



Concept

HaROP

Huisartsen Rampen Opvangplan

Almere

Deel B Flitsramp

Colofon

Versie: 0.3
10 september 2012

Auteur: Jolanda Corré

Inhoudsopgave

Afkortingen en begrippenlijst	5
1. Inleiding.....	7
1.1. Algemeen	7
1.2. Doel.....	7
1.3. Structuur HaROP.....	7
1.4. Deelnemende partijen.....	7
1.5. Samenstelling projectgroep.....	8
1.6. Geraadpleegde documenten.....	8
1.7. Samenwerking en draagvlak	8
1.8. Onderhoudsprocedure.....	8
2. Rampsituaties.....	9
2.1. Definitie van een ramp.....	9
2.2. Soorten rampen:	9
2.3. Organisatie rondom rampen.....	10
2.4. Risico's op rampen en crises in Flevoland	10
3. Verantwoordelijkheden en inzet van de huisartsenzorg bij rampen en crises	11
3.1. Wettelijke verplichtingen	11
3.2. Primair zorgproces: eigen verantwoordelijkheid van de 24-uurs huisartsenzorg	11
3.3. Inzet van huisartsen bij een ramp.....	11
3.4. Coördinatie van de huisartsenzorg bij rampen en crises	12
3.5. Bevolkingsonderzoek als gevolg van een ramp	12
4. Alarmering, informatie en communicatie	13
4.1. Alarmering.....	13
4.2. Informatievoorziening	13
4.3. Mediacontacten.....	13
5. Hulpverlening aan passanten	14
6. Psychosociale hulpverlening bij rampen en crises	14
6.1. Organisatie van psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen.....	14
6.2. De rol van huisartsen.....	14
6.3. LHV toolkit 'goed voorbereid op nazorg bij rampen'.....	14

7. Hulpverlening in een opvang- en behandelcentrum.....	15
7.1. Opvang- en behandelcentrum	15
7.2. Behoeft huisartsen behandelcentrum versus reguliere zorg	15
7.3. Financiële vergoeding	15
7.4. Programma van eisen voor een opvang- en behandelcentrum.....	15
7.5. Slachtofferregistratie	15
7.6. Inzet huisartsen in een opvang- en behandelcentrum	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
8. Hulpverlening op een rampterrein	16
9. Afschaling en evaluatie	16
9.1. Afschaling	16
9.2. Evaluatie	16
9.3. Psychosociale hulpverlening voor medewerkers	16
10. Opleiden, trainen, oefenen en praktijkervaring bij rampen en crisis	16
Bijlagen	17
Bijlage 1 Soorten rampen CBRNE	17
Bijlage 2 Risicodiagram Flevoland	18
Bijlage 3 Berichtenservice van GHOR Flevoland.....	19
Bijlage 4 Uitwerking psychosociale hulpfasen	20
Bijlage 5 De organisatie van een opvang- en/of behandelcentrum	21

Afkortingen en begrippenlijst

Afschaling	Het einde van de acute fase: zie hoofdstuk 8
ANW	Avond- Nacht- en Weekenduren (en erkende feestdagen)
Behandelcentrum (BC)	de locatie waar lichtgewonde slachtoffers (T3) van een ramp kunnen worden behandeld; het gaat om zorg aan de slachtoffers op het gebied van EHBO, ontregeling van chronische aandoeningen, vergeten medicatie etc.
Crisisteam Huisartsenzorg Almere	Ten tijde van een flitsramp wordt een crisisteam ingericht, bestaande uit vertegenwoordigers van de Huisartsenpost en de Huisartsenkring
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
HAP	Het HuisArtsenPost-gedeelte van de Spoedpost Almere en vormt een onderdeel van de Zorggroep Almere
HaROP	HuisArtsen RampenOpvangPlan
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 (taakkaarten) voor het crisisteam, de HCH's 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 (taakkaarten) voor het crisisteam en de huisartsen bij een flitsramp (afgeleid van het HaROP Deel B Flitsramp)
HBC	Hoofd Behandelcentrum
IAC	Informatie- en Adviescentrum Ingericht door gemeente en GHOR voor de nazorg (psychosociaal, maar ook materiële nazorg) en bemenst door GGZ, maatschappelijk werk, Slachtofferhulp, welzijnsinstellingen, rechtshulp en gemeentelijke diensten
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
MKA	Meldkamer
MMT	Mobiel Medisch Team bestaande uit een arts, een piloot en een verpleegkundige om dagelijks medische bijstand te verlenen; het beschikt over een voertuig, en een helikopter
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
Opschaling	Vergroting van de organisatie en gelijktijdige inzet van meerdere

	eenheden van ambulance, brandweer- en politie
Opvangcentrum (OC)	de locatie waar men de niet-gewonde slachtoffers van een ramp al dan niet voor langere tijd opvangt; een voorbeeld van een medische zorgvraag is tekort aan eigen reguliere medicatie
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
SEH	Spoedeisende hulp
Veiligheidsregio Flevoland	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
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen

1. Inleiding

1.1. Algemeen

"De ramp kwam op een zonnige zaterdagmiddag, letterlijk als een donderslag bij heldere hemel. De meeste huisartsen waren vrij. Toen het bericht van de ramp zich verspreidde, kregen zij ineens de rol van hulpverlener en dat wierp veel vragen op. Het was hen niet duidelijk wat hun rol in een dergelijke grootschalige ramp kon zijn. Hun onzekerheid werd nog versterkt door de verwarring bij de GHOR (geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio) toen huisartsen daar hun hulp aanboden: op huisartsen als hulpverleners was niet gerekend. In het rampgebied zelf zijn twee huisartsen gaan helpen met de opvang en triage van de soms ernstig gewonden. Eén van hen kwam daarbij in een gevaarlijke en gruwelijke situatie terecht. Twee jaar na de ramp bleek hij te lijden aan een posttraumatisch stresssyndroom, hoewel hij tussentijds had doorgewerkt." (Rik Soeteman, Mij mankeert niets: ervaringen van huisartsen tijdens en na een ramp).

De organisatie van de huisartsenzorg bij een flitsramp is uitgewerkt in onderliggend document: het HaROP Deel B Flitsramp.

Ten tijde van een flitsramp is het gebied van de Veiligheidsregio leidend.

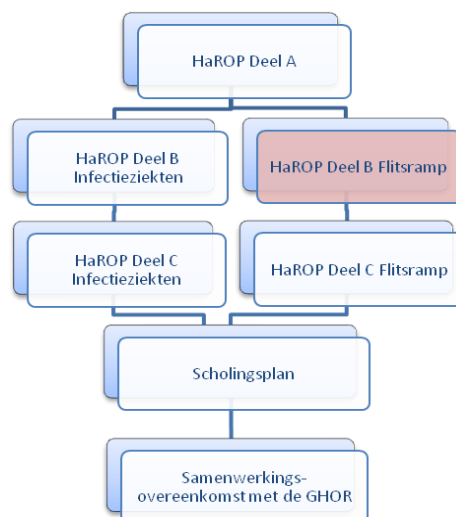
1.2. Doel

Dit HaROP Deel B Flitsramp heeft tot doel de richtlijnen en afspraken inzake de organisatie van de huisartsenzorg ten tijde van een flitsramp in beeld te brengen.

1.3. Structuur HaROP

Dit plan vormt een onderdeel van de HaROP-structuur als onderstaand weergegeven.

In Deel C Flitsramp zijn de communicatieactiviteiten beschreven (waaronder alarmering en informatievoorziening), zodat de huisartsenzorg in Flevoland zo adequaat mogelijk zorg kan bieden aan de slachtoffers van een flitsramp.



1.4. Deelnemende partijen

- HAP Spoedpost Almere ¹
- Zorggroep Almere ²
- LHV Huisartsenkring Amsterdam Almere

¹ HAP Spoedpost Almere is een onderdeel van de Zorggroep Almere en levert huisartsenzorg tijdens ANW-uren.

² Zorggroep Almere biedt eerstelijnsgezondheidszorg, waaronder huisartsenzorg in de dagdienst via een netwerk van 23 gezondheidscentra.

1.5. Samenstelling projectgroep

Het HaROP is tot stand gekomen door deelname aan de projectgroep door onderstaande personen.

- Mevrouw C.J.H. Geels-Sipman HAP Almere (Medisch Manager)
- De heer H.F.J. Nijhuis HAP Almere (ZorgManager)
- De heer L.M.J. Tielemans Huisarts (Lid Stafbestuur Zorggroep Almere)
- Mevrouw M.P.G. Durocq Huisarts (Bestuurslid Huisartsenkring Amsterdam (Almere) en Lid Stafbestuur Zorggroep Almere)
- De heer A. Borgstein GHOR Flevoland
- Mevrouw J. Corré Projectmanagement

1.6. Geraadpleegde documenten

Bij het samenstellen van dit document is gebruik gemaakt van:

- het LHV Model HaROP
- de LHV Praktische Psychosociale nazorg bij rampen
- de Handreiking, samenwerking tussen huisartsen en GHOR.

1.7. 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 Almere. Vaststelling van het HaROP heeft plaatsgevonden in de ledenvergadering van Huisartsenkring Amsterdam (Almere) d.d. (nog in te vullen) en de Raad van Bestuur van Zorggroep Almere d.d. (nog in te vullen). In beide gremia is het HaROP met meerderheid van stemmen geaccordeerd, waardoor commitment van de individuele huisartsen mag worden verwacht.

