



Concept

HaROP

Huisartsen Rampen Opvangplan

Almere

Deel B Infectieziekten

Colofon

Versie: 0.6

Datum 08 november 2012

Auteur: Jolanda Corré

Inhoudsopgave

Afkortingen en begrippenlijst	5
1. Inleiding	7
1.1. Algemeen	7
1.2. Doel en structuur HaROP	7
1.3. Geraadpleegde documenten	8
1.4. Deelnemende partijen	8
1.5. Adherentiegebied	8
1.6. Samenstelling projectgroep	8
1.7. Onderhoudsprocedure	8
2. Uitgangspunten	9
2.1. Continuïteit Huisartsgeneeskundige zorg	9
2.2. Samenwerking en draagvlak	9
2.3. Uitvoering van (communicatie-) activiteiten	9
2.4. Stadia van alarmering	10
2.5. Patiëntenstromen	10
2.6. Landelijke richtlijnen	10
3. Samenwerking met externe partners	11
3.1. Samenwerking Zorgketen	11
3.2. Samenwerking tweedelijnszorg	11
3.3. Samenwerking GHOR	11
3.4. Actiecentrum GHOR	11
4. Crisisstructuur en Opschaling	12
4.1. Crisisstructuur	12
4.2. Opschaling	12
5. Crisisteam Huisartsenzorg Almere	13
5.1. Samenstelling Crisisteam Huisartsenzorg Almere	13
5.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden Crisisteam Huisartsenzorg Almere	13
5.3. Overleg Crisisteam Huisartsenzorg Almere	13
6. Zorgmanagers	14
6.1. Coördinatie gezondheidscentra bij een infectieziekte-uitbraak	14
6.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de zorgmanager bij een infectieziekte-uitbraak	14
7. Huisartsen	15
7.1. Huisartsen(groepen) bij een infectieziekte-uitbraak	15
7.2. Inzet beschikbare huisartsencapaciteit	15
7.3. Actueel inzicht in beschikbare capaciteit huisartsen	16

8. Medewerkers	17
8.1. Uitval medewerkers	17
8.2. Taken en verantwoordelijkheden medewerkers	17
8.3. Inzet beschikbaar medewerkers	17
8.4. Actueel inzicht in beschikbaar medewerkers	17
8.5. Ziekmelding medewerkers	18
9. Stadia van opschaling	19
9.1. Uitgangspunten bij opschaling	19
9.2. Besluitvorming bij opschaling	19
9.3. Vorbereidingsactiviteiten	20
9.4. Stadium 1: normale praktijkvoering	20
9.5. Stadium 2: afspraken op clusterniveau van gezondheidscentra	20
9.6. Stadium 3: Opschalen naar organisatie van 24-uurs huisartsgeneeskundige zorg	21
9.7. Stadium 4	21
10. Communicatie	22
10.1. Algemeen	22
10.2. Communicatiemiddelen	22
10.3. Schema crisiscommunicatiestromen	22
10.4. Interne communicatie	23
10.5. Communicatie naar eigen patiënten	23
10.6. Communicatie vanuit GHOR Flevoland	24
10.7. Publiekscommunicatie	24
10.8. Mediacontacten	25
11. Afschaling	26
11.1. Evaluatie	26
11.2. Psychosociale hulpverlening voor medewerkers	26
12. Opleiden, trainen, oefenen en praktijkervaring bij rampen en crisis	26
BIJLAGEN	27
Bijlage 1 Instructie HaROP Deel C Infectieziekten	27
Bijlage 2 Actiecentrum GHOR	28
Bijlage 3 Regionaal Crisisteam Zorg	30
Bijlage 4 Crisismanagement Zorggroep Almere	31
Bijlage 5 Taakomschrijving Crisisteam Huisartsenzorg Almere	32
Bijlage 6 Overleg Crisisteam Huisartsenzorg Almere	33
Bijlage 7 BOB-registratieformulier	34
Bijlage 8 Voorbeeld checklist huisarts	35
Bijlage 9 Voorbeeld monitorvragen	36
Bijlage 10 CAO Gezondheidscentra en CAO Huisartsenzorg	37
Bijlage 11 Evaluatie	38

Afkortingen en begrippenlijst

Actiecentrum GHOR	Centraal operationeel coördinatiepunt bij rampen en crisis: zie 4.4. en bijlage 2
Afschaling	Overgang naar een lager stadium: naar stadium 3: Stuurgroep Crisismanagement Zorggroep Almere + GHOR Flevoland naar stadium 2 of 1: Stuurgroep Crisismanagement Zorggroep Almere
ANW	Avond- Nacht- en Weekenduren (en erkende feestdagen)
Crisisteam Huisartsenzorg Almere	Ten tijde van een infectieziekte-uitbraak wordt een Crisisteam Huisartsenzorg Almere ingericht, bestaande uit vertegenwoordigers van de HAP en de Huisartsenkring: zie hoofdstuk 5 en bijlage 4
Flitsramp	Een ramp of crisis die zich onverwacht en heftig voordoet: voorbeeld: de vuurwerkrampe 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 RampOpvangPlan
HaROP Deel A	Theoretisch en wettelijk kader van het Huisartsen Rampenopvangplan
HaROP Deel B Infectieziekten	Praktische uitwerking van de rol en verantwoordelijkheden van de Huisartsenzorg bij de uitbraak van een infectieziekte
HaROP Deel C Infectieziekten	Actielijst (checklisten) voor het Crisisteam Huisartsenzorg Almere, de zorgmanager 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 de, Huisartsenzorg bij een flitsramp
HaROP Deel C Flitsramp	Actielijst (checklisten) voor het Crisisteam Huisartsenzorg Almere en de huisartsen bij een flitsramp (afgeleid van het HaROP Deel B Flitsramp)
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: Stuurgroep Crisismanagement Zorggroep Almere naar stadium 3 of 4: Stuurgroep Crisismanagement Zorggroep Almere + GHOR Flevoland
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 Crisisteam Zorg	Overlegstructuur onder regie van GHOR Flevoland met vertegenwoordigers van de sectoren uit de zorgketen: zie hoofdstuk 3.1.

SEH	Het Spoedeisende Hulp-gedeelte van de Spoedpost Almere en vormt een onderdeel van het Flevoziekenhuis
Stadium 0 (wit)	Preparatief stadium, waarin voorbereidingsactiviteiten plaatsvinden
Stadium 1 (groen)	Normale praktijkvoering
Stadium 2 (oranje)	Afspraken op clusterniveau van gezondheidscentra
Stadium 3 (rood)	Opschalen naar organisatie van 24-uurs huisartsgeneeskundige zorg
Stadium 4 (donkerrood)	De continuïteit van de huisartsenzorg kan niet meer binnen de reguliere organisatie worden gewaarborgd: GRIP 3 of GRIP 4
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
VHN	Vereniging Huisartsenposten Nederland
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

1. Inleiding

1.1. Algemeen

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

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

In de regel zal de huisartsenzorg enige voorbereidingstijd hebben, aangezien men een infectieziekte-uitbraak ziet aankomen.

