



Huisartsen Rampen Opvangplan

Amsterdam

Deel B Infectieziekten

Colofon

Versie: definitief
juli 2012

Auteur: Bob de Dood

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Afkortingen en begrippenlijst	5
1. Inleiding	7
1.1. Algemeen.....	7
1.2. HaROP.....	7
1.3. Doel.....	7
1.4. Structuur HaROP.....	7
1.5. Geraadpleegde documenten	8
1.6. Deelnemende partijen.....	8
1.7. Adherentiegebied.....	8
1.8. Onderhoudsprocedure.....	8
2. Uitgangspunten	9
2.1. Continuïteit Huisartsgeneeskundige zorg.....	9
2.2. Samenwerking en draagvlak	9
2.3. Stadia van alarmering.....	9
2.4. Patiëntenstromen.....	10
2.5. Landelijke richtlijnen	10
3. Samenwerking met externe partners	11
3.1. Samenwerking Zorgketen.....	11
3.2. Samenwerking tweedelijnszorg	14
3.3. Samenwerking GHOR	14
3.4. Actiecentrum GHOR	14
4. Crisisstructuur en Opschaling	15
4.1. Crisisstructuur.....	15
4.2. Opschaling.....	15
5. Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam	16
5.1. Samenstelling Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam	16
5.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden Crisisteam Huisartsenzorg	16
5.3. Overleg Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam	16
6. Hagro Coördinatoren HaROP (HCH)	17
6.1. Coördinatie binnen de HAGRO's.....	17
7. Coördinatie binnen de 6 huisartsenposten van Amsterdam	18
8. Huisartsen	19
8.1. Huisartsen(groepen) bij een infectieziekte-uitbraak	19
8.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden huisartsen(groepen)	19
8.3. Inzet beschikbare huisartsencapaciteit.....	20
8.4. Actueel inzicht in beschikbare capaciteit huisartsen	20
8.5. Ziekmelding huisartsen.....	20
9. Medewerkers	21
9.1. Uitval medewerkers	21
9.2. Taken en verantwoordelijkheden medewerkers.....	21
9.3. Inzet beschikbaar medewerkers.....	21
9.4. Actueel inzicht in beschikbaar medewerkers.....	21
9.5. Ziekmelding medewerkers.....	21

10. Stadia van opschaling	22
10.1. Voorbereidingsactiviteiten.....	22
10.2. Stadium 1.....	22
10.3. Stadium 2.....	22
10.4. Stadium 3.....	23
10.5. Stadium 4.....	23
11. Communicatie	24
11.1. Algemeen.....	24
11.2. Communicatiemiddelen	24
11.3. Schema crisiscommunicatiestromen	24
11.4. Interne communicatie	25
11.4.1. <i>Communicatiestructuur</i>	25
11.4.2. <i>Communicatieactiviteiten</i>	25
11.5. Communicatie naar eigen patiënten.....	25
11.6. Publiekscommunicatie	25
11.7. Mediacontacten	26
12. Afschaling	27
12.1. Evaluatie	27
12.2. Psychosociale hulpverlening voor medewerkers	27
13. Opleiden, trainen, oefenen en praktijkervaring bij rampen en crisis	27
14. Financiële paragraaf	27
BIJLAGEN	28
Bijlage 1 Instructie HaROP Deel C Infectieziekten.....	28
Bijlage 2 Actiecentrum GHOR	29
Bijlage 3 Regionaal Ketenoverleg	31
Bijlage 4 Taakomschrijving Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam.....	32
Bijlage 5 Overleg Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam.....	33
Bijlage 6 BOB-registratieformulier	34
Bijlage 7 E-mailadressen huisartsenkring en huisartsenposten.....	36
Bijlage 8 Voorbeeld monitorvragen	36
Bijlage 9 CAO Huisartsenzorg 1 april 2011 – 31 deincevullener 2012	37
Bijlage 10 Uitwerking crisiscommunicatiestromen	38
Bijlage 11 Evaluatie	40
Bijlage 12 Format crisisadministratie.....	41