1.8. Onderhoudsprocedure

Het onderhoud van het HaROP Deel B en Deel C Flitsramp ligt in handen van de beleidsmedewerker Stafbestuur Zorggroep Almere. Actualisering van de gegevens zal jaarlijks plaatsvinden in de maanden invullen.

Het GHOR-bureau Flevoland zal vervolgens het HaROP checken. Eventuele wijzigingen worden doorgeven ter aanpassing.

Versiebeheer		
Versienummer	Opleverdatum	Verantwoordelijken

2. Rampsituaties

2.1. Definitie van een ramp

Een ramp is een gebeurtenis waarbij een ernstige verstoring van de openbare veiligheid is ontstaan,

- waarbij het leven en de gezondheid van vele personen, het milieu of grote materiële belangen in ernstige mate worden bedreigd of zijn geschaad,
- en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken.

2.2. Soorten rampen:

2.2.1. CBRNE

- Chemisch (fosgeen, chloorgas, sarin)
- Biologisch (antrax)
- Radiologisch ("vuile bom" kobalt/cesium)
- Nucleair (kernwapen/kerncentrale, plutonium/uranium)
- Explosief

Deze rampen zijn uitgewerkt in bijlage 1.

2.2.2. Overige rampen

Onder een rampsituatie wordt ook verstaan stroomuitval, overstromingen, grote verkeersongevallen, vliegtuigongelukken, etc.

2.2.3. Snelheid van rampen

Onderliggend plan heeft betrekking op alle drie de rampen als genoemd in deze paragraaf.

Acute ramp

Van een acute ramp is sprake als de gebeurtenis zich onverwacht en heftig voordoet. De vuurwerkram্প in Enschede is daarvan een voorbeeld. Bij de flitsramp hoort een eerste fase van chaos, de eerste uren na de ramp worden gekenmerkt door het ontbreken van gestructureerde coördinatie van de hulpverlening. Ook de communicatie is in de eerste fase van een flitsramp ongeorganiseerd. Bestuur en crisismanagers moeten zich in deze fase formeren, het communicatienetwerk in werking stellen, informatie verzamelen en analyseren en zich een beeld vormen van de situatie. Pas hierna kan van een gecoördineerde aanpak sprake zijn.

Groeirampen

Een tweede categorie rampen zijn de zogenoemde groeirampen, bijvoorbeeld de Maas die in 1995 buiten haar oevers trad of de MKZ-crisis. Ze geven bestuurders en crisismanagers kortstondig de gelegenheid zich voor te bereiden.

Predictieve rampen

Predictieve rampen zijn bijvoorbeeld de millenniumbug of voetbalrellen en bieden meer tijd op voorbereiding en daarmee een grotere kans op de reductie van de effecten en de omvang ervan. Rampenbestrijding vraagt om operationele coördinatie op meerdere niveaus.

2.3. Organisatie rondom rampen



De organisatie rondom rampen is beschreven in hoofdstuk 4 van het HaROP Deel A.

2.4. Risico's op rampen en crises in Flevoland

Via de link <http://nederland.risicokaart.nl/risicokaart.html?prv=flevoland> is de risicokaart van Flevoland op te halen. De risicokaart laat zien welke risicovolle situaties zich in een bepaalde omgeving bevinden. Daarnaast is informatie zichtbaar over de kans dat zich in die situaties een ongeval voordoet. Bovendien is op de achtergrond te zien of zich in een risicocontour gebouwen bevinden en of daar gebouwen bij zijn waarin zich veel mensen bevinden die bij een calamiteit hulp nodig hebben (bijvoorbeeld ziekenhuizen of scholen).

Daarnaast is er een risicodiagram regionaal risicoprofiel voor de veiligheidsregio Flevoland samengesteld. Dit regionaal risicoprofiel geeft inzicht in de risico's die aanwezig zijn in de regio. Het regionaal risicoprofiel inventariseert welke risico's en kwetsbaarheden zich voordoen in de regio en een inschatting gemaakt van de waarschijnlijkheid dat een crisis zich voor gaat doen en van de mogelijke impacts. Dit risicodiagram is terug te vinden in bijlage 2.

3. Verantwoordelijkheden en inzet van de huisartsenzorg bij rampen en crises

3.1. Wettelijke verplichtingen

In de wetgeving³ is de verplichting opgenomen voor zorginstellingen (waaronder huisartsenposten) en zorgaanbieders (waaronder huisartsen) om 'de nodige maatregelen te treffen met het oog op hun taak bij de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen en de voorbereiding daarop'.

3.2. Primair zorgproces: eigen verantwoordelijkheid van de 24-uurs huisartsenzorg

Onder alle omstandigheden ligt de primaire taak van de huisarts bij de zorg van patiënten in de eigen praktijk

De daadwerkelijke uitvoering van de primaire zorgprocessen is en blijft altijd de verantwoordelijkheid van de huisartsenzorg zelf. Als gevolg van wet- en regelgeving zijn zij er zelf verantwoordelijk voor dat zij kwalitatief goede zorg leveren onder alle omstandigheden. De zorgverzekering maakt daarbij geen onderscheid tussen dagelijkse hulpverlening en grootschalige hulpverlening bij rampen en crises.