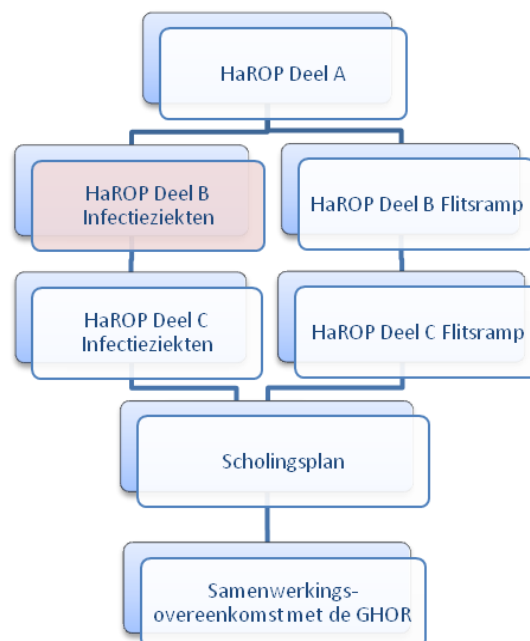
1.2. Doel en structuur HaROP

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

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.

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

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



1.3. 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 H1N1 HAP Spoedpost Almere (augustus 2009) ¹.

1.4. Deelnemende partijen

- HAP Spoedpost Almere ²
- Zorggroep Almere ³
- LHV Huisartsenkring Amsterdam Almere (vrijgevestigde huisartsen)

1.5. Adherentiegebied

Ten tijde van een infectieziekte-uitbraak zijn de adherentiegebieden van de Huisartsenposten tot en met stadium 3 leidend, de Huisartsenkringen en GHOR-bureaus zijn volgend.

1.6. Samenstelling projectgroep

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

- De heer J.D. Beugelaar HAP Almere (Medisch – inhoudelijk – Coördinator)
- Mevrouw C.J.H. Geels-Sipman HAP Almere (Medisch – inhoudelijk – Coördinator)
- 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

1.7. Onderhoudsprocedure

Het onderhoud van het HaROP Deel B en Deel C Infectieziekten 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 doorgegeven ter aanpassing.

Versiebeheer		
Versienummer	Opleverdatum	Verantwoordelijken

¹ Door de vaststelling van het HaROP komt het continuïteitsplan H1N1 HAP Spoedpost Almere te vervallen.

² HAP Spoedpost Almere is een onderdeel van de Zorggroep Almere en levert huisartsenzorg tijdens ANW-uren.

³ Zorggroep Almere biedt eerstelijnsgezondheidszorg, waaronder huisartsenzorg in de dagdienst via een netwerk van 23 gezondheidscentra.

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 voorkomen te worden.

2.2. Samenwerking en draagvlak

Voor een doelmatige uitvoering van de activiteiten in het HaROP is het van belang dat huisartsen opvolging geven aan de afspraken en de adviezen van het Crisisteam Huisartsenzorg 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.

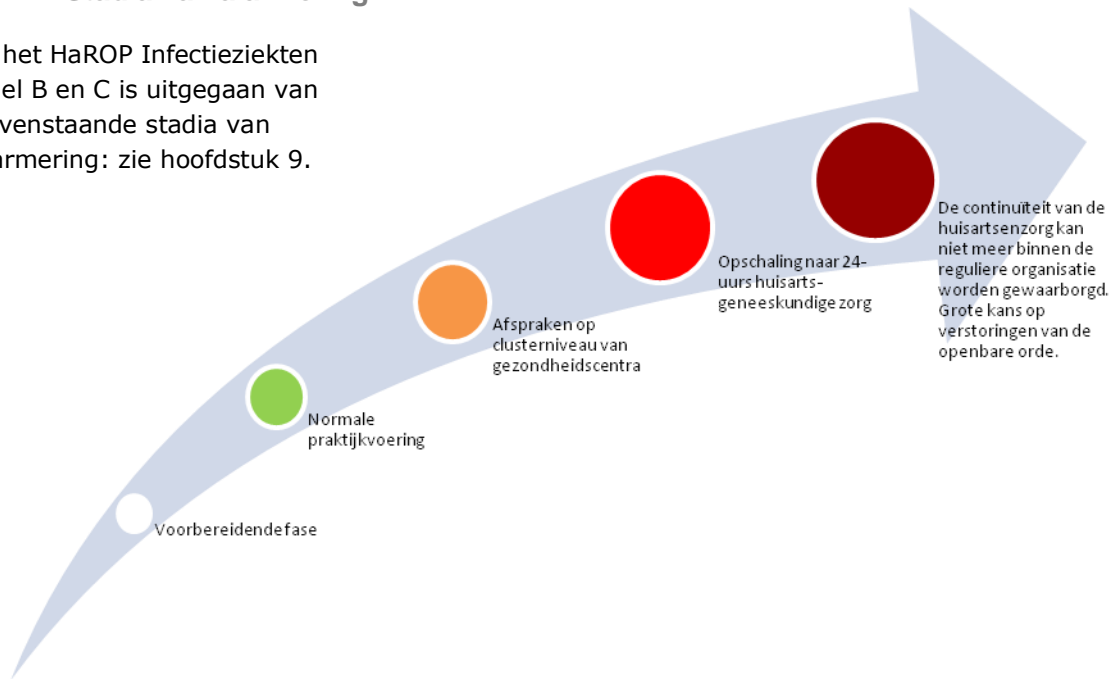
2.3. Uitvoering van (communicatie-) activiteiten

De Huisartsenkring Amsterdam-Almere geeft het mandaat aan de Zorggroep Almere voor de communicatie tijdens de uitvoering van activiteiten met betrekking tot een ramp of crisis ⁴.

⁴ Deze afspraak is vastgelegd in een mailbericht van Joost Barendregt (beleidsmedewerker LHV Noord-west Nederland) d.d. 25 januari 2012 en is toegezonden aan de deelnemers van de projectgroep HaROP (zie hoofdstuk 1.6.).

2.4. Stadia van alarmering

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



2.5. Patiëntenstromen

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

- patiënten met de pandemische infectieziekten
- patiënten met niet uitstelbare reguliere zorgvraag
- patiënten met uitstelbare reguliere zorgvraag

2.6. 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, zal de huisartsenzorg zich hieraan conformeren en deze richtlijnen implementeren. De betreffende richtlijnen waarop dit van toepassing is zijn opgenomen in het HaROP Deel C Infectieziekten.

3. Samenwerking met externe partners

3.1. Samenwerking Zorgketen

3.1.1. Regiegroep GHOR

De Regiegroep GHOR is een vergadering voor beleidsvorming en/of afstemming door vertegenwoordigers van regionale zorginstellingen, primair op directieniveau, wat als doel heeft de zorgsector als witte kolom binnen de rampenbestrijding optimaal voor te bereiden op grootschalige geneeskundige hulpverlening

3.1.2. Regionaal Crisisteam Zorg

Het RCZ is samengesteld uit gemandateerd vertegenwoordigers van Flevolandse zorginstellingen. Onder voorzitterschap van de directeur GGD/ GHOR treft het RCZ als collegiaal team maatregelen om continuïteit van zorg te bewerkstelligen voor cliënten van een door crisis getroffen zorginstelling of ter ondersteuning aan een bepaald zorgproces (zoals een massavaccinatiecampagne). Meer informatie over het Regionaal Crisisteam Zorg is opgenomen in bijlage 3.

