



Huisartsen Rampen Opvangplan

West Friesland

**Deel B Infectieziekten**

## ***Colofon***

Versie: oktober 2012

Auteurs:	Erik van de Sande	WFHO
	Wendy van den Berg-Schaap	CHP West Friesland
	Bob de Dood	projectbegeleiding LHV

# Inhoudsopgave

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>3</b>
<b>Afkortingen en begrippenlijst</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1. Algemeen.....	7
1.2. HaROP.....	7
1.3. Doel.....	7
1.4. Structuur HaROP.....	7
1.5. Geraadpleegde documenten .....	9
1.6. Deelnemende partijen.....	9
1.7. Adherentiegebied.....	9
1.8. Onderhoudsprocedure.....	9
<b>2. Uitgangspunten</b>	<b>10</b>
2.1. Continuïteit Huisartsgeneeskundige zorg.....	10
2.2. Samenwerking en draagvlak .....	10
2.3. Stadia van alarmering.....	11
2.4. Patiëntenstromen.....	12
2.5. Landelijke richtlijnen .....	12
<b>3. Samenwerking met externe partners</b>	<b>13</b>
3.1. Samenwerking Zorgketen.....	13
3.1. Samenwerking tweedelijnszorg .....	15
3.2. Samenwerking GHOR .....	15
3.3. Actiecentrum GHOR .....	15
<b>4. Crisisstructuur en Opschaling</b>	<b>16</b>
4.1. Crisisstructuur.....	16
4.2. Opschaling.....	16
<b>5. Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland</b>	<b>17</b>
5.1. Samenstelling Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland.....	17
5.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden Crisisteam Huisartsenzorg .....	17
5.3. Overleg Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland.....	17
<b>6. Hagro Coördinatoren HaROP (HCH)</b>	<b>Fout!</b>
Bladwijzer niet gedefinieerd.	
6.1. Coördinatie binnen de Hagro.....	19
6.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden HCH.....	19
<b>7. Huisartsen</b>	<b>20</b>
7.1. Huisartsen(groepen) bij een infectieziekte-uitbraak .....	20
7.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden huisartsen(groepen) .....	20
7.3. Inzet beschikbare huisartsencapaciteit.....	21
7.4. Actueel inzicht in beschikbare capaciteit huisartsen .....	21
7.5. Ziekmelding huisartsen.....	21
<b>8. Medewerkers</b>	<b>22</b>
8.1. Uitval medewerkers .....	22
8.2. Taken en verantwoordelijkheden medewerkers.....	22
8.3. Inzet beschikbaar medewerkers.....	22
8.4. Actueel inzicht in beschikbaar medewerkers.....	22
8.5. Ziekmelding medewerkers.....	22
<b>9. Stadia van opschaling</b>	<b>23</b>

9.1.	Vorbereidingsactiviteiten.....	23
9.2.	Stadium 1.....	23
9.3.	Stadium 2.....	23
9.4.	Stadium 3.....	24
9.5.	Stadium 4.....	24
<b>10.</b>	<b>Communicatie</b>	<b>25</b>
10.1.	Algemeen.....	25
10.2	Communicatiemiddelen .....	25
10.3.	Schema crisiscommunicatiestromen .....	25
10.4.	Interne communicatie .....	26
10.4.1.	<i>Communicatiestructuur</i> .....	26
10.4.2.	<i>Communicatieactiviteiten</i> .....	26
10.5.	Communicatie naar eigen patiënten.....	26
10.6.	Publiekscommunicatie .....	26
10.7.	Mediacontacten .....	27
<b>11.</b>	<b>Afschaling</b>	<b>28</b>
11.1.	Evaluatie .....	28
11.2.	Psychosociale hulpverlening voor medewerkers .....	28
<b>12.</b>	<b>Opleiden, trainen, oefenen en praktijkervaring bij rampen en crisis</b>	<b>28</b>
<b>13.</b>	<b>Financiële paragraaf</b>	<b>28</b>
<b>BIJLAGEN</b>		<b>29</b>
Bijlage 1	Instructie HaROP Deel C Infectieziekten.....	29
Bijlage 2	Actiecentrum GHOR .....	30
Bijlage 3	Regionaal Ketenoverleg .....	31
Bijlage 4	Taakomschrijving Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland .....	32
Bijlage 5	Overleg Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland.....	33
Bijlage 6	BOB-registratieformulier .....	34
Bijlage 7	Voorbeeld monitorvragen .....	36
Bijlage 8	CAO Huisartsenzorg 1 april 2011 – 31 deceinvullener 2012 .....	37
Bijlage 9	Uitwerking crisiscommunicatiestromen .....	38
Bijlage 10	Evaluatie .....	40
Bijlage 11	Format crisisadministratie.....	41

# Afkortingen en begrippenlijst

Actiecentrum GHOR	Centraal operationeel coördinatiepunt bij rampen en crisis: zie 4.4. en bijlage 2
Afschaling	Overgang naar een lager stadium: naar stadium 3: Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland + GHOR naar stadium 2 of 1: Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland
ANW	Avond- Nacht- en Weekenduren (en erkende feestdagen)
Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland	Ten tijde van een infectieziekte-uitbraak wordt een Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland ingericht, bestaande uit vertegenwoordigers van de Huisartsenpost en de Huisartsenkring: zie hoofdstuk 5 en bijlage 4
Flitsramp	Een ramp of crisis die zich onverwacht en heftig voordoet: voorbeeld: de vuurwerkramp in Enschede
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio: verantwoordelijk voor de coördinatie van de medische ketenzorg bij rampen en crises
GRIP	Gecoördineerde Regionale IncidentbestrijdingsProcedure
Hagro Coördinator HaROP (= HCH)	Per Hagro wordt een persoon aangewezen die tijdens de infectieziekte-uitbraak de contactpersoon is voor het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland; de taken die hierbij behoren zijn vermeld in hoofdstuk 6
HAP	HuisArtsenPost
HaROP	HuisArtsen RampOpvangPlan
HaROP Deel A	Theoretisch en wettelijk kader van het Huisartsen Rampenopvangplan
HaROP Deel B Infectieziekten	Praktische uitwerking van de rol en verantwoordelijkheden van huisartsen, Huisartsenpost en Huisartsenkring bij de uitbraak van een infectieziekte
HaROP Deel C Infectieziekten	Actielijst (checklisten) voor het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland, de Hagro Coördinatoren HaROP en de huisartsen bij de uitbraak van een infectieziekte (afgeleid van het HaROP Deel B Infectieziekten)
HaROP Deel B Flitsramp	Praktische uitwerking van de rol en verantwoordelijkheden van huisartsen, Huisartsenpost en Huisartsenkring bij een flitsramp
HaROP Deel C Flitsramp	Actielijst (checklisten) voor het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland en de huisartsen bij een flitsramp (afgeleid van het HaROP Deel B Flitsramp)
HCH	Hagro Coördinatoren HaROP
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
Opgeschaalde fase	Zogenaamde 'warme' fase: periode van ramp of crisis
Opschaling	Overgang naar een hoger stadium: naar stadium 1 of 2: Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland naar stadium 3 of 4: Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland + GHOR
OTO	Opleiden, trainen, oefenen
Preparatieve fase	Zogenaamde 'koude' fase: periode dat er geen sprake is van een (dreigende) ramp of crisis; inclusief de voorbereidingsperiode
RAV	Regionale Ambulance Voorziening

Regionaal Ketenoverleg	Overlegstructuur onder regie van de GHOR met vertegenwoordigers van de sectoren uit de zorgketen: zie hoofdstuk 3.1.
ROMT	Regionaal outbreak management team (vanuit GHOR, geïnitieerd)
Stadium 0 (wit)	Preparatief stadium, waarin voorbereidingsactiviteiten plaatsvinden
Stadium 1 (groen)	Normale praktijkvoering
Stadium 2 a (oranje)	Herschikken patiënten binnen de collega-praktijken van de eigen Hagro
Stadium 2 b (oranje)	Herschikken patiënten en zorgpersoneel en samenwerking met collega Hagro's en Huisartsenposten
Stadium 3 (rood)	Opschaling naar 24-uurszorg met zorgverlening vanuit centrale punten met ondersteuning van het callcenter op de huisartsenpost
Stadium 4 (donkerrood)	De continuïteit van de huisartsenzorg kan niet meer binnen de reguliere organisatie worden gewaarborgd: GRIP 3 of GRIP 4
Veiligheidsregio	Samenwerking van besturen en diensten ten aanzien van taken op het terrein van brandweezorg, rampenbeheersing, crisisbeheersing, Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en handhaving van de openbare orde en veiligheid
VHN	Vereniging Huisartsenposten Nederland
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

# 1. Inleiding

## 1.1. Algemeen

Bij de uitbraak van een infectieziekte is het van belang dat de huisartsenzorg zo optimaal mogelijk doorgang vindt. Medewerkers van huisartsenpraktijken, huisartsenposten en huisartsen moeten weten hoe te handelen bij opvang van slachtoffers als gevolg van het uitbreken van een infectieziekte. De beschikbare capaciteit van mensen en middelen moet zo optimaal mogelijk worden ingezet.

Tijdens een infectieziekte-uitbraak komt de eerstelijnszorg onder grote druk te staan. Behalve dat de hulpvragen gedurende een uitbraak toenemen, zal door ziekte van medewerkers een beperkte capaciteit aan zorgverlening ontstaan.

In de regel zullen de Huisartsenkring / cooperatie en de Huisartsenpostenige voorbereidingstijd hebben, aangezien men een infectieziekte-uitbraak ziet aankomen.

