

Model

GGD Rampenopvangplan

OGZ/PSH

Eindversie 28 april 2009

GGD Nederland en GHOR Nederland

Voorwoord

Het modelplan GGD Rampenopvangplan is geschreven in de vorm van een halffabricaat. Het modelplan geeft richting aan de vastlegging van de taakverdeling en samenwerking bij de belangrijke processen van de openbare gezondheidszorg en psychosociale hulpverlening bij crises en rampen. GGD'en en de GHOR zijn hiervoor gezamenlijk voor verantwoordelijk binnen hun regio. Met een up-to-date gehouden rampenopvangplan heeft de toekomstige gebruiker een draaiboek voor de ontwikkeling en actualisatie van een eigen, toegespitst GGD rampenopvangplan.

De GGD'en en de GHOR hebben in meer of mindere mate geïnvesteerd in de uitwerking van de processen bij crises en rampen. Met betrekking tot de openbare gezondheidszorg hebben GHOR en GGD'en intensief samengewerkt aan de ontwikkeling van draaiboeken voor massavaccinatie pokken, influenzapandemie en SARS en aan een generiek draaiboek infectieziektebestrijding. Ook op het gebied van de medische milieukunde zijn draaiboeken ontwikkeld, waaronder het plan van aanpak bij een asbestbrand en het protocol decontaminatie. Daarnaast heeft het RIVM een handreiking Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR) ontwikkeld op het terrein van de GGD en heeft de Stichting Impact een richtlijn Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen ontwikkeld en een modelplan nafase. Al deze richtlijnen geven een beeld van de specifieke taken in een rampsituatie waarop GHOR en GGD zich moeten voorbereiden. In toenemende mate ontstond de wens om naast de uitwerking op de verschillende processen ook een rampenopvangplan voor GGD'en te ontwikkelen, waarin deze taken samenkomen. Een dergelijk plan past ook in de samenwerkingsstructuur met politie, brandweer en gemeente. Bij betrokkenheid van de GGD kan dit draaiboek als basis worden gebruikt, waarna vervolgens op een modulaire manier de voor de verschillende processen specifieke methoden toegevoegd kunnen worden.

Het plan is geschreven op basis van bestaande draaiboeken, zoals het generiek draaiboek infectieziektebestrijding en het referentiekader Ziekenhuis Rampenopvangplan (ZiROP). Waar dat handig is wordt naar eerdere draaiboeken verwezen. Dit model GGD Rampenopvangplan dient als kapstok voor de opschaling van de GGD-organisatie, waarin de verschillende taken van de GGD onder rampen- en crisissomstandigheden samenkomen. Gezien de ontwikkelingen rond de wijzigende wetgeving op het gebied van de GHOR en de GGD en de inzichten en ervaringen die GGD'en op zullen doen bij het implementeren en oefenen van het GROU, adviseren wij om dit modelplan over 2 jaar te actualiseren.

Het ministerie van VWS is opdrachtgever en heeft de productie van het GGD rampenopvangplan gesubsidieerd. De projectgroep bestond uit vertegenwoordiging van de GGD'en en GHOR-bureau's. De stuurgroep bestond uit Joost Bernsen, voorzitter (GGD Nederland, programmaraad witte kolom), Martin Smeekes (voorzitter Programmaraad OTO, bestuur GHOR NL), Sylvia Meulenstein (Programmaraad CB, bestuur GHOR NL) en Peter Meyknecht (GGD NL, Bestuur GGD NL). GGD en GHOR Nederland hebben dit modelplan ontwikkeld in samenwerking met het RIVM. De begeleidingscommissie bestond uit André Jacobi (CIb/LCI), Cisca Stom (CGM/RIVM) en Linda Grievink (CGM/RIVM).

Het bestuur van GGD Nederland heeft beide documenten vastgesteld en het besluit genomen te starten met het implementatietraject. Het bestuur van GHOR Nederland heeft ingestemd met de handreiking op basis van het inhoudelijk advies vanuit de betrokken programmaraden van GHOR Nederland. Het modelplan is ontwikkeld als handreiking voor GGD'en om een eigen infrastructuur voor rampen en crisis te ontwikkelen.

Thérèse Claassen en Joek Boomsma
Projectleiding GGD Voorbereid

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Inhoudsopgave	3
Deel I Achtergrond	5
1.1. Doel modelplan GROEP	5
1.1.1. Inleiding.....	5
1.1.2. Achtergrond.....	5
1.1.3. Totstandkoming modelplan.....	5
1.1.4. (Wettelijk) Referentiekader	6
1.1.5. Gebruikswijzer modelplan GROEP	7
1.2. Inbedding in de regio	7
1.2.1. Opbouw en functie van de GGD.....	7
1.2.2. Relatie GGD - GHOR	8
Deel II Modelplan GROEP	9
1. Modelplan GROEP	9
A: Preparatiefase	10
B: Crisisfase	15
1. Fase van alarmering	15
2. Fase van opschaling/voorbereiding	18
3. Fase van uitvoering	24
4. Fase van afschaling.....	29
2. Taken en bevoegdheden, opschaling en uitgangspunten	31
2.1. Taken en bevoegdheden	31
2.2. Opschalingsstructuur.....	31
2.3. Uitgangspunten van de GGD-processen.....	33
2.4. Fasering in opschaling	36
3. Opleiden, trainen en oefenen	37
4. Implementatie en onderhoud GROEP	38
Deel III Bijlagen	39
Bijlage I. Lijst met afkortingen	39
Bijlage II Overzicht rampbestrijdingsprocessen (nieuwe indeling)	41
Bijlage III Uitgangspunten	42
1. Uitgangspunten Infectieziektebestrijding.....	42
2. Uitgangspunten Medische Milieukunde	43
3. Uitgangspunten Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR).....	44
4. Uitgangspunten Psychosociale Hulpverlening (PSH).....	45
Bijlage IV Indicatoren preparatiefase GGD Rampenopvangplan	47
Bijlage V Indicatoren Rampfase GGD Rampenopvangplan	49
1. Fase van alarmering	49
2. Fase van opschaling/voorbereiding	49
3. Fase van uitvoering	49
4. Fase van afschaling.....	50
Bijlage VI Fasering in opschaling	51
Bijlage VII Specificaties per fase	54
1. Fase van alarmering	54
2. Fase van opschaling/voorbereiding	55
3. Fase van uitvoering	56

4. Fase van afschaling.....	57
Bijlage VIII GRIP-procedure	58
Bijlage IX Voorbeeld taakkaart.....	59

Deel I Achtergrond

1.1. Doel modelplan GROEP

1.1.1. Inleiding

Op elk moment kan zich een crisis ontwikkelen of zich een ramp voltrekken. Dit zal directe en indirecte slachtoffers met zich mee brengen. Deze zullen verzorging behoeven van geneeskundige hulpdiensten. Ook de GGD heeft een rol in de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. De diversiteit in rampen en crisis is groot. Een infectieziektecrisis kent meestal een heel ander verloop dan een medisch milieukundige ramp of RNBC-ramp, maar geen enkele ramp voltrekt zich langs geplande paden. Op ieder moment klaar staan voor het opvangen van slachtoffers voor iedere denkbare ramp is onmogelijk. Wel moet over de maatregelen die in een geval van een ramp worden genomen, vooraf zijn nagedacht. Hoe beter de voorbereiding, hoe adequater een organisatie erin slaagt om zo veel mogelijk slachtoffers te voorkomen, dan wel op te vangen, tijdens die ramp. Nadenken vooraf resulteert in een goede uitwerking voor opschaling van een GGD tijdens een rampsituatie.

GGD'en dienen daarom een actueel en beoefend GGD Rampenopvangplan (GROP) te hebben. Het GROP omschrijft de interne organisatie vanaf de melding van een crisis tot en met de beslissing van afschaling en nazorg. Het plan is bedoeld om alle betrokken afdelingen en functionarissen duidelijke instructies te verschaffen over hoe te handelen in geval van een ramp die buiten de GGD plaatsvindt.

Tijdens een opschaling verloopt de aansturing anders dan normaal. Uitgangspunt is dat tijdens een crisis zoveel mogelijk de structuren gebruikt worden die ook in de dagelijkse werkzaamheden worden gevolgd. Met opschalen wordt het proces van veranderen bedoeld; het veranderen van het functioneren van een team, een afdeling of een gehele organisatie vanuit de dagelijkse situatie naar een organisatievorm, waarmee een (groot) incident of ramp wordt bestreden. Aangezien een crisis niet altijd opschaling van de gehele GGD of van alle GGD-processen vereist, is gekozen voor het benoemen van criteria op basis waarvan de omvang van de opschaling kan worden bepaald.

1.1.2. Achtergrond

In 2007 heeft het Nivel, onderzoek gedaan naar de mate van voorbereiding van de verschillende typen zorginstellingen op ongevallen en rampen. Uit dat onderzoek bleek dat de GGD'en onvoldoende waren voorbereid en dat het 'eigene' van de GGD in opgeschaalde situaties onduidelijk is. Naar aanleiding van de uitkomsten van dat onderzoek heeft het Ministerie van VWS een subsidie ter beschikking gesteld om een rampenopvangplan voor GGD'en te ontwikkelen en een infrastructuur voor Opleiden, Trainen en Oefenen in te richten (OTO). Ook zijn via de Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ) structurele gelden beschikbaar gesteld om opleiden, trainen en oefenen door zorginstellingen te faciliteren.

Dit GGD Rampenopvangplan vormt de basis voor de OTO-infrastructuur en maakt de taken en verantwoordelijkheden van de GGD in opgeschaalde situatie duidelijk.

1.1.3. Totstandkoming modelplan

In opdracht van GGD- en GHOR Nederland is een project gestart, met de naam "GGD Voorbereid" waarin dit modelplan is ontwikkeld. In het project hebben vertegenwoordigers van GGD'en en GHOR-bureau's actief meegewerkt aan de totstandkoming van het modelplan. Het doel van het project was een model dat iedere GGD kan vertalen naar de eigen situatie.

Het Ministerie van VWS stelt vanaf 2008 elk jaar 10 miljoen euro beschikbaar voor het Opleiden, Trainen en Oefenen van de zorgsector. Deze structurele middelen worden

gelijkelijk verdeeld over de elf traumacentra. De ziekenhuizen in de regio die een erkenning hebben als Traumacentrum maken samen met de ketenpartners een risicoanalyse, een meerjaren OTO-beleidsplan en een OTO-jaarplan om te bepalen hoe de extra OTO-gelden gericht worden ingezet binnen de ROAZ-regio. Dit gebeurt in het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ). De GGD maakt onderdeel uit van dit overleg.

Alle zorginstellingen dienen volgens de WTZi te beschikken over een actueel rampenopvangplan.

1.1.4. (Wettelijk) Referentiekader

De taken en verantwoordelijkheden voor een ramp zijn voor de GGD en de GHOR beschreven in verschillende wetten.

Wet Publieke Gezondheidszorg

De Wet Publieke Gezondheidszorg die de Infectieziektenwet, de quarantainewet en de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) vervangt geeft aan het college van burgemeester en wethouders de volgende taken:

“Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. 2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor: a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking, b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie, c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen, d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventie- programma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering, e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg, f. het bevorderen van technische hygiënezorg, g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.”

Bij een infectieziektecrisis is de burgemeester verantwoordelijk voor de bestrijding. Vanuit de Gemeentewet is hij of zij tevens verantwoordelijk voor de openbare orde. In het voorstel Wet op de veiligheidsregio's zal de verantwoordelijkheid bij bovenregionale infectieziektecrises naar een hoger bestuursorgaan overgaan waarbij de lokale verantwoordelijkheid overeind blijft. De voorzitter van de veiligheidsregio is dan eindverantwoordelijk. Beoogd wordt door aanvullende wetgeving de GGD regio's congruent te maken met de veiligheidsregio's.

In het besluit en toelichting op de wet PG is opgenomen dat het college ook verantwoordelijk is voor inzicht in de gezondheidssituatie na rampen.

(Concept) Wet op de veiligheidsregio's

Het wetsvoorstel voor de Wet op de veiligheidsregio's beoogt 'een efficiënte en kwalitatief hoogwaardige organisatie van brandweezorg, geneeskundige hulpverlening, rampenbestrijding en crisisbeheersing onder een regionale bestuurlijke regie' te realiseren. De directeur GHOR (nu RGF) organiseert zaken ter voorbereiding op de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. De directeur is adviseur van het bestuur van de veiligheidsregio, participeert in de directie van de betreffende GGD en is tevens lid van het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ).

Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)

Informatie over de inzet en voorbereiding op rampen en crises leggen zorginstellingen vast in het jaardocument maatschappelijke verantwoording, zoals voorgeschreven in de WTZi (Wet Toelating Zorginstellingen). De instellingen en diensten in de zorg zijn steeds zelf verantwoordelijk voor hun preparatie op grootschalig optreden. De GGD wordt genoemd in de WTZi als een van de

zorginstellingen die zich voor dient te bereiden op grootschalig optreden en in aansluiting op de Wet Kwaliteit Zorginstelling, ook onder bijzondere omstandigheden verantwoorde zorg moet kunnen blijven leveren.

1.1.5. Gebruikswijzer modelplan GROP

Het modelplan is bedoeld als voorbeeld voor het op adequate wijze invulling geven aan het opstellen van een GROP. Het kan ook dienen als toetssteen om de eigen al bestaande plannen door te lichten en te kijken of het voldoet aan de huidige en nieuwe werkwijzen. In bijlage 4 en 5 zijn indicatoren opgenomen waarmee een eerste indruk kan worden gekregen of het GROP compleet is

In deel 2 worden de aandachtspunten per fase genoemd die moeten zijn geregeld in een GROP. Deel A bestaat uit de preparatiefase en deel B uit de crisisfase. Iedere GGD heeft zijn eigen specifieke kenmerken en daarom is nadrukkelijk gekozen om niet in details te treden. Vervolgens worden de taken, bevoegdheden en de opschalingsstructuur beschreven.

Deel 3 bestaat uit de bijlagen.

Bijbehorend bij het GROP is een OTO infrastructuur waarin het meerjarenbeleid van opleiden, trainen en oefenen van het GROP is beschreven. Dit is een essentieel onderdeel van het kwalitatief goed voorbereid zijn op een rampsituatie.

1.2. Inbedding in de regio

1.2.1. Opbouw en functie van de GGD

De GGD kan geconfronteerd worden met rampen en crises. Een ramp of crisis is een situatie waarbij tengevolge van gebeurtenis in de regio (of in geheel Nederland) een ernstige verstoring van de openbare orde en veiligheid is of dreigt te ontstaan. Het leven en de gezondheid van vele personen of grote maatschappelijke belangen worden in ernstige mate bedreigd of geschaad. Een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken. De reguliere structuren bezitten onvoldoende capaciteit om grootschalige bestrijdingsmaatregelen tot uitvoer te brengen. Om in ramp- of crisissituaties goed te kunnen handelen is voorbereiding door de juiste planvorming, opleiding, training en oefening essentieel.

Voor een GGD is het belangrijkste kenmerk van een ramp of crisis dat er inzet wordt vereist van de GGD die niet is uit te voeren binnen de reguliere structuren.

De GGD is onder rampomstandigheden verantwoordelijk voor een 4-tal processen, die onder openbare gezondheidszorg en psychosociale hulpverlening bij crises en rampen vallen. Dit zijn:

- Medische Milieukunde (MMK)
- Infectieziektebestrijding (IZB)
- Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR)
- Psychosociale Hulpverlening (PSH)

NB: Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een belangrijke taak van de GGD, maar is geen specifiek proces binnen de rampenbestrijding. Jeugd is een belangrijke doelgroep met specifieke kenmerken die tijdens een ramp of crisis wel specifieke aandacht kan behoeven. JGZ is daarom niet opgenomen als GGD-proces, maar komt binnen de PSH wel aan de orde.

GROP

GGD'en dienen een actueel en beoefend GROP te hebben. Het GROP beschrijft de interne GGD-organisatie vanaf de melding van een ramp. De GGD wijst iemand aan die verantwoordelijk is voor het opstellen en onderhouden van het GROP (GROP-beheerder). Ook dient datgene wat in het GROP op schrift is gesteld in de praktijk te kunnen worden uitgevoerd. Hierbij geldt dat een goede vertaling van het modelplan GROP naar de regionale GGD-praktijk van belang is, waarbij aansluiting wordt gezocht bij bestaande structuren, processen en functionarissen. Hij is mede verantwoordelijk voor afstemming met de GHOR. In dit modelplan GROP zijn indicatoren benoemd die aangeven wanneer de voorbereiding voldoende is ingevuld.

De GHOR kan adviseren en ondersteunen bij opstellen, implementeren en actualiseren van het GROP. Hierbij wordt tevens gekeken naar de (mate van) afstemming met andere geneeskundige partners, zoals Meldkamer Ambulancezorg (MKA), huisartsen en andere zorginstellingen.

Ook wordt gekeken naar de afstemming met de andere bij de rampbestrijding betrokken kolommen zoals de gemeenten, de politie en de brandweer.

1.2.2. Relatie GGD - GHOR

De GHOR is de coördinator voor de witte kolom in de multidisciplinaire organisatie van de rampenbestrijding. De basis van de rampenbestrijding bestaat uit de reguliere, dagelijkse organisatie van de gemeente en van operationele diensten (brandweer, geneeskundige hulpverleningsorganisaties, politie en andere overheidsinstanties), die in geval van een ramp opschalen tot een gecoördineerde rampenbestrijdingsorganisatie. De organisatie van de GHOR neemt hierin een bijzondere plaats in. De GHOR is gepositioneerd op het snijvlak van gezondheidszorg en openbare orde en veiligheid en coördineert ten tijde van crisis de gehele geneeskundige hulpverleningsketen en werkt met een opschalingsstructuur. De RGF geeft in opgeschaalde situatie leiding aan de gehele keten.

Ter uitvoering van haar verantwoordelijkheden heeft elke regio een Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) benoemd, die hierin ondersteund wordt door een regionaal GHOR-bureau. De RGF is qua bevoegdheden en taken vergelijkbaar met de commandant van de regionale brandweer en de korpschef regiopolitie in opgeschaalde situaties. De Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) functioneert als aanspreekpunt voor alle geneeskundige partijen naar het Openbaar Bestuur en formuleert in samenwerking met alle betrokken partijen het beleid voor een samenhangende GHOR.

De dagelijkse geneeskundige hulpverlening wordt uitgevoerd door een scala van (zorg)instellingen als:

- Ziekenhuizen, traumacentra
- Regionale Ambulance Voorziening (Meldkamer Ambulancezorg (MKA) en ambulancedienst)
- Gemeentelijke/ Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten (GGD)
- Huisartsen
- Nederlands Rode Kruis (NRK)
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Maatschappelijk werk en Slachtofferhulp

Iedere zorginstelling levert een eigen bijdrage aan de reguliere geneeskundige hulpverleningsketen.

Deel II Modelplan GROEP

1. Modelplan GROEP

In dit modelplan wordt aandacht besteed aan:

de preparatiefase, waarin de voorbereidingen op een eventuele ramp worden getroffen en de verschillende fasen¹ die tijdens een rampsituatie te onderscheiden zijn, te weten:

- o fase van voorbereiding
- o fase van alarmering
- o fase van uitvoering/repressie
- o fase van afschaling

Per fase wordt schematisch weergegeven welke onderwerpen in een GROEP dienen te worden behandeld. Voorafgaand daaraan worden de aandachtspunten genoemd die in de preparatiefase aan de orde moeten komen.