3.2. Samenwerking tweedelijnszorg

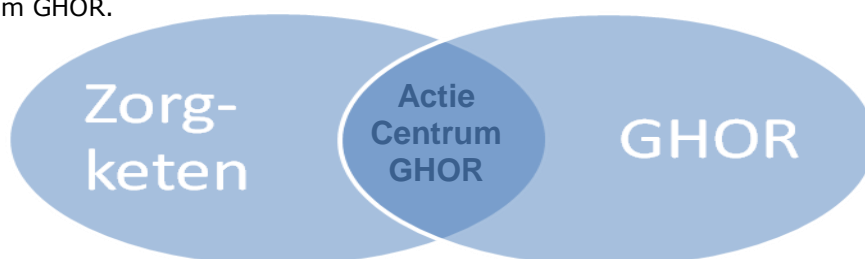
Hoewel de huisartsenzorg en de tweedelijnszorg elkaar ontmoeten in het Regionaal Crisisteam Zorg (zie hoofdstuk 3.1.2) is bilateraal overleg met de vertegenwoordigers van de ziekenhuizen een vereiste. Het is van groot belang dat er door het Crisisteam Huisartsenzorg Flevoland op frequente basis afstemming plaatsvindt met de ziekenhuizen om inzicht te verkrijgen in de stand van zaken. De aanspreekpunten voor de huisartsenzorg tijdens een infectieziekte-uitbraak zijn de crisiscoördinatoren van de ziekenhuizen. Een actueel overzicht van deze contactpersonen is op te vragen bij het de GHOR.

3.3. Samenwerking GHOR

Het is van belang dat ten tijde van een infectieziekte-uitbraak de juiste informatie wordt verstrekt. De (crisis)situatie kan immers dagelijks veranderen, wat van invloed kan zijn op het handelen van de betrokkenen. De coördinatie van de samenwerking met de ketenpartners en de Gemeente wordt ten tijde van een infectieziekte-uitbraak (stadium 3 en 4) uitgevoerd door de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR).

3.4. Actiecentrum GHOR

In het Actiecentrum GHOR coördineert de GHOR de medische ketenzorg binnen de rampenbestrijding. Actueel inzicht in de capaciteit van andere zorginstellingen verloopt via het Actiecentrum 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 – via de voorzitter - het initiatief om het Crisisteam Huisartsenzorg Almere (zie hoofdstuk 5) bijeen te roepen en het HaROP Deel B Infectieziekten te activeren.

4.1. Crisisstructuur

In een opgeschaalde situatie is nevenstaande 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 HAP en de SEH te voorkomen.

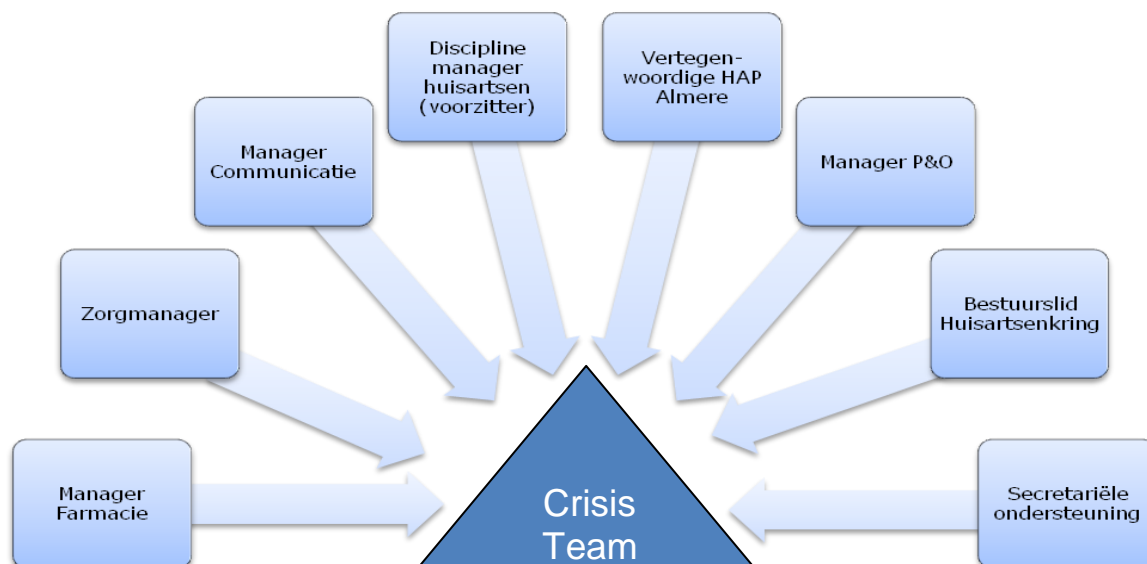
In stadium 1 en 2 kunnen gezondheidscentra binnen de regio Almere zich in verschillende stadia van opschaling bevinden. De situatie kan zich voordoen dat het noodzakelijk is dat een gezondheidscentrum binnen een cluster, dat zelf nog geen problemen ondervindt, ondersteuning gaat bieden aan een collega-gezondheidscentrum dat dreigt uit te vallen. Hierdoor gaat het eerst genoemde gezondheidscentrum naar een hoger opschalingstadium omwille van de continuïteit van zorg in een groter gebied. De verantwoordelijkheid voor deze opschaling ligt bij de zorgmanagers.

In de totale periode van de infectieziekte-uitbraak kan het zijn dat er – in samenwerking met de Teammanager Huisartsgeneeskunde - 'teruggeschaald en weer opgeschaald' wordt. Vanaf stadium 3 wordt opgeschaald op het regionale niveau van Flevoland.

5. Crisisteam Huisartsenzorg Almere ⁵

Het Crisisteam Huisartsenzorg Almere vormt een onderdeel van het crisismanagement van Zorggroep Almere. Dit is verder uitgewerkt in bijlage 4.

5.1. Samenstelling Crisisteam Huisartsenzorg Almere



5.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden Crisisteam Huisartsenzorg Almere

Het Crisisteam Huisartsenzorg Almere heeft de volgende kerntaken.

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

Deze kerntaken zijn uitgewerkt in bijlage 5.

5.3. Overleg Crisisteam Huisartsenzorg Almere

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

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

Overleg zal plaatsvinden volgens de BOB-systematiek. Dit is uitgewerkt in bijlage 6, samen met een voorbeeldagenda. Van elk overleg wordt een BOB-registratieformulier ingevuld, dat aan alle deelnemers wordt verstrekt. Zie bijlage 7.

⁵ De samenstelling en de taken van Het Crisisteam Huisartsenzorg Almere is gebaseerd op het commandoteam, zoals dit actief was ten tijde van H1N1.

6. Zorgmanagers

6.1. Coördinatie gezondheidscentra bij een infectieziekte-uitbraak

Elke gezondheidscentrum heeft een zorgmanager, die ook tijdens de infectieziekte-uitbraak de spin in het web vormt binnen de eigen gezondheidscentra en de contactpersoon is voor het Crisisteam Huisartsenzorg Almere.

Zorgmanagers voeren het beleid van de Raad van Bestuur (in dit geval in relatie tot de infectieziekte-uitbraak) uit vanuit hun functie in de hiërarchische lijn van de organisatie.

