische uitbraak krijgen huisartsen te maken met een enorme toename aan ziektegevallen in een korte periode. Huisartsen en GGD/GHOR zullen in nauwe samenspraak in de gaten houden tot op welk moment de reguliere organisatie van de huisartsenzorg volstaat, en vanaf wanneer aanvullende maatregelen nodig zijn om de continuïteit te waarborgen.

Onderstaande maatregelen kunnen als overzicht dan wel als reminder en mogelijke opties beschouwd worden. De verdere detailuitwerking wordt vanaf pagina 14 per stadium aangegeven:

- Huisartsen werken op de normale wijze in de eigen praktijk door totdat het door uitval van de huisartsen en/of ondersteunend personeel niet meer lukt. In eerste instantie zullen de huisartsen binnen een hagro elkaar steunen bij ziekte binnen een bij hun aangesloten praktijk. Zij zullen de zorg binnen de hagro gezamenlijk verlenen zolang dit uitvoerbaar is (stadium 0 t/m 2).
- Vanaf stadium 2 wordt het Crisisteam actief alsmede de coördinerende rollen van de (ass.)-locatiemanagers en regiomanagers.
- Vanaf stadium 2 kan gevraagd worden aan deeltijdwerkers om extra te werken.
- Op het antwoordapparaat van gesloten praktijken staat welke praktijk telefonisch bereikbaar is voor spoedgevallen.
- Wanneer de reguliere zorg niet meer op de normale manier gegarandeerd kan worden zal er regionaal ondersteuning geboden gaan worden. Dit kan gebeuren door de grotere huisartsenpraktijken als centrale praktijken aan te wijzen (stadium 3).
- Vanaf stadium 3 worden inwoners in de regio geïnformeerd over sluiting van praktijken en dat huisartsenzorg bereikbaar is vanuit centrale praktijken (lokale media, websites en via antwoordapparaat praktijken).
- Vanaf stadium 3 worden inwoners in de regio geïnformeerd dat de huisartsenzorg alleen nog maar bereikbaar is voor klachten die niet kunnen wachten (lokale media, websites en via antwoordapparaat praktijken).
- De Huisartsenpost kan voor bereikbaarheid worden ingezet zodra tenminste één centrale praktijk in een gebied onvoldoende capaciteit heeft voor telefonische bereikbaarheid.
- Vanaf stadium 2 wordt iedere ochtend geïnventariseerd wie inzetbaar is. Ziekmeldingen en betermeldingen verlopen via het Crisisteam. Zowel (oud)doktersassistenten, 3^e en 4^ejaars medisch studenten, praktijkondersteuners als (waarnemend) huisartsen en in het uiterste geval ook AIOS en bedrijfsartsen zijn in de hele regio inzetbaar. De roosterplanner maakt een rooster voor de bezetting in de centrale praktijken en de Huisartsenpost. Vanaf stadium 0 kan de HaROP-coördinator al een opzet maken voor de taken (bevoegdheden, verantwoordelijkheden, aansturing) van ad hoc personeel.
- Een deel van de beschikbare huisartsen wordt bij toerbeurt ingezet voor de noodzakelijke consulten en visites vanuit de centrale praktijken. Ondersteuning op de

Huisartsenpost vindt plaats door een triage-assistente(s) en een of meerdere huisartsen.

- De resterende beschikbare huisartsen en DA worden ingezet tijdens de ANW op de huisartsenpost.
- Herhaalrecepten worden rechtstreeks uitgegeven door apotheken onder voorwaarde dat de huisartsen een afleverbericht ontvangen zodat achteraf controle en autorisatie kan plaatsvinden.
- Op de Huisartsenpost wordt gewerkt in Callmanager van de huisartsenpost zodat alle contacten worden vastgelegd. Verslaglegging van de zorg vanuit de centrale praktijken dient schriftelijk te gebeuren. De gegevens worden op een later tijdstip in het HIS ingevoerd.

Voordelen:

- De zorg en de regie betreffende huisartsenzorg blijft bij de huisartsen.
- Er komt één centrale leiding/coördinatie voor de zorg samen met de GHOR. Alleen op deze wijze is in crisistijd de zorg te managen.

Nadelen:

- Huisarts is zijn autonomie en zelfstandigheid tijdelijk kwijt maar blijft verantwoordelijk voor de eigen zorgverlening.
- De niet acute huisartsenzorg komt grotendeels stil te liggen

Dagsituatie specifiek

Laat huisartsen op de normale wijze in de eigen praktijk doorwerken.

- In eerste instantie zullen de huisartsen binnen een hagro elkaar steunen bij ziekte binnen een bij de hagro aangesloten praktijk. Zij zullen de zorg binnen hun hagro gezamenlijk verlenen zolang dit uitvoerbaar is.
- Huisartsen dienen uitvallen van collega's door ziekte binnen de hagro op te lossen.
- Wanneer het punt genaderd wordt dat de reguliere zorg niet meer op deze wijze gegarandeerd kan worden, zullen er in de regio door het Crisisteam in overleg met de betrokken hagro-coördinatoren centrale praktijken worden aangewezen.
- Bij een afnemende capaciteit en toenemende vraag kan enkel zorg worden geboden die niet uitstelbaar is conform de landelijke richtlijnen (NHG en RIVM/CIb) op dat moment.
- De door het Crisisteam aangewezen medewerkers zullen het totale potentieel van huisartsen, waarnemers en doktersassistenten inventariseren en bewaken (vanaf stadium 2). Op deze wijze blijft de voortgang en kwetsbaarheid van de huisartsenzorg in kaart.
- Wanneer ook dit niet meer werkt zal het Crisisteam ingesteld worden en bekeken worden hoe verder de continuïteit geoptimaliseerd kan worden.