¹ NB: Aangezien de opschaling van de GGD niet parallel verloopt aan de opschaling van de hulpverleningsketen (brandweer, politie, ghor en gemeenten), maar juist de uitvoering kan plaatsvinden in de nazorgfase, is gekozen om in dit modelplan GROEP niet uit te gaan van de veiligheidsketen (proactie, preventie, preparatie, repressie, nazorg).

A: Preparatiefase

De preparatiefase is de fase waarin de GGD zijn organisatie voorbereid op de crisissituatie. Hiervoor wordt een aantal taken uitgevoerd, zoals:

1. Verantwoordelijke(n) GROEP benoemen
2. Hiërarchie beschrijven
3. Functionarissen per hiërarchische functie benoemen (taakkaarten)
4. Administratief informatiesysteem opzetten
5. Faciliteiten voorbereiden
6. NAW gegevens personeel up to date hebben
7. Communicatiemiddelen en –lijnen in orde maken en afspreken
8. Cateringfaciliteiten voorbereiden
9. Evaluatieformulieren opstellen
10. Afstemming regelen
11. Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO-plan) opstellen
12. Onderhoud en beheer GROEP organiseren

1. Verantwoordelijke(n) GROEP benoemen

Een persoon of een kleine groep personen, die verantwoordelijk is voor het opstellen en actueel houden van het GROEP, moet worden benoemd. Tot hun taak hoort ook het tot leven brengen van de inhoud van het GROEP. Hiermee wordt bedoeld, dat het GROEP geen papieren tijger mag zijn, maar dat de inhoud ook in praktijk kan worden gebracht. Tijdens de ontwikkeling van het GROEP dient al te worden nagedacht over de wijze waarop medewerkers, directie en bestuur van de GGD worden betrokken.

- De GGD heeft een verantwoordelijke voor het opstellen en actueel houden van het GROEP aangewezen; de GROEP-beheerder.
- Er is een implementatieplan/plan van aanpak voor de ontwikkeling van het GROEP, waarin is beschreven 1. op welke wijze GGD-medewerkers, directie en GGD bestuur worden betrokken bij de ontwikkeling van het GROEP, 2. Op welke manier het GROEP initieel en structureel wordt gefinancierd, 3. Op welke wijze de borging van het GROEP is georganiseerd en wijs je nieuwe medewerkers op het bestaan van het GROEP en 4. Op welke wijze andere partijen (zoals GHOR en ROAZ) betrokken worden bij de ontwikkeling en borging van het GROEP.

2. Hiërarchie opzetten

Een GGD heeft een crisisstaf nodig om een efficiënt georganiseerde respons tijdens een ramp of crisis uit te voeren. Deze crisisstaf moet in staat zijn adequate besluitvorming uit te voeren binnen de GGD. Elk GGD-proces heeft in de opgeschaalde situatie een procesleider. De bevelsstructuur is daarbij vertikaal georganiseerd. De Coördinator Crisisteam verbindt de verschillende processen en rapporteert aan de Directeur GGD die verantwoordelijk blijft voor de interne organisatie van de GGD.

- In het GROEP is de hiërarchische structuur met duidelijke taken en verantwoordelijkheden in de opgeschaalde situatie beschreven
- In het GROEP wordt beschreven wat de relatie is met opleiden, trainen en oefenen van functionarissen met betrekking tot crisismanagement en besluitvorming (zie ook het OTO-plan)

3. Functionarissen per hiërarchische functie benoemen

Niet iedereen is op elk moment beschikbaar voor het vervullen van een bepaalde taak ten tijde van een ramp of crisis. Ook niet iedereen is geschikt voor invulling van een bepaalde taak. Het is daarom van belang om van te voren te bepalen welke personen voor welke

functies geschikt zijn en op welke wijze eventuele vervanging geregeld is bij afwezigheid van betreffende personen.

Een hiërarchische structuur kent een aantal essentiële rollen die dienen te worden ingevuld, zoals de Directeur GGD, de Coördinator Crisisteam en de procesleider. De invulling van de verschillende rollen kan per situatie verschillen. Ook buiten kantoortijd dient de invulling van deze essentiële rollen te zijn gegarandeerd. Hiervoor dienen afspraken te worden gemaakt met (GGD-) functionarissen.

- De GGD heeft een hiërarchische structuur ingericht die past bij de omvang van de GGD. Niet alle rollen hoeven door verschillende personen te worden ingevuld. Denk bij de invulling van de rollen ook aan mogelijkheden voor gebruik van derden, zoals GHOR-functionarissen of medewerkers van de gemeente en maak gebruik van de overlap met reeds bestaande structuren, zoals het Actiecentrum GGD.
- De GGD heeft een piketregeling ingericht voor essentiële rollen, zoals de Coördinator Crisisteam en eventueel de procesleiders. De Coördinator Crisisteam moet altijd bereikbaar (24/7) zijn en bijvoorbeeld binnen twee uur bij de GGD aanwezig kunnen zijn.

4. Administratief systeem opzetten

Goede registratie van burger/slachtoffergegevens is essentieel. Het gaat hierbij om registratie van de gegevens die voortkomen uit de GGD-processen, zoals welke burgers zijn gevaccineerd, welke medicatie is verstrekt, etc. Hiervoor dient centraal de regie te worden gevoerd en dienen goede afspraken te zijn gemaakt, bijvoorbeeld met de gemeente. Van belang is onder andere welke informatie wordt vastgelegd en hoe dit verloopt (papier, digital, etc.), hoe de centrale regie is geregeld, maar ook hoe dit gebeurt als een systeem uitvalt.

- De GGD heeft een administratief systeem opgezet, waarin is vastgelegd wie de regie voert (bijvoorbeeld 'procesleider registratie'), welke informatie wordt vastgelegd en hoe dit gebeurt.

5. Voorbereiden faciliteiten

Crisiscentrum

Indien binnen de GGD wordt opgeschaald dient een locatie beschikbaar te zijn voor het GGD crisisteam. In deze ruimte komt het crisisteam bijeen om te vergaderen door middel van beeldvorming van de situatie en besluitvorming over de te nemen acties. Deze ruimte dient te beschikken over de benodigde faciliteiten zoals communicatiemiddelen en ondersteunende materialen, zoals draaiboeken, etc.

Communicatie, pers- en publieksvoorlichting

Om tijdens een ramp of crisis adequate voorlichting naar burgers te faciliteren en vragen van burgers goed te kunnen verwerken dienen afspraken te zijn gemaakt over de wijze waarop deze taak wordt ingevuld (bijvoorbeeld voor het melden van gezondheidsklachten). Dit kan door aan te sluiten bij bestaande voorzieningen (bijvoorbeeld een contract van de gemeente met een callcenter) of door zelf afspraken te maken. Daarnaast dient een GGD zich ook voor te bereiden op eventuele persvragen bij een ramp of crisis. Hiervoor dient een communicatieplan te zijn ontwikkeld.

Personeelsdesk

Indien tijdens een ramp of crisis GGD personeel wordt opgeroepen dient men een zogenaamde personeelsdesk in te richten. Deze personeelsdesk vangt medewerkers op en registreert welke medewerkers aan het werk zijn. De personeelsdesk is het centrale aanspreekpunt binnen de GGD voor vragen van medewerkers.

Men moet ervan uitgaan, dat niet iedereen exact op de hoogte is van zijn functie tijdens een ramp of crisis. Om dit goed te ondervangen dient men voor functies die anders zijn dan normaal de essentiële werkzaamheden aan te geven. Een methode om dit te doen is het maken van taakkaarten. Hierin staat beschreven van wie men leiding ontvangt, wat eventuele herkenningstekens zijn (zoals hesjes), hoe hij of zij bereikbaar is en op welke wijze essentiële personen bereikbaar zijn en de inhoud van de taak.

- De GGD heeft een locatie aangewezen als crisiscentrum voor het crisisteam. Hierin zijn de benodigde faciliteiten aanwezig, zoals communicatiemiddelen, verbindingen, computer, printer, draaiboeken.
- In het GROEP zijn (met de GHOR en gemeente afgestemde) afspraken vastgelegd over de wijze waarop de communicatie met de bevolking plaatsvindt in een communicatie- en voorlichtingsplan
- In het GROEP is beschreven op welke wijze tijdens rampen en crises een personeelsdesk ingericht wordt
- In het GROEP zijn taakkaarten opgenomen waarin de taken beschreven staan voor op te roepen GGD-medewerkers.

6. NAW gegevens personeel up to date hebben.

Van belang is het dat personeel kan worden opgeroepen. Hiervoor is het noodzakelijk dat de NAW gegevens van het personeel actueel zijn.

- In het GROEP is beschreven op welke wijze de NAW-gegevens van het personeel regelmatig en geactualiseerd worden en beschikbaar zijn tijdens een ramp of crisis

7. Communicatiemiddelen en communicatielijnen opzetten

Relevante telefoonnummers, faxnummers, e-mailadressen, etc. van binnen en buiten de GGD dienen bekend te zijn. Eventueel dienen portofoons voor handen te zijn in geval van nood. Voor het geval de elektronica en verbindingen uitvallen, dient een noodplan voorhanden te zijn.

- Het GROEP beschrijft de communicatiemiddelen en –lijnen

8. Cateringfaciliteiten

Eten en drinken zijn een essentieel onderdeel om aandacht aan te besteden. Dit moet goed geregeld zijn in geval van een ramp of crisis

- In het GROEP is vastgelegd op welke wijze de catering voor personeel tijdens een ramp of crisis georganiseerd is.

9. Evaluatie

Na afloop van een rampsituatie moet deze worden geëvalueerd. Aanbevolen wordt om onderscheid te maken tussen individuele evaluaties van sleutelfunctionarissen en groepevaluaties van afdelingen/processen. De beschikbaarheid van standaardformulieren bevordert de kwaliteit van de evaluaties.

- In het GROEP zijn evaluatieformulieren opgenomen

10. Afstemming

Denk in de ontwikkeling en actualisering van het GROEP aan de afstemming met andere partijen zoals GHOR, gemeente en zorginstellingen.

Specificatie PSH:

Veel problemen (financieel, materieel, juridisch, gezondheid) na een ramp kunnen een sterke invloed hebben op het psychosociale welbevinden van getroffenen. Regie en samenwerking

binnen en tussen de diverse nazorgonderdelen is daarom noodzaak. Indien er in de preparatiefase niet wordt samengewerkt binnen en tussen nazorgonderdelen dan zal het aanbieden van integrale nazorg bij een ramp moeilijk zijn. Het is dan ook aan te bevelen minimaal met regelmaat een bijeenkomst te organiseren op het niveau van de Veiligheidsregio met relevante partners voor een update van de rampenplannen en op de hoogte te zijn van elkaars rampenplannen².

Leg een checklist klaar voor de eventuele overdracht van IAC (informatie en adviescentrum) naar procesleider PSH van de GGD

Stem van te voren af met IAC/ PSHOR welke gegevens geregistreerd moeten worden zodat van te voren ook het registratiesysteem in orde gemaakt kan worden.

Maak een voorbeeld voor de overdracht van PSHOR naar coördinator PSH GGD na afschaling PSH.

Specificatie IZB

Het is aan te bevelen om in tijden van rust een regionaal infectieziekteplatform (= regionaal Public Health platform) bijeen te laten komen om bijvoorbeeld een specifiek infectieziektedraaiboek regionaal uit te werken. Het voordeel is dat dit platform ten tijde van een infectieziektecrisis snel kan worden omgevormd tot een regionaal outbreak managementteam (OMT) en dat de participanten bekend zijn met elkaar. Het functioneren van een structureel regionaal infectieziekteplatform in de koude fase zal lang niet altijd haalbaar zijn. In de aanloopfase naar een infectieziektecrisis zal het bijeenroepen van een regionaal OMT wél functioneren, op voorwaarde dat de partners bekend zijn met het regionale generieke draaiboek infectieziektecrises. Het regionale OMT draagt zorg voor de regionale vertaalslag van het door het landelijke OMT opgestelde beleid.

Een veiligheidsregio kan er voor kiezen om een regionaal infectieziekteplatform (Public Health platform) structureel een of twee keer per jaar in de koude fase te laten bijeenkomen. De GGD levert zondig voorzitter en secretaris van het infectieziekteplatform en maakt verslagen.

Er zijn vastgelegde afspraken dat ten tijde van een crisis een regionaal OMT bijeengeroepen wordt. Als een regio al een platformstructuur heeft kan deze overgaan in het regionale OMT, anders wordt het regionale OMT in de aanloop naar de crisis bijeengeroepen.

Specificatie MMK

Betrokkenheid van de MMK organiseren bij het bestrijdingsbeleid van de milieuramp. Bij MMK incidenten is de oorzaak vaak niet direct bekend en is er kans op paniek onder de bevolking. GGD'en moeten voorbereid zijn om dit te managen. Omdat niet elke GGD een GAGS in huis heeft en grote milieurampen/ incidenten niet veel voorkomen is er vaak binnen GGD'en onbekend wat de route is. Denk bijvoorbeeld aan duidelijke communicatie van de functionarissen die inhoudelijk deskundig zijn en betrek de communicatieafdeling in een vroeg stadium.

- Stel van te voren een lijst op van mogelijke communicatiegroepen na afschaling van GHOR (huisartsen, scholen, gemeente)
- Maak een overzicht van kwetsbare groepen en stel een sociale kaart op.

Specificatie GOR

Een aantal specifieke voorbereidingen voor het GOR conform de handreiking GOR³ is:

- Stem af met de verantwoordelijk bestuurder en de GHOR over gezondheidszorg en leg afspraken over de rol- en taakverdeling tussen alle betrokkenen vast in een convenant.
- Definieer kernfuncties voor de uitvoering van GOR, benoem personen en zorg voor regulier opleiden, trainen en oefenen voor het uitvoeren van gezondheidsonderzoek

² Modelplan nafase, Stichting Impact, Amsterdam

³ Handreiking gezondheidsonderzoek na rampen. RIVM, Bilthoven, 2006

- Bepaal welke lokale onderzoeksinstanties (delen) van gezondheidsonderzoek zouden kunnen doen en wat ze moeten doen om dit voor te bereiden.
- Regel een locatie voor uitvoeren van gezondheidsonderzoek
- Implementeer het modeldraaiboek 'Acuut onderzoek' in de eigen regio. Dit modeldraaiboek is in ontwikkeling bij het RIVM
 - Het GROEP is afgestemd met externe partners, zoals GHOR, gemeenten, RIVM Clb, RIVM CgM etc.
 - De 4 GGD-processen zijn beschreven en geborgd in het GROEP

11. Opleiden, trainen en oefenen

Opleiden, trainen en oefenen zijn essentiële onderdelen van een actueel GROEP. Zie hiervoor het modelplan OTO.

- De GGD beschikt over een OTO-plan, waarin beschreven is op welke wijze het GROEP wordt beoefend. Er is een verantwoordelijke voor de uitvoering van het plan, borging en actualisatie van het plan. (Een hulpmiddel is de leidraad oefenen van de het RIVM⁴).
- Opleiden, trainen en oefenen van het GROEP is een onderdeel van de GGD-begroting.

12. Onderhoud en beheer GROEP

Vastgelegd moet zijn op welke wijze onderhoud en beheer van het GROEP plaatsvindt. Ook moet duidelijk zijn wie hiervoor verantwoordelijk is/zijn. De betrokken persoon dient hiervoor ook de gelegenheid (c.q. tijd) worden geboden.

- De GGD heeft onderhoud en beheer van het GROEP belegd bij een functionaris GROEP.

⁴ http://oefenbank.infectieziekten.eu/modeloefeningen/?page_id=40

B: Crisisfase

1. Fase van alarmering

In deze fase ontvangt de GGD de melding van een ramp of crisis, die gevolgen kan hebben voor de GGD.

Aandachtspunten:

1. waar komt de melding binnen
2. wie neemt de melding aan
3. wat gebeurt er met de melding
4. waar wordt de melding vastgelegd (formulier)

Toelichting:

1. Waar komt de melding binnen?

Afhankelijk van het type ramp komt de melding binnen bij een van de GGD-medewerkers. Dit kan de dienstdoende arts Infectieziektebestrijding zijn (via huisarts of ziekenhuis), de medisch milieukundige (via GHOR of meldkamer), de directeur GGD (via de RGF), etc.

- In het GROOP is beschreven waar de melding van een mogelijke ramp of crisis binnenkomt in de GGD.

2. Wie neemt de melding aan?

De GGD is geen 24-uurs organisatie, maar heeft wel een 24 bereikbaarheidsregeling. Een ramp of crisis houdt zich niet aan kantooruren. Daarom moeten afspraken gemaakt worden op welke wijze de GGD bereikbaar is buiten kantooruren. De 24 uursbereikbaarheidsregeling is onderdeel van het GROOP.

- In het GROOP is beschreven op welke wijze de GGD 24 uur per dag bereikbaar is bij rampen en crisis. Dit is afgestemd met de organisaties die de GGD kunnen alarmeren, zoals GHOR, MKA, gemeenten en huisartsen.

3. Wat gebeurt er met de melding?

De Coördinator Crisisteam GGD heeft de leiding over de grootschalige inzet van de GGD. Tijdens rampen en crises dient de crisiscoördinator dan ook te worden gealarmeerd. De eerste melding heeft niet altijd direct het beeld van een grootschalige inzet. Het is van belang dat de Coördinator Crisisteam wordt geïnformeerd bij een inschatting dat de impact van de melding groter is/kan zijn dan de dagelijkse werkzaamheden van de GGD. Hiervoor dienen in het GROOP criteria voor alarmering te zijn vastgelegd.

De criteria voor alarmering van de Coördinator Crisisteam zijn:

	Binnen kantooruren	Buiten kantooruren
Impact op de GGD-organisatie		
- Kan het signaal binnen de huidige structuur worden opgepakt?		
- Is er behoefte aan coördinatie van de processen?		
- Dienen meerdere GGD-processen te worden opgestart waarbij coördinatie noodzakelijk is?		
- Is ondersteuning nodig vanuit de GGD, bijvoorbeeld voor voorlichting van de bevolking, oproepen bevolking, oproepen personeel, etc?		
- Is herprioritering nodig van GGD-taken?		

Benodigde personele capaciteit

- Is er behoefte aan oproepen van GGD-personeel?
- Is er behoefte aan ondersteuning van andere organisaties, zoals GHOR, gemeente of een andere GGD?

Dienen andere organisaties te worden geïnformeerd, zoals gemeente, GHOR of andere GGD'en?

- In het GROEP is vastgelegd wat de criteria zijn voor alarmering van de coördinator crisisteam GGD.