## 1.2. HaROP

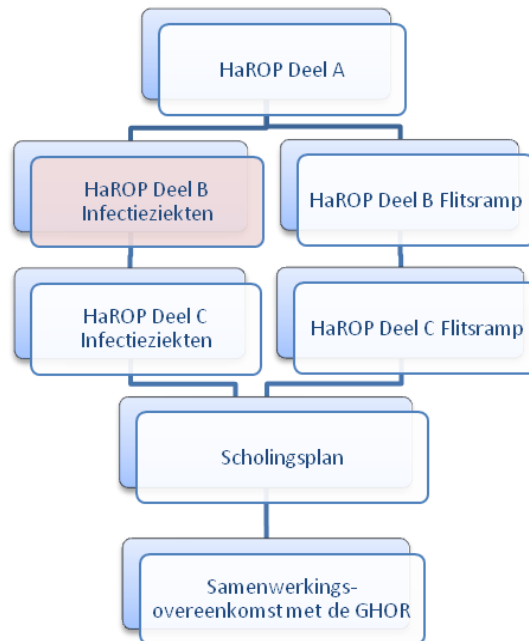
Het Huisartsen Rampenopvangplan (HaROP) is samengesteld **door en voor de huisartsenzorg in de regio West Friesland** ter voorbereiding op een ramp of crisis. Bedoeling is om de 3 coöperaties binnen NH Noord zoveel als mogelijk op elkaar af te stemmen, maar alle 3 de verenigingen/Coöperaties hebben toch een eigen specifiek plan. Voor de huisartsencoöperatie West Friesland is ook nadrukkelijk gekeken naar de planvorming rondom de griepandemie uit 2009. Voor uniformiteit en afstemming binnen NH Noord is er wel voor gekozen om een uniforme lay out te gebruiken.

## 1.3. Doel

Dit HaROP Deel B Infectieziekten bereidt de huisartsenzorg voor op richtlijnen en maakt afspraken over de organisatie van de huisartsenzorg ten tijde van een infectieziekte-uitbraak.

#### 1.4. Structuur HaROP

Dit plan vormt een onderdeel van het HaROP Invullen. De structuur van het HaROP is als volgt.





Het HaROP Deel C Infectieziekten is een schematische weergave van alle acties die voortkomen uit het HaROP Deel B infectieziekten. Deze acties zijn per stadium uitgewerkt en toegekend aan een persoon of groep. Een instructie over het gebruik van het HaROP Deel C Infectieziekten is terug te vinden in bijlage 1.

### 1.5. Geraadpleegde documenten

Bij het samenstellen van dit document is gebruik gemaakt van:

- het LHV Model HaROP
- de LHV Praktische Toolkit Voorbereid op infectieziekten
- de Handleiding, samenwerking tussen huisartsen en GHOR.
- Bereik- en beschikbaarheid van huisartsenzorg in de veiligheidsregio Noord-Holland Noord gedurende een influenzapandemie (september 2009)

### 1.6. Deelnemende partijen generiek

- HONK
- HKN
- WFHO
- Centrale huisartsenpost West-Friesland
- Huisartsenpost Alkmaar E.O.
- HKN centrale huisartsenpost
- Veiligheidsregio Noord-Holland Noord

#### 1.6 B. Deelnemende partijen specifiek

De WFHO en CHP West Friesland zijn specifiek betrokken bij de uitwerking van deel B voor West Friesland. Uiteraard zal er een goede afstemming zijn met de uitwerking van HAROP deel B van de andere 2 cooperaties binnen de LHV kring NHN. In grote lijnen zijn de afspraken voor de 3 huisartsenverenigingen/coöperaties binnen Noord Holland Noord gelijk, maar zijn er vaak specifieke afspraken met de huisartsenpost waar het meeste mee samen gewerkt wordt. Voor de besluitvorming is daarom deel B infectieziekten en flitsrampen specifiek uitgewerkt voor besluitvorming op coöperatieverband.

### 1.7. Adherentiegebied

Ten tijde van een infectieziekte-uitbraak zijn de adherentiegebieden van de Huisartsenposten leidend, de Huisartsenkringen en GHOR-bureaus zijn volgend. Uitwerking van deel B gaat in nauwe samenspraak met de aangrenzende huisartsenkringen / -coöperaties en posten.

### 1.8. Onderhoudsprocedure

Het onderhoud van het HaROP Deel B en Deel C Infectieziekten ligt in handen van LHV regiobureau onder verantwoordelijkheid van het kringbestuur. Actualisering van de gegevens zal jaarlijks plaatsvinden in het 4<sup>e</sup> kwartaal.

Het GHOR-bureau Kennemerland/ Alkmaar (Veiligheidsregio Noord-Holland Noord) zal vervolgens het HaROP checken en adviseren. Eventuele wijzigingen worden door de GHOR doorgegeven ter aanpassing.

## Versiebeheer

Versienummer	Opleverdatum	Verantwoordelijken
	15 oktober 2012	

## 2. Uitgangspunten

Door de schaarste aan medewerkers, het grote aanbod van patiënten als gevolg van de infectieziekte-uitbraak en de vereiste continuïteit van de spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg, moet worden gestreefd naar een optimale inzet van mensen en middelen ten tijde van een infectieziekte-uitbraak. De overeenkomst "Bereik- en beschikbaarheid van huisartsenzorg in de Veiligheidsregio Noord-Holland Noord gedurende een influenzapandemie" is relevant voor deze notitie. Verschil is echter dat er in de notitie van september 2009 relatief snel opgeschaald wordt naar een regionaal call center. In het HAROP wordt er vanuit gegaan dat de huisarts zo lang mogelijk actief blijft in de eigen praktijk.

### 2.1. Continuïteit Huisartsgeneeskundige zorg

Een goede voorbereiding op een infectieziekte-uitbraak is cruciaal om de continuïteit van de huisartsenzorg te borgen. De belangrijkste aspecten zijn:

1. uitstelbare zorg waar mogelijk uitstellen
2. mensen en middelen zo efficiënt mogelijk inzetten
3. samenwerking tussen de deelnemende huisartsen
  - a. draagvlak bij alle partijen
  - b. consensus tussen de verschillende partijen
  - c. naleven van afspraken door alle deelnemers.

Belangrijke voorwaarde bij de samenwerking is dat de autonomie van de individuele praktijken zo veel mogelijk en zo lang mogelijk blijft behouden, mits dit binnen de samenwerking mogelijk is.

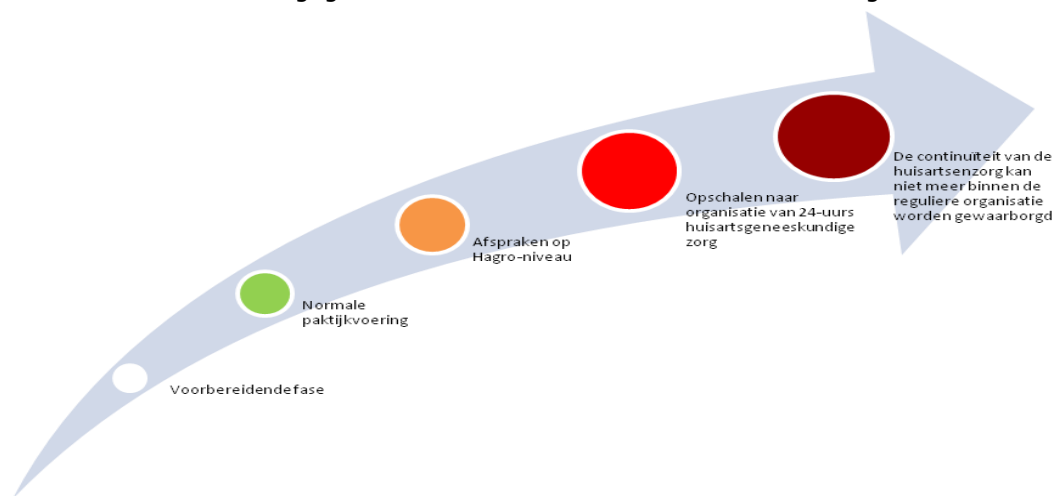
De communicatie over de continuïteit van huisartsenzorg naar de burger is van groot belang. Er dient duidelijk aangegeven te worden of een hulpvraag gehonoreerd kan worden. Zorgshoppen moet in deze situatie voorkomen te worden.

### 2.2. 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 West Friesland. Vaststelling van het hele HaROP zal uiteindelijk moeten plaats vinden in de WFHO ledenvergadering van november 2012. Voorafgaand zal het concept deel B in de bestuursvergadering van oktober besproken worden.

## Stadia van alarmering

In het HaROP Infectieziekten Deel B en C is uitgegaan van onderstaande stadia van alarmering: zie hoofdstuk 9.



## 2.3 Patiëntenstromen

Ten tijde van een infectieziekte-uitbraak kent de huisartsenzorg drie patiëntenstromen:

- patiënten met infectieziekten
- patiënten met acute zorgvraag: inclusief palliatieve en niet uitstelbare chronische zorg
- patiënten met uitstelbare zorgvraag

## 2.4 Landelijke richtlijnen

Zodra tussen landelijke partijen overeenstemming is over richtlijnen voor huisartsen (triage, beschermende middelen etc.), voor toegang tweede lijn en toegang IC tijdens de infectieziekte-uitbraak en deze passend zijn in de regionale situatie, zullen Huisartsenpost en Huisartsenkring / cooperatie zich hieraan conformeren en deze richtlijnen implementeren.

## 3. Samenwerking met externe partners

### 3.1 Samenwerking Zorgketen

Binnen de zorgketen wordt tijdens een opgeschaalde situatie zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de reguliere afspraken en communicatielijnen.

Infectieziektebestrijding is een wettelijke taak van GGD'en. Artsen infectieziektebestrijding (AIZB) en sociaal verpleegkundigen houden zich dagelijks bezig met infectieziektemelding, wettelijke meldingsplicht en incidenten. Belangrijke processen hierbij zijn: bronopsporing, contactonderzoek, het nemen van hygiënische maatregelen, voorlichting en registratie. Op basis hiervan heeft de GGD inzicht in de mate waarin infectieziekten vóórkomen in de regio. Tevens levert de GGD naast de laboratoria ook gegevens aan voor de nationale surveillance.

De GHOR-processen die een rol spelen bestaan uit opgeschaalde normale zorg, dat wil zeggen dat medewerkers zoveel mogelijk hun normale werk doen en de daarvoor gebruikelijke procedures hanteren. In geval van een grootschalige crisissituatie wordt echter gewerkt volgens de bevelstructuur van de rampenbestrijding.

In de multidisciplinaire rampenbestrijding (brandweer, GHOR, politie en gemeente) werkt men systematisch volgens rampbestrijdingsprocessen die, afhankelijk van het type ramp, in meer of mindere mate geactiveerd worden.

