

Integraal Crisisplan

| | |
|------------------|--------------------------------------|
| Versie | V5 |
| Versiedatum | 28-03-2024 |
| Vastgesteld door | Crisisteam UNICUM Huisartsenzorg |
| Beheerder | Matty Bos, bestuurssecretaris UNICUM |

Inhoud

| | |
|--|-----------|
| 1. Inleiding | 3 |
| 1.1 Doel van het crisisplan | 3 |
| 1.2 Leeswijzer | 3 |
| 1.3 Uitgangspunten UNICUM | 3 |
| 1.4 Regionaal risicoprofiel | 4 |
| 1.5 Soorten crises en reikwijdte van het crisisplan | 4 |
| 1.6 Bovenregionale samenwerking | 5 |
| 1.7 Onderhoud van het crisisplan | 5 |
| 2. Leiding en coördinatie | 6 |
| 2.1 De Hagro-contactpersonen | 6 |
| 2.2 Crisisteam UNICUM Huisartsenzorg | 6 |
| 2.3 Het Centraal Crisisteam regio Utrecht | 7 |
| 2.4 Huisartsen en medewerkers van de huisartsenpraktijken en spoedposten | 7 |
| 2.5 GGD/ GHOR en ketenpartners | 7 |
| 2.6 Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) | 7 |
| 3. Melding en alarmering | 8 |
| 3.1 Melding en alarmering bij een acute ramp | 8 |
| 3.2 Proces bij specifieke incidenten | 10 |
| 4. Op- en afschaling | 11 |
| 4.1 Opschaling bij een acute crisis | 11 |
| 4.2 Opschaling bij een infectieziekte-uitbraak | 11 |
| 4.3 Opschaling in maximale vorm | 12 |
| 4.4 Afschaling bij een crisis | 13 |
| 4.5 Afschaling bij een infectieziekte-uitbraak | 13 |
| 4.6 Nazorg aan slachtoffers | 13 |
| 4.7 Nazorg aan huisartsen en medewerkers | 14 |
| 4.8 Evaluatie | 14 |
| 5. Informatiemanagement | 15 |
| 5.1 Het gedeelde Geneeskundige Beeld | 15 |
| 5.2 Bereikbaarheidsgegevens | 15 |
| 5.3 Registratie van behandelde patiënten en verwijzingen | 16 |
| 6. Crisiscommunicatie | 17 |
| 6.1 Communicatie met publiek | 17 |
| 6.2 Communicatie met de pers | 17 |
| 6.3 Sociale media | 17 |
| Bijlagen | 18 |
| Bijlage 1: Wettelijke bepalingen | 19 |
| Bijlage 2: Verantwoordelijkheden, taken, bevoegdheden overheid | 21 |
| Bijlage 3: GRIP-niveaus | 23 |
| Bijlage 4: Afkortingen | 24 |

1. Inleiding

1.1 Doel van het crisisplan

Dit plan beschrijft de afspraken die binnen de UNICUM-regio's zijn gemaakt over het crisismanagement bij een (grootschalig) incident of een ramp (zie paragraaf 1.6). Hierbij gaat het niet alleen over crises die de zorgcontinuïteit bedreigen maar over alle soorten crises die de bedrijfscontinuïteit kunnen raken. Dergelijke situaties vragen om beslissingen in onzekerheid, zicht op de kritieke momenten, integrale aanpak, slagkracht, leiderschap en verdienen van vertrouwen. Omdat bovenstaande niet vanzelfsprekend is bij aanpak van een crisis vanuit de reguliere organisatie, wordt gebruik gemaakt van een hiervoor ingerichte crisisorganisatie.

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 1 worden de volgende onderwerpen uiteengezet: het doel, de uitgangspunten van UNICUM, het regionaal risicoprofiel, de soorten crises en reikwijdte van het crisisplan, bovenregionale samenwerking en het onderhoud van het crisisplan.

In de daarop volgende hoofdstukken worden de vijf processen uit de basisvereisten crisismanagement uitgewerkt voor UNICUM:

- Hoofdstuk 2: Melding en alarmering;
- Hoofdstuk 3: Op- en afschaling;
- Hoofdstuk 4: Leiding en coördinatie;
- Hoofdstuk 5: Informatiemanagement;
- Hoofdstuk 6: Crisiscommunicatie.

In de bijlagen zijn de volgende onderwerpen opgenomen:

- Bijlage 1: Wettelijke bepalingen
- Bijlage 2: Verantwoordelijkheden, taken, bevoegdheden overheid
- Bijlage 3: GRIP-niveaus
- Bijlage 4: Afkortingen

1.3 Uitgangspunten UNICUM

UNICUM heeft de volgende uitgangspunten geformuleerd voor het crisisplan:

- Het crisisplan is een integraal plan: het biedt een structuur om allerlei soorten verstoringen van de continuïteit van de huisartsenzorg of bedrijfscontinuïteit te bestrijden.
- Het crisisplan beschrijft zaken op hoofdlijnen. De verantwoordelijken nemen met dit handvat en de eigen professionaliteit beslissingen die adequaat zijn in de specifieke context.
- In een crisissituatie wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande werkwijzen, processen en structuren. Individuele praktijken en spoedpost behouden zo veel en zo lang mogelijk hun autonomie. De afspraken in dit crisisplan die een aantal organisatorische acties bij de huisarts wegnemen, zijn bedoeld om oplossingen te bieden in situaties die zelden voorkomen. Ze geven de huisarts ruimte om zich in een crisissituatie toe te leggen op zijn kerntaak, de hulp aan de patiënt. Opschaling naar het Centrale Crisisteam (zie verder) zal dus slechts in die gevallen noodzakelijk zijn wanneer de crisis de regionale grenzen overschrijdt en samenwerking tussen de andere RHO's in Utrecht noodzakelijk is.
- Doelmatige crisisbeheersing vereist draagvlak voor en naleven van de gemaakte afspraken door alle partijen. Dit wordt geborgd door vaststelling van het crisisplan door de regionale huisartsenorganisatie UNICUM. Tevens wordt het plan afgestemd met de GHOR van de Veiligheidsregio Utrecht.

Crisismanagement is geen doel op zich, maar is een middel om adequaat om te gaan met bijzondere situaties. De kern is het organiseren van flexibiliteit in reactie op hoog dynamische, complexe en soms emotionele situaties. Iedere situatie is anders, maar gaat wel gepaard met dreiging, urgentie en onzekerheid. Bij de meeste

incidenten zal er eerst een directe operationele respons vanuit de huisartsen zijn. Het crisismanagement steunt op tal van reguliere voorzieningen, procedures en expertisevelden die samen moeten worden gebracht in een bijzondere situatie.

Op strategisch en tactisch niveau is het de kunst focus te houden en richting te geven. Dit vergt in ieder geval:



Het bovenstaande kan niet vanzelf worden gerealiseerd in de staande organisatie. Dit is de reden om te komen tot een crisisorganisatie zoals in dit document beschreven.

1.4 Regionaal risicoprofiel

Per Veiligheidsregio is er een regionaal risicoprofiel gemaakt. Het risicoprofiel van de regio Utrecht is te downloaden via [de site van de Veiligheidsregio regio Utrecht](#). Het regionaal risicoprofiel geeft inzicht en inventariseert welke risico's en kwetsbaarheden zich voordoen in de regio en geeft een inschatting van de waarschijnlijkheid dat een crisis zich voor gaat doen.

Voor een aantal incidenttypen is een risicoanalyse gemaakt. In deze analyse wordt de impact en de waarschijnlijkheid weergegeven in een risicodiagram. De risicoanalyse treft u in het betreffende document aan in hoofdstuk 3.