6.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de zorgmanager bij een infectieziekte-uitbraak

De zorgmanager

1. heeft een vervanger van wie de naam bekend is bij het Crisisteam Huisartsenzorg Almere.
2. is en blijft op de hoogte van de mate waarin de praktijken operationeel zijn.
3. is het aanspreekpunt voor het Crisisteam Huisartsenzorg Almere.
4. coördineert, bewaakt en houdt toezicht op het Almere van de monitor door de huisartsen) (zie hoofdstuk 7.4. en 8.4.) binnen de eigen gezondheidscentra
5. ontvangt de monitorinformatie en beoordeelt de beschikbare capaciteit op de individuele praktijken.
6. rapporteert aan het Crisisteam Huisartsenzorg Almere voor wat betreft de status binnen de gezondheidscentra in samenwerking met de Teammanager Huisartsgeneeskunde.
7. bespreken – in samenwerking met de Teammanager Huisartsgeneeskunde - met de huisartsen en de medewerkers dat in het CAO Gezondheidscentra is vastgelegd dat zij mogelijk kunnen worden ingezet op een andere locatie.
8. bereidt de overgang voor naar het volgende stadium (zie HaROP Deel C Infectieziekten).
9. overlegt binnen het gezondheidscentrum welke praktijkruimtes in stadium 1 en 2 kunnen worden gebruikt.

Het Crisisteam Huisartsenzorg Almere draagt zorg voor een checklist voor de zorgmanager.

7. Huisartsen

7.1. 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 huisartsenzorg ingesteld Crisissteam Huisartsenzorg Almere. De huisartsenzorg dient zo lang mogelijk gewaarborgd te blijven. Ter ondersteuning van de huisartsen wordt in stadium 0 een checklist verstrekt. Een voorbeeld checklist is terug te vinden in bijlage 8.

Tijdens de infectieziekte-uitbraak wordt van iedere huisarts verwacht dat hij alert is op SMS- en e-mailberichten van het Crisissteam Huisartsenzorg Almere.

Vrijgevestigde huisartsen bespreken met hun medewerkers dat zij mogelijk kunnen worden ingezet in een andere praktijk en/of in een gezondheidscentrum.

7.2. Inzet beschikbare huisartsencapaciteit

7.2.1. 24-uurszorgplicht

Op basis van de 24-uurszorgplicht van de huisarts wordt het uitgangspunt gehanteerd dat alle huisartsen (inclusief de vrijgevestigden) 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 Crisissteam Huisartsenzorg Almere. 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 HAP van kracht blijft.

7.2.2. Diensten

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

1. Regiearts
2. Consultarts
3. Visitearts.

7.2.3. Verborgene capaciteit

Om in een grotere zorgvraag te kunnen voorzien wordt de zogenaamde 'verborgene capaciteit' onder huisartsen geïnventariseerd en waar mogelijk ingezet (waaronder de bereidheid van parttimers om meer uren te werken). 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.

7.3. Actueel inzicht in beschikbare capaciteit huisartsen

De mogelijkheid bestaat om gebruik te maken van de werkdrukmonitor van de LHV.

Door middel van een e-mailbericht kan de huisartsen worden 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 Almere. De monitorgegevens worden besproken in het Crisisteam Huisartsenzorg Almere en zijn ook inzichtelijk voor de zorgmanagers. Een voorbeeld van een monitor is terug te vinden in bijlage 9.

8. Medewerkers

Alle maatregelen gericht op het personeel van de HAP vloeien voort uit het beleid van Zorggroep Almere.

8.1. Uitval medewerkers

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

8.2. Taken en verantwoordelijkheden medewerkers

Medewerkers worden geacht extra flexibiliteit te tonen ten tijden van opschaling. Hierbij wordt uitgegaan van goed werknemerschap als vermeld

- de CAO Gezondheidscentra: voor de medewerkers werkzaam in een gezondheidscentrum.
- de CAO Huisartsenzorg: voor de medewerkers in dienst van vrijgevestigde huisartsen).

De artikelen uit beide CAO's zijn opgenomen in bijlage 10.

Extra maatregelen die kunnen worden genomen zijn o.a.:

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

8.3. Inzet beschikbaar medewerkers

De inzet van praktijkmedewerkers in de gezondheidscentra valt in stadium 1 en 2 onder verantwoordelijkheid van de Teammanager Huisartsgeneeskunde. De praktijkmedewerkers van de afzonderlijke praktijken werken indien nodig in andere praktijken en/of de Huisartsenpost. Verschuivingen in capaciteit gebeuren in overleg met de teammanager.

De inzet van praktijkmedewerkers bij de vrijgevestigde huisartsen valt in stadium 1 en 2 valt onder verantwoordelijkheid van de huisarts. De praktijkmedewerkers van de afzonderlijke praktijken werken indien nodig in andere praktijken en/of de HAP. Verschuivingen in capaciteit gebeuren in overleg met de huisartsen en de zorgmanagers.

De HAP is verantwoordelijk voor de roostering van huisartsen en overig personeel van de HAP tijdens ANW-uren. De 'roosteraar' voorziet het Crisisteam Huisartsenzorg Almere van de meest actuele informatie.

Binnen de gezondheidscentra is de zorgmanager in samenwerking met de teammanagers huisartsen, verantwoordelijk voor het signaleren van problemen in de beschikbare capaciteit en het informeren hierover van het Crisisteam Huisartsenzorg Almere. Het Crisisteam Huisartsenzorg Almere is verantwoordelijk voor het inzicht in capaciteit op gezondheidscentrum-overstijgend niveau.

8.4. Actueel inzicht in beschikbaar medewerkers

Om een actueel overzicht te verkrijgen in het beschikbare (medisch) personeel kan gebruik worden gemaakt van de werkdrukmonitor – als genoemd in hoofdstuk 7.4.

8.5. Ziekmelding medewerkers

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

9. 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 HAP en SEH te voorkomen.

9.1. Uitgangspunten bij opschaling

Uitgangspunt voor het beleid is dat de HAP bij een infectieziekte-uitbraak alle overige acute generalistische zorg continueert door de formatie van in te zetten doktersassistenten, verpleegkundigen en huisartsen te waarborgen en deze zo nodig uit te breiden. Alle zorg voor infectieziektepatiënten wordt in deze fase geleverd vanuit door Zorggroep Almere aan te wijzen gezondheidscentra in Almere. De organisatie van de telefonische triage sluit hierop aan door in de beltriage een onderscheid te maken in enerzijds patiënten met (verdenking van) een infectieziekte en anderzijds alle overige patiënten met een vraag naar acute huisartsgeneeskundige zorg.

Het inzetten en aanwijzen van gezondheidscentra specifiek voor de infectieziektepatiënten wordt bepaald door het Crisisteam Huisartsenzorg Almere. De specifieke invulling van de organisatie, werktijden, inzet van personeel in de aangewezen gezondheidscentra en, inzet van het Crisisteam Huisartsenzorg Almere, inrichting van de beltriage wordt bepaald door het Crisisteam Huisartsenzorg Almere. Het beleid hangt samen met het stadium van de infectieziekte-uitbraak.

De eerstelijns gezondheidszorg wordt in Almere geleverd door 23 gezondheidscentra die ressorteren onder Zorggroep Almere en door een aantal vrijgevestigde huisartsen.

Een mogelijkheid kan zijn dat er in Almere gezondheidscentra worden aangewezen die zich specifiek gaan richten (24/7) op de opvang en hulpverlening aan infectieziektepatiënten, inclusief visite rijden. Alle overige electieve zorg wordt verminderd of uitgesteld.

Op dat moment wordt de HAP van de Spoedpost in de avond-, nacht en weekenden uitsluitend benut voor het organiseren en leveren van alle overige generalistische acute zorg. Dit neemt bij de HAP vermoedelijk veel drukte weg waardoor het waarborgen van een kwantitatief voldoende capaciteit van personeel makkelijker wordt. Alle acute en medisch noodzakelijke zorg vanwege de HAP moet gewaarborgd blijven.