De GHOR is procesverantwoordelijk voor twee rampbestrijdingsprocessen:

- Acute opgeschaalde zorg
- Opgeschaalde Publieke Gezondheidszorg

Al in de aanloop naar en bij een uitbraak van een infectieziektecrisis is een goede samenwerking tussen GGD, GHOR, huisartsen, apotheken en ziekenhuizen van groot belang. De GGD als medisch deskundige en vertaler van landelijk VWS-beleid en de GHOR als ketenregisseur en vertaler van BZK-beleid zijn wederzijds afhankelijk van elkaar. De huisartsen, apotheken en ziekenhuizen hebben vanuit hun dagelijkse werkzaamheden belang bij een goede afstemming.

#### **Samenwerking bij een mogelijke dreiging van een infectieziektecrisis.**

##### Melding en alarmering

Indien:

1. Regionale incidenten op het terrein van infectieziektebestrijding waarbij de pers en/of publieksgevoeligheid een rol spelen. Dit kunnen bijvoorbeeld ook dierziekten betreffen.  
*Actie: De GHOR/GGD informeren zodanig de huisartsen via de huisartsenpost*  
*De GGD (medisch inhoudelijk) beoordeelt samen met de GHOR (openbare orde en veiligheid) de noodzaak tot informeren.*
2. Regionale en/of nationale dreiging van epidemische verheffing met *dreiging van crisis*  
*Actie: De GHOR en GGD informeren de huisartsen*  
*De GGD en GHOR informeren de huisartsen en apothekers periodiek over de regionale stand van zaken. Daarnaast is de informatie up to date beschikbaar via website GGD/GHOR.*

##### Informatiemanagement

De GGD informeert de huisartsen via de reguliere communicatielijn. Dit kan aangevuld worden met extra informatie vanuit de GHOR

##### Op- en afschaling

Op- en afschaling is niet van toepassing. In deze fase vindt op basis van de actuele dreiging een verfijning van de bestaande afspraken plaats.

##### Leiding en coördinatie

Indien het Regionaal Crisisteam Zorg operationeel is, neemt een vertegenwoordiger van de huisartsen aan dit overleg deel. (vanuit het coördinatieteam vanuit de griepdemonie)

## **Samenwerking bij van dreiging naar crisis**

### Melding en alarmering

1. Regionale en/of nationale dreiging van epidemische verheffing met crisis

*Actie: De GHOR/GGD informeren en alarmeren de huisartsen via huisartsenpost / crisisteam west Friesland*

*De GGD (vakinhoudelijk) en de GHOR (organisatie) informeren de huisartsen en apothekers over de regionale stand van zaken.*

*De GHOR alarmeert de huisartsen om zich in detail voor te bereiden op het ontstaan van krapte in de zorg (zorgcontinuïteit).*

### Informatiemanagement

De huisartsen worden geïnformeerd over de medisch inhoudelijke procedures (GGD) en de actuele organisatorische stand van zaken in de regio (GHOR).

Het Actiecentrum GHOR wordt operationeel of er wordt een nummer opengesteld voor 1<sup>ste</sup> lijn zorgverleners, waar knelpunten en de resultaten van de disease monitoring kunnen worden ingebracht. Deze worden ingebracht in respectievelijk het Regionaal Crisisteam Zorg.

De huisartsen hebben een vertegenwoordiger afgevaardigd in het Regionaal Crisisteam Zorg

### Leiding en coördinatie

GRIP 3 of 4 is van kracht.

In deze fase zal het Regionaal Crisisteam Zorg operationeel zijn.

Er is een Actiecentrum GHOR operationeel.

### Op- en afschaling

In deze fase kan krapte in de zorg ontstaan. De huisartsen treffen alle maatregelen volgens het HaROP om zodra het noodzakelijk wordt te kunnen opschalen.

Actie:

De GHOR communiceert de beleidsbeslissingen naar de 1<sup>ste</sup> lijns zorgverleners.

Er is een in het Actiecentrum een telefoonnummer opengesteld voor 1<sup>ste</sup> lijnszorgverleners.

Huisartsen zijn vertegenwoordigd in het Regionaal Crisisteam Zorg.

Er vindt disease monitoring plaats.

## **Samenwerking tijdens een infectieziektecrisis**

### Melding en alarmering

1. Infectieziektecrisis en of pandemische situatie.

*Actie: De GHOR en GGD alarmeren en informeren de huisartsen*

*Er is een continue informatie-uitwisseling tussen huisartsen, GHOR en GGD.*

### Informatiemanagement

De huisartsen worden geïnformeerd over de medisch inhoudelijke procedures (GGD) en de actuele organisatorische stand van zaken in de regio (GHOR). Informatie-uitwisseling is een continu proces. In het Actiecentrum GHOR is een contactpersoon aangesteld of nummer voor 1<sup>ste</sup> lijn zorgverleners opengesteld waar knelpunten kunnen worden ingebracht.

De resultaten van de disease monitoring worden ingebracht in het Regionaal Crisisteam Zorg.

De huisartsen zijn vertegenwoordigd in het Regionaal Crisisteam Zorg en indien operationeel ook in het triageteam

### Leiding en coördinatie

GRIP 4 is van kracht.

Het Regionaal Crisisteam Zorg is operationeel.

Het Actiecentrum GHOR is operationeel.

Er is een triageteam operationeel zijn.

### **3.1. Samenwerking tweedelijnszorg**

Het functioneren van de tweedelijnszorg is tijdens een infectieziektecrisis deels afhankelijk van het succes van de continuïteit van de eerste lijnszorg. Met andere woorden, zolang de eerste lijnszorg nog goed bereikbaar is, zal de spontane aanloop van patiënten op de Spoedeisende Hulp Afdelingen beperkt blijven. Afstemming tussen eerste en tweedelijns zorgverleners is in alle scenario's/ fases van een infectieziektecrisis belangrijk. Beide partijen zijn vertegenwoordigd in het R-OMT. Zorginstellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de continuïteit van hun bedrijfsvoering.

Ieder ziekenhuis heeft een eigen Ziekenhuis Rampen Opvang plan (ZiROP). Hierin staat beschreven hoe de ziekenhuizen zich voorbereiden op de ontvangst en behandeling van grote aantallen patiënten.

De scenario's uit dit procesplan sluiten als volgt aan op de fase uit het ZiROP.

1. Dreiging van infectieziektecrisis – fase van alarmering ZiROP.
2. Van dreiging naar crisis – fase van voorbereiding uit ZiROP.
3. Infectieziektecrisis – fase van ontvangst.

De fases lopen vloeiend in elkaar over. Activiteiten die in de ene fase worden voorbereid, worden in een volgende ingezet of afgemaakt.

Het AC-GHOR heeft contacten met de eerste en tweedelijnszorg. Knelpunten en mogelijke effecten worden door het AC-GHOR geïnventariseerd, gecommuniceerd en indien mogelijk gefaciliteerd.

### **3.2. Samenwerking GHOR**

De samenwerkingsafspraken met de GHOR zijn vastgelegd in het convenant Huisartsen-GHOR. De communicatie en financiële afspraken zullen hierin vastgelegd worden.

### **3.3. Actiecentrum GHOR**

Zie bijlage 2 voor de taken en contactgegevens van het AC-GHOR.

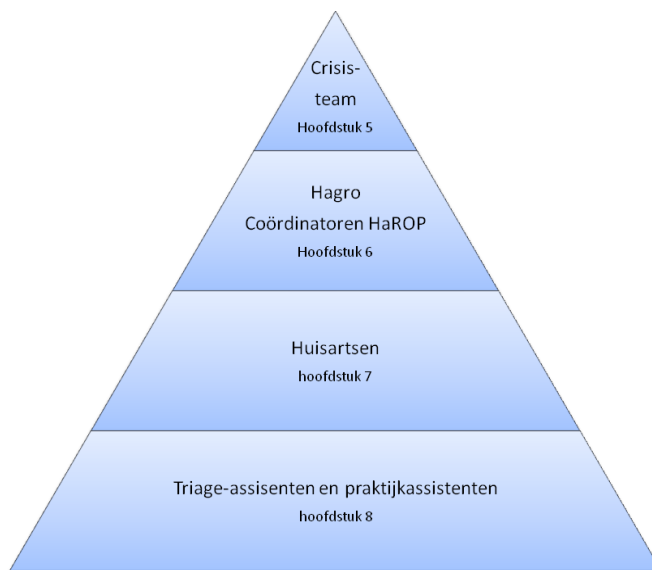
## 4. Crisisstructuur en Opschaling

Een uitbraak van een infectieziekte heeft geen acuut karakter. Men kan een uitbraak zien aankomen, ook al kan de verspreiding van het virus snel gaan. Hierdoor is er tijd om voorbereidingen te treffen om de continuïteit van de huisartsenzorg te optimaliseren. Het HaROP Deel B Infectieziekten treedt in werking wanneer duidelijk wordt dat het aanbod van patiënten zo groot dreigt te worden dat adequate zorgverlening in het gedrang kan komen en/of medewerkers dreigen uit te vallen.

Eén van de leden van het Crisisteam neemt het initiatief om het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland bijeen te roepen en het HaROP Deel B Infectieziekten te activeren.

### 4.1. Crisisstructuur

In een opgeschaalde situatie is onderstaande structuur van toepassing.



### 4.2. Opschaling

Opschaling van huisartsenzorg betekent concreet dat het zorgaanbod wordt aangepast aan de (te verwachten) zorgvraag. Opschaling is de overgang naar een hoger stadium en betekent een herschikking van middelen en mensen (patiënten, medewerkers en zorgverleners).

De reguliere huisartsenzorg (overdag en spoed in ANW) blijft **zo lang als mogelijk** gewaarborgd in stadium 1 en 2. Dit is van groot belang, niet in de laatste plaats om een al te grote toestroom naar de Huisartsenpost en de SEH te voorkomen.