ANW-uren specifiek

- Bezetting:
 - De minimale bezetting is de huidige bezetting.
- Instroom van niet acute hulpvragen minimaliseren:
 - De inwoners in de regio dienen via diverse media te worden geïnformeerd (website, krant en bandjes van telefoon) dat de huisartsenpost enkel kan worden benaderd voor spoedzorg. Voorbeeldteksten treft u aan in bijlage V.
 - De telefonische wachttekst van Huisartsenpost dient de inhoud te bevatten dat in geval van vragen over griep geadviseerd wordt naar het landelijke informatienummer van Rijksoverheid te bellen: 1400 (of via www.rijksoverheid.nl, voorheen Postbus 51)
 - Voor triage worden strikte protocollen gehanteerd. Enkel in geval van een (dreigend) ABC-probleem zal geen verwijzing naar de dagsituatie plaatsvinden.
 - Met MediJob, de gecontracteerde vervoerder, is afgestemd hoe bij grote uitval van chauffeurs het vervoer van spoedvisites gegarandeerd kan blijven.
 - Bij overmacht wordt prioriteit gegeven aan U1 en U2 ritten. Voor U3 ritten kan gebruik gemaakt worden van ingehuurd taxi's of de eigen auto van de huisarts

Algemeen (afhankelijk van het stadium)

- Om infectie te voorkomen zullen visites worden gereden door de chauffeurs en huisartsen bij griep met complicaties waarbij zorg niet uitstelbaar is.
- Directe patiëntcontacten dienen zoveel mogelijk plaats te vinden met medewerkers die de griep reeds hebben doorgemaakt.
- Voor eventuele patiënten die bedlegerig zijn en zorgafhankelijk zonder mantelzorg zal de GHOR zorgverzamelpunten inrichten waar eveneens huisartsenzorg noodzakelijk is.
- Tijdens pandemie voortgang overheid volgen via www.crisis.nl
- Er dient een Crisisteam te worden ingericht conform paragraaf 2.2 (deel B) van waaruit ook afstemming met de GHOR plaatsvindt.

Algemene maatregelen ter beperking van de pandemie

- Personeel dat zwanger is of tot één van de risicogroepen behoort (beschreven door het RIVM) wordt alleen in de back office te werk gesteld, zij mogen niet in aanraking komen met patiënten die verdacht worden van de betrokken infectieziekte.
- Personeel op de werkplek dat verdacht wordt van de betrokken infectieziekte zonder complicaties wordt direct naar huis gestuurd.
- Personeel op de werkplek dat verdacht wordt van de betrokken infectieziekte met complicaties wordt als besmettelijke patiënt op de post behandeld.
- Ten behoeve van beperking van uitval van medewerkers wordt alle medewerkers indien van toepassing en beschikbaar actief vaccinatie aangeboden. De directie zal alle medewerkers informeren over de noodzakelijkheid hiervan.
- De huisartsen regelen hun eigen vaccinatie middels het eigen vaccinatiebeleid binnen de dagpraktijk.

5.2 Schema van schattingen van aantallen zieken (bij wintergriep, milde en ernstige nieuwe influenza.)

	<i>Wintergriep</i>	<i>Wintergriep Gebied HAP Rijnmond (1.000.000 inw.)</i>	<i>Milde pandemie</i>	<i>Ernstige pandemie</i>	<i>Ernstige pandemie Gebied HAP Rijnmond (1.000.000 inw.)</i>
<i>Aantal zieken</i>	820.000 = 5%	50.000 = 5%	5 miljoen = 30%	5 miljoen = 30%	300.000 = 30%
<i>Aantal doden</i>	250-2000	15-122	Ca. 5000 = 0,03%	Ca. 80.000 = 0,47%	Ca. 4.700 = 0,47%
<i>Frequentie</i>	Jaarlijks		Onbekend	Onbekend	
<i>Oorzaak</i>	Bekend griepvirus		Nieuw griepvirus	Nieuw griepvirus	
<i>Duur van de ziekte</i>	0-2 weken		0-2 weken	1-2 weken	
<i>Gemiddelde ziekteduur</i>	6 dgn		6dgn	8 dgn	
<i>Duur griepgolf</i>	6-10 weken		Ca. 20 weken	Ca. 10 weken	
<i>Piekmoment</i>	Na 3-5 weken		Rond de 10 ^e week	Rond de 6 ^e week	
<i>Piekbelasting in aantal zieken per dag</i>			Ca. 100.000 = 0,6%	Ca. 170.000 = 1%	Ca. 10.000 = 1%
<i>Aantal zieken tijdens piek</i>			Ca. 700.000 = 4%	0,8-1,6 milj = 5-10%	50.000 – 100.000 = 5-10%
<i>Aantal thuisblijvers tijdens piek</i>			0,7-1,6 milj = 4- 10%	1,6-4,8 milj = 20- 30%	Ca. 250.000 = 25%
<i>Piekbelasting per gem HA praktijk</i>			Nieuwe zieken: 12 per dag	Nieuwe zieken: 22 per dag	
<i>Extra werkdruk per gem HA praktijk</i>	3-5 visites/dg, 6 cons/dg, 15 tel/dg (?)		10 vis/dg, 10-15 cons/dg, 20 tel/dg	10 vis/dg, 10-15 cons/dg, 20 tel/dg	
<i>Extra werkdruk als 20% ziekte in hagro</i>	4-7 vis/dg, 8 cons/dg, 20 tel/dg		12 vis/dg, 15 cons/dg, 25 tel/dg	12 vis/dg, 15 cons/dg, 25 tel/dg	
<i>Extra werkdruk door extra diensten op de HAP bij 20% ziekte</i>	Sporadisch nodig bij normale wintergriep		20% meer diensten?	30% meer diensten?	