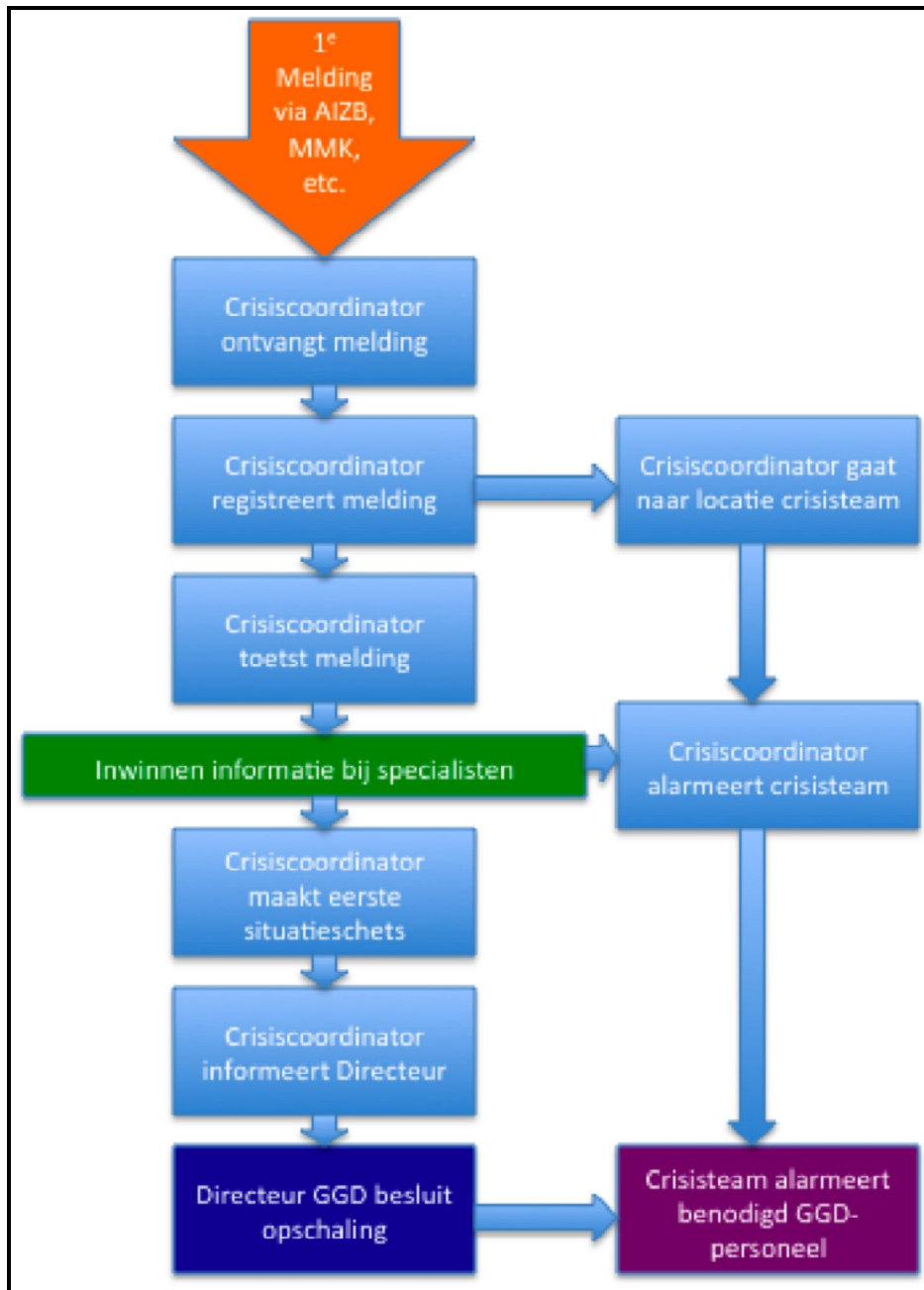
4. Waar wordt de melding vastgelegd?

Zorgvuldige documentatie vanaf het begin van de ramp of crisis, geeft duidelijkheid ten aanzien van de omvang en het soort van de ramp. Hiervoor worden de volgende punten geregistreerd:

- Naam, functie en telefoonnummer melder
- Tijdstip van melding
- Plaats van de ramp
- Soort ramp of crisis
- Bijzondere gevaren of risico's
- Verwachte inzet/consequenties voor de GGD
- Geschat aantal directe/indirecte slachtoffers

Degene die de melding aanneemt registreert deze. Hiervoor is een formulier opgenomen in het GROEP.

- In het GROEP is beschreven op welke wijze de eerste melding wordt geregistreerd.



Figuur 3: alarmering/stroomschema

2. Fase van opschaling/voorbereiding

In deze fase zal aan de hand van overleg worden bepaald tot welke maatregelen de GGD overgaat. Vervolgens worden het crisisteam GGD en het benodigd GGD-personeel gealarmeerd. Afhankelijk van de aard van de ramp of crisis wordt het te verwachten aantal extra op te roepen personeel bepaald. Opschaling kan, afhankelijk van het type ramp, plaatsvinden volgens verschillende scenario's en in verschillende stappen. Vervolgens wordt de overlegstructuur in het crisisteam GGD opgestart. Hiervoor worden procesleiders aangewezen die verantwoordelijk zijn voor de coördinatie van de opgeschaalde GGD-processen. De afstemming vindt plaats in het crisisteam onder leiding van de coördinator crisisteam GGD.

Aandachtspunten:

1. Besluitvorming tot in werking stellen van GROEP
2. Wie bepaalt het benodigd aantal extra menskracht en wie alarmeert benodigd extra personeel
3. Samenstellen crisisteam GGD
4. inrichten meldpunt personeel
5. inrichten coördinatiecentrum

Toelichting:

1. Wanneer besluiten tot in werking stellen van GROEP

Aan de hand van de verkregen informatie wordt besloten of het GROEP in werking moet worden gesteld. Als hiervoor aanvullende informatie nodig is, kan opnieuw contact worden gezocht met de rampenmelder.

De Coördinator Crisisteam maakt op basis van deze informatie een inschatting of opschaling van de GGD in zijn ogen noodzakelijk is en begeeft zich indien nodig naar de locatie van het crisisteam. De Coördinator Crisisteam kan advies inwinnen bij de inhoudsdeskundigen/specialisten van de GGD over de ernst en omvang van de situatie, zodat hij een eerste inschatting kan maken van de noodzaak tot opschaling.

De directeur GGD (of diens plaatsvervanger) neemt, op advies van de coördinator crisisteam, de uiteindelijke beslissing tot in werking stelling van het GROEP. De directeur GGD kan daarnaast ook (bijvoorbeeld op aangeven van de RGF) opdracht geven tot inwerking stelling van het GROEP.

- In het GROEP is beschreven op welke wijze wordt besloten tot inwerking stelling van het GROEP.

2. Wie bepaalt het benodigd aantal extra menskracht en alarmeert benodigd extra personeel

Indien is besloten tot het in werking stellen van het GROEP kunnen de nodige GGD-medewerkers op de hoogte moeten worden gesteld en worden opgeroepen. De GGD moet over accurate informatie beschikken om dit ook te kunnen doen. Hiervoor zijn telefoonlijsten noodzakelijk. Van te voren moet men goed bedenken in welke volgorde mensen moeten worden gebeld. De volgorde is afhankelijk van de urgentie, waarin de kundigheid van de gebelde noodzakelijk is bij dit specifieke ramptype.

Het ligt voor de hand dat binnen en buiten kantoortijd een verschillende wijze van alarmering zal plaatsvinden. Binnen kantoortijd zullen de meeste noodzakelijke GGD-medewerkers bereikbaar of aanwezig zijn. In dat geval kan een intern oproepsysteem worden gebruikt. Voor oproepen buiten kantooruren is het van belang over actuele telefoongegevens te

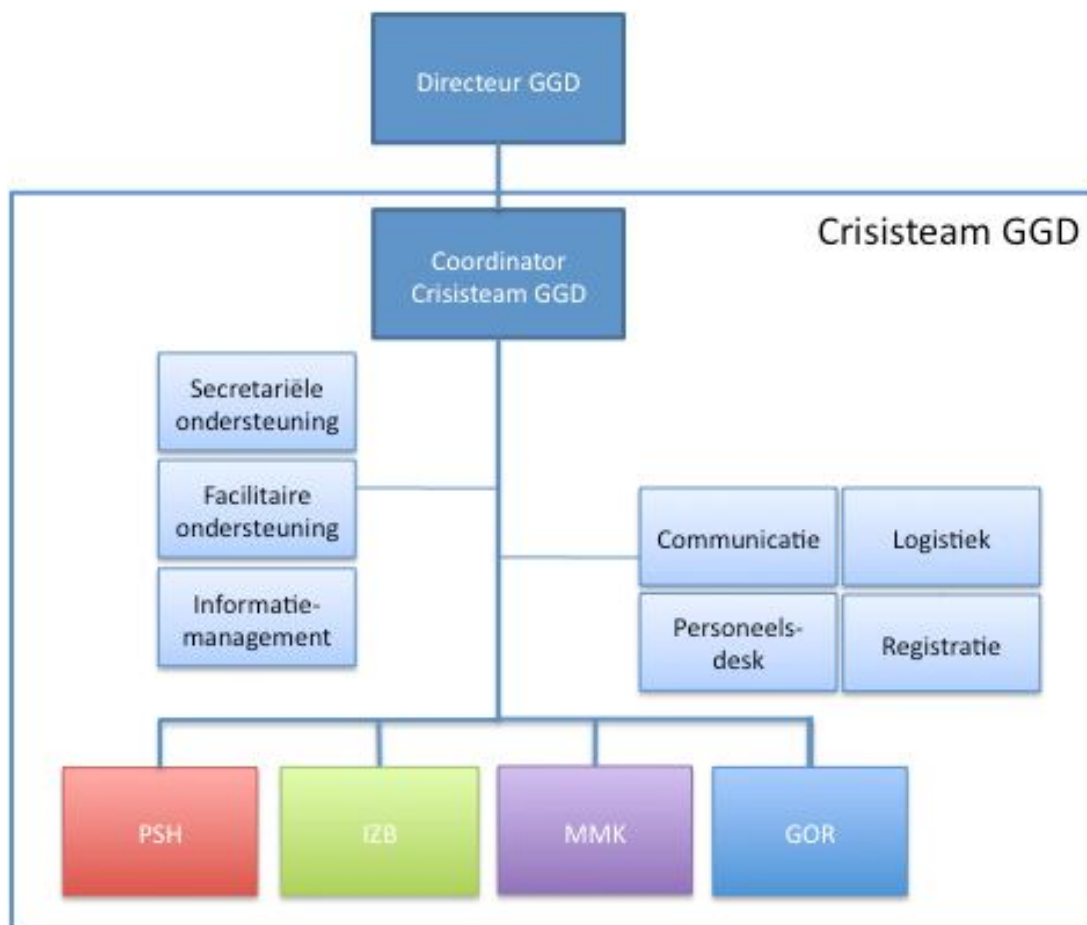
beschikken. Ook dient rekening gehouden te worden met de situatie waarin telefoonverkeer niet mogelijk is. Het gebruik van regionale media is hiervan een voorbeeld.

Het benodigde aantal extra menskracht wordt bepaald in het crisisteam GGD door diegenen die overzicht hebben wat nodig en mogelijk is, gezien de aard van de ramp of crisis. Doorgaans zijn dit de procesleiders van de betrokken processen en de coördinator crisisteam.

- In het GROOP is beschreven wie het benodigd aantal extra GGD-personeel bepaalt en op welke wijze het GGD-personeel binnen en buiten kantooruren wordt gealarmeerd. Hiervoor zijn de benodigde middelen beschikbaar.

3. Samenstellen crisisteam GGD

De GGD heeft een coördinerend team (= crisisteam GGD) nodig om een efficiënte en georganiseerde respons op een ramp te kunnen hebben. Dit crisisteam bestaat uit een Coördinator Crisisteam GGD (de spin in het web, die overal van op de hoogte is en overzicht heeft over de verschillende GGD-processen), 1 of meerdere procesleiders (die afhankelijk van het type ramp, de GGD-processen (MMK, IZB, GOR en PSH) aansturen), en procesleiders voor de ondersteunende taken, zoals communicatie, personeel, registratie, logistiek, informatiemanagement, facilitaire en secretariële ondersteuning.



Figuur 4: Het crisisteam GGD

Coördinator Crisisteam GGD

De Coördinator Crisisteam stelt, na het besluit tot opschaling, het crisisteam in. Hij alarmeert de betreffende GGD-medewerkers. De Coördinator Crisisteam meldt bij de Directeur GGD en bij de contactpersoon GHOR (RGF/HsGHOR) dat het crisisteam GGD operationeel is en

belegt de eerste vergadering. In deze vergadering wordt een inschatting gemaakt van de omvang en duur van de vereiste GGD-inzet en wordt een inschatting gemaakt van het benodigd aantal GGD-medewerkers. De Coördinator Crisisteam laat deze medewerkers oproepen.

De Coördinator Crisisteam zit de vergaderingen van het Crisisteam voor. Hij draagt zorg voor adequate besluitvorming met betrekking tot de verschillende GGD-processen. Hij houdt het overzicht over de totale GGD-organisatie, de consequenties van de opschaling op de lange termijn en signaleert tijdig eventuele knelpunten. De basis van de vergaderstructuur van het crisisteam bestaat uit beeld-, oordeels- en besluitvorming (BOB). In het crisisteam wordt bepaald welke activiteiten uitgevoerd dienen te worden, door wie en de snelheid (prioritering) van uitvoering. Van elke bijeenkomst wordt een actiepunten en besluitenlijst opgesteld. Deze verslagen zijn noodzakelijk bij de evaluatie van de ramp of crisis.

De coördinator crisisteam kan hierbij worden ondersteund door een aantal medewerkers voor secretariële ondersteuning, facilitaire ondersteuning en informatiemanagement.

Secretariële ondersteuning

De activiteiten en besluiten van het crisisteam dienen te worden geregistreerd voor de latere rapportage en evaluatie van de GGD-inzet. De secretariële ondersteuning van het crisisteam draagt zorg voor de verslaglegging en rapportage naar derden (Sitrap), zoals Actiecentrum GHOR.

Facilitaire ondersteuning

Voor het crisisteam dienen een aantal facilitaire randvoorwaarden te zijn geregeld. Te denken valt aan radio en tv, crisisdocumenten, communicatiemiddelen, etc.

Informatiemanagement

De informatiemanager draagt zorg voor de in- en externe beeldvorming van de crisis. Hij draagt er zorg voor dat iedereen die binnen de GGD betrokken is bij de inzet een gelijk beeld heeft van de crisis en van de huidige situatie. Hij ontwikkelt Sitrap (Situatierapporten) over de besluitvorming bij de GGD, die met gemeente en GHOR gedeeld (kunnen) worden.

- In het GROEP is vastgelegd wie de rollen uit het crisisteam invult en welke taken en activiteiten onder verantwoordelijkheid van deze functionaris vallen, bijvoorbeeld:

Taak	Functienaam	Reguliere functie	Activiteiten
Aansturing	Coördinator crisisteam		Afstemming directeur GGD Registreren eerste melding Alarmeren crisisteam (Indien nodig) afstemming met GHOR
Coördineren GGD proces	Procesleider IZB/MMK/PSH/GOR		Overzicht maken benodigd (GGD-) personeel; inschatten omvang van de crisis.
Personeel	Procesleider personeelsdesk		Op (laten) roepen benodigd personeel, inschakelen opgeroepen personeel

		en uitreiken taakkaarten
Communicatie	Procesleider communicatie	Opstarten (of faciliteren) callcenter
Logistiek	Procesleider Logistiek	Zorgdragen voor logistieke ondersteuning (middelen), zoals locaties voor acuut gezondheidsonderzoek
Registratie	Procesleider Registratie	Overdracht GHOR naar GGD. Zorgdragen voor registratie van burgers/slachtoffers v.w.b. GGD- processen.
Informatiemanagement	Informatiemanager	Managen van de in- en externe informatiestromen; zorgdragen dat binnen de GGD iedereen hetzelfde beeld heeft van de crisis en van de actuele situatie
Facilitaire ondersteuning	Facilitair ondersteuner	Bereikbaarheid crisiscentrum (openen deur, etc.) Computers, telefoons, ICT, verbindingen Radio en tv Inloggen systeem, beschikbaarheid mappen en draaiboeken
Secretariële ondersteuning	Secretarieel ondersteuner	Registratie activiteiten crisisteam

- In het GROOP is beschreven op welke wijze het GGD Crisisteam wordt ingericht, met welke functionarissen, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Het gaat hierbij zowel om de individuele taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de Crisisteamleden, als om de taken van het Crisisteam als geheel.

4. Inrichten meldpunt personeel

Tijdens de ramp of crisis dient er een goed overzicht te zijn van het aanwezige personeel. Hiervoor dienen de opgeroepen medewerkers zich op 1 punt te melden, de zogeheten personeelsdesk. De inrichting van de personeelsdesk gebeurt direct na de melding van de ramp door de procesleider personeel. Aangeraden wordt aan deze functionaris in ieder geval secretariële ondersteuning toe te voegen. De procesleider personeelsdesk heeft een overzichtslijst waarop staat welke functionarissen welke functies invullen tijdens de ramp of crisis, waar ze naar toe moeten en welke materialen zij mee moeten krijgen. Duidelijk moet zijn waar de uit te reiken materialen en de overzichtslijst te vinden zijn.

Het kan zijn dat tijdens een ramp of crisis de GGD meer personeel nodig heeft, dan dat er op dat moment beschikbaar is. Vooraf kan worden nagedacht over de wijze waarop de

procesleider aan aanvullend personeel kan komen, bijvoorbeeld via thuiszorg, GHOR, gemeenten, hogescholen en universiteiten, etc. In veel draaiboeken is hier rekening mee gehouden.

Opgeroepen personeel ontvangt van de personeelsdesk een taakkaart, waarop de taken zijn uitgewerkt. Het opgeroepen personeel kan met behulp van de taakkaart zijn of haar activiteiten uitvoeren.

Het kan zijn dat zich teveel personeel meldt. In dat geval dient het teveel weer naar huis te gaan.

De personeelsdesk registreert de ingezette personeelsleden. Dit is van groot belang. Enerzijds om te weten welke medewerkers aanwezig zijn, anderzijds om te bepalen of het gewenste aantal reeds is bereikt.

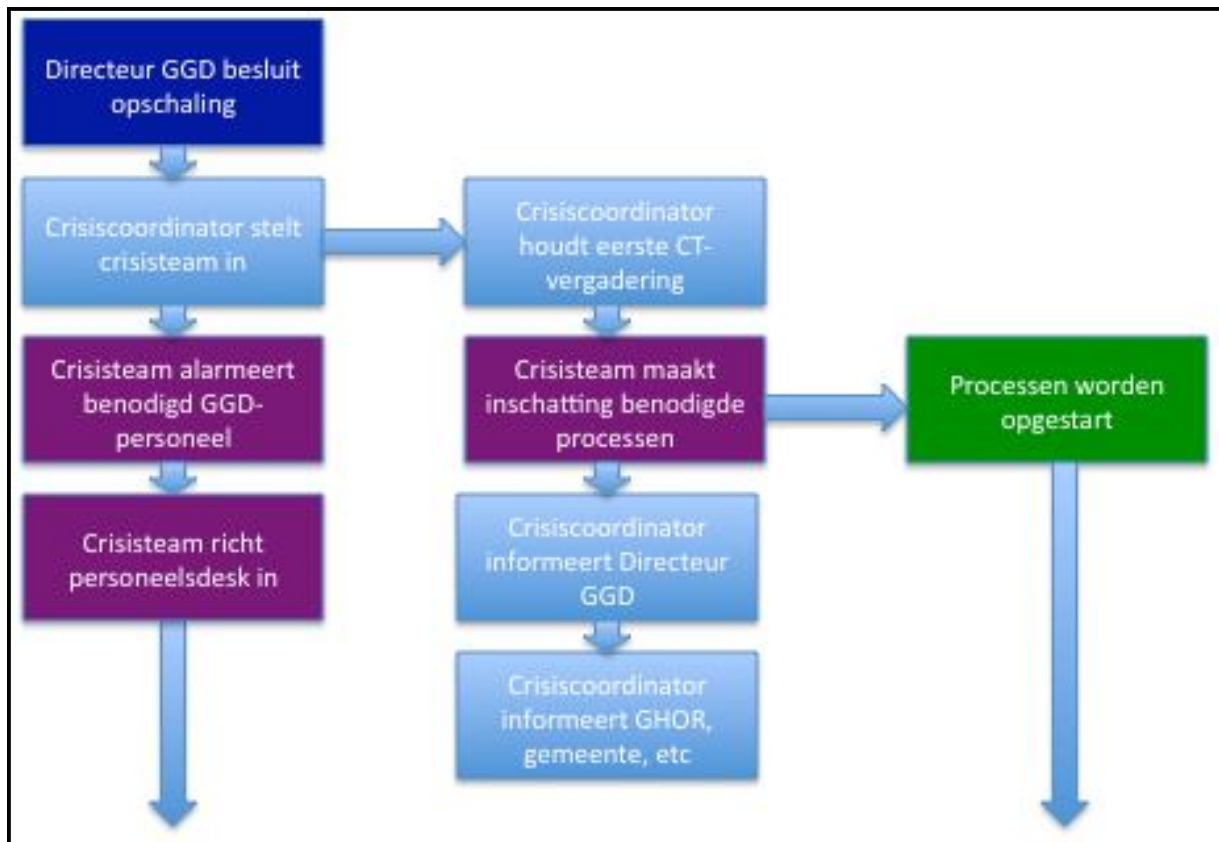
Activiteiten:	Door:
Inrichten personeelsdesk	
Registreren binnenkomend personeel	
Uitreiken taakkaarten	
Opstellen aflossingsschema	
Vraagbaak voor personeel	
Aansturing personeelsdesk	

- In het GROEP is beschreven op welke wijze het opgeroepen GGD-personeel wordt ontvangen, geregistreerd en geïnstrueerd voor het uitvoeren van de benodigde taken. Ook is opgenomen op welke wijze voor aflossing wordt gezorgd en waar eventueel extra personeel kan worden opgeroepen.