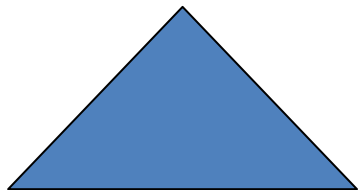
In stadium 1 en 2 kunnen Hagro's binnen West Friesland zich in verschillende stadia van opschaling bevinden. De situatie kan zich voordoen dat het noodzakelijk is dat een Hagro die zelf nog geen problemen ondervindt, ondersteuning gaat bieden aan een collega-Hagro die dreigt uit te vallen. Hierdoor gaat de eerst genoemde Hagro naar een hoger opschalingstadium omwille van de continuïteit van zorg in een groter gebied. Afhankelijk of de huisartsen in HAGRO's georganiseerd zijn, zullen ze ook als individuele huisarts waarnemingsafspraken hebben met collega's. Voor het HaROP wordt dit als een vorm van HAGRO gezien.

In de totale periode van de infectieziekte-uitbraak kan het zijn dat er 'teruggeschaald en weer opgeschaald' wordt. Vanaf stadium 3 wordt opgeschaald op regionaal niveau .



## 5. Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland

### 5.1. Samenstelling Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland



- Portefeuillehouder en bestuurslid WFHO(huisarts)
- Directeur van huisartsenpost
- kwaliteitsmedewerker huisartsenpost en/of medisch manager
- Beleidsmedewerker LHV kring

Indien de crisis de eigen regio overstijgt is het zinvol om het crisisteam in te richten met de 3 andere huisartsenverenigingen in NHN, maar de besluitvorming ligt in de afzonderlijke verenigingen. De leden van het crisisteam (die ook getraind worden in het najaar van 2012, bestaan dan ook uit de partijen die genoemd zijn onder 1.6.

### 5.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland

Het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland heeft de volgende kerntaken.

1. Voorbereiding, monitoring en opschaling
2. Coördinatie van de primaire- en overige bedrijfsprocessen
3. Communicatie met de huisartsen, HCH's en externe partners
4. Het onderhouden van contacten en samenwerken met externe (keten)partners.

Deze kerntaken zijn uitgewerkt in bijlage 4.

### 5.3. Overleg Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland

De frequentie van bijeenkomen van het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland wordt door de ernst van de situatie bepaald.

Overleg zal plaatsvinden volgens de BOB systematiek. Dit is uitgewerkt in bijlage 5, samen met een voorbeeldagenda. Van elk overleg wordt een BOB-registratieformulier ingevuld, dat aan alle deelnemers wordt verstrekt. Zie bijlage 6.

## 6. Hagro Coördinatoren Harop (HCH)

### 6.1. Coördinatie binnen de Hagro of cluster van individuele huisartsen.

Van elke Hagro wordt verwacht dat er een Hagro Coördinator HaROP is benoemd. De HCH vormt de spin in het web binnen de eigen Hagro en is de contactpersoon voor het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland. De kwaliteitsmedewerker op de huisartsenpost kan een rol spelen bij het actueel houden van deze lijst.

### 6.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden HCH

#### De HCH

1. heeft een vervanger, die formeel is aangesteld door de Hagro en van wie de naam bekend is bij het Crisisteam Huisartsenzorg NHN/
2. is en blijft op de hoogte van de mate waarin de praktijken operationeel zijn.
3. is het aanspreekpunt voor het Crisisteam Huisartsenzorg NHN.
4. zorgt dat de GSM-nummers van collega's (inclusief HIDHA's en waarnemers) van de eigen Hagro bij iedereen bekend zijn en stelt dit overzicht ter beschikking aan het Crisisteam Huisartsenzorg NHN.
5. maakt binnen de Hagro afspraken over waarneming.
6. coördineert, bewaakt en houdt toezicht op het invullen van de monitor door de huisartsen binnen de eigen Hagro (zie hoofdstuk 7.4. en 8.4.).
7. ontvangt de monitorinformatie en beoordeelt de beschikbare capaciteit op de individuele praktijken.
8. rapporteert aan het Crisisteam Huisartsenzorg NHN voor wat betreft de status binnen de Hagro.
9. bereidt de overgang voor naar het volgende stadium (zie HaROP Deel C Infectieziekten).
10. overlegt binnen de Hagro welke praktijkruimtes in stadium 1 en 2 kunnen worden gebruikt.

Het Crisisteam Huisartsenzorg NHN draagt zorg voor de berichtgeving naar de HCH.

## 7, Huisartsenposten.

### 7.1 Coördinatie binnen de huisartsenpost west friesland

Van elke huisartsenpost wordt verwacht dat zij een functionaris levert die als eerste aanspreekpunt actief is binnen het kerngebied van de huisartsenpost. Deze functionaris vormt de spin in het web binnen de eigen huisartsenpost en is contactpersoon voor het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland.

Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de bovengenoemde functionaris

1. heeft een vervanger, die formeel is aangesteld door de Huisartsenpost en van wie de naam bekend is bij het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland.
2. is en blijft op de hoogte van de mate waarin de praktijken/HAGRO's die actief zijn binnen de huisartsenpost, operationeel zijn.
3. is het aanspreekpunt voor het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland.
4. zorgt dat de GSM-nummers van collega's (inclusief HIDHA's en waarnemers) van de eigen Huisartsenpost bij iedereen bekend zijn en stelt dit overzicht ter beschikking aan het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland. In de praktijk levert de HPA deze gegevens aan de voorzitters van de regionale werkgroepen aan.
5. maakt binnen de Huisartsenpost afspraken over waarneming en regelt ook de contactgegevens van de waarneemorganisaties.
6. coördineert, bewaakt en houdt toezicht op het invullen van de monitor door de huisartsen binnen de eigen Huisartsenpost (zie hoofdstuk 7.4. en 8.4.).
7. ontvangt de monitorinformatie en beoordeelt de beschikbare capaciteit op de individuele praktijken.
8. rapporteert aan het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland voor wat betreft de status binnen het werkgebied van de Huisartsenpost.
9. bereidt de overgang voor naar het volgende stadium (zie HaROP Deel C Infectieziekten).
10. overlegt binnen de huisartsenpost welke praktijkruimtes in stadium 1 en 2 kunnen worden gebruikt indien ruimtes bij HAGRO's onvoldoende zijn.

Het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland draagt zorg voor de berichtgeving naar de voorzitters.

# 8. Huisartsen

## 8.1 Huisartsen(groepen) bij een infectieziekte-uitbraak

Na het in werking treden van het HaROP Deel B Infectieziekten, dienen alle huisartsen zich te conformeren aan de uitspraken/opdrachten van het door de Huisartsenkring en de 5 verenigingen/coöperaties en Huisartsenposten ingesteld Crisissteam Huisartsenzorg West Friesland. De huisartsenzorg dient zo lang mogelijk gewaarborgd te blijven. Ter ondersteuning van de huisartsen wordt in stadium 0 een checklist verstrekt. Een voorbeeld checklist is terug te vinden in bijlage 7

Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden huisartsen(groepen)

1. Elke Hagro heeft een HCH en een vervanger aangesteld die op de hoogte zijn en blijven van de mate waarin de praktijken operationeel zijn.
  - hij is de aanspreekbare persoon voor het Crisissteam Huisartsenzorg West Friesland
  - als de HCH zelf door de infectieziekte uitvalt, dan benoemt de Hagro zelf een nieuwe HCH
  - deze namen zijn bekend bij het Crisissteam Huisartsenzorg West Friesland
  - als bij het Crisissteam Huisartsenzorg West Friesland geen HCH is aangemeld, dan wordt deze taak toebedeeld aan de Voorzitter van de hagro / kontaktpersoon hagro
2. De huisarts verstrekt zijn GSM-nummer en e-mailadres aan de HCH en het Crisissteam Huisartsenzorg West Friesland.
3. Tijdens de infectieziekte-uitbraak wordt van iedere huisarts verwacht dat hij minimaal tweemaal per dag de e-mail controleert op berichten van het Crisissteam Huisartsenzorg West Friesland.  
*Aandachtspunt voor alle huisartsen:* vooraf controleren of de mailbox niet vol is.
4. Binnen elke Hagro dient met de huisartsen en medewerkers besproken te zijn dat in het CAO is opgenomen dat zij mogelijk kunnen worden ingezet in een andere praktijk en/of Huisartsenpost.
5. De inzet van praktijkassistenten in stadium 1 en 2 valt onder verantwoordelijkheid van de Hagro's, het Crisissteam Huisartsenzorg West Friesland en HCH's gezamenlijk.
6. De Hagro heeft de verantwoordelijkheid met elkaar afspraken te maken over de bereikbaarheid en inzet van huisartsen en praktijkpersoneel tijdens het stadium 2.
7. In stadium 3 en 4 bepaalt het Crisissteam Huisartsenzorg West Friesland welke Hagro (of huisarts) benaderd wordt om zorg te leveren op een locatie.
8. De Hagro heeft de verantwoordelijkheid om in stadium 0 te beslissen welke locatie(s) tijdens de te onderscheiden stadium 1 en 2 gebruikt kunnen worden voor het ontvangen van patiënten voor (spoed)zorg overdag. Voor stadium 3 en 4 geldt dat de GHOR en de Huisartsenkring / cooperatie en huisartsenpost-West Friesland dit bepalen).
9. De huisartsen maken gebruik van een antwoordapparaat en de website om de patiënten te informeren als de praktijk gesloten wordt. Het bandje van het antwoordapparaat moet een duidelijk verstaanbare boodschap bevatten. Dit dient bij in werking treden gecontroleerd te worden.

## 8.2 Inzet beschikbare huisartsencapaciteit

### 8.2.1 24-uurszorgplicht

Op basis van de 24-uurszorgplicht van de huisarts wordt het uitgangspunt gehanteerd dat alle huisartsen die niet ziek zijn, in principe beschikbaar zijn voor de 24-uurs huisartsenzorg. In stadium 1 en 2 is de verantwoordelijkheid voor de reguliere zorg ongewijzigd. In stadium 3 en 4 vindt de opschaling naar 24-uurszorg plaats. De coördinatie van de huisartsenzorg inclusief de roostering valt dan onder de verantwoordelijkheid van het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland, dat gevormd wordt door de Huisartsenkring en Huisartsenpost. De roostering in dit stadium geschiedt op basis van inzichten in de bestaande situatie en beschikbare capaciteit versus vraag, waarbij minimaal het reguliere rooster van de Huisartsenpost van kracht blijft.