Voor de huisartsen betekent dit dat de somatische en psychosociale zorg die zij in hun praktijk verlenen aan eigen patiënten en 'passanten' die slachtoffer zijn van een ramp, onder de reguliere contractafspraken met de zorgverzekeraars vallen. Hetzelfde geldt voor de behandeling van patiënten in de avond, nacht en het weekend door de huisartsenpost.

GHOR Flevoland is verantwoordelijk voor de regionale coördinatie van (de voorbereiding op) de geneeskundige hulpverlening in het rampgebied en het maken van afspraken hierover met de ketenpartners⁴.

3.3. Inzet van huisartsen bij een ramp

Hulp aan passanten	Wettelijke taak huisarts	Zie hoofdstuk 5
Psychosociale nazorg bij rampen	Wettelijke taak huisarts	Zie hoofdstuk 6
Hulp in een behandelcentrum	Alleen als de huisarts hier persoonlijk voor wordt benaderd	Zie hoofdstuk 7
Hulp op een rampterrein	Geen rol voor de huisarts	Zie hoofdstuk 8

De huisarts gaat niet naar een rampterrein

³ Wet BIG, WTZi, Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet Veiligheidsregio's

⁴ De rol van de GHOR bij acute opgeschaalde zorg (flitsramp) is terug te vinden in bijlage 5 van het HaROP Deel A. De verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden van de verschillende overheidsinstanties ten tijde van een ramp of crisis zijn uitgewerkt in bijlage 2 van het HaROP Deel A.

3.4. Coördinatie van de huisartsenzorg bij rampen en crises

Afhankelijk van de intensiteit, de duur en de gevolgen van een ramp of crisis kan het Crisisteam Huisartsenzorg Almere worden geactiveerd. Het crisisteam bestaat uit de volgende deelnemers.



3.5. Bevolkingsonderzoek als gevolg van een ramp

Het opzetten en uitvoeren van een bevolkingsonderzoek is de taak en verantwoordelijkheid van de gemeente, in samenwerking met GHOR Flevoland en GGD Flevoland. Zij kunnen de huisartsen verzoeken dat onderzoek geheel of gedeeltelijk uit te voeren bij hun eigen patiënten. Verzoeken hiertoe verlopen altijd in overleg met het Crisisteam Huisartsenzorg Almere .

4. Alarmering, informatie en communicatie

4.1. Alarmering

Alarmering van een flitsramp wordt Zorggroepen de huisartsen in het brongebied en eventueel effectgebied geïnformeerd door de GHOR Flevoland door middel van berichtenservice. Een toelichting op de berichtenservice is terug te vinden in bijlage 3. De procedure over alarmering is opgenomen in Deel C Flitsramp.

De GGD/GHOR draagt verder zorg voor media watching.

4.2. Informatievoorziening

De informatievoorziening vanuit de GHOR naar de huisartsenzorg verloopt via Zorggroep Almere. Zie Deel C Flitsramp.

Alle communicatie vanuit het Crisissteam Huisartsenzorg Almere wordt gezonden vanuit één herkenbaar e-mailadres: crisisteam@zorggroep-almere.nl met voorafgaand een SMS-alert

Procedure crisis e-mailadres opnemen?

4.3. Mediacontacten

Woordvoering namens de huisartsenzorg vindt plaats door de aangewezen leden van het Crisissteam Huisartsenzorg Almere (zie hoofdstuk 3.4.).

Huisartsen worden geadviseerd geen pers te woord te staan, maar voor vragen door te verwijzen naar het Crisissteam Huisartsenzorg Almere

5. Hulpverlening aan passanten

Binnen de dagelijkse acute zorg vervullen huisartsen en huisartsenposten een eerstelijns rol als verlener van basis acute zorg en als doorverwijzer naar de ambulancezorg (112) en ziekenhuizen (SEH). Op basis van triage wordt onderscheid gemaakt tussen hulpvragen die de huisarts kan afdoen, en hulpvragen waarvoor wordt doorverwezen naar ambulancezorg of ziekenhuis.

De ervaring is dat mobiele slachtoffers van een ramp vaak zelf op zoek gaan naar hulp. Zij kunnen onder andere aankloppen bij de eigen huisarts, een praktijk in de buurt van het rampterrein of, buiten kantooruren, bij de Huisartsenpost.