5. Inrichten coördinatiecentrum

Voor het crisisteam dient een ruimte beschikbaar te zijn. Dit kan zijn binnen de GGD, maar er kan ook voor een alternatieve locatie worden gekozen. De ruimte dient te beschikken over de benodigde materialen voor het crisisteam, zoals communicatiemiddelen (fax, telefoons), flip-over/beamer/whiteboard, computer (internet), administratieve benodigdheden (notitieblokken en schrijfgerei), kaartmateriaal, tv/radio en draaiboeken. De facilitair ondersteuner draagt zorg voor de beschikbaarheid en het eventueel aanvullen van benodigde materialen. Denk hierbij ook aan catering.

- In het GROEP is beschreven waar het crisisteam zich bevindt en op welke wijze het crisisteam voorzien wordt en blijft van de benodigde communicatiemiddelen en materialen. Hierbij is ook voorzien in catering.



Figuur 5: Proces opschaling

3. Fase van uitvoering/repressie

Deze fase kan zich lange tijd uitstrekken (dagen – maanden). De werkzaamheden voortvloeiend uit deze fase kunnen van grote invloed zijn op het wel of niet normaliseren van de werkzaamheden van de GGD. In deze fase worden de verschillende processen onder regie van de Coördinator Crisisteam uitgevoerd.

Aandachtspunten:

In het GGD Rampenopvangplan dient te zijn beschreven:

1. op welke wijze worden de GGD-processen aangestuurd en uitgevoerd?
2. informatiemanagement
3. administratie en documentatie
4. oproepen bevolking en registratie
5. communicatie en voorlichting
6. aflossing en catering
7. bevoorrading

Toelichting:

1. Op welke wijze worden de GGD-processen aangestuurd en uitgevoerd?

Het crisisteam, o.l.v. de coördinator crisisteam, bepaalt welke processen binnen de GGD dienen te worden opgestart en wijst verantwoordelijken (procesleiders) toe per proces. Ook kan besloten worden een aantal minder urgente GGD-processen stop te zetten voor de duur van de ramp of crisis. Afhankelijk van de aard van de ramp of crisis worden 1 of meerdere GGD-processen opgestart, zoals MMK, GOR, IZB en PSH. Het Crisisteam GGD komt periodiek bijeen voor de afstemming en besluitvorming.

In het Crisisteam GGD rapporteren de procesleiders IZB, GOR, PSH of MMK over de voortgang en eventuele knelpunten in de uitvoering. Het Crisisteam GGD neemt op basis van deze informatie besluiten over de uit te voeren activiteiten.

De procesleiders zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en coördinatie van de activiteiten behorend bij het proces, zoals:

Processen	Activiteiten	Uitvoering en coördinatie
Voorlichting en communicatie (callcenter)	Externe communicatie: voorlichting bevolking, persvoorlichting, Informeren bevolking (bijv. via de gemeente)	Procesleider communicatie
Registratie	Registratie burgers van mensen die gezien zijn door GGD; oproepen van de bevolking	Procesleider registratie
Personeelsdesk	Aflossing en catering, oproepen GGD-personeel, oproepen personeel van buiten de GGD (zoals verpleegkundigen en artsen)	Procesleider personeelsdesk
Verdeling (schaarse) middelen	Inventariseren en beschikbaar stellen van middelen, zoals materialen, locaties (bijv. Voor acuut gezondheidsonderzoek), etc.	Procesleider logistiek
infectieziektebestrijding	Bronopsporing en	Procesleider

	contactonderzoek, inzetten van diagnostiek, vaccinatie of (chemo)profyaxe en afzondering (isolatie en quarantaine). Daarnaast spelen het nemen van hygiënemaatregelen, voorlichting en registratie een prominente rol. Inschatten risico's voor verder verspreiding op lokaal niveau	infectieziektebestrijding
Opstarten acuut (bevolkings) onderzoek	Zie specificatie (C). Zoek aansluiting bij een eventueel Informatie en Advies Centrum (IAC). Maar ook landelijk contact met het LCI, Clb en CgM van het RIVM	Procesleider GOR
Medische milieukunde	Inhoudelijke advisering en afstemmen met communicatie afdeling	Procesleider MMK
PSH	Coördineren PSH in de tweede nazorgfase en/of coördineren inzet calamiteiten- of zedenteam contact met Impact.	Procesleider PSH
Secretariële ondersteuning	Registratie activiteiten crisisteam; verslaglegging; loggen/plotten	Secretariële ondersteuning
Facilitaire ondersteuning	Faciliteiten in het crisisteam, zoals verbindingsmiddelen, radio en tv, documenten	Facilitaire ondersteuning
Informatiemanagement	In- en externe informatie-uitwisseling en beeldvorming van de crisis	Informatiemanager

De Coördinator Crisisteam informeert de directeur GGD en onderhoudt contact met de GHOR of de gemeente. Bij een infectieziekeramp/crisis wordt gehandeld conform de Wet PG. De GGD informeert de burgemeester, in rampsituaties zowel de voorzitter van de veiligheidsregio als de burgemeester(s) van de betreffende gemeente(n).

De procesverantwoordelijken onderhouden contacten met de betreffende organisaties en contactpersonen binnen de rampenbestrijding, zoals huisartsen, ziekenhuizen, adviseur gevaarlijke stoffen (brandweer), etc.

- In het GROEP is de werkwijze van het crisisteam beschreven en zijn de taken en verantwoordelijkheden van de leden van het crisisteam, zoals de Coördinator Crisisteam, de ondersteunende processen en de procesleiders MMK, IZB, GOR en PSH uitgewerkt.
- In het GROEP is beschreven op welke wijze het Crisisteam GGD contact onderhoudt met relevante ketenpartners, zoals gemeenten, GHOR en zorginstellingen.

2. Informatiemanagement

Duidelijk moet zijn wat de feiten zijn rondom de ramp of crisis. Ontbrekende informatie moet worden verzameld bij de sleutelfiguren die over de betreffende informatie beschikken. In de eerste uren na de melding van de ramp zal doorgaans steeds meer informatie beschikbaar komen. Deze informatie moet adequaat worden verwerkt en verspreid over degenen die informatie nodig hebben. De informatiemanager coördineert de informatiestromen in het crisisteam en tussen het crisisteam en de GGD-organisatie.

- In het GROEP is beschreven op welke wijze de GGD en het Crisisteam GGD zorg draagt voor het informatiemanagement tijdens de ramp of crisis.

3. administratie en documentatie

Voor het inzicht in het verloop van de crisis en voor de evaluatie van de ramp of crisis is het van belang dat de leden van het Crisisteam GGD een logboek bijhouden. In dit logboek worden de genomen besluiten geregistreerd, de gesignaleerde knelpunten en de beschikbare informatie. Het is van belang om hiervoor een standaard logboek in de crisisteamlocatie beschikbaar te hebben. De informatiemanager kan de logboeken documenteren voor het totaaloverzicht van de ramp of crisis.

- In het GROEP is beschreven op welke wijze het logboek wordt bijgehouden en gedocumenteerd.

4. Oproepen bevolking en registratie bevolking

De GGD draagt zorg voor het oproepen en registreren van de slachtoffers/burgers die door de GGD-medewerkers in het kader van de crisis geregistreerd dienen te worden, zoals bij bevolkingsonderzoek en vaccinatie. Hieronder wordt verstaan het oproepen van individuele burgers voor bijvoorbeeld een medicijnverstrekking of gezondheidsonderzoek. De GGD levert hiervoor de indicatie en de schema's.

Voor de oproepsystematiek kan gebruik worden gemaakt van de gemeentelijke deskundigheid op dit terrein. Op basis van een geplande interventie kan met behulp van de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) een oproepschema moeten worden gegenereerd met bijbehorende selectie van burgers.

- In het GROEP is beschreven op welke wijze de bevolking wordt opgeroepen en geregistreerd bij rampen en crises.

5. Communicatie en voorlichting

De procesleider communicatie draagt zorg voor de in- en externe communicatie.

I. Vakinhoudelijke communicatie (interne en externe)

Interne communicatie

Tijdens de bestrijding van een crisis werken de inhoudsdeskundigen van de GGD intensief samen met de andere GGD-afdelingen, onder leiding van de coördinator crisisteam. De interne communicatie moet dan eenduidig en effectief georganiseerd zijn. In veel gevallen zal er een beroep gedaan worden op interne en externe medewerkers die niet bekend zijn met de processen van de GGD. Zorgvuldige instructie is van belang. De Coördinator Crisisteam is verantwoordelijk voor de interne communicatie.

Externe communicatie

Ook de partners in de zorg (huisartsen, ziekenhuizen, etc.) zullen voorzien moeten worden van actuele vakinhoudelijke informatie betreffende de aard en bestrijding van de gezondheidsrisico's.

Daarnaast kan ook de gemeente een beroep doen op de medisch inhoudelijke van de GGD voor het informeren van pers en burgers. De GGD dient zorg te dragen voor eenduidige communicatieboodschappen.

II. Niet vakinhoudelijke communicatie:

Een procesleider communicatie neemt deel aan het crisisteam GGD en coördineert de interne communicatie. Deze procesleider communicatie ondersteunt de interne communicatie en coördineert de externe communicatie, bijvoorbeeld door het (laten) uitvoeren van de volgende activiteiten:

Activiteiten:	Voorbereid:	Uitvoering door:
(laten) inrichten callcenter voor burgers/getroffenen	Contract callcenter	
Inhoudelijk (laten) ondersteunen van het callcenter	Q&A-lijsten	
(Laten) inrichten van een communicatiepunt voor organisaties/hulpverleners in de rampenbestrijding	Telefoonnummer	
(laten) verzorgen persvoorlichting	persberichten	

Het Expertisecentrum Risico- en Crisiscommunicatie (ERC) kan op verzoek van het ministerie van VWS advies geven over de te volgen communicatiestrategie. Ook kan het ERC op verzoek van ministerie of RIVM extra mankracht inzetten, www.crisis.nl activeren of een callcenter inrichten.

Is de crisis beperkt tot het lokale niveau, dan kan het ERC op verzoek van een gemeente om advies en ondersteuning bij de woordvoering en de pers- en publieksvoorlichting gevraagd worden. Het ERC zal zijn advies naar gemeenten afstemmen met het ministerie van VWS. Op regionaal niveau zal altijd behoefte zijn aan het geven van voorlichting over regiospecifieke zaken (bijvoorbeeld ernst van de situatie, mate van hulpverlening, vaccinatielocaties). De GHOR kan via de gemeente over een pool van voorlichters beschikken om via verschillende kanalen deze informatie te verstrekken. Van de GGD'en wordt verwacht deze regiospecifieke informatie te verstrekken. De arts infectieziektebestrijding is beschikbaar voor de vakinhoudelijke informatie.

- In het GROEP is beschreven op welke wijze de vakinhoudelijke en niet-vakinhoudelijke communicatie verloopt tijdens de ramp of crisis. Deze afspraken zijn afgestemd met relevante partijen, zoals gemeenten, GHOR en zorginstellingen.
- In het GROEP is beschreven op welke wijze de GGD de publieksvoorlichting heeft georganiseerd.

6. aflossing en catering

Een ramp of crisis kan langere tijd (dagen – maanden) duren. Tijdige aflossing van het crisisteam en het GGD-personeel is een belangrijk aandachtspunt voor het crisisteam. De procesleider personeel is verantwoordelijk voor dit proces. Van te voren kan al goed zijn nagedacht over de wijze waarop de aflossing zal plaatsvinden.

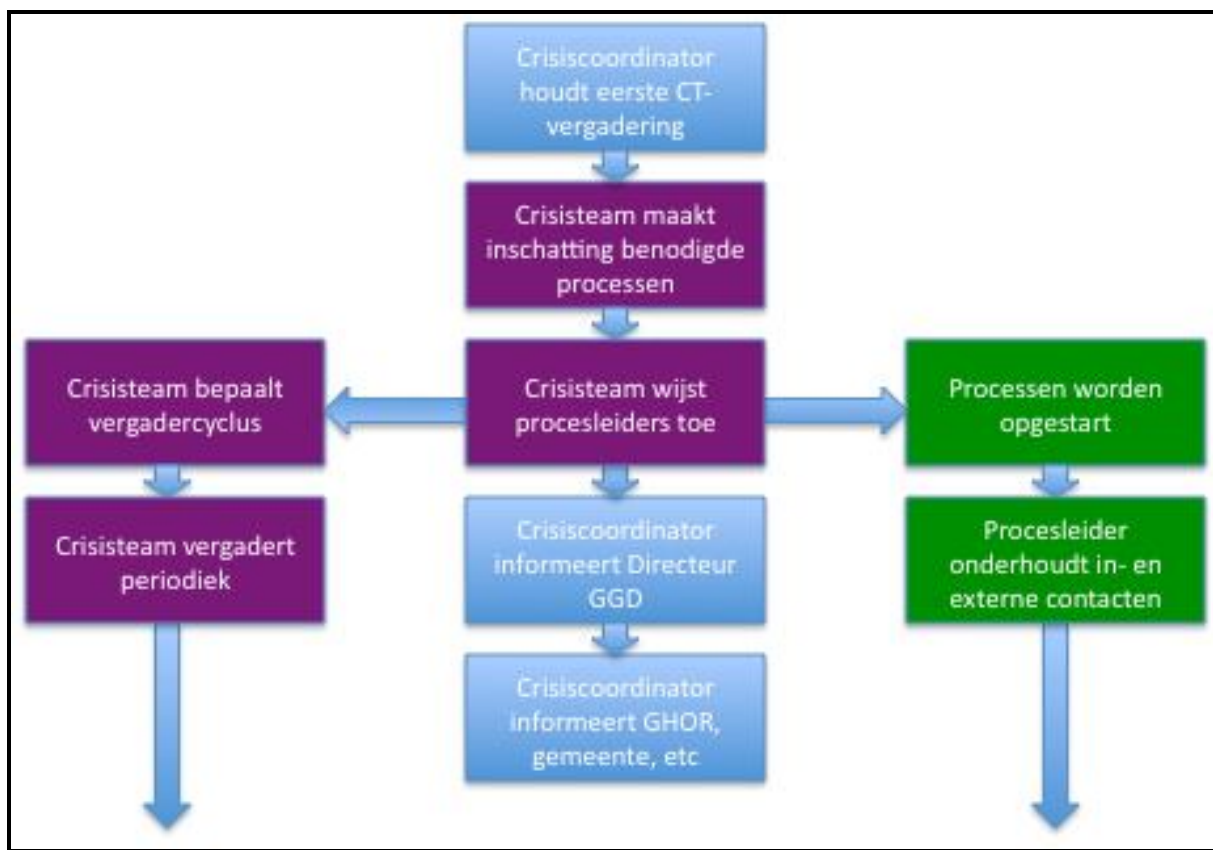
De catering tijdens een rampsituatie moet goed zijn geregeld. Zo zullen de medewerkers van voldoende drinken en eten moeten worden voorzien op de plaatsen waar zij aan het werk zijn.

- In het GROEP is beschreven op welke wijze de aflossing en catering van het Crisisteam GGD en het opgeroepen GGD-personeel is georganiseerd.

7. Bevoorrading (logistiek)

De verschillende procesleiders en afdelingen van de GGD moeten kunnen beschikken over voldoende benodigde materialen. Door de hoge omloopsnelheid en de grotere vraag ligt het verbruik waarschijnlijk hoger dan normaal. In het crisisteam is de procesleider logistiek verantwoordelijk voor de aanvulling en het beschikbaar stellen van benodigde materialen. Hij maakt een eerste inschatting van de benodigde materialen voor de verschillende processen, inventariseert de beschikbare materialen en draagt zorg voor de aanlevering en bevoorrading van de benodigde materialen bij de GGD. Denk hierbij ook aan beschikbaar stellen van benodigde locaties bijvoorbeeld voor acuut bevolkingsonderzoek.

- In het GROF is beschreven op welke wijze de GGD een inschatting maakt van de benodigde materialen en locaties, overzicht heeft over de beschikbare materialen en locaties en zorg draagt voor bevoorrading.



Figuur 6: Uitvoering

4. Fase van afschaling

In deze fase vindt normalisering plaats van de inzet van personen en middelen, maar ook nabespreking en evaluatie. Ook nazorg op psychologisch gebied voor personeel wordt tot deze fase gerekend.

Aandachtspunten:

In het GGD Rampenopvangplan dient te zijn beschreven:

1. wie bepaalt beëindigen/afschaling
2. debriefing
3. posttraumatische begeleiding van ingezet GGD-personeel
4. evaluatie (formulier)

Toelichting

1. Wie bepaalt beëindigen/afschaling

Het einde van de ramp of crisis wordt bepaald door de Coördinator Crisisteam. Hij adviseert de directeur GGD over het moment van afschaling. De directeur GGD neemt het uiteindelijke besluit tot afschaling.

- In het GROEP is beschreven wie het besluit neemt tot afschaling van de GGD

2. Debriefing

Als het einde van de ramp of crisis is afgekondigd dient er een debriefing plaats te vinden. Alle medewerkers worden hiervoor uitgenodigd. Tevens wordt er gelegenheid geboden tot het uitwisselen van ervaringen.

- In het GROEP is beschreven op welke wijze de debriefing van GGD-medewerkers is georganiseerd.

3. Posttraumatische begeleiding van ingezet GGD-personeel

Medewerkers kunnen behoefte hebben aan opvang en begeleiding. Hiertoe dienen mogelijkheden te worden geboden.