Afkortingen en begrippenlijst

Actiecentrum GHOR	Centraal operationeel coördinatiepunt bij rampen en crisis:
Afschaling	Overgang naar een lager stadium: naar stadium 3: Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam + GHOR naar stadium 2 of 1: Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam
ANW	Avond- Nacht- en Weekenduren (en erkende feestdagen)
Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam	Ten tijde van een infectieziekte-uitbraak wordt een Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam 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 Amsterdam; 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 Amsterdam, 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 Amsterdam 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 Amsterdam naar stadium 3 of 4: Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam + 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.

SEH	Spoedeisende hulp
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 Amsterdam	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
VRW	Voorzitter regionale werkgroep

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 en de Huisartsenposten enige voorbereidingstijd hebben, aangezien men een infectieziekte-uitbraak ziet aankomen.

1.2. HaROP

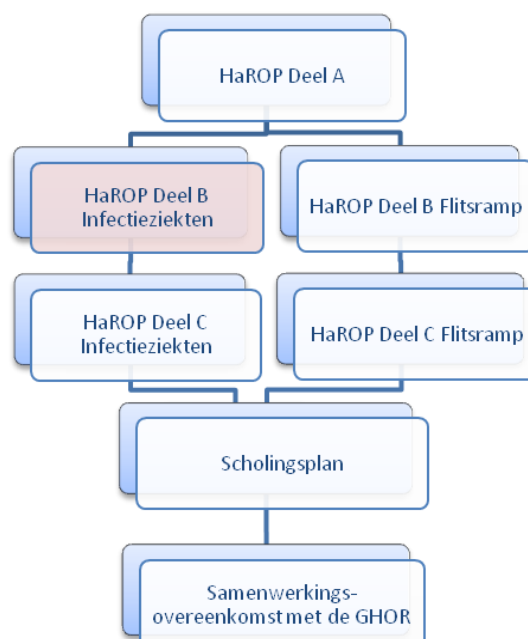
Het Huisartsen Rampenopvangplan (HaROP) is samengesteld **door en voor de huisartsenzorg in de regio Amsterdam** ter voorbereiding op een ramp of crisis.

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. 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. Daarnaast is er in de bijlage van deel C een actuele lijst opgenomen van de HAGRO Coördinatoren die als eerste aanspreekpunt actief zijn voor de GHOR. 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
- Continuïteitsplan huisartsen en huisartsenposten Amsterdam 2010.

1.6. Deelnemende partijen

- Huisartsenkring Amsterdam (HKA)
- Huisartsenposten Amsterdam
- GHOR Amsterdam Amstelland.

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 en posten.

1.8. Onderhoudsprocedure

Het onderhoud van het HaROP Deel B en Deel C Infectieziekten ligt in handen van LHV regiobureau Noordwest Nederland onder verantwoordelijkheid van het kringbestuur. Actualisering van de gegevens zal jaarlijks plaatsvinden in het vierde kwartaal.

Het GHOR-bureau Amsterdam zal vervolgens het HaROP checken en adviseren. Eventuele wijzigingen worden door de GHOR doorgegeven ter aanpassing.

Versiebeheer		
Versienummer	Opleverdatum	Verantwoordelijken

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.

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.