### 8.2.2 Diensten

Huisartsen kunnen in stadium 2 tot en met 4 ingeroosterd worden op de onderstaande diensten.

1. Telefoonarts op het callcenter (Huisartsenpost). Taken: autoriseren calls, ondersteuning bij triage, ondersteuning visitecoördinatie
2. Regiearts
3. Consultarts
4. Visitearts.

### 8.2.3 Verborgene capaciteit

Om in een grotere zorgvraag te kunnen voorzien wordt de zogenaamde 'verborgene capaciteit' onder huisartsen geïnventariseerd en waar mogelijk ingezet. In eerste instantie komt de groep van HIDHA's, AIO's en externe waarnemers in beeld. In tweede instantie kunnen ook oud-huisartsen worden benaderd. In West Friesland zijn er meerdere waarneemorganisaties werkzaam die gezamenlijk circa 150 huisartsen vertegenwoordigen. Zij zullen actief benaderd worden in de uitwerking.

## 8.3 Actueel inzicht in beschikbare capaciteit huisartsen

Door middel van een e-mailbericht, wordt de huisartsen gevraagd een monitor in te vullen. De monitor geeft inzicht in de capaciteit en werkdruk van beschikbare huisartsen en praktijkmedewerkers. Afhankelijk van de status van de infectieziekte-uitbraak wordt de frequentie van de e-mailberichten bepaald door het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland. De monitorgegevens worden besproken in het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland en zijn ook inzichtelijk voor de HCH's. Een voorbeeld van een monitor is terug te vinden in bijlage 9.

## 8.4 Ziekmelding huisartsen

Als een huisarts ziek wordt, wordt hij geacht zich – naast de reguliere ziekmelding – ook ziek dan wel hersteld te melden bij de HCH van de Hagro.

# 9 Medewerkers

## 9.1 Uitval medewerkers

Door de schaarste aan medewerkers moet worden gestreefd naar een optimale inzet van medewerkers in geval van een infectieziekte-uitbraak.

## 9.2 Taken en verantwoordelijkheden medewerkers

Medewerkers worden geacht extra flexibiliteit te tonen ten tijden van opschaling. Hierbij wordt uitgegaan van goed werknemerschap als vermeld in artikel 2.2. van de CAO Huisartsenzorg: 1 april 2011 – 31 december 2012 (zie bijlage 10).

Extra maatregelen die kunnen worden genomen zijn:

- verleend verlof kan worden ingetrokken
- nieuwe verzoeken kunnen worden geweigerd
- opleidingen en vergaderingen zullen zoveel mogelijk worden opgeschort.

## 9.3 Inzet beschikbaar medewerkers

De inzet van praktijkmedewerkers in stadium 1 en 2 valt onder verantwoordelijkheid van de huisarts en de Hagro. De praktijkmedewerkers van de afzonderlijke praktijken werken indien nodig in andere praktijken en/of de Huisartsenpost. Verschuivingen in capaciteit gebeuren in overleg met de huisarts en de HCH. Wij vragen de huisartsen dit vooraf te bespreken. Zie hoofdstuk 7.1. punt 4.

De Huisartsenpost is verantwoordelijk voor de roostering van huisartsen en overig personeel van de Huisartsenpost tijdens ANW-uren. De directeur /kwaliteitsmedewerker voorziet het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland van de meest actuele informatie.

Binnen de Hagro's is de HCH verantwoordelijk voor het signaleren van problemen in de beschikbare capaciteit en het informeren hierover van het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland. Het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland is verantwoordelijk voor het inzicht in capaciteit op Hagro-overstijgend niveau.

## 9.4 Actueel inzicht in beschikbaar medewerkers

Om een actueel overzicht te verkrijgen in het beschikbare (medisch) personeel wordt in de monitor – als genoemd in hoofdstuk 7.4. – een vraag hierover opgenomen. De monitorgegevens worden besproken in het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland.

## 9.5 Ziekmelding medewerkers

Ziekmelding van personeel vindt plaats bij de direct leidinggevende evenals in een reguliere situatie.

## 10 Stadia van opschaling

De reguliere huisartsenzorg (overdag en spoed in ANW) blijft **zo lang als mogelijk** gewaarborgd in stadium 1 en 2. Dit is van groot belang, niet in de laatste plaats om een al te grote toestroom naar de Huisartsenpost en de SEH te voorkomen.

Indien de omvang van de infectieziekte-uitbraak groeit, komt de capaciteit van de huisartsenzorg in het gedrang, die vraagt om een alternatieve manier om de zorg te organiseren.

### 10.1 Voorbereidingsactiviteiten

<b>Stadium 0    Voorbereidingsactiviteiten</b>
De actiepunten voor stadium 0 zijn uitgewerkt in het HaROP Deel C Infectieziekten.

### 10.2 Stadium 1

<b>Stadium 1    Normale praktijkvoering</b>
Zorg wordt zo lang mogelijk vanuit de eigen praktijk geleverd. Er is nog geen sprake van ernstige verstoring van de eigen praktijkvoering. De actiepunten voor stadium 1 zijn uitgewerkt in het HaROP Deel C Infectieziekten.

### 10.3 Stadium 2

<b>Stadium 2    Herschikken van de zorg binnen de Hagro vanuit aangewezen praktijken</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zorgvraag in de vorm van telefoontjes, consulten en visites overstijgt het aanbod van de individuele praktijk(en).</li><li>▪ Er zal steeds meer personeel uitvallen.</li><li>▪ De inzet van beschikbaar personeel moet zo efficiënt mogelijk plaatsvinden binnen de dagpraktijken.</li><li>▪ Binnen de eigen Hagro kunnen patiëntenstromen worden gewijzigd.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. HCH heeft overzicht welke praktijken operationeel zijn en welk personeel daar werkt en nog beschikbaar is.</li><li>2. HCH heeft overzicht wie voor welke huisarts waarneemt.</li></ol>
De actiepunten voor stadium 2 zijn uitgewerkt in het HaROP Deel C Infectieziekten.	

## 10.4 Stadium 3

### **Stadium 3 Opschaling naar 24-uurszorg met zorgverlening vanuit centrale punten met ondersteuning van het callcenter op de huisartsenpost**

De zorgvraag overtreft het reguliere zorgaanbod. Ook op Hagro niveau kan de gevraagde zorg niet geleverd worden. Het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland besluit na zorgvuldige afweging over te gaan tot deze opschaling.

In dit stadium zullen overdag alle afgehandelde visites en consulten beschouwd worden als passanten. De verwachting van de Huisartsenkring / cooperatie en Huisartsenpost is erop gericht dat alle huisartsen en medewerkers zich in de noodsituaties in zullen zetten om de huisartsenzorg 'overeind te houden'.

Als de uitbraak van infectieziekte zich in volle omvang dreigt te manifesteren is het mogelijk om eenmaal een opschaling te maken van 'reguliere zorg in de huisartsenpraktijk' naar opvang via het callcenter van de Huisartsenpost en centrale punten.

Er is sprake van 24-uurszorg vanuit de Huisartsenpost en grote groepspraktijken / behandelcentra in de regio met (waar mogelijk)ondersteuning/advisering van de GHOR.

## 10.5 Stadium 4

### **Stadium 4 De continuïteit van de huisartsenzorg kan niet meer binnen de reguliere organisatie worden gewaarborgd**

De zorgvraag overtreft het reguliere zorgaanbod. GRIP 4 is van toepassing.



# 11 Communicatie

## 11.1 Algemeen

Communicatie is één van de belangrijkste zaken in geval van een ramp of crisis; in een situatie waarbij de continuïteit van zorg in gevaar komt. Bij de uitbraak van een infectieziekte betreft het de communicatie binnen de huisartsenzorg, het maken van afspraken en het afstemmen van verantwoordelijkheden. Maar ook communicatie en informatie naar belanghebbenden over de situatie is van groot belang. Denk hierbij aan de te nemen maatregelen, wat de verwachtingen zijn, hoe lang een situatie gaat duren, wat de gevolgen zijn voor diverse doelgroepen, onrust en onzekerheid zoveel mogelijk voorkomen, informeren over contactpersonen en waar informatie te halen valt, om duidelijkheid te verschaffen, etc.

## 11.2 Communicatiemiddelen

Tijdens een infectieziekte-uitbraak zijn er verschillende communicatiemiddelen te gebruiken, waaronder:

- Website
- E-mail
- SMS
- Sociale media
- Nieuwsbrief

## 11.3 Schema crisiscommunicatiestromen



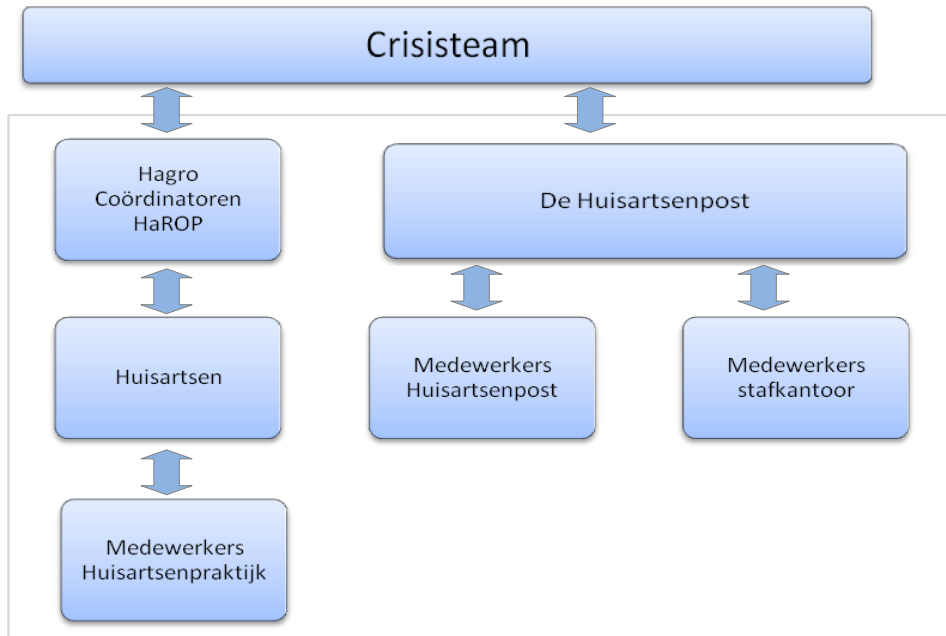
De crisiscommunicatiestromen zijn verder uitgewerkt in bijlage 14. Per stroom is aangegeven:

- Wat : welke informatie wordt gecommuniceerd  
Wie : door welke persoon wordt gecommuniceerd  
Waarom : met welke reden wordt gecommuniceerd  
Wanneer : op welke momenten wordt gecommuniceerd  
Hoe : van welk communicatiemiddel wordt gebruik gemaakt.