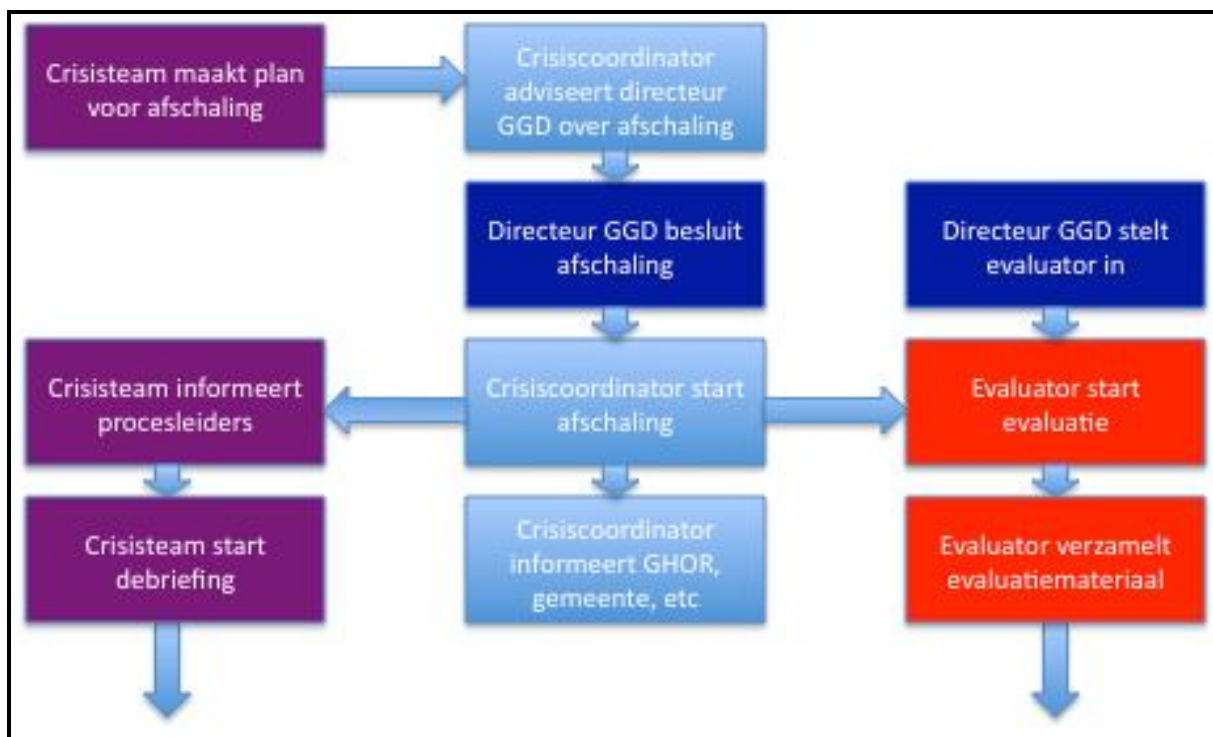
- In het GROEP is beschreven op welke wijze de opvang en begeleiding van GGD-personeel is georganiseerd

4. Evaluatie

Van elke ramp of crisis kan worden geleerd. Een goede en zorgvuldige evaluatie enige tijd na de ramp biedt hiervoor een goede kans. Aan de hand van rapportages van de procesleiders en de coördinator crisisteam kan de evaluatie plaatsvinden.

Na de crisis start de evaluator de procesevaluatie door het uitreiken van evaluatieformulieren. Hiervoor is een standaard evaluatiemethodiek beschikbaar via het RIVM. Ook de logboeken en overige registratiematerialen worden verzameld voor de eindevaluatie van de inzet.

- In het GROEP is beschreven op welke wijze de ramp of crisis wordt geëvalueerd.



Figuur 7: Afschaling

2. Taken en bevoegdheden, opschaling en uitgangspunten

2.1. Taken en bevoegdheden

Ten behoeve van de ramp of crisis wordt het crisisteam GGD opgeroepen. De functionarissen die hierin participeren doen dit vanuit hun eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden. De Coördinator Crisisteam GGD stemt af met de Directeur GGD en heeft contact met de GHOR-organisatie (indien opgeschaald). Het crisisteam coördineert de opgeschaalde GGD-processen. OP de werkvloer worden de activiteiten verricht conform de normale verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Burgemeester (College van B&W),

- De burgemeester is verantwoordelijk voor de rampenbestrijding en crisisbeheersing in zijn of haar gemeente.
- Bij een infectieziektecrisis is de burgemeester verantwoordelijk voor de bestrijding. Vanuit de Gemeentewet is hij of zij tevens verantwoordelijk voor de openbare orde. In het voorstel Wet veiligheidsregio's zal de verantwoordelijkheid bij bovenregionale infectieziektecrises naar een hoger bestuursorgaan overgaan waarbij de lokale verantwoordelijkheid overeind blijft. De voorzitter van de veiligheidsregio is dan eindverantwoordelijk.

Directeur GGD:

- Verantwoordelijk voor de voorbereiding en uitvoering van de GGD-taken in de opgeschaalde situatie.
- Verantwoordelijk voor het nemen van de beslissing het GROOP formeel in werking te stellen en om af te schalen.

Regionaal Geneeskundige Functionaris (RGF, in de nieuwe wet op de veiligheidsregio Directeur GHOR),

- De RGF is verantwoordelijk voor de regie en coördinatie van de keten.

Coördinator Crisisteam GGD:

- Is verantwoordelijk voor de uitvoering van het GROOP en coördineert in opgeschaalde situatie de GGD-processen en draagt in opgeschaalde situatie zorg voor afstemming met de GHOR

Leden crisisteam:

- Zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en aansturing van de GGD-processen in de opgeschaalde situatie.

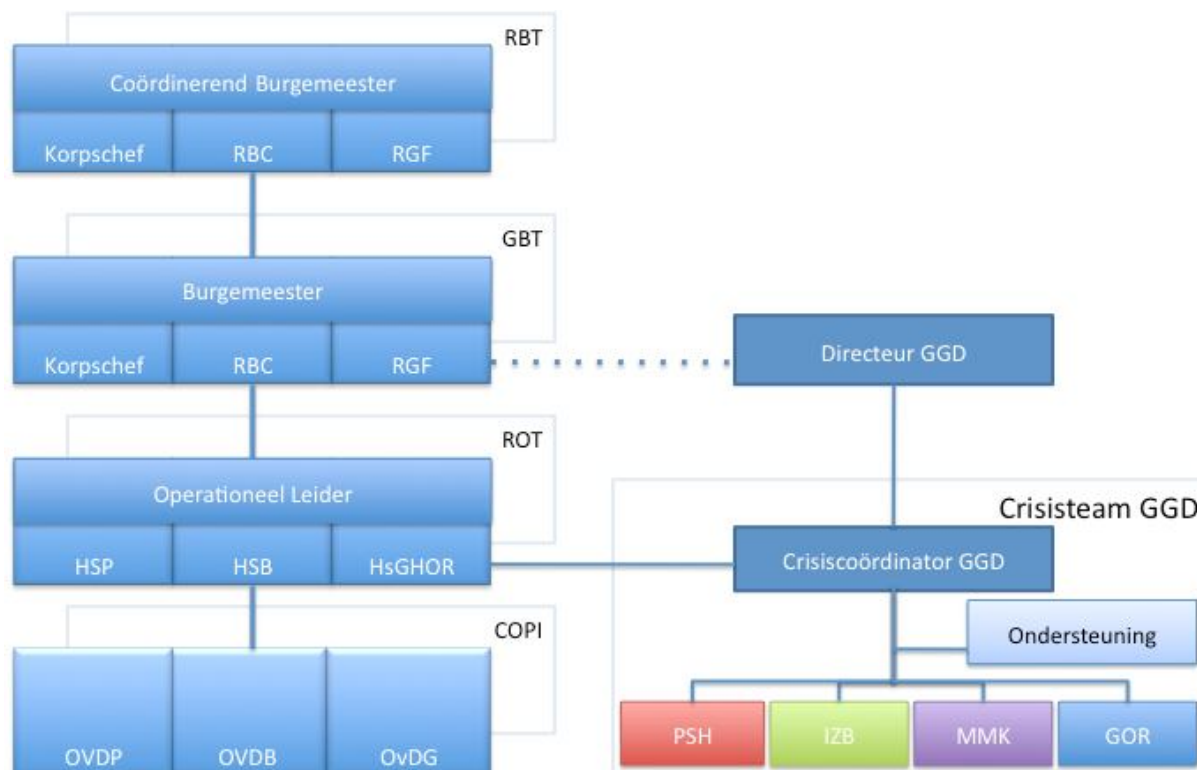
GGD-Medewerkers

- Zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van hun toebedeelde taken. Dit zijn zoveel mogelijk de reguliere taken.
- Zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van het medisch-inhoudelijk handelen tijdens een crisis of ramp.

2.2. Opschalingsstructuur

2.2.1. Opschaling van de GGD in de GRIP-structuur

De rampenbestrijding in Nederland is georganiseerd aan de hand van een GRIP-structuur (bijlage VIII). Conform deze GRIP-structuur wordt een regionaal beleidsteam (RBT) en een regionaal operationeel team (ROT) geformeed. Binnen deze organisatiestructuur heeft de (coördinerend) burgermeester het opperbevel over de brandweer, politie, gemeente en GHOR. Binnen deze setting is de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) belast met de regionale leiding en coördinatie van de geneeskundige keten, de multidisciplinaire afstemming met brandweer en politie en de bestuurlijke advisering.



Figuur 1: GGD-structuur naast **Grip**

De GGD is inhoudelijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de eigen taken en verantwoordelijkheden in haar werkgebied. Tijdens een crisis zit de RGF in het Beleidsteam (BT) namens de gehele witte kolom, de multidisciplinaire inhoudelijke advisering loopt via het Regionaal Operationeel team (ROT) en de operationeel leider (OL). De Arts Infectieziektebestrijding (AIZB), de (gezondheidkundig/geneeskundig) adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS en AGS⁵) zijn adviseur van het ROT. De Arts Infectieziektebestrijding is inhoudelijk adviseur van de GGD directeur/RGF en burgemeester.

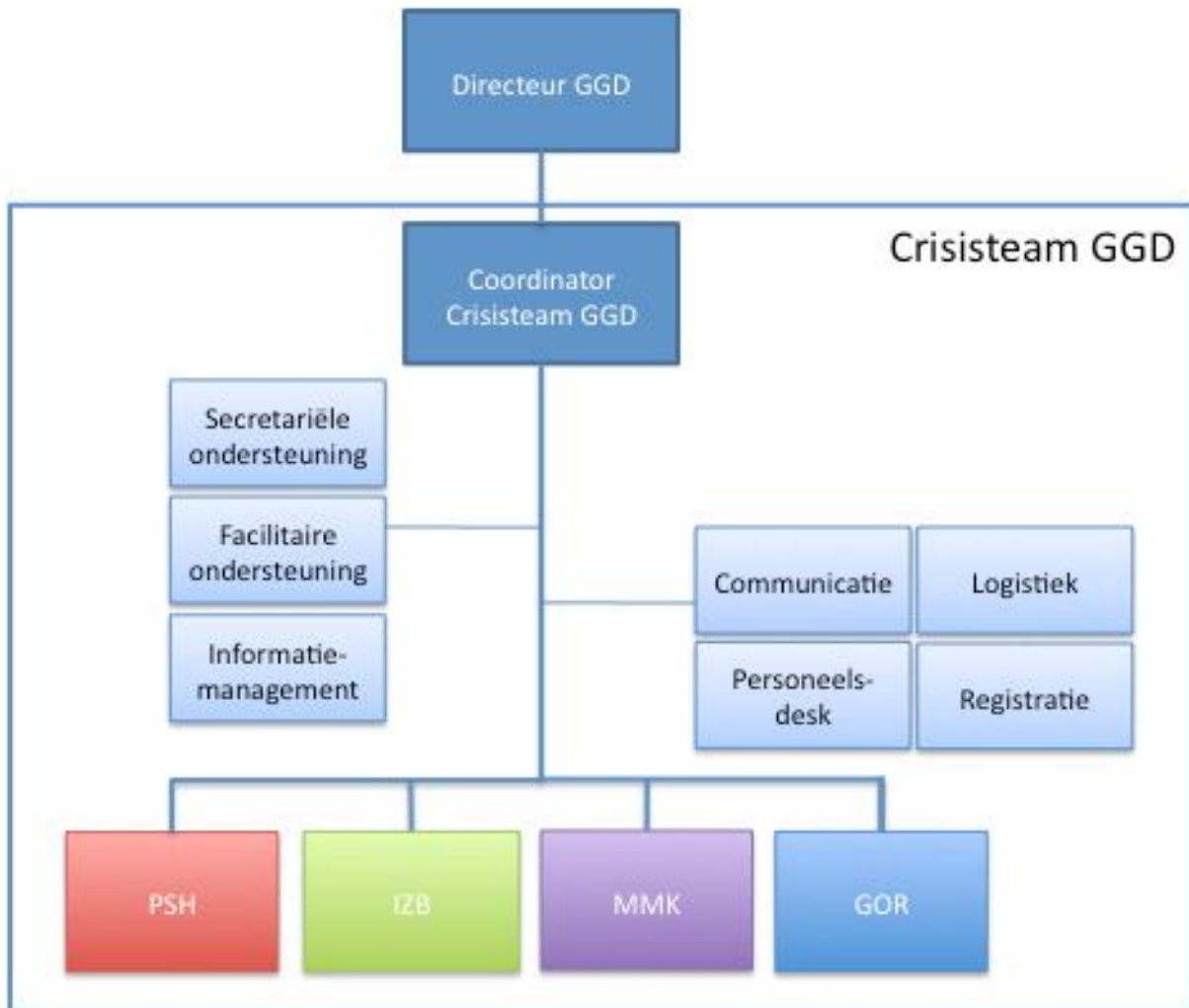
De Coördinator Crisissteam GGD coördineert de GGD-processen die tijdens een specifieke ramp of crisis worden ingezet. Hij kan hiervoor een beroep doen op zijn crisisteam. De samenstelling van dit crisisteam kan afhankelijk zijn van het type ramp of crisis, maar omvat altijd ten minste de procesleider van het 'leidende proces', zoals IZB, MMK, GOR of PSH. De Coördinator Crisissteam houdt overzicht over het gehele taakgebied van de GGD en is het aanspreekpunt voor organisaties buiten de GGD, zoals de gemeente en de GHOR.

NB: Indien sprake is van een GHOR-inzet, kan de Coördinator Crisissteam GGD contact onderhouden met het HsGHOR of Hoofd Actiecentrum GHOR. Eventueel kan een koppeling gemaakt worden met of integratie plaatsvinden van dit Actiecentrum en het Crisissteam of met het Actiecentrum van de GGD.

2.2.2. Opschaling van de GGD zonder GRIP-structuur

De GGD kan ook zelfstandig opschalen. Hiervan kan sprake zijn bij een situatie die niet leidt tot GRIP-oposchaling of inzet van de GHOR, maar een groot beroep doet op de activiteiten van de GGD. In dat geval schaaft de GGD eigenhandig op en treedt het Crisissteam GGD in werking.

⁵ AGS: Adviseur Gevaarlijke Stoffen van de Brandweer



Figuur 2: Interne opschaling GGD

2.3. Uitgangspunten van de GGD-processen

In deze paragraaf wordt een aantal⁶ uitgangspunten voor de verschillende processen beschreven.

Infectieziektebestrijding

Opschaling als gevolg van een infectieziektecrisis betekent dat (LCI, generiek draaiboek infectieziektecrisis):

- op landelijk niveau het bestrijdingsbeleid wordt bepaald of aangepast;
- een landelijke aansturing van maatregelen en interventies wordt nagestreefd;
- maatregelen zoals voorlichting van de bevolking op landelijk niveau worden uitgevoerd;
- uitvoering van de maatregelen op regionaal niveau onder de regionale coördinatie plaatsvindt; als op basis van een risico-inventarisatie in meer of mindere mate extra investeringen noodzakelijk worden geacht (bijvoorbeeld als in een regio specifieke infectieziekte-risico's bestaan zoals een grote concentratie pluimveebedrijven of zee- en/of luchthavens).
- de Arts Infectieziektebestrijding inhoudelijk adviseur is van de GGD directeur/RGF en burgemeester op het gebied van infectieziektebestrijding (Wet PG). Voor de invulling van deze taak dienen goede afspraken te worden gemaakt voor de samenhang met de opschalingsstructuur van GGD en GHOR.

⁶ Zie bijlage III voor een uitgebreide beschrijving van de uitgangspunten.

Medische Milieukunde

Opschaling als gevolg van een medisch milieukundige ramp betekent dat:

- regionaal of lokaal maatregelen moeten worden genomen
- bestrijdingsbeleid bepaald moet worden;
- een landelijke aansturing van maatregelen en interventies kan worden nagestreefd.

Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR)

Nederland heeft verschillende rampen meegemaakt. Bij een aantal van deze rampen is als onderdeel van de nazorg onderzoek verricht naar de gevolgen voor de gezondheid van getroffenen. Deze onderzoeken leveren belangrijke informatie op over de gevolgen van de ramp: om keuzes te maken bij de opzet van nazorg of te adviseren over de individuele behandeling van getroffenen, om duidelijkheid te krijgen wat de betekenis is voor de volksgezondheid en/of getroffenen zijn blootgesteld en om maatschappelijke onrust (zoals bij mogelijke blootstelling, evacuatie en onduidelijkheid in de media) te adresseren. Echt grote rampen komen gelukkig niet veel voor in Nederland. Om de ervaring en kennis te behouden is er voor gekozen om de kennis over gezondheidsonderzoek landelijk te borgen en de regie te voeren over het ontwikkelen van landelijke handreikingen hiervoor. Het Centrum voor Gezondheid en Milieu is onderdeel van het RIVM en heeft als taak bij een ramp het adviseren over gezondheidsonderzoek en ondersteuning bij de uitvoering daarvan. Het openbaar bestuur kan bij het Centrum voor Gezondheid en Milieu (voorheen CGOR) om advies vragen tijdens een ramp over het nut en noodzaak van een gezondheidsonderzoek (zie handreiking). Binnen 24 uur na het verzoek om advies, wordt er advies gegeven over het eerste acute onderzoek waarin de nadruk ligt op het verzamelen van gegevens die anders verloren zouden gaan, waarbij minimale belasting van de getroffenen een belangrijk uitgangspunt is. Een onderdeel van acuut onderzoek is: biomonitoring (bepaling van blootstelling aan stoffen in het lichaam). Binnen 72 uur wordt er een advies gegeven over een onderzoek voor de middellange of lange termijn, waarin het onderzoek pas na 3-6 maanden hoeft te starten.

Psychosociale Hulpverlening (PSH)

Psychosociale Hulp bij Ongevallen en Rampen heeft als doel het herstel te bevorderen van het psychisch evenwicht van getroffenen (direct en indirect zoals partners, vrienden, hulpverleners) en de benodigde zorg zo snel mogelijk onder te brengen in het reguliere zorgtraject. In de meeste gevallen betreft het ondersteuning van een normale reactie op een abnormale situatie.

Psychosociale Hulp bij Ongevallen en Rampen bestaat uit het bieden van een steunende context:

- het bieden van een luisterend oor, steun en troost en openstaan voor directe praktische behoeften van getroffenen
- het bieden van feitelijke en actuele informatie over de schokkende gebeurtenis
- het mobiliseren van steun uit de eigen sociale omgeving
- het faciliteren van hereniging met naasten en het bij elkaar houden van families
- het geruststellen van getroffenen die normale stressreacties vertonen

Naast deze algemene steunende context bestaat psychosociale zorg uit:

- Het bevorderen van het natuurlijk herstel en het gebruik van natuurlijke hulpbronnen
- Het signaleren van getroffenen die behoefte hebben aan acute psychische hulp
- Het zo nodig doorverwijzen en zo nodig behandelen van getroffenen die behoefte hebben aan acute psychische hulp

Psychosociale hulpverlening is een proces dat de GHOR opstart bij een grote ramp of crisis. De coördinatie ligt dan bij de uitvoerende organisatie. De uitvoerende organisaties zijn over het algemeen GGZ-instellingen en/of maatschappelijk werk. In de tweede nazorgfase is een

taak weggelegd voor de GGD. De rol van de GGD bestaat eruit dat zij een netwerk nazorg onderhoudt, opdat instellingen, organisaties en individuele burgers die deel uitmaken van dat netwerk, paraat zijn als er een beroep op hen gedaan wordt om nazorg te leveren. Voor de GGD betekent dit dat wanneer de GHOR het proces PSHOR afschaalt (na 6 weken), de GGD de regie en coördinatie voor de PSHOR overneemt. Dit dient in goede afstemming tussen GHOR en GGD te gebeuren.