	huisartsenpraktijken
	ANW-uren

STADIUM 1(ziekteverzuim < 10%)

Besluitvorming	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie: Normale praktijk voering <ul style="list-style-type: none"> • Geen reden tot verandering van de situatie • Grieppatiënten: visite 	Huisarts
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> • HAP draait gewoon door • Noodzakelijke consulten van patiënten op vaste kamer(s) en nadien reinigen • Beschermingsmiddelen volgens richtlijnen • Landelijke input volgen via www.crisis.nl • Actualiseren procedure 'griepspreekuur' i.s.m. GHOR-RR 	Regiomanager

Communicatie	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none"> • Communiceert binnen de hagro wat de situatie is • Meldt beter- en ziekmeldingen medewerkers en huisartsen bij de hagro-vertegenwoordiger 	Huisarts
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> • Informeren Crisisteam HAP Rijnmond • Besluitvorming en draagvlak continuïteitsplan • Inventariseren mogelijkheden van reservecapaciteit 	Regiomanager

Metten	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none"> • Bepaalt wat zijn personele bezetting van die dag is • Geeft iedere ziek- en betermelding door aan de hagro-vertegenwoordiger. 	Huisarts
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> • Bewaken % ziekteverzuim • Toename van instroom 	Regiomanager

Techniek/middelen	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none"> • Hoeft op technisch gebied geen actie te ondernemen 	n.v.t.
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> • De wachttekst dient de inhoud te bevatten dat in geval van vragen over de infectieziekte geadviseerd wordt naar het landelijke informatienummer voor burgers van de rijksoverheid: 1400 (of www.rijksoverheid.nl, voorheen Postbus 51) • Mogelijkheden voor registratie van mensen die zich presenteren met klachten creëren in Callmanager en dit communiceren • Inventariseren en eventueel bestellen van (persoonlijke beschermings)middelen (ook na overleg met praktijken) 	<p>Applicatiebeheerder Call-manager</p> <p>Regiomanager</p>

STADIUM 2 (10-20 % verzuim)

Besluitvorming	
Actiepunt	Wie
<p>Dagsituatie: Verdeling patiënten naar collega praktijken binnen de hagro</p> <ul style="list-style-type: none"> Huisarts heeft te weinig of geen personeel om praktijk open te houden Besluit tot sluiten van de praktijk Besluit dat algemeen ondersteunend personeel naar andere praktijk gaat Enkel niet uitstelbare zorg leveren Infectieziektepatiënten: visite 	hagro-vertegenwoordiger
<p>ANW-uren</p> <ul style="list-style-type: none"> HAP draait door Infectieziektepatiënten: visite op basis van dan geldende richtlijnen Cave mogelijkheden waarnemers Reservesystemen aanspreken: oud medewerkers benaderen, inventarisatie van mogelijke inzet van (oud) doktersassistenten in de regio, 3^e en 4^ejaars medisch studenten, uitzendbureau's, bovencontractuele inzet van eigen medewerkers Indien verzoeken voor herhaalrecepten binnenkomen verwijzen naar overdag Bij vragen over de griep verwijzen naar: het landelijke informatienummer van de rijksoverheid: 1400 (of www.rijksoverheid.nl, voorheen Postbus 51) Formeren Crisisteam Landelijke input volgen via www.crisis.nl 	Crisisteam

Communicatie	
Actiepunt	Wie
<p>Dagsituatie</p> <ul style="list-style-type: none"> Communiqueert binnen de hagro dat de praktijk gesloten wordt Geeft de sluiting door aan het Crisisteam Geeft aan welke praktijk de diensten overneemt Voorlichting over het informeren van patiënten 	<p>hagro-vertegenwoordiger</p> <p>GHOR/GGD</p>
<p>ANW-uren</p> <ul style="list-style-type: none"> Uitleg systemen aan externe versterking personeel Stroomschema in regionale dagbladen en website plaatsen, zodat patiënten door het beantwoorden van basale vragen een eerste advies krijgen (thuis blijven uitzielen of bel je huisarts overdag). 	Crisisteam

<ul style="list-style-type: none"> Griepcoördinator GGD informeren bij overgang naar nieuwe fase 	
---	--

Metten	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none"> Beschikbaarheid en bereikbaarheid van personeel 	Huisarts
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> Bewaken % ziekteverzuim Toename van instroom 	Crisisteam

Techniek/middelen	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none"> Schakelt telefoon door naar collega praktijk Zorgt dat faxen op de juiste plaats terecht komen 	Huisarts
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> Mutaties doorvoeren in telefooncentrale: In wachttekst activeren: verwijzen naar zorg overdag en landelijk infonummer, verder keuzemogelijkheid voor herhalingsrecepten verwijderen in telefooncentrale. Indien deze verzoeken toch binnenkomen verwijzen naar overdag. 	Regiomanager