1.5 Soorten crises en reikwijdte van het crisisplan

Het crisisplan van UNICUM is geschreven voor alle (dreigende) gevolgen van disbalans die de continuïteit van de huisartsenzorg of de bedrijfscontinuïteit kunnen bedreigen. De voorbereiding op een interne calamiteit is de verantwoordelijkheid van de individuele huisartsenpraktijken of de beide spoedposten in Zeist en Nieuwegein. Zij dienen te beschikken over een bedrijfsnoodplan en/of ontruimingsplan en handelen in voorkomende gevallen

conform dit plan. Wanneer echter door de interne crisis de continuïteit van de huisartsenzorg over een deel van het UNICUM-werkgebied in het geding is, kan de crisisstructuur (dit crisisplan) van UNICUM ondersteuning bieden.

De impact van de veelheid aan soorten incidenten op UNICUM kan tot een beperkt aantal worden geordend (basis: Leidraad Cobra). Risico's die zowel regionaal als nationaal zeer waarschijnlijk worden geacht, met naar verwachting ook een grote (ernstig tot catastrofaal) impact voor de continuïteit van de huisartsenzorg, zijn:

- Sluiting/ontruiming van de spoedpost(en)
- Groot aanbod van patiënten
- Tekort aan personeel bij praktijken of spoedpost
- Langdurige regionale uitval van nutsvoorzieningen
- Uitval apparatuur of ICT-middelen
- Uitbraak infectieziekte

1.6 Bovenregionale samenwerking

Een crisis houdt zich niet altijd aan de regiogrens. Wanneer sprake is van een regio-overschrijdende crisis, kan er een situatie ontstaan dat er meer coördinatie nodig is dan met de losstaande regionale crisisorganisaties te realiseren valt. Hiervoor kan een centraal crisisteam (CCT) ingericht worden.

Het centrale crisisteam wordt in ieder geval bijeen geroepen in geval van:

- regio-overstijgende calamiteiten, of de dreiging daarvan, voor zover die de zorgcontinuïteit of de gezondheid/veiligheid van medewerkers en huisartsen bedreigen;
- ernstige schade aan gebouwen en/of installaties, of de dreiging daarvan;
- terroristische acties of de dreiging daarvan, die de zorgcontinuïteit of de gezondheid/veiligheid van medewerkers en huisartsen bedreigen en
- (Pandemische) infectieziekten zoals bijvoorbeeld 'Covid-19'.

1.7 Onderhoud van het crisisplan

Dit plan wordt onderhouden door de bestuurssecretaris van UNICUM. Gegevens worden jaarlijks geactualiseerd. Dit is geborgd in het managementsysteem van UNICUM.

2. Leiding en coördinatie

Het proces 'Leiding en coördinatie' omvat de besluitvorming over de opvang van de ramp, het coördineren van en leidinggeven aan de crisisbeheersing, het monitoren van de resultaten en het op basis hiervan beoordelen en bijstellen van de activiteiten.

Bij het actieve Integrale Crisisplan onderscheiden we drie niveau's:

1. Hagro-contactpersonen
2. Crisisteam UNICUM Huisartsenzorg
3. Centrale Crisisteam regio Utrecht

2.1 De Hagro-contactpersonen

De huisartsen werken samen in huisartsengroepen of in geïntegreerde eerstelijns zorgconstructies (Hagro). Elke Hagro heeft een Hagro-contactpersoon en een vaste vervanger. Het regionale crisisteam heeft het contact met de Hagro-contactpersonen. Samen met het regionale crisisteam vormen de contactpersonen de regionale crisisorganisatie.

De kerntaken van de Hagro-contactpersoon zijn:

- Heeft lijst actuele contactgegevens huisartsen en medewerkers eigen Hagro;
- Zorgdragen voor voorbereiding Hagro op dreigende infectieziekte-uitbraak/opschaling
- Zorgdragen voor besluitvorming binnen Hagro om zorgcontinuïteit te borgen;
- Monitoren ontwikkeling in zorgvraag en aanbod Hagro;
- Linking pin tussen de huisartsen (dag en ANW) en het regionale crisisteam.

De kerntaken van de achterban (huisartsen en de huisartsenposten):

- Het conformeren aan de genomen besluiten door het regionale crisisteam;
- Verlenen huisartsenzorg; werkzaamheden niet/weinig anders dan regulier;
- Informeren van en afstemmen met Hagro-contactpersoon (huisarts);
- Communicatie naar medewerkers en patiënten op dat moment in de praktijk.

De teamleider van de spoedpost kan op het niveau van de Hagro-contactpersoon gezien worden, hij/zij behartigt de belangen van de spoedpost.

2.2 Crisisteam UNICUM Huisartsenzorg

Een crisisteam draagt zorg voor coördinatie op hoofdlijnen en op onderwerpen die de continuïteit van regionale huisartsenzorg betreffen (voor de dagzorg alsook voor de ANW). Ook is het crisisteam verantwoordelijk voor communicatie met ketenpartners, Hagro's en spoedpost.

Een directielid zit de vergaderingen voor, mocht de aard van de crisis er om vragen kan voor een technisch voorzitter worden gekozen. De directie van de huisartsenorganisatie neemt, gehoord hebbende de adviserende leden, de besluiten. Het crisisteam past de BOB-methodiek toe (beeldvorming, oordeelsvorming, besluitvorming); een vergaderagenda met deze methodiek is in de werkdocumenten opgenomen.

Het heeft in maximaal opgeschaalde vorm de onderstaande samenstelling maar is flexibel en afhankelijk van aard en omvang van de crisis:

- Eén directielid van UNICUM
- Eén of twee huisartsen
- De aandachtsfunctionaris crisisbeheersing
- Teamleider, medisch manager of kaderarts spoedzorg
- Een ondersteuner crisisteam (logger/ plotter)

De leden van het crisisteam dragen zelf zorg voor vervanging en voor tijdige aflossing. De leden zijn beschikbaar op basis van kanspiket dan wel beschikbaar, voortvloeiend uit de verantwoordelijkheden uit de reguliere functie.

Crisisruimte

Als ruimte voor het crisisteam wordt ad hoc een geschikte locatie gekozen. Dit kan op een praktijkadres zijn of de locatie van UNICUM in Bilthoven. Indien de situatie er om vraagt zal ad hoc een alternatieve locatie aangewezen worden of bijvoorbeeld online. In of nabij deze ruimte zijn alle benodigde faciliteiten aanwezig, zoals communicatiemiddelen, printer, draaiboeken, adreslijsten, een detailkaart van het betrokken gebied, enzovoort.

Besluitvormingsprocedure

Het crisisteam maakt gebruik van de BOB-systematiek. De afkorting staat voor:

- Beeldvorming: Wat is er feitelijk aan de hand? Wat weten we precies?
- Oordeelsvorming: Wat zijn de consequenties van het Beeld, wat betekent dit voor de korte en lang termijn?
- Besluitvorming: Welke besluiten nemen we en welke acties gaat wie uitvoeren?

2.3 Het Centraal Crisisteam regio Utrecht

Het centrale crisisteam draagt zorg voor coördinatie op hoofdlijnen en op onderwerpen die de continuïteit van totale huisartsenzorg in de Veiligheidsregio Utrecht betreffen. Ook is het centrale crisisteam verantwoordelijk voor communicatie met regio-overstijgende ketenpartners. De communicatie naar de hagro's en spoedposten verloopt via het eigen regionale crisisteam.