De huisartsgeneeskundige zorg binnen de HAP zal in alle stadia van de griepandemie worden gebaseerd op het huisartsgeneeskundig beleid van de gezondheidscentra van Zorggroep Almere.

9.2. Besluitvorming bij opschaling

Besluitvorming tot opschaling naar stadium 1 tot en met 3 ligt ter beoordeling bij de Stuurgroep Crisismanagement van de Zorggroep Almere (zie bijlage 4) en wordt uitgevoerd door het Crisisteam Huisartsenzorg Almere.

Opschaling naar stadium 3 en stadium 4 vindt plaats in overleg met GHOR Flevoland.

9.3. Voorbereidingsactiviteiten

Stadium 0
Er is sprake van een infectieziekte-uitbraak, maar heeft in Nederland en Flevoland/Almere nog geen pandemische vorm. Bedrijfsonderdelen bereiden zich voor op de infectieziekte-uitbraak. Preventieve maatregelen worden getroffen voor een volgende fase. De Stuurgroep en het Crisisteam Huisartsenzorg Almere houden vinger aan de pols en bespreken of opschaling en/of extra maatregelen noodzakelijk zijn. De voorzitter van de Stuurgroep Crisismanagement informeert de Raad van Bestuur in het reguliere overleg.
De actiepunten voor stadium 0 zijn uitgewerkt in het HaROP Deel C Infectieziekten.

9.4. Stadium 1: normale praktijkvoering

Stadium 1
De infectieziekte-uitbraak begint ook in Nederland en Flevoland/Almere pandemische vormen aan te nemen, maar er is nog geen sprake van een sterk oplopend ziekteverzuim. Er is sprake van verhoogde paraatheid. Het management attendeert medewerkers op preventieve maatregelen en is extra alert op ziekteverschijnselen. Afspraken met Flevoziekenhuis en collega-zorginstellingen in Almere worden gemaakt over het reguleren van patiëntenstromen en zo mogelijk inzet/uitwisseling van personeel. Maatregelen met betrekking tot eventuele aanpassing van personeels-, arbo-, verzuim- en verlofbeleid zijn gereed.
De actiepunten voor stadium 1 zijn uitgewerkt in het HaROP Deel C Infectieziekten.

9.5. Stadium 2: afspraken op clusterniveau van gezondheidscentra

Stadium 2
Het verzuim begint op te lopen tot 10% en op basis van het verloop van een pandemie kan verwacht worden dat dit snel zal stijgen tot 20 tot 30%. Het Crisisteam Huisartsenzorg Almere gaat nu daadwerkelijk fungeren als crisismanagementteam en wordt dagelijks op de hoogte gehouden van de laatste stand van zaken. Het bestuurssecretariaat zorgt voor verslaglegging van het overleg en de gemaakte afspraken.
Uitgangspunt is dat aangewezen gezondheidscentra specifiek belast worden met de hulpverlening gericht op infectieziektepatiënten. De HAP richt zich op alle overige generalistische acute zorg.
De actiepunten voor stadium 2 zijn uitgewerkt in het HaROP Deel C Infectieziekten.

9.6. Stadium 3: Opschalen naar organisatie van 24-uurs huisartsgeneeskundige zorg

Stadium 3

De zorgvraag overtreft het reguliere zorgaanbod. Ook op gezondheidscentrum niveau kan de gevraagde zorg niet geleverd worden.

In dit stadium zullen overdag alle afgehandelde visites en consulten beschouwd worden als passanten. De verwachting van de huisartsenzorg 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 HAP en centrale punten.

Er is sprake van 24-uurszorg vanuit de HAP en grote groepspraktijken in de regio met ondersteuning van GHOR Flevoland.

9.7. Stadium 4

Stadium 4

De continuïteit van de huisartsenzorg kan niet meer binnen de reguliere organisatie worden gewaarborgd. De zorgvraag overtreft het reguliere zorgaanbod. Er is sprake van GRIP 3 of GRIP 4

10. Communicatie

10.1. 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 gaat het over de organisatie van de communicatie binnen de huisartsenzorg. Ook communicatie en informatie over de ontstane situatie is van groot belang. Belanghebbenden willen weten welke maatregelen genomen zijn/worden, , wat de verwachtingen zijn over de duur van de situatie, en vooral wat de gevolgen zijn voor diverse doelgroepen. Het is zaak om onrust en onzekerheid zoveel mogelijk te voorkomen en duidelijk te maken welke informatie waar te verkrijgen is.

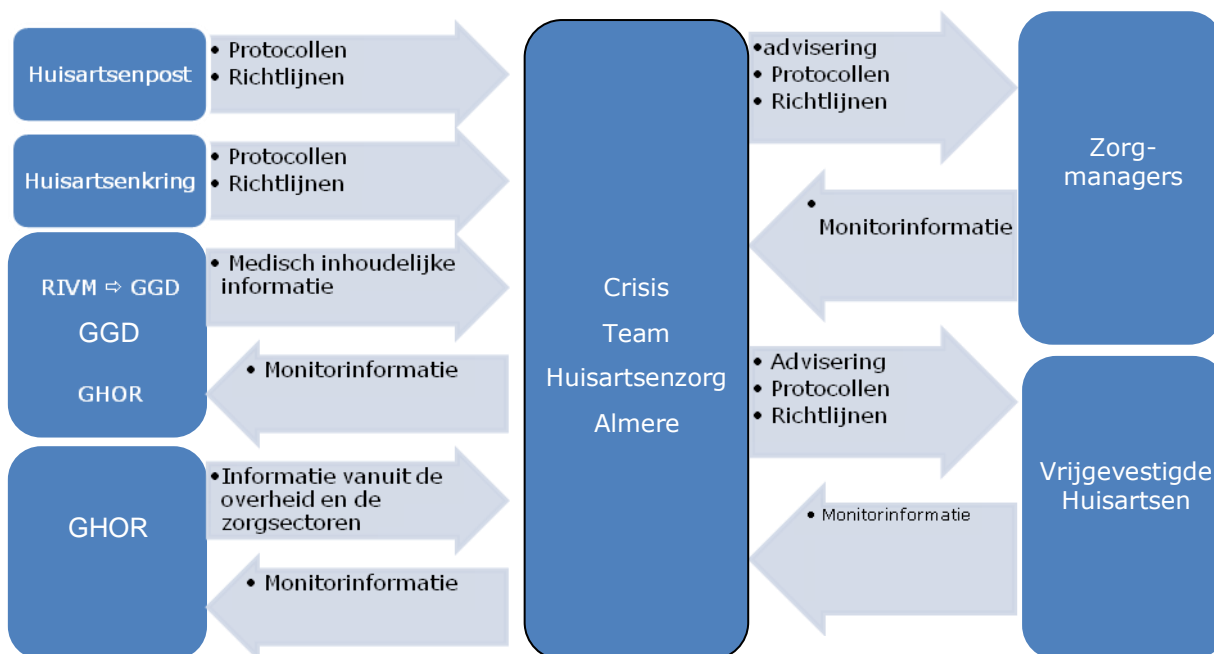
10.2. Communicatiemiddelen

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

Onderscheid maken tussen interne en externe communicatie?