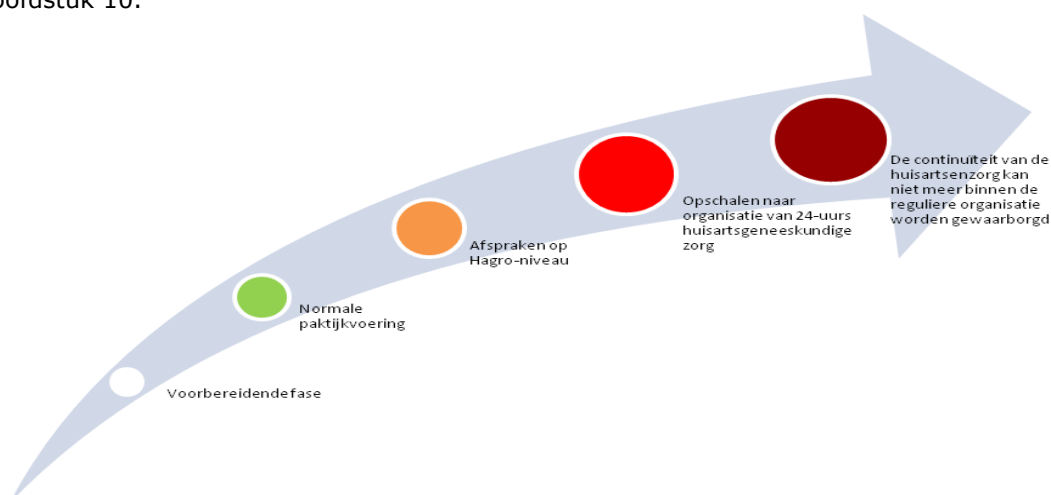
De communicatie over de continuïteit van huisartsenzorg naar de burger is van groot belang. Er dient duidelijk aangegeven te worden of een hulpvraag gehonoreerd kan worden. Zorgshoppen moet in deze situatie worden voorkomen.

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 Amsterdam. Vaststelling van het gehele HaROP heeft plaatsgevonden in de ledenraadvergadering van de Huisartsenkring Amsterdam d.d. november 2012. In de vergadering is het HaROP kort toegelicht en met meerderheid van stemmen geaccordeerd, waardoor commitment van de individuele huisartsen mag worden verwacht.

2.3. Stadia van alarmering

In het HaROP Infectieziekten Deel B en C is uitgegaan van onderstaande stadia van alarmering: zie hoofdstuk 10.



2.4. 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.

2.5. 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 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.

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 zonodig de huisartsen
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.

Samenwerking bij van dreiging naar crisis

Melding en alarmering

Regionale en/of nationale dreiging van epidemische verheffing met crisis

Actie: De GHOR/GGD informeren en alarmeren de huisartsen

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^{ste} lijn zorgverleners, waar knelpunten en de resultaten van de disease monitoring kunnen worden ingebracht. Deze worden ingebracht in respectievelijk het Regionaal Crisisteam Zorg en het ROT/Interface.

De huisartsen hebben een vertegenwoordiger afgevaardigd in het Regionaal Crisisteam Zorg.

Leiding en coördinatie

GRIP 3 of 4 is van kracht.

In deze fase is het Regionaal Crisisteam Zorg operationeel.

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^{ste} lijns zorgverleners.

Er is een in het Actiecentrum een telefoonnummer opengesteld voor 1^{ste} lijnszorgverleners.

Huisartsen zijn vertegenwoordigd in het Regionaal Crisisteam Zorg.

Er vindt disease monitoring plaats.

Samenwerking tijdens een infectieziektecrisis

Melding en alarmering

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^{ste} 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 Crisis team Zorg en indien operationeel ook in het triageteam.

Leiding en coördinatie

GRIP 4 is van kracht.

Het Regionaal Crisis team Zorg is operationeel.

Het Actiecentrum GHOR is operationeel.

Er is een triageteam operationeel.

3.2 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.

3.3 Samenwerking GHOR

De samenwerkingsafspraken met de GHOR zijn vastgelegd in het convenant Huisartsen-GHOR najaar 2012.