Ondersteunende processen	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie	n.v.t.
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> Telefooncentrale en ICT-ondersteuning Planning personeel Zorgen voor voldoende papieren versies voor uitvragen en uitval Callmanager Extra reinigen wachtkamer, watercontainers verwijderen, boekjes uit wachtkamer 	Applicatiebeheerder Callmanager Roosterplanner

STADIUM 3 (20-30 % verzuim)

Besluitvorming	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie: Centraliseren binnen de hagro <ul style="list-style-type: none"> Huisartsen praktijken hebben te weinig of geen personeel om praktijken open te houden Besluit tot centraliseren naar een praktijk 	Crisisteam
ANW-uren: <ul style="list-style-type: none"> Voor triage worden strikte protocollen gehanteerd. Enkel in geval van een (dreigend) ABC-probleem zal geen verwijzing naar de dagsituatie plaatsvinden Bij vragen over de griep verwijzen naar: informatienummer van Rijksoverheid: 1400 (of via www.rijksoverheid.nl, voorheen Postbus 51) Landelijke input volgen via www.crisis.nl 	Crisisteam

Communicatie	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none"> Communiqueert binnen de hagro dat de praktijk(en) gesloten worden. Geeft de sluiting door aan het Crisisteam. Geeft aan welke praktijken de centrale diensten binnen de hagro gaat uitvoeren Meldt medewerkers en huisartsen ziek en hersteld 	hagro-vertegenwoordiger
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> Voorlichten patiënten via krant en website Griepcoördinator GGD informeren bij overgang naar nieuwe fase 	Crisisteam

Metten	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none"> Vaststellen van afstanden en bereikbaarheid van uitgevallen praktijk Vaststellen van bereikbaarheid en beschikbaarheid van personeel Bepalen verzuimpercentage 	Ass.-locatiemanager
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> Bewaken % ziekteverzuim Toename van instroom 	Crisisteam

Techniek/middelen	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none"> • Uitgevallen praktijken schakelen telefoon door naar de centrale praktijk • Zorgt dat faxen op de juiste plaats terecht komen • Zorg voor toegang dossiers 	huisartsen Applicatiebeheerder Call-manager
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> • Zorgen voor voldoende papieren versies voor uitvragen en uitval Callmanager 	Regiomanager

Verbinding naar derden	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none"> • Inlichten van de GHOR van opschaling 	Crisiscoördinator / Voorzitter Crisisteam
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> • Inlichten van de GHOR van opschaling 	idem

Ondersteunende processen	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie	n.v.t.
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> • Telefooncentrale en ICT-ondersteuning • Planning personeel • Zorgen voor voldoende papieren versies voor uitvragen en uitval Callmanager • Extra reinigen wachtkamer 	Applicatiebeheerder Call-manager Roosterplanner/ Regiomanager

STADIUM 4 (>30 % verzuim)

Besluitvorming	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie: Huisartsenzorg op subregionaal niveau regelen <ul style="list-style-type: none">Bewaking scenario en bijstelling	GHOR i.s.m. Crisisteam
ANW-uren <ul style="list-style-type: none">Indien huisartsen binnen hagro de diensten niet opgelost krijgen subregionaal oplossen adhv centrale inventarisatie	GHOR i.s.m. Crisisteam

Communicatie	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none">Zie fase 3	GHOR i.s.m. Crisisteam
ANW-uren <ul style="list-style-type: none">Opstellen van een dienstenrooster voor HA	GHOR i.s.m. Crisisteam

Metten	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none">Zie fase 3	GHOR i.s.m. Crisisteam
ANW-uren <ul style="list-style-type: none">Zie fase 3	



Techniek/middelen	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none"> Zie fase 3 	GHOR i.s.m. Crisisteam
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> Zie fase 3 	

Verbinding naar derden	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none"> Zie fase 3 	GHOR i.s.m. Crisisteam
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> Zie fase 3 	

Extra ondersteuning	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none"> Zie fase 3 	GHOR i.s.m. Crisisteam
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> Zie fase 3 	

Ondersteunende processen	
Actiepunt	Wie
Dagsituatie <ul style="list-style-type: none"> Zie fase 3 	GHOR i.s.m. Crisisteam
ANW-uren <ul style="list-style-type: none"> Zie fase 3 	

Opschalingsoverzicht

	Daguren doordeweek
	ANW-uren

Besluitvorming	Huisarts	huisarts en hagro-coördinator	hagro-coördinator/ Crisisteam	GHOR i.s.m. Crisisteam
Regiomanagers / Ass.- locatiemanager	Stadium 1			
Crisiscoördinator en Crisisteam		Stadium 2		
Crisisteam (i.o.m. de GHOR)			Stadium 3	
GHOR i.s.m. het Crisisteam				Stadium 4

5.3 Communicatieafspraken intern en binnen de keten

Ten tijde van een infectieziekte-uitbraak is het adherentiegebied van de huisartsenposten Rijnmond leidend, de huisartsenkring en GHOR-bureaus zijn volgend.

Bij een uitbraak van een infectieziekte worden in stadium 0, of uiterlijk in stadium 1 de actuele adresgegevens (e-mail, telefoon, faxnummer en postadres) van de huisartsen geactualiseerd door het secretariaat van de CHPR.