- Website(s)
- E-mail
- SMS
- HAWeb
- Sociale media
- Beeldschermen in gezondheidscentra
- Locale oproep/media

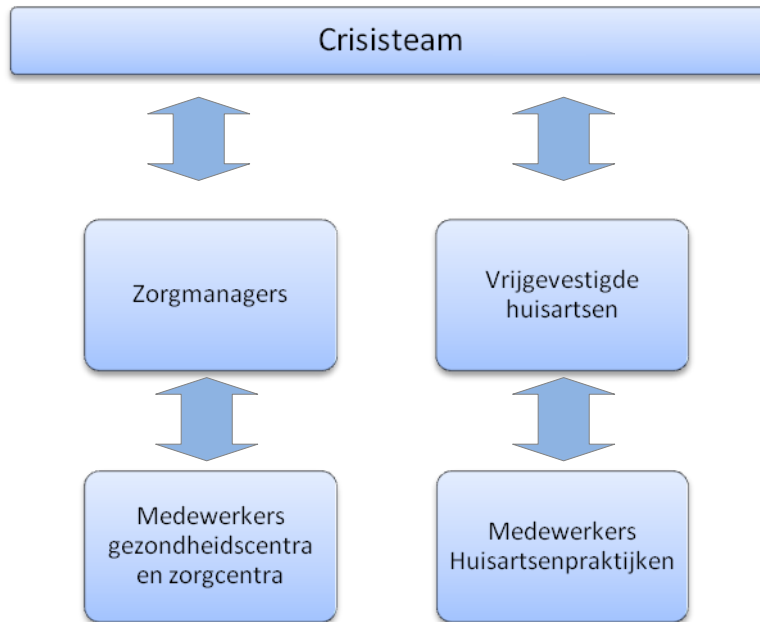
10.3. Schema crisiscommunicatiestromen



10.4. Interne communicatie

10.4.1. Communicatiestructuur

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



10.4.2. De communicatie naar eigen medewerkers

De in het Crisisteam afgesproken communicatie naar de eigen medewerkers van de organisatie (Zorggroep Almere) vindt plaats met behulp van:

- Intranet
- E-mail
- Yammer
- Nieuwsbrief medewerkers

10.4.3. Communicatieactiviteiten

Alle communicatie vanuit het Crisisteam Huisartsenzorg Almere wordt gezonden vanuit één herkenbaar crisis e-mailadres.

10.5. Communicatie naar eigen patiënten

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

10.6. Communicatie vanuit GHOR Flevoland

GHOR Flevoland 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 zijn een goed werkende internetverbinding (in geval van e-mailbericht) en ongestoord 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. Kan een risico zijn omdat de gegevens door de betreffende zorgorganisaties zelf moeten worden aangeleverd. Ik betwijfel of dit op alle fronten ook daadwerkelijk gebeurt en de gegevens werkelijk actueel zijn. Ik vind het een risicofactor. De communicatieadressen voor de berichtenservice worden afgeschermd en zijn niet zichtbaar voor het publiek.

De GGD/GHOR draagt zorg voor media watching.

10.7. Publiekscommunicatie

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

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

10.8. Mediacontacten

Huisartsen en anderen werkend in de huisartsenzorg wordt geadviseerd pers niet zelf te woord te staan, maar voor vragen door te verwijzen naar het Crisisteam Huisartsenzorg Almere.

10.8.1. Woordvoeringslijn

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

10.8.2. Uitgangspunten

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

10.8.3. Richtlijnen voor het beantwoorden van vragen

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

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

11. Afschaling

Zodra de crisissituatie dit mogelijk maakt zal afschaling plaatsvinden totdat er weer een normale werkwijze is bereikt voor de huisartsenpraktijken als binnen de HAP.

Uitgangspunt is dat de gezondheidscentra weer regulier gaan functioneren. De verwachting is dat deze centra dan nog wel onder druk staan vanwege de infectieziektepatiënten en vanwege de inhaalvraag van electieve patiënten.

11.1. Evaluatie

Binnen drie weken na de afschaling zal de werkwijze en de effectiviteit van het Crisisteam Huisartsenzorg Almere – op initiatief van de Raad van Bestuur – door de beleidsmedewerker Stafbestuur Zorggroep Almere worden geëvalueerd middels het evaluatieformulier. Vervolgens worden zo nodig aanpassingen gemaakt in het HaROP Deel B Infectieziekten op grond van de verkregen inzichten. De informatie wordt tevens opgenomen in het informatiesysteem. De evaluatieprocedure is terug te vinden in bijlage 12.

11.2. Psychosociale hulpverlening voor medewerkers

Gedurende een uitbraak van infectieziekten kunnen medewerkers geconfronteerd worden met mensen of gebeurtenissen die door de medewerkers als schokkend worden ervaren. De leidinggevenden hebben hierin een belangrijke regisserende en ondersteunende rol. Indien gewenst kan een beroep worden gedaan op de ARBO-dienst die kan doorverwijzen naar een Bedrijfsmaatschappelijk werk of een gespecialiseerde externe organisatie.

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

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

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:

- het Crisisteam Huisartsenzorg Almere
- HAP Almere
- GHOR
- Zorgmanager
- Huisarts.

De checklist huisarts is toegevoegd in bijlage 7.

Instructie voor checklisten

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

Bijlage 2 Actiecentrum GHOR

Algemeen

De GHOR is belast met de coördinatie, aansturing en regie van geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing. De Directeur PG dient zorg te dragen voor een optimale coördinatie tussen alle geneeskundige organisaties in de regio die betrokken zijn bij de hulpverlening bij grootschalige ongevallen, crises en rampen.

De omvang van de hulpverleningsorganisatie en de daaruit voortvloeiende taken kunnen zodanig groot zijn dat het instellen van een actiecentrum noodzakelijk is. Het Actiecentrum GHOR levert op diverse niveaus een bijdrage aan de geneeskundige hulpverlening bij grootschalige ongevallen en rampen.

Het Actiecentrum GHOR heeft in de organisatie van de rampenbestrijding een plaats buiten de directe bevelslijn. Het actiecentrum voert geen directe operationele activiteiten uit in het kader van de rampenbestrijding, maar schept de voorwaarden om de operationele medewerkers hun taken optimaal te kunnen laten vervullen. Daartoe heeft het Actiecentrum GHOR een eigen locatie en bemensing.

Dit actiecentrum heeft minimaal een facilitaire taak als het gaat om alle geneeskundige processen binnen de hulpverlening, maar dient daarnaast ook de Directeur PG en het Hoofd Sectie GHOR (HSGHOR) te ondersteunen bij hun taken in de rampenstaf, door het geven van deskundige adviezen omtrent beleidsvragen en het coördineren van het geneeskundig hulpverleningsproces.

Activering Actiecentrum GHOR

Na alarmering door de Meldkamer Ambulancedienst van de sleutelfunctionarissen, die ingezet worden op het Actiecentrum GHOR, wordt het actiecentrum zo spoedig mogelijk, docht uiterlijk binnen één uur na alarmering geactiveerd. Het Hoofd Actiecentrum (HAC) is hiervoor verantwoordelijk.

Taken Actiecentrum GHOR

Binnen het Actiecentrum GHOR worden verschillende taken uitgevoerd:

- informatie inwinnen over de situatie op en rond het rampterrein (bij een flitsramp)
- deze informatie op overzichtelijke wijze vastgelegd op kaarten en in logboeken;
- deze informatie voortdurend actualiseren;
- verkregen en verwerkte informatie wordt gevraagd en ongevraagd verstrekt aan het HSGHOR.