3.4 Actiecentrum GHOR

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

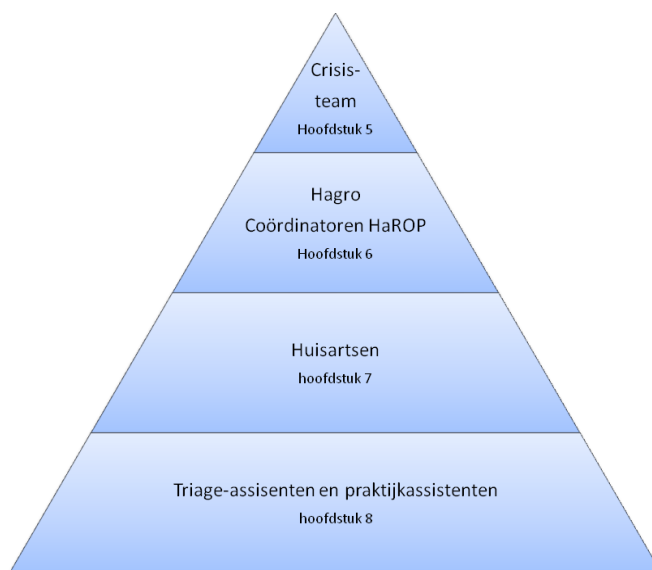
4. Crisisstructuur en Opschaling

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 Amsterdam 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

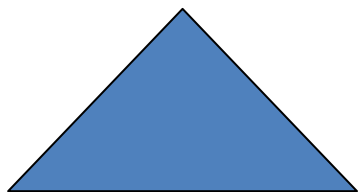
Opschaling van huisartsenzorg betekent concreet dat het zorgaanbod wordt aangepast aan de (te verwachten) zorgvraag. Opschaling is de overgang naar een hoger stadium en betekent een herschikking van middelen en mensen (patiënten, medewerkers en zorgverleners).

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 Amsterdam 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.

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 Amsterdam



- **Samenstelling
Crisisteam
Huisartsenzorg
Amsterdam**
- Portefeuillehouder en bestuurslid HKA (huisarts)
- (voorzitter HKA en directeur HPA)
- Kwaliteitsmedewerker huisartsenposten
- Roosteraar namens de huisartsenposten
- Beleidsmedewerker LHV kring

5.2 Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam

Het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam 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 Amsterdam

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

Afhankelijk van de situatie kunnen adviseurs uit de keten uitgenodigd worden.

Overleg vindt plaats 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

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 Amsterdam en de GHOR.

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 Amsterdam. Deze lijst wordt actief gemaakt in fase 1;
2. is en blijft op de hoogte van de mate waarin de praktijken operationeel zijn;
3. is het aanspreekpunt voor het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam;
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 Amsterdam;
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
7. ontvangt de monitorinformatie en beoordeelt de beschikbare capaciteit op de individuele praktijken;
8. rapporteert aan het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam 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 Amsterdam draagt zorg voor de berichtgeving naar de HCH.

7. Coördinatie binnen de 6 huisartsenposten van Amsterdam

Van elke huisartsenpost wordt verwacht dat de voorzitter van de regionale werkgroep als eerste aanspreekpunt actief is binnen het kerngebied van de huisartsenpost. Deze voorzitter vormt de spin in het web binnen de eigen Huisartsenpost en is de contactpersoon voor het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam namens de posten.

Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de voorzitter regionale werkgroep:

1. heeft een vervanger, die formeel is aangesteld door de Huisartsenpost en van wie de naam bekend is bij het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam (actiepunt!);
2. is en blijft op de hoogte van de mate waarin de praktijken/HAGRO's die actief zijn binnen de huisartsenpost, operationeel zijn en worden hierover geïnformeerd door het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam (deze informatie is relevant voor de ANW diensten in fase 1 en 2);
3. is het aanspreekpunt voor het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam;
4. maakt binnen de Huisartsenpost afspraken over waarneming en regelt ook de contactgegevens van de waarneemorganisaties;
5. coördineert, bewaakt en houdt toezicht op het invullen van de monitor door de huisartsen binnen de eigen Huisartsenpost
6. ontvangt de monitorinformatie en beoordeelt de beschikbare capaciteit op de individuele praktijken;
7. rapporteert aan het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam voor wat betreft de status binnen het werkgebied van de Huisartsenpost;
8. bereidt de overgang voor naar het volgende stadium (zie HaROP Deel C Infectieziekten);
9. overlegt binnen de huisartsenpost welke praktijkruimtes in stadium 1 en 2 kunnen worden gebruikt indien ruimtes bij HAGRO's onvoldoende zijn;