2.4 Huisartsen en medewerkers van de huisartsenpraktijken en spoedposten

De huisartsen en medewerkers voeren de hun toebedeelde taken uit. Dit zijn zoveel mogelijk de reguliere taken. De daadwerkelijke uitvoering van de zorg blijft altijd een verantwoordelijkheid van de individuele huisartsenpraktijken en de spoedposten. Zij zijn er verantwoordelijk voor dat zij kwalitatief goede zorg leveren onder alle omstandigheden. De zorgverzekeringswet maakt daarbij geen onderscheid tussen dagelijkse hulpverlening en hulpverlening bij crisis. De huisartsenzorg aan eigen patiënten en passanten die slachtoffer zijn van een crisis of ramp, valt onder de reguliere contractafspraken met de zorgverzekeraar.

2.5 GGD/ GHOR en ketenpartners

Het crisisteam is tijdens de crisis de verbindende schakel tussen GGD/GHOR en overheid enerzijds en de huisartsenpraktijken/ Spoedpost anderzijds.

Afhankelijk van het type incident of ramp onderhoudt het crisisteam ook bilateraal contacten met ketenpartners, zoals ziekenhuizen en V&V.

Indien nodig richt de GHOR een actiecentrum GHOR in om de kritische processen te coördineren.

2.6 Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)

De aanbieders van acute zorg die betrokken zijn bij de acute zorgketen (ziekenhuizen, huisartsen (Kring MN), huisartsenorganisaties, RAVU, GGD, verloskundigen, GGZ en veiligheidsregio) nemen deel aan het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Dit om in regionaal verband betere samenwerking binnen de acute zorg, in reguliere en opgeschaalde situaties, te bewerkstelligen en te waarborgen namens de Directeur Publieke Gezondheid (DPG).

Een belangrijk onderdeel hiervan is het (financieel) ondersteunen van opleiden, trainen en oefenen door de betrokkenen. Dit wordt door de gezamenlijke aandachtsfunctionarissen crisisbeheersing in Utrecht onderling afgestemd. Er wordt jaarlijks een gezamenlijk OTO-jaarplan ingediend voor 15 oktober bij het Traumazorgnetwerk Midden Nederland.

3. Melding en alarmering

Het proces 'Melding en alarmering' omvat het aannemen, verwerken en registreren van de gegevens over het incident en het alarmeren en/of informeren van de juiste betrokkenen.

3.1 Melding en alarmering bij een acute ramp

In het geval van een mogelijke crisis wordt een melding gedaan bij de crisiscoördinator, onderstaand schema laat zien welke aanspreekpunten er zijn en wanneer zij ingeschakeld worden. De contactgegevens worden actueel gehouden op de website van UNICUM Huisartsenzorg.

a. De Aandachtsfunctionaris crisisbeheersing

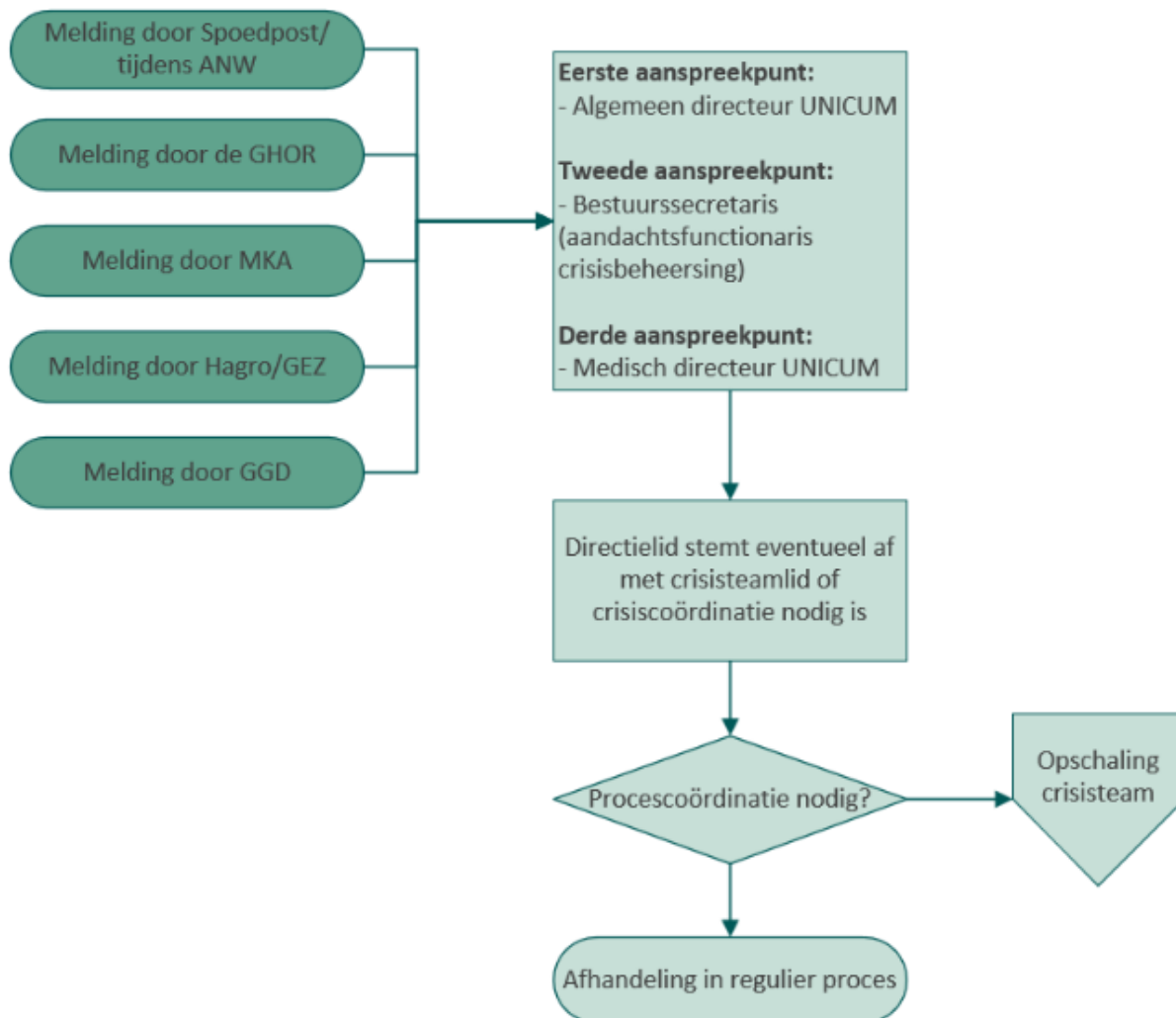
De aandachtsfunctionaris crisisbeheersing is de contactpersoon binnen UNICUM die de coördinatie heeft over de crisisbeheersing in de **voorbereidende fase (de koude fase)**. Hij/zij voert de werkzaamheden uit onder verantwoordelijkheid van de directie UNICUM, en stemt daar waar nodig inhoudelijk af met collega's uit de andere RHO's.

Wanneer een gebeurtenis impact kan hebben op de huisartsenzorg wordt dit gemeld bij UNICUM conform het hierna volgende schema. Indien er informatie gedeeld wordt via het Landelijk Crisis Management Systeem Geneeskundige Zorg (LCMS-GZ) wordt de crisiscoördinator hierover geïnformeerd.

b. De Crisiscoördinator

Dit is in de **warme fase** voor interne en externe partijen het eerste aanspreekpunt van het crisisteam en coördineert de uitvoering van besluiten van het crisisteam. Hij/zij stemt binnen de regio de onderlinge samenwerking op operationeel en tactisch niveau af tijdens crisis- of rampomstandigheden. Hij informeert en adviseert de huisartsen en spoedposten over de logistieke en materiële situatie en knelpunten die een overkoepelende beslissing vergen.