De GGD informeert de Crisiscoördinator cq het Crisisteam over relevante medisch inhoudelijke zaken, zowel vanuit de eigen organisatie als vanuit het RIVM. Het Crisisteam draagt zorg voor adequate verdere verspreiding binnen de eigen beroepsgroep.

De afspraken worden gemaakt op het niveau van de GGD-regio.

Vanaf stadium 1 is de Regiomanager het aanspreekpunt van de huisartsenzorg in het gebied van de huisartsenposten Rijnmond.

Vanaf stadium 2 is de Crisiscoördinator namens het Crisisteam het aanspreekpunt voor organisatorische aangelegenheden.

Het Crisisteam en de GGD/GHOR besluiten gezamenlijk wanneer de continuïteit van zorg dusdanig in gevaar komt en de kans op verstoringen van de openbare orde te groot worden om op te schalen naar stadium 4. Vanaf dat moment ligt de coördinatie en regie van de zorg in handen van de GHOR. De huisartsenzorg blijft verantwoordelijk voor het leveren van de zorg.

6. Nazorg

Psychosociale hulp bij rampen en zware ongevallen wordt in de acute fase primair geleverd door de instellingen voor GGZ, Slachtofferhulp en maatschappelijk werk. In de acute fase en de eerste nazorgfase is de GGD eindverantwoordelijk voor de nazorg. Vanaf de tweede nazorgfase zijn de reguliere organisaties, en dus ook de huisartsen, verantwoordelijk. Huisartsen spelen in de nazorg een centrale rol.

Na de acute fase van in principe 3x24 uur, begint de eerste nazorgfase, die ongeveer drie maanden duurt. De GHOR is gedurende deze drie maanden na de ramp verantwoordelijk voor het aanbieden en coördineren van voldoende psychosociale nazorg. De GHOR kan de huisartsen verzoeken bij hun eigen patiënten te signaleren en te monitoren met welke gezondheidsklachten en vragen patiënten komen en de GHOR daarover te informeren. Hierover zullen op dat moment regionale afspraken moeten worden gemaakt.

Hierna volgt de tweede nazorgfase, waarin de verantwoordelijkheid voor de hulpverlening ligt bij de reguliere verantwoordelijken (huisartsen en geestelijke gezondheidszorg), onder regie van de GGD. Deze fase kan enkele jaren duren. De GHOR neemt het initiatief om reeds tijdens of snel na de ramp alle bij de nazorg betrokken partijen aan tafel te krijgen om een plan voor de nazorg op te stellen.

Dat "nazorgoverleg" blijft in stand tijdens de hele periode dat er nog behoefte aan nazorg blijkt te bestaan.

Huisartsen hebben in de nazorg een hele centrale rol. Lichamelijke klachten komen als eerste bij hen en zij zullen ook vaak een signaleringsfunctie hebben voor de behoefte aan psychosociale zorg. Huisartsenorganisaties moeten daarom een centrale rol hebben bij het opstellen van het deelplan nazorg. Over de inhoud en werkwijzen van de psychosociale nazorg zullen huisartsen goed geïnformeerd moeten zijn. Verder kan huisartsen om medewerking worden gevraagd aan een gezondheidsonderzoek onder de getroffen bevolking.

6.2. De rol van huisartsen

De hulp aan getroffenen wordt in drie fasen geboden. Huisartsen hebben met name een centrale rol in fase 3 in relatie tot de eigen patiëntenpopulatie.