Het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam 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 Huisartsenpost ingesteld Crisissteam Huisartsenzorg Amsterdam. De huisartsenzorg dient zo lang mogelijk gewaarborgd te blijven. Ter ondersteuning van de huisartsen wordt in stadium 1 een checklist verstrekt. Een voorbeeld checklist is terug te vinden in bijlage 8. Het wordt pas zinvol om deze lijst te gaan gebruiken als er meer dan reguliere uitval gaat ontstaan. Dat is het geval in stadium 1. In fase O is de verwachting dat er onvoldoende respons komt op de checklist.

8.2 Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden huisartsen(groepen)

1. Elke Hagro heeft een vertegenwoordiger in de regionale werkgroep 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 Amsterdam en de voorzitter van de regionale werkgroep.
 - Deze namen zijn bekend bij het Crisissteam Huisartsenzorg Amsterdam.
2. De huisarts verstrekt zijn GSM-nummer en e-mailadres aan de voorzitter van de regionale werkgroep en het Crisissteam Huisartsenzorg Amsterdam.
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 Amsterdam.
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, de voorzitter van de regionale werkgroep en het Crisissteam Huisartsenzorg Amsterdam 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 Amsterdam 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 en huisartsenposten Amsterdam 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.

8.3 Inzet beschikbare huisartsencapaciteit

i. 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 Amsterdam, 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.

ii. Diensten

Huisartsen kunnen in stadium 2 tot en met 4 ingeroosterd worden op de onderstaande diensten. Afhankelijk van de grootte van de posten kan er een combi gemaakt worden.

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

iii. Verborgen capaciteit

Om in een grotere zorgvraag te kunnen voorzien wordt de zogenaamde 'verborgen 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 Amsterdam zijn er drie grote waarneemorganisaties werkzaam die gezamenlijk circa 150 huisartsen vertegenwoordigen. Zij zullen actief benaderd worden in de uitwerking.

8.4 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 Amsterdam. De monitorgegevens worden besproken in het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam en zijn ook inzichtelijk voor de voorzitters van de regionale werkgroepen. Een voorbeeld van een monitor is terug te vinden in bijlage 8.

8.5 Ziekmelding huisartsen

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

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 9).

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. Wij vragen de huisartsen dit vooraf te bespreken. De Huisartsenpost is verantwoordelijk voor de roostering van huisartsen en overig personeel van de Huisartsenpost tijdens ANW-uren. De 'roosteraar' voorziet het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam van de meest actuele informatie. Gezien het belang van deze actuele informatie wordt deze medewerker ook toegevoegd aan het crisisteam.

Binnen de Hagro's is de huisarts die als vertegenwoordiger in de regionale werkgroep heeft plaatsgenomen verantwoordelijk voor het signaleren van problemen in de beschikbare capaciteit en het informeren hierover van het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam. Het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam 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 bijlage 9 – een vraag hierover opgenomen. De monitorgegevens worden besproken in het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam.

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

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

10.2 Stadium 1

Stadium 1 Normale praktijkvoering
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

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

De zorgvraag overtreft het reguliere zorgaanbod. Ook op Hagro niveau kan de gevraagde zorg niet geleverd worden. Het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam 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 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 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