Het Actiecentrum GHOR ondersteunt onder aansturing van het HSGHOR de GHOR-functionarissen in zowel de gemeentelijke rampenstaf (indien operationeel), het regionaal operationeel team als het commando plaats incident. Het actiecentrum is als het ware een "doe en denktank" voor deze functionarissen en adviseert over diverse aspecten rond de geneeskundige hulpverlening. De voor het actiecentrum noodzakelijke deskundigheid is dan ook op deze functies afgestemd.

Bezetting Actiecentrum GHOR

Het Actiecentrum GHOR wordt door de volgende sleutelfunctionarissen gevormd:

- HAC
- arts GGD (optioneel)
- persvoorlichter (optioneel)
- medewerker afdeling ICT
- administratief medewerker (operationeel medewerker Actiecentrum GHOR, OMAC).

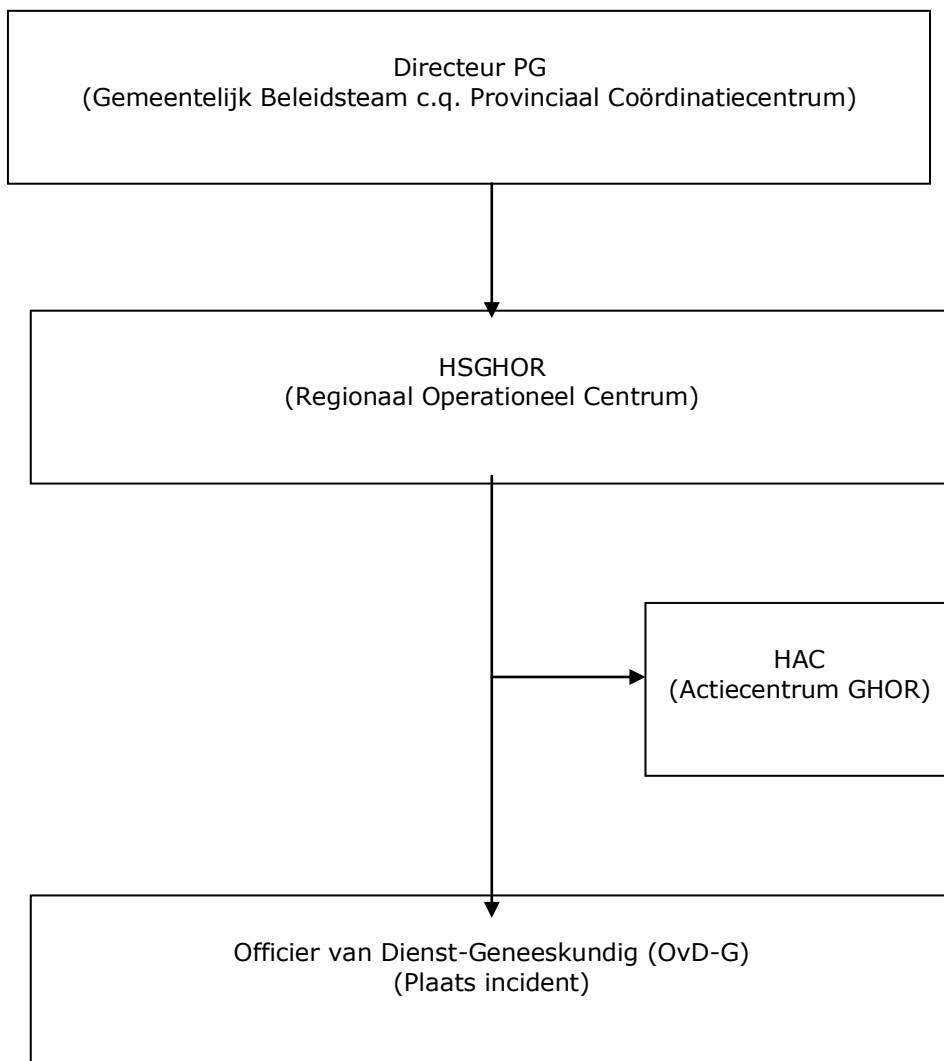
Afschaling Actiecentrum GHOR

- De directeur PG of, in geval van een GRIP 2 alarmering, het HSGHOR kan besluiten tot afschaling van het Actiecentrum GHOR indien hij dit noodzakelijk acht.

Locatie

Bezoekadres: Noorderwagenstraat 2, 8223 AM Lelystad
Postadres: Postbus 1120, 8200 BC Lelystad
Telefoon: 0320-285 719
Fax: 0320-285 703
Nationaal Noodnet: 34225
Nationaal Noodnet fax: 34747
E-mailadres: actiecentrum@ggdflevoland.nl
Internet: www.ggdflevoland.nl

Schematische weergave



Bijlage 3 Regionaal Crisisteam Zorg

Het Regionaal Zorgcontinuïteitsplan is een document van en voor zorginstellingen in de regio. Het sluit aan op de continuïteitsplannen die door de individuele zorginstellingen in de regio zijn of worden opgesteld. Het Regionaal Zorgcontinuïteitsplan vormt tevens de basis voor het regionaal ketenoverleg en de instelling van het Regionaal Crisisteam Zorg (RCZ).

Het beoogde doel van het Regionaal Zorgcontinuïteitsplan is drieledig:

1. Het verkrijgen van overzicht in voorbereidingen van zorginstellingen op crises
2. Het organiseren van samenwerking en afstemming tussen zorginstellingen om tijdens een crisis samen sterker te staan
3. Het organiseren van dataoverzichten ter ondersteuning tijdens crises.

Op het moment dat crisis een bedreiging vormt voor de continuïteit van zorg kunnen verschillende leidinggevende structuren of opschalingmodellen naast elkaar komen te staan. Iedere structuur heeft een eigen doel en bereik, maar adequate informatie-uitwisseling en samenwerking tussen de structuren is essentieel.

Wanneer een instelling wordt geconfronteerd met een crisis is de directie van de instelling verantwoordelijk voor de te nemen maatregelen, eventueel geadviseerd door een crisisteam of managementteam. Opschaling op instellingsniveau is een interne verantwoordelijkheid en bevoegdheid.

Het RCZ is samengesteld uit gemandateerd vertegenwoordigers van Flevolandse zorginstellingen. Onder voorzitterschap van de directeur PG treft het RCZ als collegiaal team maatregelen om continuïteit van zorg te bewerkstelligen voor cliënten van een door crisis getroffen zorginstelling of ter ondersteuning aan een bepaald zorgproces (zoals een massavaccinatiecampagne). Het RCZ heeft contact/ vergadert bij een (dreigende) crisis voor:

1. Uitwisseling van informatie
2. Onderlinge afstemming
3. Advisering (bv aan het regionaal bestuur)
4. Organiseren van samenwerking
5. Het treffen van maatregelen (ondersteuning materieel personeel of beschikbaarstelling voorzieningen)

Bij grootschalige incidenten schaalde de veiligheidsregio op via de zgn. Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijding Procedure (GRIP). Er worden coördinerende teams geformeerd bestaande uit vertegenwoordigers van brandweer, politie, gemeenten en GHOR. Afhankelijk van de impact van het incident wordt het opschalingniveau bepaald:

1. Commando Plaats Incident voor bronbestrijding (Officier van Dienst Geneeskundig, GRIP 1)
2. Regionaal Operationeel Team inclusief Actiecentra voor effectbestrijding (Hoofd Sectie GHOR, GRIP 2)
3. Een Gemeentelijk of Regionaal Beleidsteam voor bevolkingszorg (Directeur GHOR, GRIP 3, 4)

De GHOR is op alle niveaus vertegenwoordigd en vormt de verbinding tussen de zorginstellingen en de veiligheidsregio. Belangrijk is dat zorginstellingen en coördinerende GHOR functionarissen elkaar gemakkelijk kunnen bereiken voor informatie-uitwisseling en afstemming.