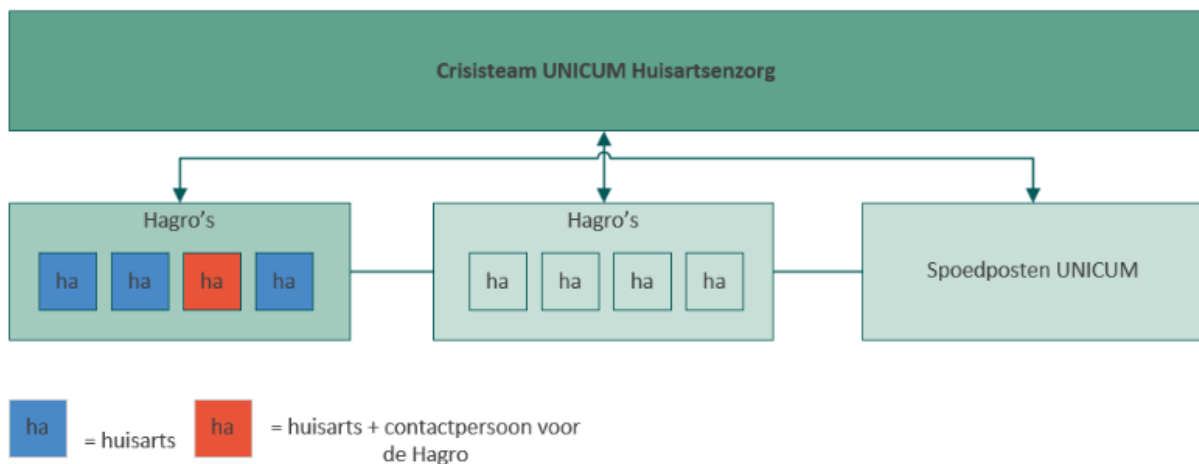
In hoofdstuk 2 wordt het crisisteam beschreven.



Om de melding in ontvangst te nemen kunnen de volgende items van belang zijn om te vragen:

- Informatie over het soort incident of de soort ramp;
- De locatie, het tijdstip en de aard van het incident;
- Indien van toepassing: informatie over gevaarlijke stoffen;
- De aard van verwondingen/symptomen van slachtoffers die zich bij de huisartsenpraktijken of de spoedpost kunnen melden;
- De te verwachten belasting van de ambulancezorg en de ziekenhuizen, waarmee huisartsen rekening moeten houden bij triage en doorverwijzing van patiënten;
- Adviezen en behandelperspectieven die huisartsen kunnen opvolgen;

Bij positief besluit over opschaling wordt het crisisteam gealarmeerd. Het crisisteam besluit of de aanspreekpunten per huisartsgroep opgeroepen worden. Dit is aan de orde als een incident of ramp impact heeft op een groot deel van het werkgebied van UNICUM. Het Crisisteam van UNICUM kan ook alleen betrekking hebben op ZOU of Lekstroom.



3.2 Proces bij specifieke incidenten

- *Inzet huisartsenzorg in een opvang- en/of behandelcentrum*

Huisartsen hebben geen rol op het rampterrein. Het primaire streven is om de zorgverlening aan slachtoffers van een ramp/incident door de huisartsen op de eigen locatie (praktijk/spoedpost) te laten plaatsvinden. Als daar behoefte aan is en verwijzing naar dagpraktijken of spoedpost niet toereikend is, kan huisartsenzorg ingezet worden in een opvang- of behandelcentrum. De GHOR maakt dit kenbaar aan de crisiscoördinator¹ van UNICUM, de GHOR zelf benadert hiervoor geen individuele huisartsen. De crisiscoördinator informeert de leden van het crisisteam. Wanneer het crisisteam niet bij elkaar is dan is er overleg met de medisch manager/directeur van UNICUM. Bij positief besluit bepalen ze in overleg met de GHOR de mate en wijze van inzet. De crisiscoördinator bevestigt de inzet en informeert de betrokken huisarts(en)/. UNICUM heeft wel een morele inspanningsverplichting, maar kan geen garantie geven tot bijvoorbeeld het participeren in de opvang van T3-slachtoffers.

Eenzelfde systematiek wordt gehanteerd voor de (mogelijke) inzet van huisartsen bij een andere 'collega' spoedpost.

- *incidenten met Gevaarlijke stoffen*

Bij incidenten met gevaarlijke stoffen van chemische, biologische, radiologische en nucleaire aard (CBRN) adviseert de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) van de GHOR de crisiscoördinator over ontsmetting en behandelwijze. Tijdens de ANW-uren volgt de Spoedpost Nieuwegein de richtlijnen van de SEH.

- *Een infectieziekte-uitbraak*

Infectieziektebestrijding vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de GGD.

- De huisartsen melden (vermoedens van) meldingsplichtige infectieziekten conform de reguliere procedures bij de arts infectieziektebestrijding van de GGD.
- De GGD informeert de huisartsen over (inter)nationaal gesignaleerde infectieziekten en preventieve maatregelen.
- Indien op basis van de berichtgeving van de GGD een uitbraak wordt verwacht van zodanige omvang dat opschaling noodzakelijk wordt, informeert de crisiscoördinator het crisisteam UNICUM.
- Samen met vertegenwoordigers van de ander drie RHO's is er de Werkgroep Communicatie GGD-HAP die bij centrale berichtgeving de communicatie naar de huisartsen afstemt. De verzending verloopt via de eigen RHO.

¹ De crisiscoördinator is in de warme fase voor interne en externe partijen het eerste aanspreekpunt van het crisisteam en coördineert de uitvoering van besluiten van het crisisteam. De crisiscoördinator maakt deel uit van het crisisteam. De rol van crisiscoördinator is niet belegd bij één persoon, meerdere aanspreekpunten kunnen deze rol vervullen.

4. Op- en afschaling

Tijdens een opschaling verandert de normale organisatie van de huisartsenzorg naar een organisatievorm die is toegesneden op de bestrijding van een incident of crisis. De omvang en de snelheid van opschalen kunnen per incident of crisis anders zijn, afhankelijk van de impact die het incident of de crisis heeft op de huisartsenzorg binnen UNICUM.

Als de reikwijdte van een incident of uitbraak beperkt blijft tot een individuele praktijk, Hagro of een spoedpost, dan wordt het vraagstuk op dat niveau opgelost en gelden de regulier gemaakte afspraken. De Hagro-contactpersoon kan de huisarts of Hagro ondersteunen. Ook het crisisteam is voor advies beschikbaar en onderhoudt indien nodig contact met ketenpartners. In deze gevallen zal niet snel sprake zijn van een omvangrijke crisis die de continuïteit van de regionale huisartsenzorg bedreigt. Het Crisisplan wordt in deze gevallen niet geactiveerd en er is geen sprake van opschaling van de regionale crisorganisatie.

Na ontvangst van de melding beoordeelt de crisiscoördinator in afstemming met een tweede crisisteamlid of opschaling noodzakelijk is.

Argumenten voor opschaling kunnen zijn:

- Een gereede kans op verstoring van de zorgcontinuïteit;
- veel media-aandacht.

4.1 Opschaling bij een acute crisis

Gedurende de opschaling zijn één of beide crisisteams van UNICUM actief en worden de contactpersonen per huisartsengroep(en) geïnformeerd. Uitsluitend het crisisteam onderhoudt de contacten over de crisis(beheersing) met de GHOR en met de ketenpartners.