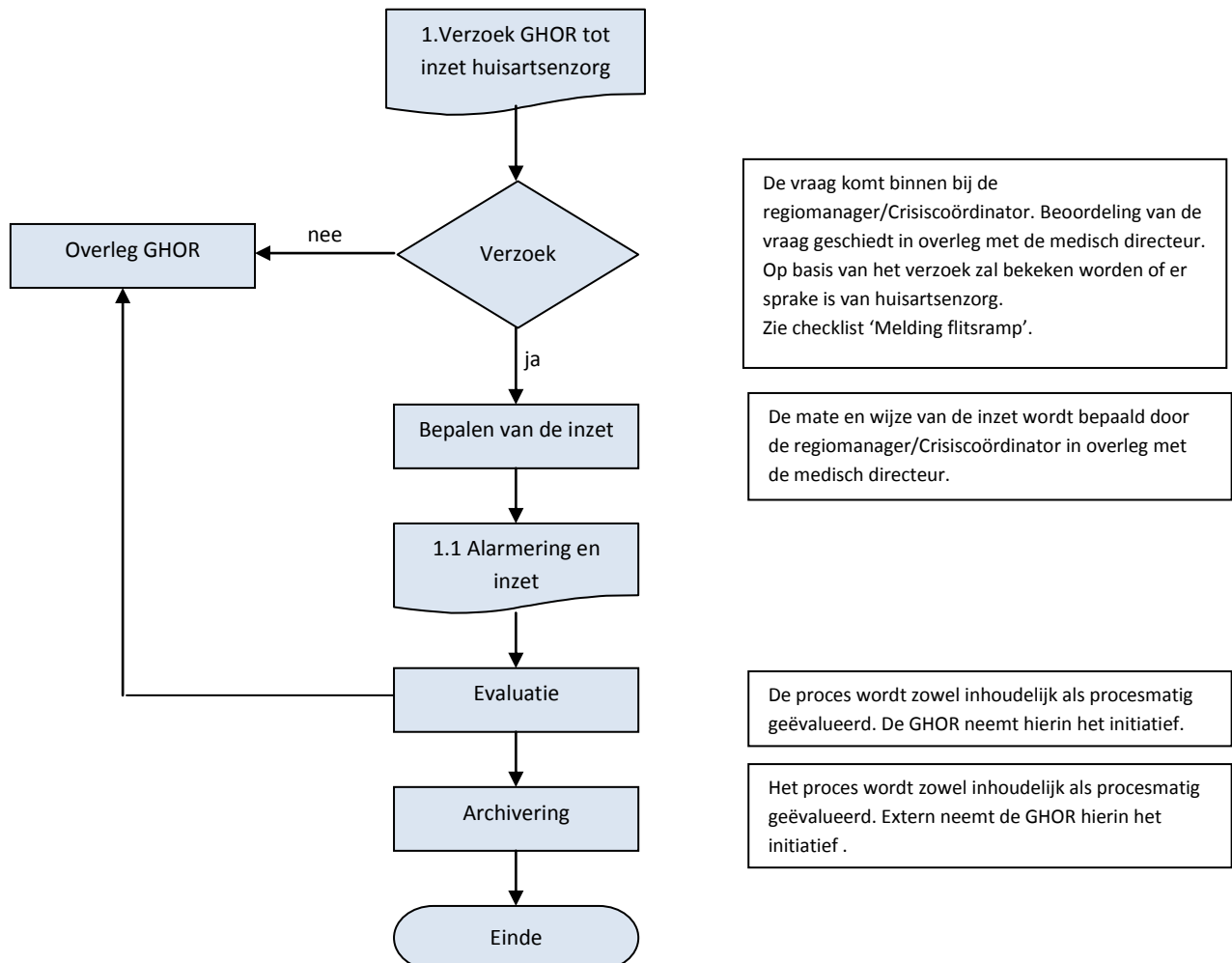
- behandeling van lichamelijke klachten
- signaleringsfunctie voor de behoefte aan psychosociale zorg
- bevolkingsonderzoek

6.3. Toolkit 'Psychosociale nazorg bij rampen' (LHV)

Bij een ramp of crisis kunnen huisartsen te allen tijde informatie terug vinden in deze toolkit (februari 2011 verspreid door de LHV). Hierin is ook een checklist opgenomen ter ondersteuning van de activiteiten van de huisartsenzorg.

Bijlage I: Verzoek GHOR tot inzet huisartsenzorg

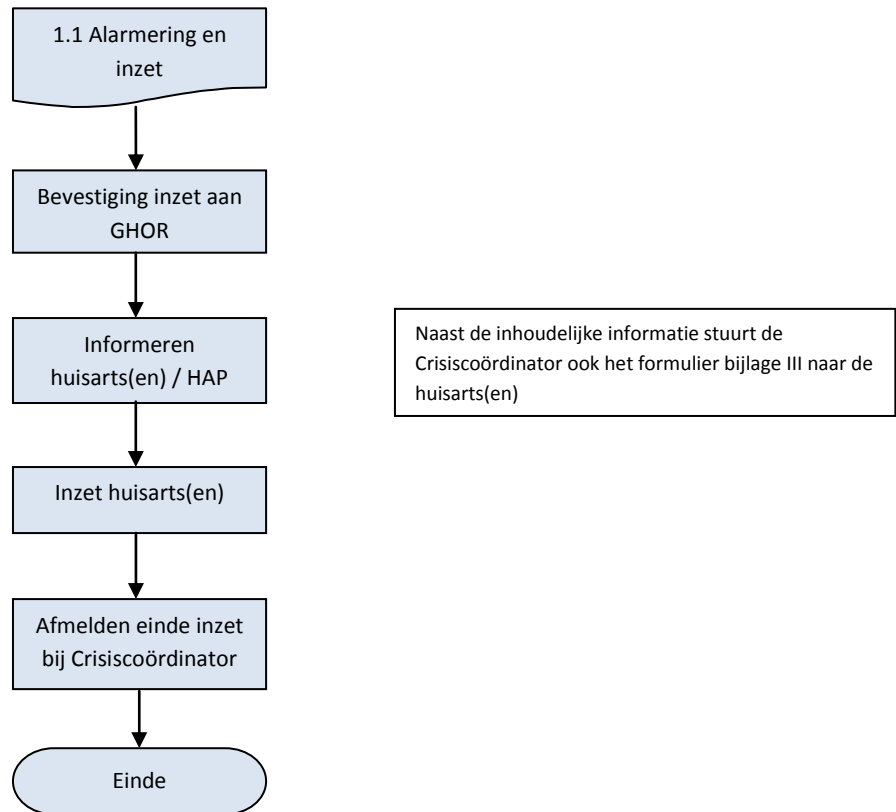
Proces: Verzoek GHOR tot inzet huisartsenzorg



Bijlage II: Alarmering en inzet

Proces:

1.1 Alarmering en inzet



Bijlage III: 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 slachtoffers van een ramp c.q. incident al dan niet voor lange tijd opvangt. In een opvangcentrum voor ontheemden kan huisartsenzorg nodig zijn, bijvoorbeeld voor verstrekking van reguliere medicatie of bij gezondheidsproblemen die zich in het opvangcentrum voordoen.