6. Psychosociale hulpverlening bij rampen en crises

6.1. Organisatie van psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen

De psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen (PSHOR) omvat de psychosociale nazorg aan getraumatiseerde slachtoffers van rampen en zware ongevallen, die primair geleverd wordt door de instellingen voor GGZ, de huisartsen, Slachtofferhulp en maatschappelijk werk. Naast de slachtoffers zijn ook indirecte getroffen en betrokkenen, zoals familie, klasgenoten, (professionele) reddingswerkers en huisartsen geconfronteerd met een niet-alledaagse en ingrijpende situatie. Vaak hebben ook zij een vorm van zorg en/of beroepsinhoudelijke ondersteuning nodig.

In de acute fase en de eerste nazorgfase (zie bijlage 4) zijn GHOR Flevoland en GGD Flevoland primair verantwoordelijk voor de nazorg. Vanaf de tweede nazorgfase zijn de reguliere organisaties, en dus ook de huisartsen, verantwoordelijk.

6.2. De rol van huisartsen

De hulp aan getroffen en wordt in drie fasen geboden. Deze fasen zijn uitgewerkt in bijlage 4. Huisartsen hebben in alle nazorgfasen een centrale rol. Hierbij ligt de nadruk op

- behandeling van lichamelijke klachten
- signaleringsfunctie 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.
- directe contacten met de psychosociale opvangteams (bij gelijktijdige inzet in een opvang- en behandelcentrum)
- bevolkingsonderzoek (zie hoofdstuk 3.5.).

Een bredere omschrijving van deze rollen is terug te vinden in hoofdstuk 4 van het HaROP Deel A.

6.3. LHV toolkit 'goed voorbereid op nazorg bij rampen'

Bij een ramp of crisis kunnen huisartsen te allen tijde informatie terug vinden in de toolkit (februari 2011 verspreid door de LHV). Hierin is ook een checklist opgenomen ter ondersteuning van de activiteiten van de huisartsenzorg. De toolkit is te downloaden via de link: <http://lhv.artsennet.nl/huisartsenzorg/Samenwerking/Bij-ongevallen-en-rampen/Producten-samenwerking/Toolkit-Nazorg-na-rampen-1.htm>.

7. Hulpverlening in een opvang- en behandelcentrum

Huisartsen dienen hun eigen reguliere zorgverlening adequaat te continueren. Alleen nadat zij persoonlijk worden opgeroepen en aan dit verzoek gehoor kunnen geven worden zij ingezet op een opvang- en behandelcentrum.

Inzet van een huisarts in een opvang- en behandelcentrum vindt alleen plaats als deze hiervoor persoonlijk wordt benaderd.

7.1. Opvang- en behandelcentrum

Mensen die het slachtoffer zijn van een ramp of crisis kunnen opvang en verzorging behoeven. Dit kunnen daklozen, evacues of lichtgewonden zijn. Voor zwaargewonden bieden ziekenhuizen de opvang en verzorging. Gekoppeld aan de ziekenhuizen en de behandelcentra kunnen in de nabije omgeving van een rampterrein opvang- en verzorgingsvoorzieningen noodzakelijk zijn voor degenen die niet of licht gewond zijn en niet meteen naar huis kunnen terugkeren. De betreffende gemeente i.s.m. GHOR Flevoland draagt zorg voor de opvang van deze personen. De organisatie en de bemensing van een opvang- en behandelcentrum zijn vastgelegd in bijlage 5.

Huisartsen kunnen in het opvang- en behandelcentrum huisartsenzorg leveren. Daar zijn in principe geen extra richtlijnen voor nodig, behalve als er bijvoorbeeld giftige stoffen zijn vrijgekomen.

7.2. Behoefte huisartsen behandelcentrum versus reguliere zorg

Het kan zijn dat er bij een echt grote ramp op een gegeven moment spanning ontstaat tussen de behoefte aan huisartsen op het opvang- en behandelcentrum en de beschikbaarheid voor de gewone zorg. In dat geval beslist de directeur Publieke Gezondheid na overleg met het Crisisteam Huisartsenzorg Almere over de verdeling van de beschikbare capaciteit. De reguliere zorg zal dan eventueel moeten omschakelen naar alleen nog acute zorg (GRIP 3 of 4: zie bijlage 4).

7.3. Financiële vergoeding

De inzet van huisartsen in een opvang- en behandelcentrum behoort niet tot de reguliere dienstverlening. Dit betekent dat hier een financiële vergoeding tegenover staat als opgenomen in het convenant Huisartsenzorg-GGD-GHOR d.d. (nog invullen).

7.4. Programma van eisen voor een opvang- en behandelcentrum

Huisartsen komen in beginsel met eigen vervoer naar het opvang- en behandelcentrum en nemen hun eigen visitetas en receptenboekje mee. Ze overleggen met het HBC (Hoofd Behandelcentrum) over welke middelen en instrumenten verder nodig zijn. GHOR Flevoland regelt deze extra benodigdheden.