## 10.4. Interne communicatie

### 10.4.1. Communicatiestructuur

Ten tijde van een ramp of crisis geldt de hier onder weergegeven communicatiestructuur binnen de huisartsenzorg.



### 10.4.2. Communicatieactiviteiten

**Alle communicatie vanuit het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland wordt gezonden vanuit één herkenbaar crisis e-mailadres.**

## 10.5. Communicatie naar eigen patiënten

De communicatie naar de eigen patiënten is opgenomen in het HaROP Deel C Infectieziekten.

## 10.6. Publiekscommunicatie

Communicatie met het algemene publiek verloopt volgens het Landelijk draaiboek Publiekscommunicatie van het ministerie van VWS. Hiervoor zal een algemeen telefoonnummer worden opengesteld evenals een algemene website voor de informatie over de grootschalige infectieziekte-uitbraak.

Informatie die vanuit het landelijk draaiboek publiekscommunicatie naar huisartsen komt is de volgende: voor informatievoorziening aan patiënten krijgen de huisartsen een drietal folders toegezonden in de verschillende stadia van een pandemie. Voorts krijgen zij een instructiefilm met hygiëne maatregelen voor het publiek en posters die in publieke gelegenheden opgehangen kunnen worden.

## 10.7. Mediacontacten

**Huisartsen en anderen werkend in de huisartsenzorg worden geadviseerd geen pers te woord te staan, maar voor vragen door te verwijzen naar het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland.**

### 10.7.1. Woordvoeringslijn

Woordvoering namens de huisartsenzorg vindt plaats door één van de leden van het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland (zie hoofdstuk 5). In stadium 0 wordt bepaald wie deze taak voor rekening neemt

### 10.7.2. Uitgangspunten

- De media zijn niet de vijand. Ze doen verslag van een bijzondere gebeurtenis. Voor hen is het, net als voor ieder ander, gewoon werk.
- Buiten kan de media, zolang ze de openbare orde niet verstoren, doen wat zij willen.
- Voor het maken van opnames binnen, hebben ze uw toestemming nodig.
- Mensen van de pers zijn professionals. Zij begrijpen dat ze zorgvuldig om moeten gaan met privacy en geen verstoringen moeten veroorzaken.

### 10.7.3. Richtlijnen voor het beantwoorden van vragen

Wanneer een huisarts door de pers wordt benaderd verwijst hij deze voor vragen door. In onderstaand schema is aangegeven naar wie voor welk soort vraag doorverwezen kan worden.

Soort vraag	Antwoord via
Medisch inhoudelijke vragen	GGD
Vragen over patiëntenaanbod, werkdruk en knelpunten in de praktijken en in de posten	Crisisteam
Vragen over organisatie, verkeerscirculatie, e.d.	GHOR

### 10.7.4. Mediatraining

De aangewezen personen van het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland, die de pers te woord staan, volgen in stadium 0 een mediatraining. (benoemen woordvoerder vanuit de cooperatie West Friesland, inclusief achterwacht)

### 10.7.5. Bezoek van de media

Wanneer een huisarts de media toestaat om opnames te maken is het advies om - vooraf - , de volgende checklist af te werken:

1. stem de boodschap af met het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland
2. spreek alleen namens de eigen organisatie
3. vraag vooraf wat men met de opnamen denkt te gaan doen
4. noteer altijd namen, contactgegevens en de naam van de opdrachtgever
5. maak afspraken over de locatie van de opnamen
6. maak afspraken waarvan wel en waarvan geen opnamen mogen worden gemaakt
7. laat journalisten niet alleen tijdens de opnamen: continu begeleiden!
8. wanneer men niet tevreden is over het verloop van de opname, dan kunt u vragen een scene/opname niet te gebruiken.

# 11. Afschaling

Zodra de crisissituatie dit mogelijk maakt zal afschaling plaatsvinden totdat er weer een normale werkwijze is bereikt voor de huisartsenpraktijken als binnen de Huisartsenpost. Het crisisteam Huisartsenzorg zal dit communiceren naar de GHOR.

## 11.1. Evaluatie

Binnen drie weken na de afschaling zal de werkwijze en de effectiviteit van het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland door de beleidsmedewerker van de Huisartsenkring/cooperatie en de kwaliteitsfunctionaris van de Huisartsenpost worden geëvalueerd middels het evaluatieformulier. Vervolgens worden zo nodig aanpassingen gemaakt in het HaROP Deel B Infectieziekten op grond van de verkregen inzichten. De evaluatieprocedure is terug te vinden in bijlage 12.

## 11.2. Psychosociale hulpverlening voor medewerkers

Gedurende een uitbraak van infectieziekten kunnen medewerkers geconfronteerd worden met mensen of gebeurtenissen die door de medewerkers als schokkend worden ervaren. De leidinggevendenden hebben hierin een belangrijke regisserende en ondersteunende rol.

# 12. Opleiden, trainen, oefenen en praktijkervaring bij rampen en crisis

De activiteiten in het kader van opleiden, trainen, oefenen en praktijkervaring worden opgenomen in de OTO-jaarplannen, die samen met de GHOR, jaarlijks worden besproken.

# 13. Financiële paragraaf

Het is belangrijk voor de huisartsen dat er een crisis administratie wordt bijgehouden. In geval van crisis raden wij iedere huisarts aan om de extra gemaakte onkosten en extra gemaakte uren (boven op de reguliere werkzaamheden) nauwkeurig bij te houden.

Te denken valt aan:

- extra gewerkte uren van de huisarts zelf (noteer data, tijdstippen en soort werkzaamheden)
- extra gemaakte reiskosten (noteer data, tijdstippen, afstanden, soort werkzaamheden)
- extra personeelskosten: noteer welke werknemer. Noteer data, tijdstippen en evt. reiskosten.
- Kosten van langdurig openstellen van praktijkruimten, noteer data en tijdstippen.

Er zijn nog geen afspraken gemaakt over verrekening van kosten en vergoeding van extra inspanning, veelal zal dat achteraf en mogelijk slechts beperkt gebeuren. Om voor vergoeding in aanmerking te komen zal het bijhouden van een crisis administratie wel noodzakelijk zijn. Een format voor crisisadministratie is opgenomen in bijlage 13.

# BIJLAGEN

## Bijlage 1 Instructie HaROP Deel C Infectieziekten

Het HaROP Deel C Infectieziekten is een Excel bestand. Hierin zijn de volgende kolommen opgenomen.

Stadium	Actie	Verantwoordelijk	Hfd.
---------	-------	------------------	------

De acties als benoemd in dit document zijn per stadium uitgewerkt in het HaROP Deel C Infectieziekten. Aan elke actie is een verantwoordelijke toegekend en is het hoofdstuk benoemd, waarin de actie is omschreven.

### Checklisten

Vanuit het HaROP Deel C Infectieziekten kunnen checklisten worden samengesteld voor:

- Crisis team Huisartsenzorg West Friesland
- GHOR
- HCH
- Huisarts

### Instructie voor checklisten

- Gebruik het filter in de kolom 'verantwoordelijk'.
- Maak een keuze uit de lijst door op de betreffende functie te klikken.
- De checklist verschijnt in beeld en kan worden opgeslagen of afgedrukt.

## **Bijlage 2 Actiecentrum GHOR**

Het Actiecentrum GHOR (AC-GHOR) speelt een belangrijke rol bij het contact leggen en onderhouden met ketenpartners tijdens een incident. Afgevaardigden van ketenpartners kunnen ook worden toegevoegd aan de bezetting van het Actiecentrum. Dit kan bijvoorbeeld een arts infectieziekten zijn van een GGD, een Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) of een Regio Coördinator Noodhulp van het Nederlandse Rode Kruis. Dit alles is afhankelijk van de gecompliceerdheid, duur en aard van het incident. Het toevoegen gebeurt in overleg met de ketenpartner, maar kan ook op verzoek van de Algemeen Commandant GHOR plaatsvinden. Met andere ketenpartners legt en onderhoudt het AC-GHOR op afstand de contacten, zoals ziekenhuizen, traumacentra, ambulancediensten en huisartsen(posten).

### **Organisatie**

De personele bezetting van een AC-GHOR is afhankelijk van het incident. De kernbezetting bestaat uit het Hoofd Actiecentrum (HAC), twee Operationeel Medewerker(s) AC-GHOR (OMAC) en één Informatie Medewerker AC-GHOR (IMAC). Daarnaast kunnen er – zoals hiervoor genoemd – andere functionarissen aan het AC-GHOR worden toegevoegd. Het AC-GHOR wordt geleid door het HAC (Hoofd Actiecentrum). Het HAC rapporteert aan de Algemeen Commandant GHOR.

### **Taken van het AC-GHOR**

De omvang van de hulpverleningsketen bij rampen en de daaruit voortvloeiende GHOR-taken kunnen leiden tot de behoefte aan een Actiecentrum GHOR. Met andere woorden: wanneer een incident of ramp vraagt om veel faciliteiten en extra expertise, heeft de GHOR organisatie een actiecentrum nodig. Het AC-GHOR is dus de plaats, van waaruit de GHOR de eigen bijdrage aan de hulpverlening/rampenbestrijding regelt. Het AC-GHOR ondersteunt alle geneeskundige hulpverleningsactiviteiten, die moeten worden uitgevoerd om de slachtoffers te helpen naar herstel. Het AC-GHOR richt zich op de oplossing van problemen en biedt daarnaast ondersteuning bij de uitvoering. Het is dus zowel een 'denktank' als een 'doetank'.