11.3. Schema crisiscommunicatiestromen



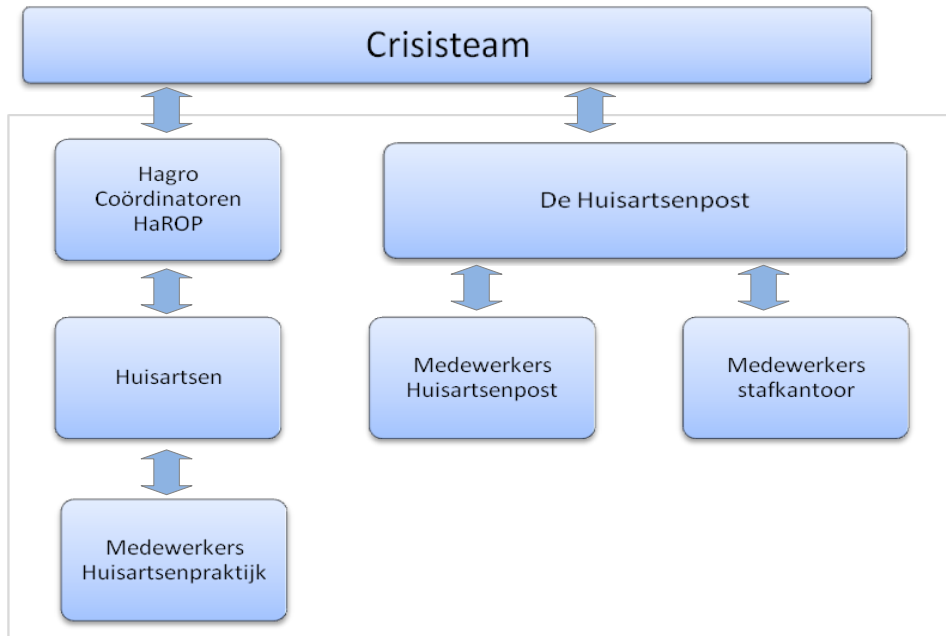
De crisiscommunicatiestromen zijn verder uitgewerkt in bijlage 10. Per stroom is aangegeven:

- 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 gebruikgemaakt.

11.4 Interne communicatie

11.4.1 Communicatiestructuur

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



11.4.2 Communicatieactiviteiten

Alle communicatie vanuit het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam wordt gezonden vanuit één herkenbaar crisis e-mailadres crisisteam@huisartsenpostenamsterdam.nl

11.5 Communicatie naar eigen patiënten

De communicatie naar de eigen patiënten wordt voorbereid vanuit het crisisteam. Elke huisarts zal zijn eigen patiënten informeren tenzij hij/zij daar niet toe instaat is.

11.6 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 hygiënemaatregelen voor het publiek en posters die in publieke gelegenheden opgehangen kunnen worden.

11.7 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 Amsterdam.

-Woordvoeringslijn

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

-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.

-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

-Mediatraining

De aangewezen personen van het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam, die de pers te woord staan, volgen in stadium 0 een mediatraining. Voorzitter en portefeuillehouder HaROP zijn degene die de mediatraining volgen.

-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 Amsterdam
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 scène/opname niet te gebruiken.

12. 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.

12.1 Evaluatie

Binnen drie weken na de afschaling worden de werkwijze en de effectiviteit van het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam door de beleidsmedewerker van de Huisartsenkring en de kwaliteitsfunctionaris van de Huisartsenpost 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 11.

12.2 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.

13. 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.

14. Financiële paragraaf

Het is belangrijk voor de huisartsen dat er een crisisadministratie 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 12.

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 Amsterdam
- GHOR
- VRW's
- Huisarts

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.

Contactgegevens AC-GHOR

Telefoon:	020 – 555 5480
Fax:	020 – 555 5274
Email:	actiecentrumghor@beleidscentrum.amsterdam.nl

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 Amsterdam-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 Amsterdam

Algemeen

Het Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam 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 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 Amsterdam 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 Amsterdam.
- 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