7.5. Slachtofferregistratie

Het is noodzakelijk dat slachtoffers worden geregistreerd. Binnen het opvang- en behandelcentrum zullen administratieve medewerkers beschikbaar moeten zijn om patiënten en behandelingen te registreren. De gemeenten zijn hiervoor verantwoordelijk.

8. Hulpverlening op een rampterrein

De geneeskundige hulp op een rampterrein wordt verleend door ambulancemedewerkers van de Regionale Ambulancevoorziening, Mobiel Medisch Team (MMT) en Rode Kruisvrijwilligers, samenwerkend in de Geneeskundige Combinatie. De geneeskundige hulpverlening op het rampterrein staat onder leiding van coördineren de GHOR-functionarissen. Zij stemmen de geneeskundige hulpverlening af op de werkzaamheden van brandweer, politie, gemeente en andere betrokkenen.

9. Afschaling en evaluatie

9.1. Afschaling

Bij het einde van de acute fase worden alle betrokken praktijken en posten geïnformeerd over de 'afschaling' van de hulpverlening. GHOR Flevoland geeft aan wanneer afschaling plaatsvindt. Huisartsen kan worden gevraagd nieuwe slachtoffers die zich zelf melden te blijven doorgeven.

9.2. Evaluatie

Na de afschaling zal GHOR Flevoland een evaluatiebijeenkomst organiseren. Daarnaast zal de werkwijze en de effectiviteit van het Crisisteam Huisartsenzorg Almere door de beleidsmedewerker van de LHV en de beleidsmedewerker Stafbestuur Zorggroep Almere worden geëvalueerd middels het evaluatieformulier. Vervolgens worden zo nodig aanpassingen gemaakt in het HaROP Deel B en C Flitsramp op grond van de verkregen inzichten.

9.3. Psychosociale hulpverlening voor medewerkers

Door de gebeurtenissen rondom een flitsramp kunnen medewerkers geconfronteerd worden met mensen of gebeurtenissen die door de medewerkers als schokkend worden ervaren. De leidinggevendenden hebben hierin een belangrijke regisserende rol.

10. Opleiden, trainen, oefenen en praktijkervaring bij rampen en crisis

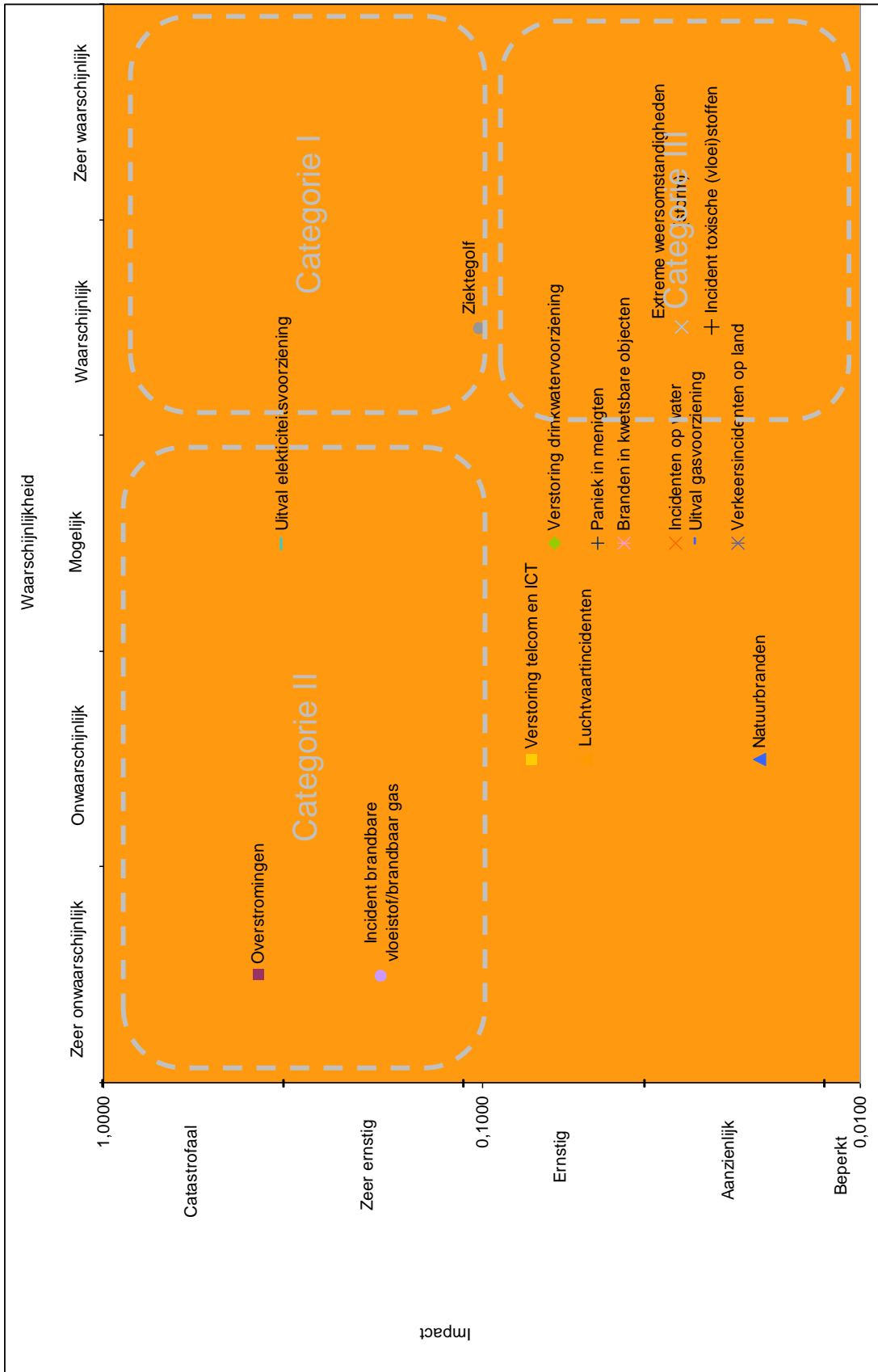
De activiteiten in het kader van opleiden, trainen, oefenen en praktijkervaring worden opgenomen in de OTO-jaarplannen, die worden besproken met het regionale GHOR-bureau en met het Regionaal Steunpunt OTO.