### **Concrete taken van het AC-GHOR:**

#### **1. waarschuwing en alarmering volgens afspraken met de MKA**

Dit betreft het waarschuwen en alarmeren van GHOR functionarissen en is afhankelijk van regionale afspraken.

#### **2. plotten en loggen**

Dit betreft het vastleggen en bijhouden van ontwikkelingen over het incident in een logboek en het plotten op een kaart.

#### **3. informatieverwerking en informatievoorziening**

Denk hierbij bijvoorbeeld aan het contact opnemen met externe partners voor specifieke informatie. Een voorbeeld hiervan is het Ministerie van LNV wanneer informatie nodig is over dierziekten.

#### **4. logistiek (plannen en regelen)**

Hieronder vallen vele vaak moeilijk te voorspellen werkzaamheden. Een voorbeeld is het regelen van dekens of drinkwater.

#### **5. medische advisering**

In het AC-GHOR kunnen bepaalde specialisten plaatsnemen, die deze taak op zich nemen. Hiervoor noemden we al de GAGS of een Arts Infectieziekten.

#### **6. slachtofferregistratie**

Slachtofferregistratie is een gemeentelijk rampenbestrijdingsproces. Hiervoor wordt het Centraal Informatie- en Registratie Proces (CRIB) ingericht. Onder slachtoffers vallen vermisten, verplaatsten, gewonden en overleden slachtoffers. Het AC-GHOR ondersteunt dit proces door gegevens over gewonden, overleden slachtoffers en verplaatsten te registreren. De informatie hierover wordt door het HAC aan de Algemeen Commandant GHOR verstrekt. Dit is een standaardtaak van het AC-GHOR

#### **7. overige (proces)ondersteuning**

Bij een ramp of incident kan behoefte ontstaan aan zaken waar nauwelijks op geanticipeerd kan worden. Het AC-GHOR kan dus voor van alles worden ingezet.

### **Bijlage 3      Regionaal Ketenoverleg**

De Traumacentra AMC en VUmc organiseren het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)

Het ROAZ heeft als taak om het acute zorgaanbod in de regio in kaart te brengen en oplossingen te bedenken voor eventuele gaten in de bereikbaarheid. Het doel van deze overlegketen is ervoor zorgen dat een patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats terecht komt wanneer hij acute zorg nodig heeft. Bijvoorbeeld van ziekenhuizen, regionale ambulancevoorzieningen, geestelijke gezondheidszorginstellingen, verloskundigen, huisartsenposten en huisartsen.

Volgens de beleidsregels van de Wet Toelating Zorginstellingen (sinds 1 januari 2006) moeten alle aanbieders van acute zorg (ziekenhuizen, de crisisfunctie in GGZ-instellingen, regionale ambulancevoorzieningen, huisartsen en huisartsenposten en verloskundigen) in het Regionale Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) afspraken maken over de borging van de spreiding en bereikbaarheid van acute zorg. Daarbij is besloten om te beginnen met de deelgebieden die snelle handeling vereisen:

- Acute obstetrie
- Acute psychiatrie
- CVA
- Acute heuptrauma's
- Myocardinfarct

Het GHOR-bureau West Friesland-Amstelland organiseert in de voorbereidende fase ter voorbereiding op rampen en crisisbestrijding de onderstaande overleggen:

#### **Regiegroep acute opgeschaalde zorg**

De Regiegroep opgeschaalde acute zorg is een overleg voor beleidsvorming en afstemming door vertegenwoordigers van regionale zorginstellingen op directieniveau (of mandaat). Dit overleg heeft als doel de zorgsector, als witte kolom binnen de crisisbeheersing, optimaal voor te bereiden op de GHOR en moet bijdragen aan het versterken van de monodisciplinaire opgeschaalde acute zorgketen.

Partners; Traumacentra, ziekenhuizen, ambulancedienst en huisartsen(posten) en GHOR

#### **Regiegroep bevolkingszorg bij crises**

De Regiegroep bevolkingszorg bij crises is een overleg voor beleidsvorming en afstemming door vertegenwoordigers van regionale zorginstellingen op directieniveau (of mandaat). Dit overleg heeft als doel de zorgsector, als witte kolom binnen de crisisbeheersing, optimaal voor te bereiden op de GHOR en moet bijdragen aan het versterken van de monodisciplinaire opgeschaalde publieke zorgketen

Partners: GGD, huisartsen(posten) en GHOR

#### **Regionaal Crisisteam Zorg**

Het Regionaal Crisisteam Zorg is een door de GHOR geïnitieerd overleg van gemandateerde vertegenwoordigers van zorginstellingen dat tijdens opgeschaalde zorg maatregelen treft om in de regio verantwoorde zorg in stand te kunnen houden.

## **Bijlage 4 Taakomschrijving Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland**

### **Algemeen**

Het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland stemt binnen de regio de onderlinge samenwerking binnen de huisartsenzorg op operationeel en tactisch niveau af. Zij informeert en adviseert de huisartsen, Huisartsenpost(en) en Huisartsenkring/ cooperatie over de logistieke en materiële situatie en knelpunten die een overkoepelend advies vergen.

### **Kerntaken**

1. Voorbereiding, monitoring en opschaling
2. Coördinatie van de primaire- en overige bedrijfsprocessen
3. Communicatie met de huisartsen, HCH's en externe partners
4. Het onderhouden van contacten en samenwerken met externe (keten)partners.

### **Ad 1. Voorbereiding, monitoring en opschaling**

- Gezamenlijk verantwoordelijk voor de advisering.
- Voor elk lid van het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland is een vervanger benoemd.
- Voorbereiden en mede coördineren van de huisartsgeneeskundige zorg tot en met stadium 4.
- Activeren van het HaROP Deel B Infectieziekten en het informeren hierover van het GHOR-bureau West Friesland.
- Beoordelen de probleemsituatie onder meer op grond van de werkdruk op de huisartsenzorg, het actuele ziekteverzuim van de medewerkers, de druk van de patiëntenzorg op de HAP en in de huisartsenpraktijken en stelt deze informatie op verzoek ter beschikking aan de GHOR.
- Vragen om informatie van de ziekenhuizen, de GGD en de GHOR en geeft op grond daarvan een advies aan de huisartsenzorg.
- In overleg met de GHOR bepalen wanneer opschaling naar stadium 3 en 4 plaatsvindt.

### **Ad 2. Coördinatie van de primaire- en overige bedrijfsprocessen**

- Begeleidt en desgewenst coördineert gedurende een ramp of crisis de uitvoering van de huisartsenzorg rekening houdend met de locale, regionale en landelijke plannen en procedures.
- Begeleidt en desgewenst coördineert en onderhoudt contact met HCH's en het managementteam Huisartsenpost en zorgt ervoor dat tactische advisering plaatsvindt.
- Analyseert en beoordeelt crisissituaties op basis van aangeleverde en gevraagde informatie
- Begeleidt en desgewenst coördineert de opschaling en afschaling.
- Verstrekt op basis van de beschikbare informatie gestructureerd, eenduidig en kernachtige informatie aan huisartsen, de HCH's en het managementteam Huisartsenpost.

### **Ad 3. Communicatie met de huisartsen, HCH's en externe partners**

De momenten, de inhoud en de wijze waarop communicatie met diverse partijen plaatsvindt, is uitgewerkt in het HaROP Communicatieplan.

### **Ad 4. Het samenwerken met (keten)partners**

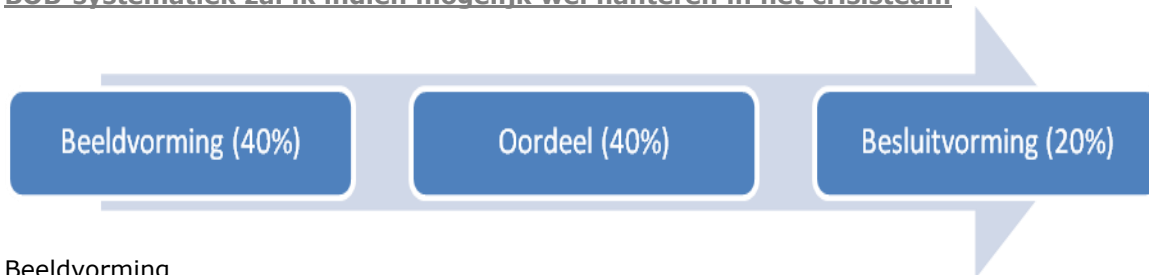
- Stemt op tactisch niveau af met het GHOR-bureau West Friesland en vertegenwoordigers locale of regionale overheden
- Contact onderhouden en informatie delen met het AC-GHOR
- Neemt (indien operationeel) deel aan het Regionaal crisisteam Zorg geïnitieerd door de GHOR.



**Voorbeeld agenda I**

1. Opening overleg
  - Rolverdeling (voorzitter, inhoudsdeskundige, notulist etc.)
  - Procedureafspraken (telefoongebruik, BOB-systematiek, tijd, duur etc.)
2. Beeldvorming
  - Samenvatting door de voorzitter
  - Thematische aanvulling door teamleden
3. Knelpunten en besluitvorming
4. Actiepunten n.a.v. de actielijst
5. Vooruit kijken (best case scenario en worst case scenario)
6. Vervolgafspraken
  - Wat communiceren we naar wie (via interne lijnen en naar de pers)?

**BOB-systematiek zal ik indien mogelijk wel hanteren in het crisisteam**



**Beeldvorming**

- Waar gaat het over?
- Waarom zitten we bij elkaar?
- Wat moeten we ermee?

**Oordeel**

- Rondgang langs deelnemers om standpunten en argumenten aan te horen
- Waar moeten we rekening mee houden?
- Wat zijn de grenzen?
- Wat is ons doel, wat streven we na?
- Wat zijn de voor- en nadelen van de oplossing?

**Besluitvorming**

- Een keuze maken om tot een besluit te komen (voorzitter vat dit samen)
- Hoe gaan we dit uitvoeren?
- Wie doet wat en wanneer
- Samenvatting.