Naast de inzet van PSHOR bij grote rampen of crisis zien we dat de laatste jaren steeds vaker een beroep wordt gedaan op de inzet van de GGD bij kleinschaligere incidenten. Dit is niet de primaire scope van het GGD Rampenopvangplan, maar kan wel in de opschalingsstructuur van de GGD worden opgenomen. Te denken valt aan de inzet van calamiteiten/zedenteams, zoals bij gezinsdrama's. De GGD kan dan een bijdrage leveren aan het verminderen van de maatschappelijke onrust of het verminderen van de met de calamiteit samenhangende psychosociale klachten/gezondheidsproblemen. Wat betreft PSH is de scheidslijn tussen kleinschalig en grootschalig niet altijd even duidelijk aangezien de aanleiding zelf 'klein' kan zijn terwijl de (psychosociale) impact groot is, waarbij toch een gecoördineerde inzet van verschillende diensten en organisaties nodig kan zijn.

In onderstaande tabel zijn de verantwoordelijkheden weergegeven:

	verantwoordelijk	coördinatie	Uitvoering
PSHI	GGD	GGD	GGZ, Slachtofferhulp, GGD, Maatschappelijk werk
PSHOR Acuut en de eerste nazorgfase	GHOR	GGZ/GGD/GHOR ⁷	GGZ, Slachtofferhulp, GGD, Maatschappelijk werk
PSHOR in de tweede Nazorgfase	Gemeente (IAC)/ GGD directeur	GGD	GGZ, Slachtofferhulp, GGD, Maatschappelijk werk, gemeente

NB: Het Informatie- en Adviescentrum (IAC) van de gemeente regelt de hele nazorgfase bij een ramp of crisis. PSHOR kan daar een onderdeel van uitmaken.

Omdat er vaak sprake is van samenhangende klachten en problemen op lichamelijk, psychische en materieel gebied, verdient het aanbeveling de psychosociale hulpverlening na een ramp geïntegreerd te organiseren, opdat de diverse zorg- en hulpverleners contact met elkaar houden en hun activiteiten op elkaar afstemmen. Bij het bemiddelen tussen enerzijds mensen met vragen en problemen en anderzijds hulpverlenende instanties kan een tijdelijke één-loketfunctie (bijvoorbeeld een IAC) goede diensten bewijzen.

Planning van de psychosociale zorg op de lange termijn dient in de acute fase reeds aanvang te nemen. Een minderheid van de getroffen (ongeveer 25%) houdt langdurig ernstige (psychische) klachten. Het kan aangewezen zijn na de acute fase bij risicogroepen van getroffen de vinger aan de pols te houden. Huisartsen spelen hier een belangrijke rol in, en de benutting van de reguliere kanalen valt aan te bevelen. Het in het leven roepen van speciale teams of instellingen voor de getroffen kan het voordeel hebben van de laagdrempeligheid. Als er heel veel slachtoffers en getroffen zijn wordt dit een onvermijdelijke maatregel

De functie van de GGD is in de warme fase vastgelegd in de GHOR-procedure PSHOR. Nadat de PSHOR is afgeschaald heeft de GGD een taak in de coördinatie van de Psychosociale hulp in de tweede nazorgfase.

⁷ Coördinatie is afhankelijk van regionale afspraken

De specifieke deskundigheid van de GGD bij ongevallen en rampen is preventie en het contact met burgers in maatschappelijke organisaties. Zo heeft de GGD voeling met wat er speelt in de maatschappij door middel van contacten met scholen, consultatiebureaus, woningcorporaties etc. De GGD heeft een vangnetfunctie en heeft zodoende een belangrijke signaleringsfunctie ten aanzien van onrust en behoefte aan voorlichting en consultatie van specifieke groepen/mensen. Ook in de tweede nazorgfase is dit van belang. Hierbij kan bijvoorbeeld jeugdgezondheidszorg een belangrijke rol spelen.

2.4. Fasering in opschaling

Aangezien de aard en omvang van iedere ramp of crisis verschillend is, zal ook niet iedere opschaling of GGD-inzet om volledige opschaling vragen. Naar verwachting zal zelden of nooit de gehele opgeschaalde GGD-structuur noodzakelijk zijn.

De mate van opschaling is sterk afhankelijk van de impact van de benodigde inzet op de GGD-organisatie. Vitale GGD-processen zullen ook tijdens een crisis of ramp continuïteit moeten kennen. Een eenduidige relatie met de opschaling volgens de GRIP-structuur kan dan ook niet worden gevolgd, omdat de gripfasering niet leidend is voor de opschaling van de GGD of andersom. Om het model voor zoveel mogelijk situaties toepasbaar en werkbaar te maken is gekozen om een aantal criteria te benoemen op grond waarvan de crisiscoördinator GGD de opschaling kan bepalen.

De criteria zijn:

1. Impact op de GGD-organisatie
 - a. Kan de crisis binnen de huidige structuur worden opgepakt?
 - b. Is er behoefte aan coördinatie van de processen?
 - c. Dienen meerdere GGD-processen te worden opgestart waarbij coördinatie noodzakelijk is?
 - d. Is ondersteuning nodig vanuit de GGD, bijvoorbeeld voor communicatie naar de bevolking, oproepen bevolking, oproepen personeel, etc?
 - e. Is herprioritering nodig van GGD-taken?
2. Benodigde personele capaciteit
 - a. Is er behoefte aan oproepen van extra GGD-personeel?
 - b. Is er behoefte aan ondersteuning van andere organisaties, zoals GHOR, gemeente of een andere GGD?
3. Dienen andere organisaties te worden geïnformeerd, zoals gemeente, GHOR of andere GGD'en?

(in de bijlagen is een voorbeeld van een fasering in opschaling uitgewerkt)

3. Opleiden, trainen en oefenen

Opleiden, trainen en oefenen zijn onderwerpen die onlosmakelijk verbonden zijn aan een kwalitatief goed GROEP.

In diverse basisopleidingen worden de beginselen geleerd van handelingen in rampsituaties, waarbij principes en achtergronden aan de orde komen. Het geleerde moet vervolgens regelmatig in de praktijk worden getraind, zoals bijvoorbeeld de besluitvorming in het crisisteam. Daarnaast moeten rampsituaties worden geoefend. Bij het oefenen en trainen komen onvolkomenheden naar boven, waaraan vervolgens kan worden gewerkt.

Een ideale volgorde is:

1. het actualiseren van het GROEP
2. lacunes in kennis vaststellen
3. opleiden voor zover nodig
4. regelmatig trainen
5. regelmatig oefenen
6. gebruik de 'outcome' bij de actualisatie van het GROEP.

Uit elke training en oefening zal blijken dat er punten ter verbetering mogelijk zijn. Gebruik deze ervaringen bij het actualiseren van het GROEP.

Ook tijdens opleidingen kunnen lacunes of verouderingen in het eigen GROEP worden herkend. Gebruik deze ervaring om het GROEP te actualiseren.

In het modelplan OTO wordt verder ingegaan op de ontwikkeling van een infrastructuur en cyclus voor opleiden, trainen en oefenen.

4. Implementatie en onderhoud GROP

Om de implementatie goed te laten verlopen, zodat alle details beschreven in het GROP uitvoerbaar zijn, moet één persoon (de GROP-beheerder) of een groep personen worden benoemd, die deze implementatie op zich nemen.

Men zal een aantal functionarissen op sleutelposities moeten opleiden in het kader van het GROP. Onder meer in de inhoud van hun eigen positie in het bijzonder, maar ook in de gang van zaken voor de gehele GGD zoals beschreven in het GROP. Ook vaardigheden als besluitvorming en crisismanagement moeten getraind worden. NAW gegevens van GGD-personeel moeten up to date worden gehouden. Aanpassing van telefoonnummers moeten ook verwerkt worden. Vanzelfsprekend kunnen ook verandering in de GGD-organisatie leiden tot GROP aanpassingen. En, zoals in hoofdstuk 3 is vermeld, kunnen ook ervaringen tijdens opleidingen, trainingen en oefeningen leiden tot aanpassingen van het GROP.

Kortom: alle veranderingen in de GGD kunnen hun weerslag hebben op het GROP en moeten vanzelfsprekend verdisconteerd worden in het GROP.

Te allen tijde moet de GGD zich er bewust van zijn dat implementatie en onderhoud van het GROP uren inzet vereist.

Deel III Bijlagen

Bijlage I. Lijst met afkortingen

Ac-GHOR	Actiecentrum GHOR
AGS	Adviseur Gevaarlijke Stoffen
AIZB	Arts Infectieziektebestrijding
BAO	Bestuurlijk Afstemmingsoverleg
BT	Beleidsteam
CGOR	Centrum voor GezondheidsOnderzoek bij Rampen
Clb	Centrum Infectieziektebestrijding
COM'er	Regionaal consulent Commissie OGZ-diagnostiek en microbiologie
COPI	Commando Plaats Incident
CORT	Commando Ramp Terrein
CTPI	Coördinatie Team Plaats Incident
EHBO	Eerste Hulp Bij Ongelukken
ERC	Expertisecentrum Risico- en Crisiscommunicatie
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GBA	Gemeentelijke Basis Administratie
GBC	Gemeentelijk Beleidscentrum
GBT	Gemeentelijk Beleidsteam
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGD NL	GGD Nederland
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GMK	Gemeenschappelijke Meldkamer
GOR	Gezondheidsonderzoek bij Rampen
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdings Procedure
HS-GHOR	Hoofd Sectie GHOR
IAC	Informatie Advies Centrum
IBT	Interdepartementaal BeleidsTeam
IHR	International Health Regulations
IZB	Infectieziektebestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg (GGD afdeling)
LB GHOR	Landelijk Bureau GHOR
LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
LIS	Laboratorium voor Infectieziekten en Screening
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MKP	Meldkamer Politie
MMK	Medische Milieukunde
NCC	Nationaal CrisisCentrum
NVC	Nationaal Voorlichtingscentrum
OM	Openbaar Ministerie
OMT	Outbreak Management Team
OT	Operationeel Team
OvJ	Officier van Justitie
PCC	Provinciaal Coördinatie Centrum
PG	Publieke Gezondheid (beleidsdirectie VWS)
PSHOR	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
PSHI	Psychosociale Hulpverlening bij Incidenten
RAC'er	Regionaal Arts-Consulent
RBT	Regionaal Beleidsteam

RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris
RNBC	Radiologische- Nucleaire, Biologische- en Chemische
ROC	Regionaal Operationeel Centrum
ROT	Regionaal Operationeel Team
SMA	Sociaal Medische Advisering (GGD taak)
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
WPG	Wet Publiek Gezondheid
WVR	Wet Veiligheidsregio's

Bijlage II Overzicht rampbestrijdingsprocessen (nieuwe indeling)

Cluster A: Bron- en effectbestrijding Procesverantwoordelijk: Brandweer (Regionaal Commandant)	
1.	Bestrijden van brand en emissie van gevaarlijke stoffen
2.	Redden en technische hulpverlening
3.	Ontsmetten van mens en dier
4.	Ontsmetten van voertuigen en infrastructuur
5.	Waarnemen en meten
6.	Waarschuwen van de bevolking
7.	Toegankelijk maken en opruimen
Cluster B: Geneeskundige hulpverlening Procesverantwoordelijke: GHOR (Regionaal Geneeskundig Functionaris)	
8.	Geneeskundige hulpverlening somatisch
9.	Preventieve Openbare Gezondheidszorg (incl. verzamelen besmette waren)
10.	Geneeskundige hulpverlening psychosociaal
Cluster C: Rechtsorde en verkeer: Procesverantwoordelijke: Politie (Korpschef) of OM (OvJ, zie *)	
11.	Ontruimen en evacueren
12.	Afzetten en afschermen
13.	Verkeer regelen
14.	Handhaven openbare orde *
15.	Identificeren van slachtoffer
16.	Begidsen
17.	Strafrechtelijk onderzoek *
Cluster D: Bevolkingszorg Procesverantwoordelijke: Gemeente (Burgemeester)	
18.	Voorlichten en informeren
19.	Opvangen en verzorgen
20.	Uitvaartverzorging
21.	Registratie van slachtoffers
22.	Voorzien in de primaire levensbehoeften
23.	Registratie van schade en afhandeling
24.	Milieuzorg
25.	Nazorg

Bijlage III Uitgangspunten

Een crisis is die situatie waarbij tengevolge van gebeurtenis in de regio (of in geheel Nederland) een ernstige verstoring van de openbare orde en veiligheid is of dreigt te ontstaan. Het leven en de gezondheid van vele personen of grote maatschappelijke belangen worden in ernstige mate bedreigd of geschaad. Een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken. De reguliere structuren bezitten onvoldoende capaciteit om grootschalige bestrijdingsmaatregelen tot uitvoer te brengen.

1. Uitgangspunten Infectieziektebestrijding

Opschaling als gevolg van een infectieziektecrisis betekent dat (generiek draaiboek infectieziektecrisis):

- op landelijk niveau het bestrijdingsbeleid wordt bepaald of aangepast;
- een landelijke aansturing van maatregelen en interventies wordt nagestreefd;
- maatregelen zoals communicatie naar de bevolking op landelijk niveau wordt uitgevoerd;
- op regionaal niveau uitvoering van de maatregelen onder de regionale coördinatie plaatsvindt; op basis van een risico-inventarisatie in meer of mindere mate extra investeringen noodzakelijk worden geacht (bijvoorbeeld als in een regio specifieke infectieziekte-risico's bestaan zoals een grote concentratie pluimveebedrijven of zee- en/of luchthavens).

A. (Inter) nationale crisisstructuur

Als er sprake is van een internationale infectieziektedreiging gelden de International Health Regulations (IHR). Er moet in die gevallen internationale communicatie en afstemming plaatsvinden met het European Center of Disease Control (ECDC) en de World Health Organisation (WHO). Het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) is het focal point voor deze internationale afstemming. Voor ziekten die de gehele wereld bedreigen heeft de WHO een centrale en coördinerende rol in samenwerking met het ECDC.

In de dagelijkse praktijk van de infectieziektebestrijding is de GGD het uitvoerende orgaan. De GGD laat zich bij die taak ondersteunen door de richtlijnen van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI), onderdeel van het Centrum infectieziektebestrijding (CIb). De samenwerkingspartners daarbij zijn huisartsen, laboratoria en ziekenhuizen. Bij een groter (regio-overschrijdend) infectieziekteprobleem of internationale dreiging roept de LCI het Outbreak Management Team (OMT) bijeen. Het OMT bestaat uit vaste leden en wordt aangevuld met specifieke deskundigen. Het OMT adviseert de Minister van Volksgezondheid via het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) welke bestrijdingsstrategie te volgen. Het BAO toetst het inhoudelijke advies op bestuurlijke haalbaarheid en logistieke uitvoerbaarheid en stelt uiteindelijk het bestrijdingsbeleid vast. Het CIb vertaalt vervolgens de maatregelen naar de professionals in de praktijk.

B. Landelijke aansturing

In het geval van een dreiging van een internationale of regio-overschrijdende infectieziektecrisis staan landelijke aansturing en interdepartementale afstemming centraal. Het CIb stuurt de regionale GGD'en inhoudelijk aan op basis van het door het OMT vastgestelde bestrijdingsbeleid. Tevens wordt op landelijk niveau een Interdepartementaal Beleidsteam (IBT) geformeerd, dat op basis van het advies van het OMT/BAO kan besluiten tot nationale crisiscoördinatie.

C. Landelijke uitvoering

In het geval van een (dreigende) infectieziektecrisis is voorlichting aan de bevolking in het kader van onrustbeheersing in een vroeg stadium aan de orde. Op basis van besluitvorming binnen het OMT/BAO is het Ministerie van VWS leidend.

D. Regionale uitvoering

De infectieziektebestrijding zoals uitgevoerd door de GGD kent geen vaste opschalingsstructuur. De GGD werkt vanuit de dagelijkse routine en een uitgebreidere infectieziekteproblematiek zal meer GGD-menskracht vragen. Als de problematiek de grenzen van een GGD-regio overschrijdt, kan inzet van meer gemeentelijke diensten en van andere GGD'en nodig zijn. Bij landelijke problemen of dreigingen is er dan in toenemende mate behoefte aan procesmatige ondersteuning vanuit de GHOR.

Infectieziekerampen ontwikkelen zich relatief langzaam in de loop van dagen tot weken. De Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdings Procedure (GRIP, zie bijlage VIII) is daarentegen gebaseerd op zich snel ontwikkelende crisistypen. In de praktijk is gebleken dat de GRIP minder geschikt is voor opschaling bij infectieziektecrises en soms kan leiden tot bestuurlijk ingewikkelde situaties.

2. Uitgangspunten Medische Milieukunde

Opschaling als gevolg van een medisch milieukundige ramp betekent dat:

- regionaal of lokaal maatregelen moeten worden genomen
- bepalen bestrijdingsbeleid;
- een landelijke aansturing van maatregelen en interventies kan worden nagestreefd;

A. Regionale uitvoering

Chemische incidenten zijn vaak lokaal. In geval van ongevallen en rampen, waarbij gevaarlijke stoffen betrokken zijn beoordeelt de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) of er gezondheidsschade op kan treden, zowel op de korte als lange termijn. De GAGS heeft piketdienst en kan opgeroepen worden in geval van een ramp door de GHOR. De GAGS of het ROT/GBT kan een beroep doen op de kennis van het MOD en/of het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) van het RIVM raadplegen

Bij Milieu-incidenten wordt de witte kolom (GHOR) betrokken bij incidenten die een (mogelijke) bedreiging voor de volksgezondheid vormen. Als de Geneeskundig/Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) van de GHOR wel betrokken is, dan is nog niet altijd de GGD betrokken (GAGS is niet altijd in dienst van GGD). De onrust die met milieu-incidenten gepaard gaat of de gevolgen ervan op de lange termijn kunnen wel consequenties hebben voor de GGD. Bijvoorbeeld ongeruste inwoners die naar de GGD bellen of JGZ verpleegkundigen/ artsen die vragen krijgen op scholen/ consultatiebureaus. De betrokkenheid van de Medisch Milieukundige (MMK) van de GGD ten tijde van de ramp bij de bestrijdingbeleid is belangrijk.