Bijlagen

Bijlage 1 Soorten rampen CBRNE

Soort ramp	Voorbeeld	Gevolgen	Coördinatie
Chemisch	Brand bij Chemipack in Moerdijk (12 januari 2011)	<ul style="list-style-type: none">▪ besmetting van een (groot) aantal mensen▪ inhalatie en opname door de huid zijn de belangrijkste bronnen van besmetting▪ aandacht voor de symptomen van mogelijke slachtoffers (spontaan neervallen, veel speeksel aanmaken, rood worden van de huid, blaren op de huid, ademhalingsmoeilijkheden)▪ aandacht voor dode planten en dieren, (rare) geuren en (raar) gekleurde rookpluimen en wolken.	regionale opschaling en alarmering van deskundigheid
Biologisch	Antrax / miltvuur in de Verenigde staten (2006)	<ul style="list-style-type: none">▪ inhalatie is de belangrijkste bron van besmettingsgevaar (adembescherming)▪ de reactie kan pas later plaatsvinden vanwege incubatietijd▪ directe detectie/identificatie is vaak niet mogelijk▪ afzetten van de omgeving van het verdacht pakket.	regionale opschaling en alarmering van specifieke deskundigheid
Radiologisch /Nucleair	Ongeluk kernreactor Fukushima in Japan (maart 2011)	<ul style="list-style-type: none">▪ besmetting van een groot aantal mensen in het effectgebied▪ ziektebeeld kan later / vertraagd optreden▪ besmette slachtoffers hoeven (nog) geen duidelijke klachten te hebben▪ inhalatie van radioactief stof is de gevaarlijkste besmetting▪ de drie A's: afstand, afscherming en aflossing (tijd van blootstelling).	landelijke organisatie voor kernongevallenbestrijding
Explosief	Bommelding Breda (9 maart 2010) Bommelding in de Beneluxtunnel (21 maart 2010)	<ul style="list-style-type: none">▪ na ontvangst van de melding start de politie een bomverkenning▪ afhankelijk van de bevindingen worden maatregelen getroffen conform de procedure voor explosieven.▪ zo nodig word het Explosieven Opruimingsdienst Defensie (EOD) gealarmeerd.	afhankelijk van de situatie: regionale (multidisciplinaire) opschaling

Bijlage 2 Risicodiagram Flevoland



Bijlage 3 Berichtenservice van GHOR Flevoland

De GHOR informeert de huisartsenzorg via Berichtenservice Flevoland. Dit is een webapplicatie, waarmee in geval van een calamiteit eenvoudig een bericht (per e-mail) of een alarmering (via sms) kan worden verstuurd naar de huisartsen.

Deze berichtenservice wordt ingezet bij (een dreiging van) een uitbraak van een infectieziekte en heeft tot doel de huisartsenzorg te informeren.

Het bericht bevat bijvoorbeeld de volgende informatie:

- Een zeer korte omschrijving van het onderwerp (bijvoorbeeld "uitbraak vogelgriep").
- Een verwijzing naar media waar nadere informatie terug te vinden is, bij voorkeur een internetsite.

Voorwaarden voor het goed functioneren van de berichtenservice is een goed werkende internetverbinding (in geval van e-mailbericht) en geen storing in het GSM verkeer (in geval van sms-alarmering).

Berichtenservice Flevoland is gekoppeld aan Zorgwel Flevoland, een digitale sociale kaart, met adresgegevens van organisaties op het gebied van Zorg, Wonen en Welzijn in de regio Flevoland. De communicatieadressen worden in Zorgwel Flevoland beheerd en gelabeld. De communicatieadressen voor de berichtenservice worden afgeschermd en zijn niet zichtbaar voor het publiek.