4.2 Opschaling bij een infectieziekte-uitbraak

Een infectieziekte-uitbraak kent over het algemeen een langere aanlooptijd.

Bij een infectieziekte-uitbraak kan er een disbalans ontstaan in de huisartsenzorg wanneer de zorgvraag toeneemt en het zorgaanbod afneemt. Externe factoren kunnen deze balans mede beïnvloeden door bijvoorbeeld de beperkte beschikbaarheid van Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM), medicatie of opnamecapaciteit.

Dagsituatie

Wanneer ziekteverzuim niet meer in de praktijk opgevangen kan worden, zoeken huisartsen in eerste instantie oplossingen binnen de Hagro. Bij verder afnemende capaciteit en toenemende vraag wordt enkel zorg geboden die niet uitstelbaar is, conform de landelijke richtlijnen op dat moment.

| Stadium | Besluitvorming | Organisatie huisartsenzorg tijdens daguren |
|-----------|--------------------------------|--|
| Stadium 1 | Huisarts | Normale praktijkvoering |
| Stadium 2 | Hagro-contactpersoon | Een of enkele praktijken moeten sluiten, verdeling patiënten onder collega-praktijken in Hagro |
| Stadium 3 | Hagro-contactpersoon | Centralisatie naar één praktijk binnen de Hagro |
| Stadium 4 | GHOR i.s.m. crisisteams UNICUM | Huisartsenzorg wordt geregeld op regionaal niveau Bewaking scenario en bijstelling |

ANW-uren

Het capaciteitsprobleem tijdens ANW-uren wordt opgelost door gebruik van reservesystemen: bovencontractuele inzet van eigen medewerkers, oud-medewerkers, oud huisartsen, inzet van doktersassistenten in de regio, als het echt niet kan 3^e en 4^e-jaars medisch studenten, uitzendbureaus en studenten voor bezetting van de balie.

Tevens worden maatregelen getroffen om de instroom van nieuwe patiënten te minimaliseren:

- Aanwijzingen via website, krant en telefoonbandjes (zie hoofdstuk crisiscommunicatie).
- Strikte triageprotocollen; verwijzing naar de dagsituatie, behalve bij (dreigende) ABCD-problemen.
- Verwijzing naar de dagsituatie voor herhalingsrecepten.

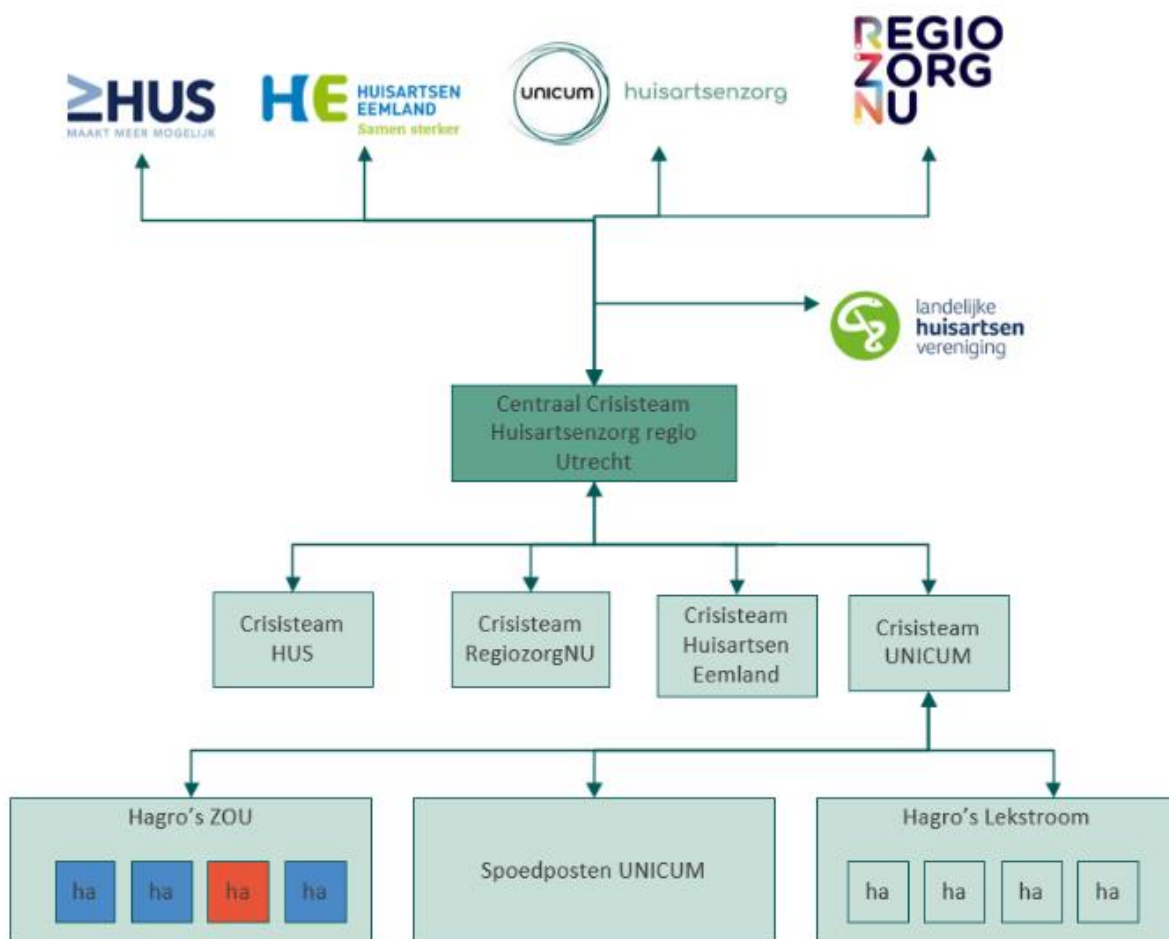
| Stadium | Besluitvorming | Organisatie huisartsenzorg tijdens ANW-uren |
|-----------|--|--|
| Stadium 1 | Teamleider/ directie Spoedpost | UNICUM draait gewoon door Besluitvorming en draagvlak continuïteitsplan Inventariseren reservecapaciteit |
| Stadium 2 | Crisisteam UNICUM | Cave mogelijkheden waarnemers Reservesystemen aanspreken |
| Stadium 3 | Crisisteam UNICUM | Triage volgens strikte protocollen, verwijzing naar dagsituatie, behalve bij (dreigend) ABCD-probleem Maximale inzet reservesystemen |
| Stadium 4 | GHOR/ ROAZ i.s.m. crisisteam UNICUM | Als het niet meer lukt binnen de hagro, worden diensten regionaal ingevuld a.d.h.v. centrale inventarisatie |

Voor de regionale afstemming met de ketenpartners kan onder leiding van de GHOR of het ROAZ overleg gevoerd worden met participatie vanuit de huisartsenzorg. Te onderscheiden zijn een bestuurlijk ROAZ en een meer tactisch/operationeel escalatieteam ROAZ.

4.3 Opschaling in maximale vorm

Er zijn omstandigheden waarbij het noodzakelijk is verder dan alleen naar één of beide crisisteam van UNICUM op te schalen. Een voorbeeld is de crisis met Covid-19. De ramp of crisis is regio-overstijgend en bovenregionale afstemming en coördinatie is dringend gewenst. Binnen de veiligheidsregio Utrecht zijn daar afspraken over gemaakt met de overige RHO's.