B. Bepalen bestrijdingsbeleid

Internationaal zijn er bilaterale verdragen met België en Duitsland over de bestrijding van kernongevallen. Daarin staan onder andere afspraken over informatie-uitwisseling en afstemming van maatregelen. Ook zijn er een richtlijn van de Europese Unie en twee verdragen van het internationaal atoomagentschap (IAEA) in Wenen over vroegtijdige alarmering bij kernongevallen. Bij een ramp met chemicaliën geldt een overeenkomst van de Economische commissie voor Europa van de Verenigde Naties (Unece) voor waarschuwing en advisering. Ook zijn er grensoverschrijdend verschillende nadere afspraken vastgelegd op provinciaal, regionaal en gemeentelijk niveau in protocollen over alarmering, in formatievoorziening en burenhulp. Binnen Nederland adviseert het BOT-mi (beleidsondersteunend team Milieu-incidenten), tijdens chemische calamiteiten het lokale, regionale of nationale bevoegde gezag (veelal crisisteam) en/of regionale hulpverleningsorganisaties over de mogelijk te nemen beschermingsmaatregelen op het gebied van (aquatisch) milieu, volksgezondheid en voedselveiligheid. Het BOT-mi is een samenwerkingsverband op rijksniveau. Het team bestaat uit medewerkers van zes ministeries en daaraan verbonden deskundigeninstituten. (website brandweerkennisnet)

C. Landelijke aansturing

Bij milieuongevallen zoals grote branden, transportongevallen en lekkages waarbij schadelijke stoffen of grootschalige stankgolven vrijkomen, wordt de Milieu Ongevallen Dienst (MOD) ingeschakeld. Een MOD inzet gebeurt op verzoek van een lokale hulpdienst zoals de brandweer, en in opdracht van het ministerie van VROM.

Bij omvangrijke crises kan de nationale overheid de coördinatie overnemen. Dat is bijvoorbeeld het geval bij een grote kernramp. In dat geval is de minister van VROM verantwoordelijk voor de aanpak van de bestrijding. Raakt een ramp of crisis meerdere ministeries, dan worden de activiteiten gecoördineerd in een interdepartementaal beleidsteam (IBT) of ministerieel beleidsteam (MBT). In het IBT stemmen hoge ambtenaren onderling de maatregelen af, in het MBT doen ministers dat.

Bij rampen en crisis worden overheden bijgestaan door adviesteams. Hierin zitten experts van verschillende onderzoeksinstituten en adviesorganen zoals het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het KNMI, de Voedsel- en Warenautoriteit (VWA), toxicologen, stralingsdeskundigen en laboratoria. Zo heeft VROM o.a. het beleidsondersteunend team Milieu-incidenten (BOT-mi) ingesteld. Zij geven een integraal advies (op grond van de adviezen van alle experts). De BOT-mi wordt bij milieu-incidenten via VROM ingeschakeld en aangestuurd (website VROM)

3. Uitgangspunten Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR)

Nederland heeft verschillende rampen meegemaakt. Bij een aantal van deze rampen is als onderdeel van de nazorg onderzoek verricht naar de gevolgen voor de gezondheid van getroffen personen. Deze onderzoeken hebben belangrijke informatie opgeleverd over de gevolgen van de ramp: Om keuzes te maken bij de opzet van nazorg of te adviseren over de individuele behandeling van getroffen personen, om duidelijkheid te krijgen wat de betekenis is voor de volksgezondheid en/of getroffen personen zijn blootgesteld en om maatschappelijke onrust te adresseren. Echt grote rampen komen gelukkig niet veel voor in Nederland. Om de ervaring en kennis te behouden is er voor gekozen om de kennis over gezondheidsonderzoek landelijk te borgen en de regie te voeren over het ontwikkelen van landelijke handreikingen hiervoor. Het Centrum voor Gezondheid en Milieu is onderdeel van het RIVM en heeft als taak bij een ramp het adviseren over gezondheidsonderzoek en ondersteuning bij de uitvoering daarvan. Het openbaar bestuur kan bij het Centrum voor Gezondheid en Milieu (voorheen CGOR) om advies vragen tijdens een ramp over het nut en noodzaak van een gezondheidsonderzoek (zie handreiking). Binnen 24 uur na het verzoek om advies, wordt er advies gegeven over het eerste acute onderzoek waarin de nadruk ligt op het verzamelen van gegevens die anders verloren zouden gaan, waarbij minimale belasting van de getroffen personen een belangrijk uitgangspunt is. Een onderdeel van acuut onderzoek is: biomonitoring (bepaling van blootstelling aan stoffen in het lichaam). Binnen 72 uur wordt er een advies gegeven over een onderzoek voor de middellange of lange termijn, waarin het onderzoek pas na 3-6 maanden hoeft te starten.

A. Bepalen beleid

De kennis en ervaring die tot nu toe is opgedaan met gezondheidsonderzoek is gebundeld in een handreiking 'Gezondheidsonderzoek na rampen'. De vraag over het wel of niet uitvoeren van gezondheidsonderzoek hoort op de agenda van het gemeentelijke of regionale Beleidsteam. Het bevoegd gezag besluit over het al dan niet uitvoeren van gezondheidsonderzoek en zich daarbij laten adviseren door eigen deskundigen (Zoals GGD, GHOR, eigen ministeries) eventueel aangevuld met een advies van de expertgroep van het Centrum Gezondheid en Milieu (voorheen CGOR), die bestaat uit deskundigen met brede kennis en ervaring op het gebied van gezondheidsonderzoek en nazorg bij rampen.

B. Landelijke aansturing

Raakt een ramp of crisis meerdere ministeries, dan worden de activiteiten gecoördineerd in een interdepartementaal beleidsteam (IBT) of ministerieel beleidsteam (MBT). In het IBT

stemmen hoge ambtenaren onderling de maatregelen af, in het MBT doen ministers dat. In het IBT of MBT wordt dan het besluit genomen tot het inzetten van gezondheidsonderzoek

4. Uitgangspunten Psychosociale Hulpverlening (PSH)

Psychosociale Hulp bij ongevallen en Rampen heeft als doel het bevorderen van het herstel van het psychisch evenwicht (zelfcontrole) van getroffenen (direct en indirect zoals partners, vrienden, hulpverleners).

Psychosociale hulpverlening is een proces dat, indien de GHOR is opgeschaald, gecoördineerd wordt door de GHOR (PSHOR). In de voorbereiding en in de nafase is een taak weggelegd voor de GGD. De rol van de GGD bestaat eruit dat zij een netwerk nazorg onderhoudt, opdat instellingen, organisaties en individuele burgers die deel uitmaken van dat netwerk, paraat zijn als er een beroep op hen gedaan wordt om nazorg te leveren. Dit plan is gericht op psychosociale hulpverlening bij grootschalige ongevallen en rampen en niet op de psychosociale hulp bij kleinschaligere incidenten. Wat betreft PSH is de scheidslijn tussen kleinschalig en grootschalig is niet altijd even duidelijk aangezien de aanleiding zelf 'klein' kan zijn terwijl de (psychosociale) impact groot is en waarbij toch een gecoördineerde inzet van verschillende diensten en organisaties nodig is. Het GGD netwerk dat operationeel is bij PSHI heeft overeenkomsten met het netwerk dat wordt gebruikt bij PSHOR. In onderstaande tabel zijn de verantwoordelijkheden weergegeven:

	verantwoordelijk	coördinatie	Uitvoering
PSHI	GGD	GGD	GGZ, Slachtofferhulp, GGD, Maatschappelijk werk
PSHOR Acuut	GHOR	GGZ/ GHOR	GGZ, Slachtofferhulp, GGD, Maatschappelijk werk
PSHOR Nafase	Gemeente (IAC)/ GGD directeur	GGD	GGZ, Slachtofferhulp, GGD, Maatschappelijk werk, gemeente

De functie van de GGD zijn in de warme fase vastgelegd in de GHOR-procedure PSHOR. Nadat de PSHOR is afgeschaald heeft de GGD een taak in de coördinatie van de Psychosociale hulp in de nafase.

De specifieke deskundigheid van de GGD bij ongevallen en rampen is preventie en het contact met burgers in maatschappelijke organisaties. Zo heeft de GGD voeling met wat er speelt in de maatschappij door middel van contacten met scholen, consultatiebureaus, woningcorporaties etc. De GGD heeft zodoende een belangrijke signaleringsfunctie zoals signalen over onrust en behoefte aan voorlichting en consultatie van specifieke groepen/mensen. Ook in de nafase is dit van belang.

A. Bepalen beleid

Het te voeren (inhoudelijk) beleid in het proces Psychosociale Hulpverlening bij ongevallen en rampen (PSHOR) wordt in de warme fase door het Beleidsteam bepaald en uitgevoerd door het Kernteam PSHOR en het Psychosociaal opvang team (PSOT). Er zijn landelijk richtlijnen ontwikkeld zoals de multidisciplinaire richtlijn 'vroegtijdige psychosociale interventies na rampen terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen' en het modelplan Nafase. Deze kunnen als input gebruikt worden voor het bepalen van het regionale beleid.

B. Regionale uitvoering

De regionale uitvoering van PSH is een samenspel tussen GHOR, GGD en andere partijen. De RGF is verantwoordelijk voor de voorbereiding en de coördinatie van PSH en de

directeur GGD is verantwoordelijk voor het coördineren van deze zorg, dat uiteindelijk wordt gedaan samen met de GGZ, maatschappelijk werk en slachtofferhulp. Conform de wet en het modelplan nafase is de directeur verantwoordelijk voor het coördineren van uitvoerende taken in de nafase en verantwoordelijk voor gezondheidsonderzoek en monitoring (collectief, niet individueel)

Wat betreft de organisatiestructuur PSH in de nafase lijkt de vergelijking met kleinschaligere gebeurtenissen voor GGD'en bruikbaar. De opschalingsstructuur die door sommige GGD'en toegepast wordt voor kleinschalige incidenten waarbij de GGD een coördinerende rol heeft, kan toegepast worden in de nafase, als de PSHOR is afgeschaald. De procesleider, coördineert de verschillende partijen en functionarissen. Hij/zij stemt af met de crisis/rampencoördinator van de GGD

Bijlage IV Indicatoren preparatiefase GGD Rampenopvangplan

1 Verantwoordelijke(n) GROP benoemen

- De GGD heeft een verantwoordelijke voor het opstellen en actueel houden van het GROP aangewezen
- Er is een implementatieplan/plan van aanpak voor de ontwikkeling van het GROP, waarin is beschreven 1. op welke wijze GGD-medewerkers, directie en GGD bestuur worden betrokken bij de ontwikkeling van het GROP, 2. Op welke manier het GROP initieel en structureel wordt gefinancierd, 3. Op welke wijze de borging van het GROP is georganiseerd en 4. Op welke wijze andere partijen (zoals GHOR en ROAZ) betrokken worden bij de ontwikkeling en borging van het GROP.

2 Hiërarchie opzetten

- In het GROP is de hiërarchische structuur met duidelijke taken en verantwoordelijkheden in de opgeschaalde situatie beschreven
- In het GROP wordt beschreven wat de relatie is met opleiden, trainen en oefenen van functionarissen met betrekking tot crisismanagement en besluitvorming (zie ook het OTO-plan)

3 Functionarissen per hiërarchische functie benoemen

- De GGD heeft een hiërarchische structuur ingericht die past bij de omvang van de GGD. Niet alle rollen hoeven door verschillende personen te worden ingevuld. Denk bij de invulling van de rollen ook aan mogelijkheden voor gebruik van derden, zoals GHOR-functionarissen of medewerkers van de gemeente en maak gebruik van de overlap met reeds bestaande structuren, zoals het Actiecentrum GGD.
- De GGD heeft een piketregeling ingericht voor essentiële rollen, zoals de Coördinator Crisisteam en eventueel de procesleiders. De Coördinator Crisisteam moet altijd bereikbaar (24/7) zijn en bijvoorbeeld binnen twee uur operationeel.

4 Administratief systeem opzetten

- De GGD heeft een administratief systeem opgezet, waarin is vastgelegd wie de regie voert (bijvoorbeeld 'procesleider registratie'), welke informatie wordt vastgelegd en hoe dit gebeurt.

5 Voorbereiden faciliteiten

- De GGD heeft een locatie aangewezen als crisiscentrum voor het crisisteam. Hierin zijn de benodigde faciliteiten aanwezig, zoals communicatiemiddelen, verbindingen, computer, printer, draaiboeken.
- In het GROP zijn (met de GHOR en gemeente afgestemde) afspraken vastgelegd over de wijze waarop de communicatie met de bevolking plaatsvindt, bijvoorbeeld door het afsluiten van een contract met een callcenter
- In het GROP is beschreven op welke wijze tijdens rampen en crises een personeelsdesk ingericht wordt
- In het GROP zijn taakkaarten opgenomen waarin de taken beschreven staan voor op te roepen GGD-medewerkers.

6 NAW gegevens personeel up to date hebben.

- In het GROP is beschreven op welke wijze de NAW-gegevens van het personeel regelmatig en geactualiseerd worden en beschikbaar zijn tijdens een ramp of crisis

7. Communicatiemiddelen en communicatielijnen opzetten

- Het GROP beschrijft de communicatiemiddelen en –lijnen

8. Cateringfaciliteiten

- In het GROEP is vastgelegd op welke wijze de catering tijdens een ramp of crisis georganiseerd is.

9. Evaluatie

- In het GROEP zijn evaluatieformulieren opgenomen

10. Afstemming

- Het GROEP is afgestemd met externe partners, zoals GHOR, ROAZ, etc.
- De 4 GGD-processen zijn beschreven en geborgd in het GROEP

11 Opleiden, trainen en oefenen

- De GGD beschikt over een OTO-plan, waarin beschreven is op welke wijze het GROEP wordt beoefend. Er is een verantwoordelijke voor de uitvoering van het plan, borging en actualisatie van het plan.
- Opleiden, trainen en oefenen van het GROEP is een onderdeel van de GGD-begroting.

12 Onderhoud en beheer GROEP

- De GGD heeft onderhoud en beheer van het GROEP belegd bij een functionaris

Bijlage V Indicatoren Rampfase GGD Rampenopvangplan

In het GGD Rampenopvangplan dient ten minste te zijn beschreven:

1. Fase van alarmering

1. Waar komt de melding binnen?

- In het GROEP is beschreven waar de melding van een mogelijke ramp of crisis binnenkomt in de GGD.

2. Wie neemt de melding aan?

- In het GROEP is beschreven op welke wijze de GGD 24 uur per dag bereikbaar is bij rampen en crisis. Dit is afgestemd met de organisaties die de GGD kunnen alarmeren, zoals GHOR, MKA, gemeenten en huisartsen.

3. Wat gebeurt er met de melding?

- In het GROEP is vastgelegd wat de criteria zijn voor alarmering van de coördinator crisisteam GGD.

4. Waar wordt de melding vastgelegd?

- In het GROEP is beschreven op welke wijze de eerste melding wordt geregistreerd.

2. Fase van opschaling/voorbereiding

1. Wanneer besluiten tot in werking stellen van GROEP

- In het GROEP is beschreven op welke wijze wordt besloten tot inwerking stelling van het GROEP.

2. Wie bepaalt het benodigd aantal extra menskracht en alarmeert benodigd extra personeel

- In het GROEP is beschreven wie het benodigd aantal extra GGD-personeel bepaalt en op welke wijze het GGD-personeel binnen en buiten kantooruren wordt gealarmeerd. Hiervoor zijn de benodigde middelen beschikbaar.

3. Samenstellen crisisteam GGD

- In het GROEP is beschreven op welke wijze het GGD Crisisteam wordt ingericht, met welke functionarissen, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Het gaat hierbij zowel om de individuele taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de Crisisteamleden, als om de taken van het Crisisteam als geheel.

4. Inrichten meldpunt personeel

- In het GROEP is beschreven op welke wijze het opgeroepen GGD-personeel wordt ontvangen, geregistreerd en geïnstrueerd voor het uitvoeren van de benodigde taken. Ook is opgenomen op welke wijze voor aflossing wordt gezorgd en waar eventueel extra personeel kan worden opgeroepen.

5. Inrichten coördinatiecentrum

- In het GROEP is beschreven waar het crisisteam zich bevindt en op welke wijze het crisisteam voorzien wordt en blijft van de benodigde communicatiemiddelen en materialen. Hierbij is ook voorzien in catering.

3. Fase van uitvoering

1. Op welke wijze worden de GGD-processen aangestuurd en uitgevoerd?

- In het GROEP is de werkwijze van het crisisteam beschreven en zijn de taken en verantwoordelijkheden van de leden van het crisisteam, zoals de Coördinator Crisisteam, de ondersteunende processen en de procesleiders MMK, IZB, GOR en PSH uitgewerkt.
- In het GROEP is beschreven op welke wijze het Crisisteam GGD contact onderhoudt met relevante ketenpartners, zoals gemeenten, GHOR en zorginstellingen.

2. Informatiemanagement

- In het GROEP is beschreven op welke wijze de GGD en het Crisisteam GGD zorg draagt voor het informatiemanagement tijdens de ramp of crisis.

3. administratie en documentatie

- In het GROOP is beschreven op welke wijze tijdens een ramp of crisis het logboek wordt bijgehouden en gedocumenteerd.

4. Oproepen bevolking en registratie bevolking

- In het GROOP is beschreven op welke wijze de bevolking wordt opgeroepen en geregistreerd bij rampen en crises.

5. Communicatie en voorlichting

- In het GROOP is beschreven op welke wijze de GGD de in- en externe communicatie en publieksvoorlichting heeft georganiseerd.

6. aflossing en catering

- In het GROOP is beschreven op welke wijze de aflossing en catering van het Crisisteam GGD en het opgeroepen GGD-personeel is georganiseerd.

7. Bevoorrading (logistiek)

- In het GROOP is beschreven op welke wijze de bevoorrading en logistiek van de GGD is georganiseerd.

4. Fase van afschaling

1. Wie bepaalt beëindigen/afschaling

- In het GROOP is beschreven wie het besluit neemt tot afschaling van de GGD

2. debriefing

- In het GROOP is beschreven op welke wijze de debriefing van GGD-medewerkers is georganiseerd.

3. posttraumatische begeleiding van ingezet GGD-personeel

- In het GROOP is beschreven op welke wijze de opvang en begeleiding van GGD-personeel is georganiseerd

4. evaluatie

- In het GROOP is beschreven op welke wijze de ramp of crisis wordt geëvalueerd.

Bijlage VI Fasering in opschaling

Aangezien de aard en omvang van iedere ramp of crisis verschillend is, zal ook niet iedere opschaling of GGD-inzet om volledige opschaling vragen. Sterker, naar verwachting zal zelden of nooit de gehele opgeschaalde GGD-structuur noodzakelijk zijn.

De mate van opschaling zal sterk afhankelijk zijn van de impact van de benodigde inzet op de GGD-organisatie. Vitale GGD-processen zullen ook tijdens een crisis of ramp continuïteit moeten kennen. Een eenduidige relatie met de opschaling volgens de GRIP-structuur kan dan ook niet worden gevolgd, omdat de GRIP-fasering niet leidend is voor de opschaling van de GGD of andersom. Om het model voor zoveel mogelijk situaties toepasbaar en werkbaar te maken is gekozen om een aantal criteria te benoemen op grond waarvan het crisisteam GGD de omvang van de opschaling kan bepalen.

De criteria zijn:

4. Impact op de GGD-organisatie
 - a. Kan de crisis binnen de huidige structuur worden opgepakt?
 - b. Is er behoefte aan coördinatie van de processen
 - c. Dienen meerdere GGD-processen te worden opgestart waarbij coördinatie noodzakelijk is
 - d. Is ondersteuning nodig vanuit de GGD, bijvoorbeeld voor communicatie naar de bevolking, oproepen bevolking, oproepen personeel, etc.
 - e. Is herprioritering nodig van GGD-taken
5. Benodigde personele capaciteit
 - a. Is er behoefte aan oproepen van GGD-personeel
 - b. Is er behoefte aan ondersteuning van andere organisaties, zoals GHOR, gemeente of een andere GGD
6. Dienen andere organisaties te worden geïnformeerd, zoals gemeente, GHOR of andere GGD'en.