Bijlage 4 Uitwerking psychosociale hulpfasen

Acute fase

De eerste fase is de acute fase en beslaat de periode direct na de gebeurtenis. Die duurt in principe 3x24 uur, met een verlengingsmogelijkheid tot maximaal 7x24 uur. In deze fase zorgt de GHOR voor de beschikbaarheid van psychosociale opvangteams.

Rol huisartsenzorg

In de acute fase hebben huisartsen in beginsel geen rol op het rampterrein of in een gemeentelijk opvangcentrum. Huisartsen zullen dus doorgaans pas in aanraking komen met een slachtoffer als deze naderhand op consult komt in de praktijk. Dan wordt al gesproken over de eerste nazorgfase, waarin de huisarts een centrale spilrol vervult.

Eerste nazorgfase

Na de acute fase begint de eerste nazorgfase, die ongeveer drie maanden duurt. De GGD is deze drie maanden na de ramp verantwoordelijk voor het aanbieden en coördineren van voldoende psychosociale nazorg. De GGD kan de huisartsen verzoeken bij hun eigen patiënten te signaleren en te monitoren met welke gezondheidsklachten en vragen patiënten komen en de GGD daarover te informeren. De eerste nazorgfase is uitgewerkt in bijlage 5 van het HaROP Deel A.

Tweede nazorgfase

Hierna volgt de tweede nazorgfase, waarin de verantwoordelijkheid voor de hulpverlening bij de reguliere verantwoordelijken (huisartsen en GGZ) ligt, onder regie van de gemeente en de GGD. Deze fase kan enkele jaren duren. Bij een omvangrijke ramp kan de gemeente in samenwerking met de GHOR besluiten een speciaal Informatie- en Adviescentrum (IAC) in te richten voor de nazorg. De tweede nazorgfase is uitgewerkt in bijlage 6 van het HaROP Deel A.

Rol van de huisarts

In de eerste en tweede nazorgfase hebben huisartsen een hele centrale rol. Deze bestaat uit het diagnosticeren, behandelen en doorverwijzen van patiënten die blijvende klachten ontwikkelen. Dit wijkt niet wezenlijk af van de hulpverlening die huisartsen aan 'reguliere' patiënten bieden, behalve dat de huisarts bekend moet zijn met de specifieke organisatievormen die na de ramp zijn ingesteld, zoals een IAC of een gespecialiseerd GGZ-team. Voor goede afstemming van de hulpverlening en informatievoorziening richting de huisartsen, is het wenselijk om een huisartsenvertegenwoordiger zitting te laten nemen in het nazorgoverleg van de GGD.

Bijlage 5 De organisatie van een opvang- en/of behandelcentrum

De gemeente is primair verantwoordelijk voor de opvang en verzorging van niet-gewonde en/of lichtgewonde slachtoffers. De behandeling van lichtgewonde slachtoffers is in de normale dagelijkse praktijk een taak van de huisarts. Het ligt van de hand deze zorg ook te bieden in een opvang- en/of behandelcentrum dat gezien kan worden als een vooruitgeschoven huisartsenpost.

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.

Opvangcentrum (OC)

De locatie waar de men de niet gewonde slachtoffers van een ramp c.q. groot 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 (OBC)

De locatie waar de lichtgewonde slachtoffers (T3) van een ramp c.q. groot incident behandeld kunnen worden. In een BC worden de taken verricht door de geneeskundige eenheid van speciaal opgeleide vrijwilligers van het Rode Kruis.

Opvang- en behandelcentrum (OBC)

Het geniet de voorkeur om een behandelcentrum samen te voegen met de opvanglocatie. We spreken dan over een Opvang- en Behandelcentrum. Deze locatie bevindt zich veelal nabij het rampterrein, maar staat er wel los van.

Rol huisarts in een opvang en/of behandelcentrum

- Voorschrijven medicatie: veelal niet specifiek, maar 'vergeten' reguliere medicatie.
- Behandelen van onregelde chronische aandoeningen.
- Hertriage: hoe heftiger de impact van het incident, hoe groter de kans op hertriage.
- EHBO: aanvullend op de rode kruis vrijwilligers.

De huisarts draagt zelf zorg voor:

- dokterstas (standaard)
- receptenboekje (de organisatie treft een regeling met bijvoorbeeld een ziekenhuisapotheek)

GHOR Flevoland zorgt er voor dat de huisartsen in het opvang- en/of behandelcentrum voldoende informatie hebben over mogelijke klinische verschijnselen en de manier van behandelen.

Het aantal in te zetten huisartsen is afhankelijk van het aantal slachtoffers. Veelal blijft dit beperkt tot één of twee huisartsen.