Schematisch kan het er in de maximaal opgeschaalde vorm als volgt uitzien:



4.4 Afschaling bij een crisis

Als er na enige tijd geen nieuw aanbod van patiënten meer is, wordt afgeschaald naar de normale werkwijze. Er kunnen regionaal verschillen zijn in het moment van afschaling. Afhankelijk van de situatie zouden bijvoorbeeld in de nazorgfase of meer projectmatige fase beide Crisisteam van Unicum samengevoegd kunnen worden. De GHOR meldt de afschaling telefonisch en schriftelijk aan het crisisteam. Het crisisteam informeert de huisartsen en overige medewerkers, via de Hagro-contactpersoon. Zo mogelijk vindt er een debriefing plaats waarbij de medewerkers geïnformeerd worden over de toestand en vragen kunnen worden beantwoord.

4.5 Afschaling bij een infectieziekte-uitbraak

Bij afnemend verzuim in de huisartsenpraktijken/ spoedposten vindt afschaling plaats naar lagere stadia. Besluitvorming daarover vindt plaats door de verantwoordelijke in het op dat moment geldende stadium. Het stadium van afschaling kan per Hagro verschillen. Indien nodig kan overgegaan worden naar een projectorganisatie.

4.6 Nazorg aan slachtoffers

Psychosociale nazorg aan slachtoffers is met name aan de orde na een ramp. In de acute fase van de ramp (3x24 uur) en de eerste nazorgfase (ca. 3 maanden) is de GHOR eindverantwoordelijk voor de psychosociale nazorg aan slachtoffers.

In de eerste nazorgfase kan de GHOR huisartsen verzoeken gezondheidsklachten en vragen van eigen patiënten te signaleren en te monitoren en de GHOR daarover te informeren.

Vanaf de tweede nazorgfase zijn de reguliere organisaties - de huisartsen en de geestelijke gezondheidszorg - verantwoordelijk, onder regie van de GGD. Deze fase kan tot enkele jaren duren.

Bevolkingsonderzoek

Om een goed beeld te krijgen van de gevolgen van een ramp op de gezondheidstoestand van betrokkenen, kan de gemeente een gezondheidsonderzoek opzetten en uitvoeren, in samenwerking met GHOR en GGD. Ze kan huisartsen verzoeken dat onderzoek geheel of gedeeltelijk uit te voeren bij hun eigen patiënten. Contacten hierover lopen rechtstreeks tussen gemeente en huisartsen.

4.7 Nazorg aan huisartsen en medewerkers

Huisartsen en medewerkers kunnen voor nazorg een beroep doen op de reguliere mogelijkheden zoals bedrijfsopvangteam, vertrouwensarts of bedrijfsarts. Als daar behoefte aan is, kan het crisisteam besluiten tot een specifieke aanpak voor de nazorg.

4.8 Evaluatie

- Binnen enkele weken na afloop van de crisissituatie kan het functioneren van de crisisorganisatie UNICUM geëvalueerd worden. De te kiezen methode en vorm is afhankelijk van de behoefte en de doelen.
- Het crisisteam evalueert of bespreekt het eigen handelen en de samenwerking met ketenpartners.
- De GHOR initieert eventueel ketenbreed een evaluatie en betreft de huisartsen hierbij.

Als daar aanleiding voor blijkt, worden procedures en afspraken verbeterd en wordt het crisisplan bijgesteld.

5. Informatiemanagement

Het doel van het proces 'Informatiemanagement' is het beschikbaar maken van een gedeeld en actueel beeld van de situatie ter ondersteuning van het (crisis) besluitvormingsproces. Dit proces is ingericht op basis van het concept van netcentrisch werken. Het netcentrisch werken is een werkwijze waarbij heldere afspraken worden gemaakt over het beschikbaar stellen van informatie, zodat de besluitvorming onder (crisis)omstandigheden altijd gebaseerd is op een actueel en consistent situatiebeeld. Bij netcentrische informatievoorziening wordt de informatie niet doorgegeven via hiërarchische lijnen, maar wordt ze zo snel mogelijk gedeeld met iedereen voor wie de informatie relevant kan zijn.

5.1 Het gedeelde Geneeskundige Beeld

Centraal in de werkwijze staat het beschikbaar stellen van een gedeeld en actueel beeld aan alle betrokken zorginstellingen, op basis waarvan betreffende instellingen in staat worden gesteld om hun eigen afwegingen in hun respectievelijke besluitvormingsprocessen te maken.

Vanuit de verschillende zorginstellingen is aangegeven aan welke informatie men behoefte heeft. Hieronder een overzicht van de verschillende aspecten die in het Gedeelde Beeld terug dienen te komen:

1. Situatie
 - a. Algemeen beeld, wat is er gebeurd
 - b. Oorzaak
 - c. Reden voor opschaling
 - d. Huidige stand van zaken
 - e. Inzicht in duur
2. Slachtoffer beeld
 - a. Aantallen
 - b. Classificatie
 - c. Doelgroepen (kinderen, ouderen, etc.)
 - d. Soort letsel (brandwonden, botbreuken, etc.)
 - e. Afkomst (zijn er buitenlanders bij betrokken?)
3. Gevaarlijke stoffen
 - a. Besmette slachtoffers/hulpverleners
 - b. CBRN protocol
 - c. Veiligheid eigen personeel
4. Communicatie
 - a. Maatschappelijke onrust
 - b. Communicatie strategie vanuit Veiligheidsregio
5. Meteo
 - a. Weersinvloeden (neerslag, temperatuur, etc.)
 - b. Weersverwachting

Vanuit de ketengedachte is het daarom noodzakelijk in de oordeels- en besluitvorming van de eigen organisatie de consequenties voor de overige betrokken zorginstellingen mee te wegen. Het LCMS-gz speelt hierin een essentiële rol om de informatie te delen. Bedenk en bespreek bijvoorbeeld welke gevolgen besluiten voor de spoedpost of ambulancedienst kunnen hebben.

5.2 Bereikbaarheidsgegevens

Om snel efficiënt te kunnen communiceren over de rampenopvang moeten actuele bereikbaarheidsgegevens beschikbaar zijn van functionarissen binnen UNICUM en externe partners.

- Bereikbaarheidsgegevens van het crisisteam en de Hagro-contactpersonen zijn essentieel en moeten snel kunnen worden opgevraagd.
- Als de rol van (vervangend) Hagro-contactpersoon overgaat op een andere huisarts, dient dit altijd te worden doorgegeven aan de aandachtsfunctionaris crisisbeheersing, ter actualisering van het bestand.

- De Hagro-contactpersoon is zelf verantwoordelijk voor een actueel bestand van contact- en bereikbaarheidsgegevens van de betrokken Hagro of huisartsenpraktijken.
- Contactgegevens van relevante ketenpartners zijn ook essentieel en moeten snel kunnen worden opgevraagd.

5.3 Registratie van behandelde patiënten en verwijzingen

Tijdens een crisis kunnen de processen ondersteund worden door de reguliere administratieve systemen.

Bij een infectieziekte-uitbraak kan desgewenst in het HIS of Topicus een mogelijkheid gecreëerd worden voor registratie van patiënten die met klachten op de spoedpost komen.

6. Crisiscommunicatie

Het proces crisiscommunicatie heeft de volgende doelen:

- Betekenisgeving: wat betekent de crisis voor getroffen en betrokkenen, samenleving?
- Schadebeperking: doorgeven van gedrags- en handelingsadviezen en instructies.
- Informatieverstrekking: voorzien in de informatiebehoefte van betrokkenen, publiek en pers door middel van algemene informatie, verklaringen en toelichting op het crisisbeleid.

6.1 Communicatie met publiek

Informatie over een crisis richting publiek is een taak van GGD/GHOR of overheden. Omwille van de eenduidigheid verstrekken huisartsen zo weinig mogelijk algemene informatie aan patiënten.