Behandelcentrum

De locatie waar de lichtgewonde slachtoffers (T3) van een ramp c.q. groot incident behandeld kunnen worden.

Opvang- en behandelcentrum

Bij voorkeur zal een opvanglocatie samen gevoegd worden met een behandelcentrum. We spreken dan over een Opvang- en Behandelcentrum. Deze locatie bevindt zich veelal nabij het rampterrein, maar 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), vrijwilligers van het Nederlands Rode Kruis.
- Eventueel kan er ook een hulpverleningsteam aanwezig zijn bestaande uit een ambulanceteam, een hoofd gewondennest of andere GHOR functionaris aangevuld met vrijwilligers van het NRK, de zogenaamde SIGMA (Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie).
- 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 het Hoofd Sectie GHOR (HS-GHOR) uw aanspreekpunt. U heeft zijn/haar contactgegevens ontvangen bij de melding.
- Naast de HS-GHOR kunt u ook contact opnemen met het Actiecentrum GHOR via de MKA

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.

Bijlage IV: Voorbeeldteksten telefoonbeantwoorder tijdens uitbraak infectieziekte

Tekst voor het antwoordapparaat ANW-uren

Dit is het antwoordapparaat van de Huisartsenpost XXX.

Gaat het om een levensbedreigende situatie druk dan nu een 1.

Hebt u vragen over de <naam infectieziekte> of denkt u dit te hebben, druk dan nu een 2.

In andere gevallen wordt u zo spoedig mogelijk geholpen door de assistente.

Voor het waarborgen van de kwaliteit worden alle gesprekken opgenomen.

Wij willen u erop wijzen dat alle contacten met de HAP bij u of uw verzekeringsmaatschappij worden gedeclareerd .

Tekst voor het antwoordapparaat onder 2

Bij vragen over de <naam infectieziekte> verwijzen wij u naar de internetsite www.griepandemie.nl / www.crisis.nl of telefoonnummer 1400.

Hebt u koorts boven de 38,5 graden en benauwdheidsklachten leg dan neer en draai opnieuw het nummer van de HAP , wacht totdat u een assistente aan de lijn krijgt.

HAP SFG	: 010 - 4669573
HAP IJsselland	: 010 - 2799262
HAP R'dam Zuid	: 010 - 2909888
HAP Ruwaard	: 0181 - 627055

Aangepaste tekst voor het antwoordapparaat kantooruren

U luistert naar het antwoordapparaat van de HAP voor spoedeisende huisartsenhulp buiten kantooruren.

Hebt u vragen over de <naam infectieziekte> dan verwijzen wij u naar de internetsite www.crisis.nl of telefoonnummer 1400.

De HAP is geopend van 5 uur 's avonds tot 8 uur 's ochtends en in het weekend en op feestdagen de gehele dag. Op andere tijden kunt u contact opnemen met uw eigen huisarts of diens waarnemer.

Bijlage V: Benodigde middelen/tools/eisen crisisruimte

Beschikbare bronnen via internet (selectie)

www.rivm.nl
www.ghor.nl
www.lhv.nl
www.CIB.nl
www.vws.nl
www.igz.nl
www.rijksoverheid.nl
www.ggd.nl
www.crisis.nl
www.ggdzl.nl
www.who.int/csr/en

Beschikbare bronnen in hardcopy

- Scenario's Griep pandemie, april 2008, VWS en BZ
- Landelijk draaiboek publiekscommunicatie griep pandemie, versie 1, maart 2008
- NHG Standaard Influenzapandemie M88
- VWS: Handleiding bedrijfscontinuïteit bij griep pandemie

Beschikbare overige informatie

- Telefoonlijsten van huisartsen, doktersassistenten, waarnemers
- Gegevens van leveranciers
- Dienstroosters van huisartsen, doktersassistenten, leidinggevenden
- Bereikbaarheidsgegevens hagro-coördinatoren
- Telefoonlijsten van ketenpartners: ziekenhuizen, verzorgings- en verpleeghuizen, apotheken, GGD, GHOR.
- Landelijk Centrum Infectieziekten 030-2747000
- LHV Toolkit voor voorbereiding op grootschalige infectieziekten uitbraak
- LHV Toolkit voorbereiding op nazorg na rampen

Middelen

- Computer met internetaansluiting
- Beamer –Printer –Telefoon -Whiteboard of flip over
- Wandkaart met indeling subregio's

Bijlage VI: Tools bij CBRN besmettingen

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 onderkent. 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, zijn 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 de Crisiscoördinator.