Wanneer het Regionaal Crisisteam Zorg tegelijkertijd is opgeschaald met de Veiligheidsregio (GRIP) valt het RCZ in organieke zin onder de directeur GHOR voor de verbinding met de veiligheidsregio.

Stuurgroep Crisismanagement

Binnen Zorggroep Almere vigeert de Stuurgroep Crisismanagement en is op organisatorisch niveau het hoogste besluitvormingsorgaan binnen de organisatie. Het voorzitterschap ligt in handen van een lid van de Raad van Bestuur van Zorggroep Almere.

Samenstelling:

- Lid raad van bestuur (vz)
- Disciplinemanager Huisartsen
- Vertegenwoordiger Spoedpost
- Regiomanager
- Zorgmanager + regiomanager
- Bestuurssecretaris
- Manager communicatie en PR
- Manager P&O

Taken en verantwoordelijkheid vertegenwoordiger Spoedpost:

- Huisartsgeneeskundige kwaliteit op de HAP/Spoedpost;
- Interne afstemming met Flevoziekenhuis over apart continuïteitsplan Spoedpost

De Stuurgroep Crisismanagement bijeen op basis van informatie en of aanwijzingen over het verloop van de infectieziekte-uitbraak. Een vergadering kan worden belegd binnen 24 uur na afkondiging. De Stuurgroep Crisismanagement is een team van beslissers dat gaat over beleid en coördinatie. Het geeft richting, bereidt voor, realiseert randvoorwaarden en lost knelpunten op.

De voorzitter van het Crisisteam Huisartsenzorg Almere informeert de Stuurgroep Crisismanagement. Via deze voorzitter wordt het Crisisteam Huisartsenzorg Almere aangestuurd door de Stuurgroep Crisismanagement.

.

Bijlage 5 Taakomschrijving Crisisteam Huisartsenzorg Almere

Algemeen

Het Crisisteam Huisartsenzorg Almere stemt binnen de regio de onderlinge samenwerking binnen de huisartsenzorg op operationeel en tactisch niveau af. Zij informeert en adviseert de huisartsenzorg 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, zorgmanagers 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 Almere is een vervanger benoemd.
- Voorbereiden en medecoördineren van de huisartsgeneeskundige zorg tot en met stadium 4.
- In overleg met de Stuurgroep Crisismanagement het activeren van het HaROP Deel B Infectieziekten en het informeren hierover van het GHOR-bureau Flevoland.
- 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 GHOR Flevoland.
- Vragen om informatie van de ziekenhuizen, de GGD Flevoland en GHOR Flevoland en geeft op grond daarvan een advies aan de huisartsenzorg.
- In overleg met GHOR Flevoland en de Stuurgroep Crisismanagement bepalen wanneer opschaling naar stadium 3 en 4 plaatsvindt.

Ad 2. Coördinatie van de primaire- en overige bedrijfsprocessen

- Begeleidt en coördineert gedurende een ramp of crisis de uitvoering van de huisartsenzorg rekening houdend met de locale, regionale en landelijke plannen en procedures.
- Begeleidt en coördineert en onderhoudt contact met zorgmanagers en de Stuurgroep Crisismanagement en zorgt ervoor dat tactische advisering plaatsvindt.
- Analyseert en beoordeelt crisissituaties op basis van aangeleverde en gevraagde informatie
- Begeleidt en t coördineert de opschaling en afschaling in overleg met de Stuurgroep Crisismanagement.
- Verstrekt op basis van de beschikbare informatie gestructureerd, eenduidig en kernachtige informatie aan huisartsen, de zorgmanagers en de Suurgroep Crisismanagement.

Ad 3. Communicatie met de huisartsen, zorgmanagers en externe partners

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

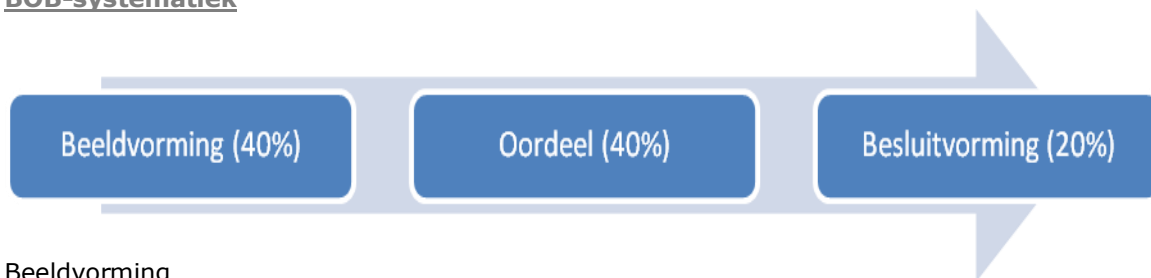
Ad 4. Het samenwerken met (keten)partners

- Stemt op tactisch niveau af met het GHOR-bureau Flevoland en vertegenwoordigers locale of regionale overheden
- Neemt deel aan het Regionaal Crisisteam Zorg.

Voorbeeld agenda

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

BOB-systematiek



Beeldvorming

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

Oordeel

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

Besluitvorming

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

Samenwerking

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

Bijlage 7 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 8 **Voorbeeld checklist huisarts**

Bijlage 9 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

CAO Gezondheidscentra

Artikel 13.

1. 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 en na te laten.
2. De werknemer is verplicht de overeengekomen werkzaamheden naar beste vermogen te verrichten en zich daarbij te gedragen naar de aanwijzingen, door of vanwege de werkgever gegeven, zulks met inachtneming van de eisen van het beroep en het doel van de instelling.
3. a. De eisen van het beroep kunnen zondig worden neergelegd in een zogenaamde professionele code, zulks met inachtneming van eventuele codes, zoals deze per beroepsgroep zijn geformuleerd en door de partijen bij deze CAO bekrachtigd.
b. Het professioneel statuut voor de huisarts, de fysiotherapeut, de verloskundige, de tandarts en de apotheker is door de partijen bij deze CAO bekrachtigd en vormt met de arbeidsovereenkomst één geheel.
4. De werknemer kan binnen redelijke grenzen en voor zover het belang van het werk of de instelling zulks vordert, na overleg worden verplicht voor een periode van maximaal drie maanden tot:
 - a. het verrichten van andere werkzaamheden, welke in redelijke mate aansluiten bij zijn functie;
 - b. wijzigingen in de regeling van zijn arbeidsduur en werktijden.
5. Voor zover het belang van het werk of de instelling zulks vordert, kan de werknemer, in overleg met de werkgever, binnen redelijke grenzen worden verplicht tot het aanvaarden van een wijziging in de plaats van tewerkstelling en/of het werkgebied.

CAO Huisartsenzorg

Artikel 2.2

- 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 11 Evaluatie

Doel

Binnen drie weken na de afschaling van een crisis wordt bij de zorgmanagers een evaluatieformulier uitgezet. De gegevens worden geëvalueerd en teruggekoppeld naar de zorgmanagers 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 Almere trekt conclusies uit de evaluatieformulieren en communiceert deze naar de zorgmanagers. 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.