Indien relevant worden bellers via de wachttekst op de telefooncentrale verwezen naar een landelijk informatienummer of de website van de rijksoverheid.

Het informeren van het publiek/eigen patiënten over de bereikbaarheid van de huisartsenpraktijken/spoedposten tijdens de crisis is wel een taak van de huisartsenzorg.

6.2 Communicatie met de pers

Communicatie met de pers verloopt via het crisisteam. Huisartsen en medewerkers wordt geadviseerd geen pers te woord te staan, maar door te verwijzen naar het crisisteam.

6.3 Sociale media

In gesprek komen en blijven: dat maakt sociale media sociaal. Vier sociale media activiteiten op volgorde van belang:

- **Luisteren** (monitoren): weten wat er zoal gebeurt op sociale media. Wat wordt er over de organisatie of in het algemeen geschreven en wat is de toon van de berichten.
- **Produceren**: het plaatsen van informatie op sociale media laat zien waar jouw organisatie zich mee bezighoudt.
- **Reageren**: het corrigeren van verkeerde informatie of reageren op positieve of negatieve berichten op sociale media.
- **Interacteren**: hier gaat het om met elkaar in gesprek gaan en blijven, waardoor de buitenwereld blijvend bij de organisatie en haar werkzaamheden betrokken wordt.

Bijlagen

Bijlage 1: Wettelijke bepalingen

Wet op de Veiligheidsregio

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.

Artikel 33 zegt hierover het volgende:

1. Organisatorische verbanden die zorg of een andere dienst verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge [artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg](#) of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in [artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet](#), zorgaanbieders als bedoeld in de [Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg](#), Regionale Ambulancevoorzieningen en gezondheidsdiensten in die regio, die een taak hebben binnen de geneeskundige hulpverlening, treffen de nodige maatregelen met het oog op hun taak en de voorbereiding daarop.
2. Het bestuur van de veiligheidsregio en de in die regio werkzame instellingen, zorgaanbieders, ambulancevervoerders en diensten, bedoeld in het eerste lid, maken schriftelijke afspraken over de inzet van deze instellingen, zorgaanbieders, ambulancevervoerders en diensten bij de uitvoering van hun taak en op de voorbereiding daarop.
3. De instellingen, zorgaanbieders, ambulancevervoerders en diensten, bedoeld in het eerste lid, verstrekken het bestuur van de veiligheidsregio alle informatie over hun inzet en de voorbereiding daarop door middel van het jaardocument maatschappelijke verantwoording als bedoeld in artikel 16 van de Wet toelating zorginstellingen.
4. Bij algemene maatregel van bestuur worden eisen gesteld aan de inhoud van afspraken, bedoeld in het tweede lid.

Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen zorg (Wkkgz)

Artikel 3: "De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze... ...dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg."

Uitvoeringsbesluit Wkkgz

Artikel 8a5

1. Een zorgaanbieder die behoort tot een categorie als bedoeld in [artikel 8A.1, onderdelen a tot en met g](#), beschikt over een crisisplan.
2. In een crisisplan worden in ieder geval beschreven:
 - a. de handelwijzen van de zorgaanbieder in geval van crisissituaties die gevolgen kunnen hebben voor de eigen organisatie en een risico kunnen vormen voor de continuïteit of goede uitvoering van de acute zorg;
 - b. indien de zorgaanbieder een taak heeft in het kader van de rampenbestrijding en crisisbeheersing, bedoeld in [artikel 1 van de Wet veiligheidsregio's](#): hoe de zorgaanbieder uitvoering geeft aan de in [artikel 33, tweede lid, van de Wet veiligheidsregio's](#) bedoelde afspraken over de inzet van de zorgaanbieder bij die taak;
 - c. de noodzakelijke voorbereiding voor de in onderdeel a bedoelde handelwijzen en de in onderdeel b bedoelde uitvoering van afspraken.
3. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de in het tweede lid, onderdeel c, bedoelde voorbereidende activiteiten worden uitgevoerd.
4. De zorgaanbieder stuurt het crisisplan aan de directeur publieke gezondheid, bedoeld in [artikel 14, derde lid, van de Wet publieke gezondheid](#), van de regio of regio's, waar de zorgaanbieder zorg verleent.

Wettelijk kader huisartsenzorg

De wet verplicht zorgaanbieders en -instellingen (waaronder huisartsen resp. huisartsenspoedposten) de continuïteit van zorg zo veel mogelijk te waarborgen en 'de nodige maatregelen te treffen met het oog op hun taak bij de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen en de voorbereiding daarop'. Er is geen wettelijke plicht voor huisartsen om mee te werken in de rampenbestrijding.

Echter, de volgende wetgeving is ook van toepassing op crisisbeheersing in de huisartsenzorg:

- Conform artikel 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in zorg (Wkkgz) moet UNICUM zorgen voor een organisatie, personeel en middelen en een verantwoordelijkheidstoedeling die redelijkerwijs leidt tot goede zorg.
- De Wet Veiligheidsregio's beoogt 'een efficiënte en kwalitatief hoogwaardige organisatie van brandweertzorg, geneeskundige hulpverlening, rampenbestrijding en crisisbeheersing onder een regionale bestuurlijke regie'. Artikel 33 verplicht alle betrokken partijen maatregelen te treffen met het oog op hun taak en de voorbereidingen daarop.
- De Wet BIG stelt dat alle beroepsbeoefenaren in de zorg verantwoorde zorg dienen te leveren onder alle omstandigheden.

Tevens hebben huisartsen een duidelijke rol en betrokkenheid bij rampen en crises:

- Mobiele slachtoffers zoeken vaak zelf hulp, bij de eigen huisarts of een huisartsenpraktijk of een spoedpost nabij het rampterrein. De huisarts moet kwalitatief goede zorg bieden onder alle omstandigheden.
- Het primaire streven is om de zorgverlening aan slachtoffers van een ramp/incident door de huisartsen op de eigen locatie (praktijk/spoedpost) te laten plaatsvinden. Deze afspraken zijn vastgelegd in het convenant tussen GHOR en Huisartsenzorg.
- De huisarts speelt een belangrijke rol in de psychosociale nazorg (latere nafase) aan eigen patiënten die slachtoffer zijn van een ramp.
- In de aanloop naar bijvoorbeeld een infectieziekte-uitbraak krijgt de huisarts als eerste te maken met besmette patiënten; hij is 'poortwachter' van de zorgketen.

Kwaliteitskader

Bij het opstellen van dit crisisplan is rekening gehouden met de normen uit het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0: de zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises' (september 2016).

Bijlage 2: Verantwoordelijkheden, taken, bevoegdheden overheid

Gemeentebestuur

Rampenbestrijding en crisisbeheersing

- Het College van Burgemeester en Wethouders is verantwoordelijk voor de rampenbestrijding en crisisbeheersing (Wet Veiligheidsregio's).
- De burgemeester (of de voorzitter Veiligheidsregio) heeft bij rampen en crises het opperbevel over de hulpverlening (Wet Veiligheidsregio's).
- De burgemeester (of de voorzitter Veiligheidsregio) heeft de bevoegdheid om aanwijzingen te geven en vrijheidsbeperkende maatregelen op te leggen (Gemeentewet).

Infectieziektebestrijding

- Het College van Burgemeester en Wethouders is verantwoordelijk voor de infectieziektebestrijding (Wet Publieke Gezondheid).
De burgemeester (of de voorzitter Veiligheidsregio bij bijvoorbeeld A-ziekten) heeft de leiding over de infectieziektebestrijding (Wet Publieke Gezondheid).
- De burgemeester (of de voorzitter Veiligheidsregio) heeft de bevoegdheid om aanwijzingen te geven en vrijheidsbeperkende maatregelen op te leggen.