**Samenwerking**

- Echt luisteren
- Openstaan voor de mening van anderen
- Elkaar laten uitpraten
- Opmerkingen onderbouwen (waarom vindt je iets)
- Bij het onderwerp blijven (niet afdwalen).





## Bijlage 7 Voorbeeld monitorvragen

Versturen vanuit HCH of via telefoon vanuit HCH voor respons.

### Basismeting (eenmalig)

Wat is de normale bezetting van uw praktijk?

- Fte huisarts :
- Fte ondersteunend personeel :
- Fte uitbreidingscapaciteit  
(maximaal realiseerbaar FTE) :

### Monitor

1. Hoe heeft u de werkdruk de afgelopen periode ervaren?

- normaal, we kunnen het prima aan
- druk, maar kunnen het nog wel aan
- erg druk, we dreigen vast te lopen

2. Komt de zorgcontinuïteit binnen uw praktijk in gevaar?

- nee
- ja, binnen een week
- ja, binnen twee weken
- ja, op langere termijn (meer dan twee weken)

3. Hoeveel FTE is op dit moment werkzaam?

- ✓ Fte huisarts (aantal invullen)
- ✓ Fte ondersteunend personeel (aantal invullen)

4. Ervaart u knelpunten in één van onderstaande zaken?

- ✓ Telefoonlijnen ja (toelichting)/nee
- ✓ Praktijkruimte ja (toelichting)/nee
- ✓ (extra) openingstijden ja (toelichting)/nee
- ✓ Beschermende middelen (handschoenen, mondkapjes etc.) ja (toelichting)/nee
- ✓ Hygiëne maatregelen (schoonmaken praktijk) ja (toelichting)/nee
- ✓ Diagnostiek ja (toelichting)/nee
- ✓ Contacten met de tweede lijn ja (toelichting)/nee
- ✓ Hoeveelheid informatievoorziening ja (toelichting)/nee

5. Ruimte voor toelichting

*Artikel 2.2 Goed werknemerschap*

- a. De werknemer is in het algemeen verplicht al datgene te doen en na te laten wat een goed werknemer in gelijke omstandigheden behoort te doen of na te laten.
- b. De werknemer komt alle uit de arbeidsovereenkomst voortvloeiende of daarmee samenhangende verplichtingen te goeder trouw na. De werknemer verricht naar beste kunnen alle tot de functie behorende werkzaamheden, behartigt de belangen van de werkgever zoveel mogelijk, en houdt zich aan alle door de werkgever te geven aanwijzingen en instructies.
- c. *De werknemer verricht, indien nodig, andere werkzaamheden dan die welke direct verband houden met de functie of werkt op andere tijden of plaatsen dan gebruikelijk, één en ander voor zover dit door de werkgever redelijkerwijs kan worden verlangd.*
- d. De werknemer is verplicht tot geheimhouding van hetgeen de werknemer uit hoofde van de functie ter kennis komt, voor zover die verplichting uit de aard der zaak volgt of de werknemer uitdrukkelijk is opgelegd. Deze verplichting geldt ook na beëindiging van het dienstverband.
- e. Indien de werknemer verhinderd is de werkzaamheden te verrichten, is de werknemer verplicht daarvan, onder opgave van redenen, zo spoedig mogelijk mededeling te doen of te laten doen aan de werkgever.
- f. De werknemer is verplicht de goederen, welke door de werkgever aan de zorgen van de werknemer zijn toevertrouwd, zorgvuldig te beheren.

## Bijlage 9 Uitwerking crisiscommunicatiestromen

<b>Communicatiestroom</b>	<b>Wat</b>	<b>Wie</b>	<b>Waarom</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Hoe</b>
Huisartsenkring/ cooperatie ⇨ Crisisteam	Praktische en organisatorische informatie, protocollen, beleidsmatige richtlijnen	WFHOBestuurslid Beleidsmedewerker LHV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informeren over stand van zaken</li> <li>Advisering</li> </ul>	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Overleg Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland
Huisartsenpost ⇨ Crisisteam	Praktische en organisatorische informatie, protocollen, beleidsmatige richtlijnen	Directeur huisartsenpost	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informeren over stand van zaken</li> <li>Advisering</li> </ul>	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Overleg Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland
GGD ⇨ Crisisteam	CC van alle informatie die naar de huisartsen gaat	Team Infectieziekten Arts Infectieziekten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informeren over stand van zaken</li> <li>Advisering</li> </ul>	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Afspraken maken met GGD
GGD ⇨ Huisartsen	Medisch inhoudelijke informatie <ul style="list-style-type: none"> <li>Vanuit het RIVM</li> <li>Regionale informatie</li> </ul>	Team Infectieziekten Arts Infectieziekten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informeren over stand van zaken</li> <li>Advisering</li> </ul>	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Afspraken maken met GGD
Crisisteam ⇨ GGD	Monitorinformatie	Huisarts (als deelnemer van het Crisisteam)	GGD op de hoogte stellen van werkdruk en bezetting	Op verzoek van de GGD	Beschikbaar stellen van bestanden
GHOR ⇨ Crisisteam	Afstemmingsinformatie vanuit de zorgketen Lokale en regionale overheidsinformatie	Afspraken maken over welke GHOR-functionaris contactpersoon is	Informeren over stand van zaken	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Regionaal Ketenoverleg Afspraken maken met de GHOR
Crisisteam ⇨ GHOR	<b>Koude fase</b>				
	Check op onderhoud HaROP		HaROP actueel houden	Jaarlijks	Nieuwe versie beschikbaar stellen
	Deelname Regionale Ketenoverleggen		Contact met overige partners uit de zorgketen onderhouden	Twee maal per jaar	Aanwezig zijn bij overleg

<b>Warme fase</b>					
	Deelname Regionaal Crisisteam Zorg		Contact met overige partners uit de zorgketen onderhouden	Op verzoek van de GHOR en afhanke-lijk van het stadium van opschaling	Aanwezig zijn bij overleg
	Activering HaROP		GHOR op de hoogste stellen van voorbereiding Huisartsenzorg	Bij activering HaROP	Mail
	Opschaling naar hoger stadium		GHOR op de hoogte stellen van opschaling	Bij besluit tot opschaling	Mail
	Beschikbaar stellen van monitor informatie	Beleidsmedewerker LHV	GHOR op de hoogte stellen van werkdruk en bezetting	Op verzoek van de GHOR	Mail
Crisisteam ⇔ Huisartsen	Zie acties in HaROP Deel C Infectieziekten		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informeren over stand van zaken</li> <li>▪ Advisering</li> </ul>	Uitgewerkt per stadium in HaROP Deel C Infectieziekten	Afhankelijk van de actie
Huisartsen ⇔ Crisisteam	Informatie over werkdruk en bezetting	Huisartsen	Inzicht verstrekken in werkdruk, bezetting en overige knelpunten in de praktijken en Hagro's om op basis hiervan een besluit te nemen	Op verzoek van het crisisteam	Invullen van de monitor nav e-mailbericht
Crisisteam ⇔ HCH's	Zie acties in HaROP Deel C Infectieziekten		Verzoek om informatie Informeren over stand van zaken Advisering	Uitgewerkt per stadium in HaROP Deel C Infectieziekten	Afhankelijk van de actie
HCH's ⇔ Crisisteam	Informatie over werkdruk en bezetting	HCH's	Inzicht verstrekken in de werkdruk, bezetting en overige knelpunten in de praktijken en Hagro's	Op verzoek van het crisisteam	Invullen van de monitor nav e-mailbericht
	Informatie over <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Herschikken van patiëntenstromen</li> <li>▪ Herschikken van medewerkers</li> </ul>	HCH's	Informeren van crisisteam, zodat die advies kunnen geven over samenwerking tussen Hagro's en de Huisartsenpost	Bij geconstateerde knelpunten	Mail

## **Bijlage 10    Evaluatie**

### **Doel**

Binnen drie weken na de afschaling van een crisis wordt bij de HCH's een evaluatieformulier uitgezet. De gegevens worden geëvalueerd en teruggekoppeld naar de HCH's en worden tevens gebruikt om procedures te verbeteren en het HaROP aan te passen. Het gaat zowel om praktische zaken als om de werkdruk van betrokkenen.

### **Middel**

In het formulier dienen de volgende onderwerpen ten minste aan bod te komen:

- De functie van de persoon
- Was de voorbereiding adequaat?
- Waren de opdrachten uitvoerbaar?
- Was de communicatie duidelijk?
- Leverde het geheel veel stress op?
- Werden er gevaarlijke situaties gesignaleerd?
- Was de aflossing en de overdracht van informatie voldoende?
- Ervaart de persoon nog psychische klachten en is er behoefte aan een nagesprek?

De termijn waarop een reactie zal volgen dient vermeld te worden evenals het doel van het invullen van het formulier.

### **Uitwerking**

Het Crisisteam Huisartsenzorg West Friesland trekt conclusies uit de evaluatieformulieren en communiceert deze naar de HCH's. Zo nodig worden ze besproken met de ketenpartners. Het HaROP wordt eventueel aangepast en er worden conclusies getrokken ten aanzien van de voorbereiding op de crisis. Eventueel wordt een bijeenkomst georganiseerd om deze zaken gezamenlijk met betrokkenen te bespreken.



<b>Extra gewerkte uren huisarts</b>			
Datum	Tijd (van – tot)	Soort werkzaamheden	Opmerkingen
<b>Extra gewerkte uren POH</b>			
Datum	Tijd (van – tot)	Soort werkzaamheden	Opmerkingen
<b>Extra gewerkte uren assistenten</b>			
Datum	Tijd (van – tot)	Soort werkzaamheden	Opmerkingen
<b>Extra reiskosten</b>			
Datum	Tijd (van – tot)	Soort werkzaamheden	Afstand
<b>Extra personeelskosten</b>			
Naam medewerker	Datum	Tijd	Soort werkzaamheden
<b>Overige kosten</b>			
Activiteit	Datum	Tijd	Reden
Extra openstelling			
Extra schoonmaak			
Aanschaf extra beschermende middelen			
Etc.			