Algemene adviezen

Wees alert op signalen	<p>Heeft de patiënt symptomen die niet direct te herleiden zijn naar een aandoening (denk bijvoorbeeld aan onverklaarbare klachten van ogen/slijmvliezen, benauwdheid)?</p> <p>Onder welke omstandigheden zijn de klachten ontstaan (omgevingsfactoren!)?</p> <p>Hebben meer mensen in uw omgeving dezelfde klachten gekregen?</p>
Voorkom besmetting hulpverleners	<p>Overweeg MRSA persoonsbescherming te gebruiken</p> <p>Overweeg nitril handschoenen (=keuken handschoenen)</p> <p>Overweeg beschermingsbril en mondkap</p>
Laat zo weinig mogelijk medewerkers in contact met patiënt. Doe eigendommen en kleding van patiënt in een plastic (vuilnis)zak en sluit die af	Laat één assistente en één arts de patiënt behandelen en eventueel ontkleden en/of afspoelen (van boven naar beneden)
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	<p>80-90% van de (eventuele) besmetting wordt verwijderd door het zich laten uitkleden van de patiënt!</p> <p>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 uitademingsgassen tot de GAGS (zie: waar krijg ik advies) dit risico niet meer aanwezig acht</p> <p>Eventueel pictogrammenblad gebruiken als instructiemiddel voor patiënt en personeel(= bijgevoegd)</p>
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 <ul style="list-style-type: none"> ■ inhalatie ■ op of via de huid ■ ingestie ■ via verwonding 	Tijdstip incident : Tijdstip aankomst HAP/praktijk: Tijdsduur contact met de stof: <ul style="list-style-type: none"> ○ kort (< 1 minuut) ○ middel (1-5 minuten) ○ lang (> 5 minuten) ○ anders:
<i>Decontaminatie op plaats ongeluk gedaan?</i> <i>Douche / spoelen?</i> <i>Alle bovenkleding verwijderd</i>	<i>Gezondheidsklachten hulpverleners</i> <i>nee</i> <i>ja, namelijk:...</i>

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.
Bekende of onbekende chemische stof:	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) via de Meldkamer Ambulance (uitsluitend door de Crisiscoördinator)!!
Biologische besmetting	Medisch microbioloog lokaal ziekenhuis, GGD arts infectieziekten Landelijk CentrInfectiez. (LCI) tel = RIVM
Radiologische besmetting	Stralingsdeskundige van ziekenhuis met een bestralingsafdeling zoals uit het Erasmus MC
Nucleair stralingsongeluk	Stralingsdeskundige of radioloog van ziekenhuis met een bestralingsafdeling, Erasmus MC
Indien tevens al klachten of symptomen	medisch specialist: lokaal ziekenhuis

Bijlage VII Algemeen format situatierapportage (SITRAP)

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

Organisatie	:	Huisartsenzorg regio Rotterdam
Van	:	
Functie/rol	:	
Bereikbaar via	:	
Datum	:	
Tijd	:	
Aan	:	
		Mail / Fax / Telefoon /(doorhalen wat niet van toepassing is)

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

Bijlage VIII: Uitval locatie HAP

Ingeval in een rampsituatie sluiting van de HAP nodig wordt (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 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 hagro-coördinatoren
- o via e-mail (crisismailadres) of via sms voor dienstdoende huisartsen en chauffeurs

- info aan ketenzorgpartners:

- o GGD'en, GHOR, SEH en MKA.

Bijlage IX: Logboek oproepen extra personeel op de HAP

- *Gebruik actuele adressenlijsten.*
- *Begin met personen die het dichtst bij wonen.*
- *Roep gedoseerd extra mensen op. Eventueel alleen standby.*

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:
 - Personeelspas
 - Legitimatie

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		
	ja/nee		
	ja/nee		
Assistente	ja/nee		
	ja/nee		
	ja/nee		
	ja/nee		
	ja/nee		
	ja/nee		
	ja/nee		
	ja/nee		
	ja/nee		
Chauffeur	ja/nee		
	ja/nee		
	ja/nee		
	ja/nee		
	ja/nee		
	ja/nee		

Bijlage X: Evaluatie

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 HaROP. Mede op basis hiervan kan besloten worden tot aanpassing van procedures, afspraken etcetera. 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.

Betreft incident	Datum :
	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 XI: Voorbeeld agenda Crisisteam

1. Algemeen

1. Aanleiding overleg
 - a. reden en doel van het overleg
2. Kennismaking
 - a. Naam en functie
3. Rolverdeling
 - a. Wie is wat in het overleg
 1. Voorzitter
 2. Inhoudsdeskundige
 3. Notulist/logger
 4. Team compleet? (intern/extern)
4. Procedureafspraken
 - a. Telefoon gebruik
 - b. BOB-methodiek
 - c. Tijden, duur en wanneer overleg

2. Beeldvorming

1. Samenvatting stand van zaken door voorzitter
2. Thematische aanvulling door teamleden
 - a. Incident zelf
 - b. Beeld ziektegevallen
 - c. Voorlichting
 - d. Planvorming

3. Oordeelsvorming

1. Consequenties van het beeld en verzamelen knelpunten
2. Prioritering aanbrengen/items benoemen voor gezamenlijke besluitvorming
3. Toekomstverwachtingen

4. Besluitvorming en actiepunten

1. Besluiten over de te ondernemen acties
2. Afspraken over voorlichting en woordvoering

5. Vooruit kijken

1. Aflossing
2. Logistiek

5. Vervolgafspraken

1. Overlegcyclus vaststellen

6. Nafase

1. Afschaling
2. Vervolgafspraken
3. Nazorg
4. Evaluatie

Bijlage XII Afkortingen

Ac-GHOR	Actiecentrum GHOR
ANW	Avond- Nacht- en Weekend-uren
BAO	Bestuurlijk AfstemmingsOverleg
BIG	wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg
CHP NWN	Centrale huisartsenpost Nieuwe Waterweg Noord
CHPR	Centrale Huisartsenposten Rijnmond
CIb	Centrum voor infectieziektebestrijding
CoPI	Commandoteam Plaats Incident
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
HS-GHOR	Hoofd Sectie GHOR
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMT	Mobiel Medisch Team
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