Voorbeeld fasering in opschaling

De GGD kan ook kiezen om een fasering aan te brengen in de opschaling. Een voorbeeld hiervoor is een 4-fasemodel.

Fase 0: Normale structuren

Wanneer een crisis of een incident vraagt om inzet van een arts en/of verpleegkundige, maar dit heeft geen directe consequenties voor de normale GGD-organisatie, spreken we opschaling in fase 0. In deze fase kan een beroep worden gedaan op inzet, maar is verdere opschaling niet noodzakelijk. De Coördinator Crisisteam heeft in deze fase dan ook geen rol.

Fase 1: Opschaling in capaciteit

Wanneer een crisis of incident zo omvangrijk is dat meerdere artsen en/of verpleegkundigen van een GGD-afdeling of sector moeten worden ingezet, zodanig dat de reguliere werkzaamheden van de GGD-afdeling of sector moeten worden geherprioriteerd, spreken we van een 'fase 1 opschaling'. Dit betekent dat de GGD tijdelijk personele wijzigingen zal moeten doorvoeren om te kunnen anticiperen op de ramp of het incident en daarnaast de eigen reguliere processen kan blijven continueren.

Bij een fase 1 opschaling dient de procesleider van het betreffende proces te worden ingezet. De (dienstdoend) Coördinator Crisisteam van de GGD wordt geïnformeerd zodat deze op de hoogte is van de situatie wanneer deze escaleert.

Fase 2: Opschaling met meerdere (ondersteunende) processen

Wanneer sprake is van een crisis of ramp die het GGD-proces overstijgt, of waarbij ondersteuning noodzakelijk is, spreken we van een 'fase 2 opschaling'. Hiervan is sprake wanneer bijvoorbeeld ondersteuning noodzakelijk is op het gebied van personeel (personeelsdesk), communicatie, logistiek of indien opschaling noodzakelijk is van een of meer van de andere GGD-processen, zoals MMK, PSHOR, IZB of GOR.

Bij een fase 2 opschaling is de Coördinator Crisisteam verantwoordelijk voor de afstemming van de interne processen. Er worden een of meerder procesleiders ingezet en er wordt capaciteit vrijgemaakt om de ondersteunende processen in te zetten. Er zal een beroep worden gedaan op medewerkers uit de GGD.

Bij een fase 2 opschaling valt de verantwoordelijkheid van het managen van de crisis onder verantwoordelijkheid van de Directeur GGD. Deze heeft hiervoor contact met zijn wethouder zorg.

Fase 3/4: Opschaling binnen de GRIP-structuur

Wanneer sprake is van een crisis of ramp die binnen de GRIP-structuur valt en waarbij een beroep wordt gedaan op een of meerdere GGD-processen, spreken we van een 'fase 3 (Grip 3) of fase 4 (GRIP 4) opschaling'. Hiervan is sprake wanneer de HsGHOR of het Hoofd Actiecentrum (HAC) van de GHOR een beroep doet op inzet van GGD-processen en hiervoor de Coördinator Crisisteam alarmeert. Afhankelijk van de aard van de ramp of crisis zal de Coördinator Crisisteam een of meerdere GGD-processen, zoals MMK, PSHOR, IZB of GOR en een of meerdere ondersteunende processen, zoals personeel (personeelsdesk), communicatie, logistiek opstarten.

NB: Indien nog geen sprake is van opschaling binnen de GRIP-structuur, maar de melding van een ramp of crisis bij de GGD binnenkomt en de GGD behoefte heeft aan grootschalige opschaling binnen GRIP of ondersteuning vanuit de GHOR, kan de Coördinator Crisisteam of de Directeur GGD de GHOR-structuur alarmeren en een beroep doen op opschaling van de GHOR.

Bij een fase 3/4 opschaling is de Coördinator Crisisteam verantwoordelijk voor de afstemming van de interne processen. Er worden een of meerder procesleiders ingezet en er wordt capaciteit vrijgemaakt om de ondersteunende processen in te zetten. Er zal een beroep worden gedaan op medewerkers uit de GGD.

Bij een fase 3/4 opschaling valt de verantwoordelijkheid van het managen van de crisis onder verantwoordelijkheid van de RGF. Deze heeft hiervoor contact met de burgemeester.

	Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Verantwoordelijkheid	Arts/vpk	Procesleider	Directeur GGD	Burgemeester (GBT) – Grip 3	Burgemeester (RBT) – Grip 4
Inzet GGD	Arts/vpk	Procesleider, arts/vpk	Coördinator crisisteam, procesleider, ondersteunende processen,	Coördinator crisisteam, procesleider, ondersteunende processen,	Coördinator crisisteam, procesleider, ondersteunende processen,
Consequenties GGD	-	Herprioriteren werkzaamheden afdeling/sect	Herprioriteren werkzaamheden binnen GGD	Herprioriteren werkzaamheden binnen GGD	Herprioriteren werkzaamheden binnen GGD

		or			
Inzet GGD- personeel	-	Rekruteert personeel eigen afdeling/sect	Rekruteert GGD- personeel	Rekruteert GGD/extern personeel	Rekruteert GGD/extern personeel
		or			
Coördinator crisisteam	-	voorinformer en	Coördineert GGD- processen	Coördineert GGD- processen	Coördineert GGD- processen

Vormen van alarmering

Infectieziektebestrijding

Alarmering via huisarts, ziekenhuis, GHOR, RIVM

Medische Milieukunde

Alarmering: bij een medisch milieukundige ramp of crisis vindt bij opschaling in de GRIP-structuur alarmering plaats via de GHOR. Het gaat hierbij om alarmering van de Geneeskundig/Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS). De GAGS wordt rechtstreeks gealarmeerd. In de eerste nazorgfase kan eventueel via de tweede lijn een beroep worden gedaan op een Medisch Milieukundige. De alarmering zal dan rechtstreeks bij de GGD binnenkomen.

Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR)

Alarmering: Bij een grootschalige ramp of crisis vindt alarmering in de GRIP-structuur plaats via de GHOR (HsGHOR/Actiecentrum GHOR). Het gaat hierbij om opdrachten tot opstarten van GOR na opdracht van de RGF. De GGD zal dan de eigen activiteiten opstarten en advies in kunnen winnen bij het Centrum voor Gezondheid en Milieu. Uitvoering van het GOR vindt plaats door de GGD.

Psychosociale Hulpverlening (PSH)

Alarmering: In de acute fase binnen de GRIP-structuur zal alarmering en opschaling van het PSHOR-proces plaatsvinden door de GHOR. De GHOR kan voor de uitvoering een beroep doen op de kernpartners, zoals slachtofferhulp of maatschappelijk werk. Bij alarmering van PSH volgens het protocol zedenteams komt de melding waarschijnlijk binnen via de politie of de gemeente.

Bijlage VII Specificaties per fase

1. Fase van alarmering

A. Infectieziektebestrijding

De bereikbaarheid van de (piket) infectieziektebestrijders van de GGD in de regio

	AIZB	Procesleider IZB	Etc.
Bereikbaarheid binnen kantooruren			
Bereikbaarheid buiten kantooruren	<i>Bijvoorbeeld via MKA (meldkamer ambulance)</i>	<i>Bijvoorbeeld via MKA (meldkamer ambulance)</i>	
Arts(en) infectieziektebestrijding			
Directeur(en)			

B. Medische Milieukunde

GAGS informeert de MMK over de aard van de ramp en het bestrijdingsbeleid.

	GAGS	Procesleider MMK	Etc.
Bereikbaarheid binnen kantooruren			
Bereikbaarheid buiten kantooruren	<i>Bijvoorbeeld via MKA (meldkamer ambulance)</i>	<i>Bijvoorbeeld via MKA (meldkamer ambulance)</i>	

C. Gezondheidsonderzoek bij Rampen

	Procesleider GOR	Bijv. Epidemioloog	Etc.
Bereikbaarheid binnen kantooruren			
Bereikbaarheid buiten kantooruren	<i>Bijvoorbeeld via MKA (meldkamer ambulance)</i>	<i>Bijvoorbeeld via MKA (meldkamer ambulance)</i>	

D. Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

	Procesleider PSHOR	...	Etc.
Bereikbaarheid binnen kantooruren			
Bereikbaarheid buiten kantooruren	<i>Bijvoorbeeld via MKA (meldkamer ambulance)</i>	<i>Bijvoorbeeld via MKA (meldkamer ambulance)</i>	

PSHOR tweede nazorgfase

Melding komt binnen via piketdienst. Piketdienst informeert Coördinator Crisisteam of de procesleider PSHOR.

De Coördinator Crisisteam zet voorbereidingen in gang voor eventuele nafase en informeert de procesleider PSH (indien niet dezelfde persoon die piketdienst draait en deze persoon kan in de praktijk ook coördinator PSHI zijn)

2. Fase van opschaling/voorbereiding

A. Infectieziektebestrijding

Het instellen van een regionaal OMT (warme fase) wordt bepaald door de directeur GGD (in overleg met de arts infectieziektebestrijding) en de RGF. Ten tijde van opgeschaalde zorg (GRIP 3 en 4) functioneert het regionale OMT op het niveau van de gehele veiligheidsregio. Het OMT kan worden samengevoegd/geïntegreerd met het crisisteam, functioneren naast het Actiecentrum GGD of vallen onder leiding van de procesleider IZB. Dit dient door de GGD zelf te worden ingevuld.

GGD'en kunnen zonodig bij het Clb een verzoek indienen voor ondersteuning door de regionale artsconsulent (RAC'er). RAC'er en regionaal consulent commissie OGZ-diagnostiek en microbiologie (COM'er) worden alleen na goedkeuring van de directeur Clb ingezet. In bijzondere situaties kan de directeur Clb ook zelfstandig opdracht geven tot de inzet van RAC'er en/of COM'er.

Ten tijde van een infectieziektecrisis neemt ook een vertegenwoordiger (liaison) van de GHOR structureel deel aan het regionale OMT.

Samenstelling van het regionale OMT:

Organisatie	Functie
GHOR	Hoofd Sectie GHOR
GGD	Arts infectieziektebestrijding (voorzitter)
Ziekenhuis	Arts-infectioloog/
Convenant laboratorium	Arts-microbioloog
Huisartsvertegenwoordiging	Huisartsenvertegenwoordiger/-coördinator
GHOR/GGD	secretariaat
<i>Clb*</i>	RAC'er en/of COM'er
<i>Thuiszorg*</i>	
<i>Apotheek*</i>	
<i>VWA*</i>	
<i>Waterleidingbedrijf*</i>	
Etc.	

* Cursief is facultatief, afhankelijk van de aard van het incident.

B. Medische Milieukunde

Geen specificaties

C. Gezondheidsonderzoek bij Rampen

Een aantal specifieke voorbereidingen voor het GOR is beschreven in de handreiking GOR⁸ van het RIVM.

D. Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

- Procesleider PSH stemt af met PSHOR (GHOR) en maakt plan van aanpak voor PSHOR in de tweede nazorgfase.
- De GHOR start het proces PSHOR. Pas in de tweede nazorgfase (wanneer de GHOR wordt afgeschaald) wordt PSHOR verantwoordelijkheid van de GGD.

⁸ Handreiking gezondheidsonderzoek na rampen. RIVM, Bilthoven, 2006

- Team: Bepaalt strategie, bepalen inzet hulpverleners, eventueel openen van informatienummer

3. Fase van uitvoering

A. Infectieziektebestrijding

1 Bron- en contactonderzoek

De GGD draagt zorg voor bron- en contactonderzoek, door middel van vragenlijst (epidemioloog) en diagnostiek (microbioloog). Ook worden contacten gemonitord.

2 Massavaccinatie

Voor de uitvoering van de MenC-vaccinatiecampagne hadden veel regio's locaties geselecteerd voor massavaccinatie. Om te beschikken over een up-to-date lijst van locaties voor grootschalige vaccinatiecampagnes dient het overzicht iedere twee jaar gecontroleerd te worden op beschikbaarheid.

3 Verstrekken van geneesmiddelen

Het verstrekken van geneesmiddelen ter behandeling of preventie kent veel overeenkomsten met het proces 'massavaccinatie'. Een voorbeeld van medicijnverstrekking is het verstrekken van jodium bij een radioactieve fall-out, of antibiotica bij aviaire influenza. Apothekers kunnen een belangrijke rol spelen in de logistiek en de distributie van geneesmiddelen.

4 Afzondering

Isolatie

Isolatie is een (gedwongen) verblijf in afzondering van personen die ofwel bekend zijn met een besmettelijke ziekte (bevestigde gevallen) of hiervan ernstig verdacht worden (waarschijnlijke gevallen) op basis van ziekteverschijnselen of laboratoriumuitslagen. Dit is mogelijk in de thuissituatie, in een ziekenhuis of in een alternatieve isolatiefaciliteit. Doel van isolatie is het voorkomen van overdracht van de ziekte naar andere personen.

In het kader van het LCI-draaiboek SARS I zijn landelijk afspraken gemaakt over de centrale rol van het Calamiteiten Hospitaal in Utrecht bij de opvang van de eerste gevallen van een ernstig besmettelijke infectieziekte in Nederland. De LCI speelt een coördinerende rol in samenspraak met behandelaars.

Quarantaine

Quarantaine is een gedwongen verblijf in afzondering van (groepen) gezonde personen die in contact geweest zijn met besmettelijke personen of bronnen. Deze personen dienen gedurende de observatie regelmatig gecontroleerd te worden op de eerste verschijnselen van de besmettelijke ziekte. Voor de regio zijn de locaties beschikbaar voor quarantaine van mogelijk besmette personen.

Advies tot thuisblijven en vermijden van samenscholingen

Gedurende een grootschalige infectieziekte-uitbraak kan het bevoegd gezag (meestal de burgemeester) de bevolking het dringende advies geven om (in meer of mindere mate) af te zien van activiteiten waarbij grote groepen gezonde mensen in nauw contact met elkaar staan. Hierbij valt te denken aan het sluiten van scholen of een advies tot thuisblijven. Doel is terugbrengen van het aantal directe contacten en daardoor de kans op overdracht ('social distancing').

B. Medische Milieukunde

- Medisch Milieukundige (indien niet de GAGS) onderhoudt contact met GAGS/GHOR over aard ramp en bestrijdingsbeleid
- Instrueert procesleider communicatie over het te voeren communicatiebeleid

- Instrueert andere disciplines indien nodig (verpleegkundigen, artsen, functionaris Technische hygiëne)

C. Gezondheidsonderzoek bij Rampen

Een aantal specifieke voorbereidingen voor het GOR is beschreven in de handreiking GOR⁹ van het RIVM.

D. Psychosociale Hulpverlening

- Procesleider PSHOR coördineert tweede nazorgfase
- Team analyseert binnengekomen berichten
- Verschaft informatie
- Coördineert de inzet van de verschillende hulpverleners
- Stemt af met de verschillende organisaties betrokken bij PSH.
- Registreert gegevens

4. Fase van afschaling

A. Infectieziektebestrijding

Afschaling en overdracht naar reguliere infectieziektebestrijding door de GGD

B. Medische Milieukunde

Debriefing van Ghor naar GGD: goede overdracht van de GHOR naar de GGD i.v.m. de nazorg zoals mogelijke vragen van de bevolking, scholen, huisartsen na afschaling van GHOR

Vanuit de preventieve taak van de GGD: MMK instrueert verpleegkundigen en artsen over het herkennen van signalen/ klachten die mogelijk relateren aan de ramp.

C. Gezondheidsonderzoek bij Rampen

Een aantal specifieke voorbereidingen voor het GOR is beschreven in de handreiking GOR¹⁰ van het RIVM.

D. Psychosociale Hulpverlening

Na afschaling van PSHOR: De coördinator PSH van de GGD en het IAC moeten afspraken maken over de zorgverlening en coördinatie. Zowel voor de periode dat het IAC nog niet afgeschaald is als voor de periode dat het IAC al wel is afgeschaald is.

⁹ Handreiking gezondheidsonderzoek na rampen. RIVM, Bilthoven, 2006

¹⁰ Handreiking gezondheidsonderzoek na rampen. RIVM, Bilthoven, 2006

Bijlage VIII GRIP-procedure

Idealiter zou de bestrijding van een (grootschalige) infectieziektecrisis moeten plaatsvinden op regionaal niveau volgens de organisatiestructuur van de rampenbestrijding. Nederland is ingedeeld in 25 veiligheidsregio's (zie voor meer informatie: www.ghor.nl). Binnen een veiligheidsregio is de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) met zijn bureau GHOR verantwoordelijk voor de afstemming binnen de geneeskundige keten. Inzet kan afhankelijk van de aard en omvang van het incident verlopen volgens de GRIP. Zodra GRIP start is er sprake van een multidisciplinaire samenwerking en opschaling. Dat betekent per definitie dat de GHOR betrokken is namens de gehele witte kolom. De GGD speelt als specifiek inhoudsdeskundig adviseur en uitvoerende organisatie een belangrijke rol in deze opschaling. Grootschalige infectieziektecrises zullen zich meestal afspelen in GRIP 2 of 4, maar de afhandeling van bijvoorbeeld een klein routine-incident kan in GRIP 1 plaatsvinden.

GRIP (Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdings Procedure) kent 5 niveaus van opschaling.

GRIP 0

Normale dagelijkse monodisciplinaire hulpverlening.

Betreffende: politie, brandweer, GHOR (ambulancedienst, GGD, huisartsen, ziekenhuizen, et cetera) en gemeenten. De coördinatie verloopt via de eigen kolom.

GRIP 1

Bronbestrijding.

Op de plaats van het incident vindt multidisciplinaire afstemming plaats in het COPI (COmmando Plaats Incident).

GRIP 2

Bron- en effectbestrijding.

Naast het COPI is er ook een operationeel team (OT) gevormd dat zich bezig houdt met de effectbestrijding.

GRIP 3

Er is sprake van een bedreiging van het welzijn van (grote delen van) de bevolking. Er wordt naast een operationeel team ook een gemeentelijk beleidsteam (GBT) geformeerd.

GRIP 4

De calamiteit is gemeentegrensoverschrijdend. Eventueel is er sprake van schaarste. Er is een regionaal beleidsteam (RBT) dat onder leiding staat van een coördinerend bestuurder. Er is wellicht sprake van een landelijk probleem waardoor landelijke afstemming moet plaatsvinden.

Conform: Referentiekader GRIP, juli 2006

Bijlage IX Voorbeeld taakkaart

Taakkaart Coördinator Crisisteam GGD

1. <i>Functie:</i>	Coördinator Crisisteam GGD (CCG)
2. <i>Uitvoering door:</i>	
3. <i>Algemeen (doel functie)</i>	De coördinator crisisteam is verantwoordelijk voor de opschaling van de GGD-processen, het oproepen van personeel en aanspreekpunt voor de GHOR en gemeenten, coördineren van de GGD-processen.
4. <i>Alarmering</i>	
5. <i>Taken en activiteiten</i>	
6. <i>Bereikbaarheid</i>	
7. <i>Verantwoordelijkheid</i>	De coördinator crisisteam is verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none"> - opschaling en alarmering van de (benodigde) GGD-organisatie - oproepen van personeel - aanspreekpunt voor de GHOR en gemeenten - coördineren van de GGD-processen en procesleiders
8. <i>Plaats</i>	Crisisteam GGD
9. <i>Rapporteert aan/registreert</i>	Rapporteert aan directeur GGD Communiqueert met Hs-GHOR Registreert: - logboek - sitraps
9. <i>Aandachtspunten</i>	
10. <i>Middelen</i>	
11. <i>Afschaling</i>	
12. <i>Benodigde kennis en kunde (competenties)</i>	