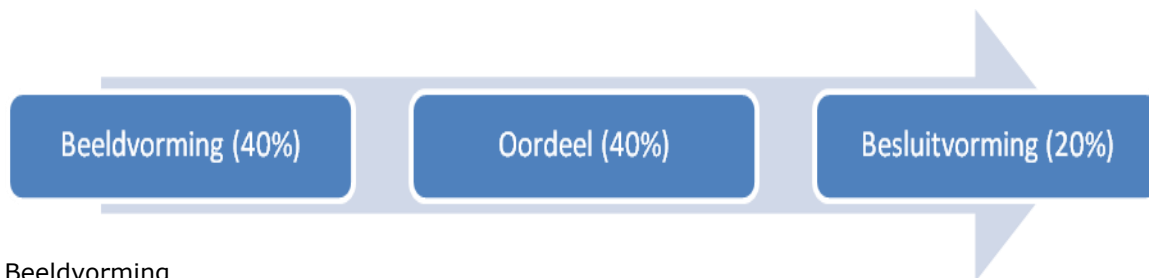
De momenten, de inhoud en de wijze waarop communicatie met diverse partijen plaatsvindt, is uitgewerkt in het HaROP Communicatieplan.

Ad 4. Het samenwerken met (keten)partners

- Stemt op tactisch niveau af met het GHOR-bureau Amsterdam 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)?



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 6 BOB-registratieformulier

Incident		Naam notulist.....		Aanwezig / afwezig
Datum.....				
Tijd.....				
Voorzitter				
Teamlid 1		Functie		
Teamlid 2		Functie		
Teamlid 3		Functie		
Teamlid 4		Functie		
Teamlid 5		Functie		
Teamlid 6		Functie		
Teamlid 7		Functie		
Teamlid 8		Functie		

Tijd	Beeldvorming	Oordeel (knelpunten)	Besluiten	Actie wie	gereed

Bijlage 7 E-mailadressen huisartsenkring en huisartsenposten

Bijlage 8 Voorbeeld monitorvragen

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 10 Uitwerking crisiscommunicatiestromen

Communicatiestroom	Wat	Wie	Waarom	Wanneer	Hoe
Huisartsenkring ⇒ Crisisteam	Praktische en organisatorische informatie, protocollen, beleidsmatige richtlijnen	Beleidsmedewerker LHV	<ul style="list-style-type: none"> Informeren over stand van zaken Advisering 	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Overleg Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam
Huisartsenpost ⇒ Crisisteam	Praktische en organisatorische informatie, protocollen, beleidsmatige richtlijnen	Vz regionale werkgroep	<ul style="list-style-type: none"> Informeren over stand van zaken Advisering 	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Overleg Crisisteam Huisartsenzorg Amsterdam
GGD ⇒ Crisisteam	CC van alle informatie die naar de huisartsen gaat	Team Infectieziekten Arts Infectieziekten	<ul style="list-style-type: none"> Informeren over stand van zaken Advisering 	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Afspraken maken met GGD
GGD ⇒ Huisartsen	Medisch inhoudelijke informatie <ul style="list-style-type: none"> Vanuit het RIVM Regionale informatie 	Team Infectieziekten Arts Infectieziekten	<ul style="list-style-type: none"> Informeren over stand van zaken Advisering 	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	Koude fase				
	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

Warme fase					
	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	HCH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informeren over stand van zaken ▪ Advisering 	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 ⇔ VRW's	Zie acties in HaROP Deel C Infectieziekten	Beleidsmedewerker LHV	Verzoek om informatie Informeren over stand van zaken Advisering	Uitgewerkt per stadium in HaROP Deel C Infectieziekten	Afhankelijk van de actie
VRW's ⇔ Crisisteam	Informatie over werkdruk en bezetting	VRW'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"> ▪ Herschikken van patiëntenstromen ▪ Herschikken van medewerkers 	VRW's	Informeren van crisisteam, zodat die advies kunnen geven over samenwerking tussen Hagro's en de Huisartsenpost	Bij geconstateerde knelpunten	Mail

Bijlage 11 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 Amsterdam trekt conclusies uit de evaluatieformulieren en communiceert deze naar de VCW'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.

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