Openbare orde

- De burgemeester is verantwoordelijk voor de handhaving van de openbare orde (Politiewet).
- De burgemeester heeft de leiding over de handhaving van de openbare orde (Politiewet).

Openbaar Ministerie

- De (Hoofd)Officier van Justitie heeft de leiding over de politie voor wat betreft de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde.

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 conform de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Vanuit de Gemeentewet is hij of zij tevens verantwoordelijk voor de openbare orde. In de Wet Veiligheidsregio's (WVR) zal de verantwoordelijkheid bij bovenregionale infectieziektecrisis naar een hoger bestuursorgaan overgaan waarbij de lokale verantwoordelijkheid overeind blijft. De voorzitter van de veiligheidsregio is dan verantwoordelijk.

Directeur Publieke Gezondheid (DPG)

De DPG is verantwoordelijk voor twee organisaties: GGD en GHOR en is in die laatste hoedanigheid lid van de directie van de veiligheidsregio. De DPG is het aanspreekpunt en de gesprekspartner voor zowel het bestuur als voor de brandweer, politie, gemeente en justitie. Daarbij geeft de DPG integraal advies namens de geneeskundige keten. Met de komst van de DPG (sinds 2012) is er één gezicht van het openbaar bestuur richting de particuliere zorgpartijen, zijn reguliere en opgeschaalde (crisis)zorg dichter bij elkaar en vindt er gezamenlijke planvorming van volksgezondheid en veiligheid plaats.

Regionale bevoegdheden

Wanneer een infectieziekte-uitbraak meerdere gemeenten treft, coördineert de voorzitter van de veiligheidsregio de inzet van de betrokken gemeenten. Dit wordt ook wel aangeduid als GRIP 4. Voorts zal op basis van de Wet Publieke Gezondheid de voorzitter van de veiligheidsregio bij infectieziekten uit de groep A ook de bevoegdheden in het kader van de infectieziektebestrijding overnemen van de individuele Burgemeesters. Daarmee wordt bij een infectieziekte-uitbraak de inzet van GGD, GHOR, brandweer, politie en gemeenten

bestuurlijk gecoördineerd op de schaal van de 25 veiligheidsregio's, in afstemming met of onder leiding van de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (WVS).

Het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) functioneert als regisseur in de keten van de bestrijding infectieziektebestrijding. Het Cib treedt op als permanente tweedelijnsvoorziening voor de infectieziektebestrijding ten behoeve van de artsen infectieziekten van de GGD'en. Het Cib draagt namens de Minister van VWS zorg voor de landelijke coördinatie van de GGD-inzet. Tevens voert het Cib de landelijke surveillance van infectieziekten uit.

Inspectie voor de Gezondheidszorg

De Hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg is bevoegd om alle lokale informatie op te vragen of zelf te verzamelen, die nodig is voor zijn toezichthoudende taak. Hij kan de gemeenteraad, de Burgemeester en de Minister van VWS gevraagd en ongevraagd adviseren. Namens de Minister kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) aanwijzingen geven aan zorgverleners.

Bijlage 3: GRIP-niveaus

Bij de operationele hulpdiensten (politie, brandweer, GHOR en gemeente) zijn er afspraken gemaakt over een eenduidige gezagsstructuur. Er wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde Gecoördineerde Regionale IncidentenbestijdingsProcedure (GRIP). Middels GRIP kan, afhankelijk van de behoefte aan multidisciplinaire sturing op een incident en effect op de omgeving, door de coördinerende functionarissen of de meldkamer worden opgeschaald naar vier verschillende regionale sturingsniveaus. Binnen deze sturingsniveaus worden de monodisciplinaire leiding- en coördinatiestructuren van brandweer, politie, gemeenten en geneeskundige keten aan elkaar gekoppeld en daar waar nodig aangevuld met liaisons/adviseurs van andere crisispartners (zoals Defensie en waterschappen).

| GRIP | Korte duiding | Mogelijke betrokken teams |
|------|--|---|
| 1 | Incident met effecten tot maximaal in de directe omgeving van het incident. Er bestaat noodzaak tot en behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten met betrekking tot hun werkzaamheden vanuit het brongebied. | Commando Team Plaats Incident (CoPI) |
| 2 | Grootschalig incident/calamiteit met uitstraling naar de omgeving. Er bestaat noodzaak tot en behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten met betrekking tot hun werkzaamheden vanuit het effectgebied. | CoPI en Regionaal Operationeel Team (ROT) |
| 3 | Crisis in één gemeente. Er bestaat de noodzaak tot en de behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten op bestuurlijk niveau. | CoPI, ROT en Gemeentelijk Beleidsteam (GBT) |
| 4 | Crisis in meerdere gemeenten (effect). Er bestaat de noodzaak tot en de behoefte aan coördinatie tussen de hulpdiensten op bestuurlijk niveau onder regionale leiding. | CoPI, ROT en Regionaal Beleidsteam (RBT) |

Bijlage 4: Afkortingen

| | |
|----------------|--|
| Ac-GHOR | Actiecentrum GHOR |
| ACGz | Algemeen Commandat Gezondheidszorg |
| ANW | Avond- Nacht- en Weekend-uren |
| BAO | Bestuurlijk AfstemmingsOverleg |
| BIG | wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg |
| BOB | Beeld- Oordeel- en Besluitvorming |
| CBRN | Chemisch, Biologisch, Radiologisch en Nuclear |
| Cib | Centrum voor infectieziektebestrijding |
| CoPI | Commandoteam Plaats Incident |
| (C)CT | (Centraal) Crisisteam |
| DPG | Directeur Publieke Gezondheid |
| GAGS | Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen |
| GBT | Gemeentelijk Beleidsteam |
| GGD | Gemeentelijke of Gewestelijke GezondheidsDienst |
| GHOR | Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio |
| GRIP | Gecoördineerde Regionale IncidentbestrijdingsProcedure |
| HE | Huisartsen Eemland |
| HUS | Huisartsen Utrecht Stad |
| IGJ | Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd |
| LCMS-gz | Landelijk CrisisManagement Systeem-gezondheidszorg |
| LHV | Landelijke Huisartsen Vereniging |
| MKA | Meldkamer Ambulancezorg |
| NAW | Naam, Adres, Woonplaats |
| OMT | Outbreak Management Team |
| OTO | Opleiden, Trainen en Oefenen |
| OvDG | Officier van Dienst Geneeskundig |
| POH | Praktijk Ondersteuner huisartsen |
| PSHOR | Psycho Sociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen |
| PTSS | Post Traumatisch Stressyndroom |
| RAV | Regionaal Ambulance Voorziening |
| RBT | Regionaal Beleidsteam |
| RHO | Regionale Huisartsen Organisatie |
| RIVM | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu |
| ROAZ | Regionaal Overleg Acute Zorg |
| ROT | Regionaal Operationeel Team |
| SEH | Spoedeisende Eerste Hulp |
| V&J | Ministerie van Veiligheid en Justitie |
| VWS | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
| Wkkgz | Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg |
| WPG | Wet Publieke Gezondheid |
| WTZa | Wet Toelating Zorgaanbieders |
| WTZi | Wet Toelating Zorginstellingen |
| WVR | Wet Veiligheidsregio's |
| ZiROP | Ziekenhuis RampenOpvangPlan |
| ZOU | Zuidoost Utrecht |