



Huisartsen Rampen Opvangplan

Zwolle-Hardenberg

Deel B Infectieziekten

Colofon:

Versie: 1.0

15 december 2012

Auteur: Jolanda Corré

Versiebeheer		
Versienummer	Vastgesteld	Partijen
1.0	29 november 2012	LHV Huisartsenkring Zwolle/Flevoland
	27 november 2012	Medrie

Inhoudsopgave

Afkortingen en begrippenlijst	5
1. Inleiding	7
1.1. Algemeen.....	7
1.2. Doel en structuur HaROP	7
1.3. Geraadpleegde documenten	7
1.4. Deelnemende partijen	8
1.5. Adherentiegebieden	8
1.6. Samenstelling projectgroep	9
1.7. Onderhoudsprocedure	9
2. Uitgangspunten	10
2.1. Continuïteit Huisartsgeneeskundige zorg	10
2.2. Samenwerking en draagvlak.....	10
2.3. Stadia van alarmering	10
2.4. Patiëntenstromen	11
2.5. Landelijke richtlijnen	11
3. Samenwerking met externe partners.....	12
3.1. Samenwerking Zorgketen	12
3.2. Samenwerking Tweedelijnszorg	13
3.3. Samenwerking GHOR.....	13
3.4. Actiecentrum/Backoffice GHOR	14
3.5. Taakverdeling GGD en GHOR bij een infectieziekte-uitbraak.....	14
4. Crisisstructuur en Opschaling.....	15
4.1. Crisisstructuur	15
4.2. Opschaling	15
5. Crisisteam Huisartsenzorg	16
5.1. Samenstelling Crisisteam Huisartsenzorg.....	16
5.2. Opschaling van het Crisisteam Huisartsenzorg	16
5.3. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden Crisisteam Huisartsenzorg	17
5.4. Overleg Crisisteam Huisartsenzorg	17
6. Hagro Contactpersonen	18
6.1. Coördinatie binnen de Hagro	18
6.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden Hagro Contactpersoon	18
7. Huisartsen.....	19
7.1. Huisartsen(groepen) bij een infectieziekte-uitbraak	19
7.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden huisartsen(groepen)	19
7.3. Inzet beschikbare huisartsencapaciteit	19
7.4. Actueel inzicht in beschikbare capaciteit huisartsen	20
7.5. Ziekmelding huisartsen.....	20
8. Medewerkers.....	21
8.1. Uitval medewerkers	21
8.2. Taken en verantwoordelijkheden medewerkers.....	21
8.3. Inzet beschikbaar medewerkers	21
8.4. Actueel inzicht in beschikbaar medewerkers	21
8.5. Ziekmelding medewerkers	21

9. Stadia van opschaling	22
9.1. Disease monitoring	22
9.2. Voorbereidingsactiviteiten	22
9.3. Stadium 1	22
9.4. Stadium 2	22
9.5. Stadium 3	23
9.6. Stadium 4	23
10. Communicatie.....	24
10.1. Algemeen.....	24
10.2. Communicatiemiddelen	24
10.3. Schema crisiscommunicatiestromen.....	24
10.4. Interne communicatie	25
10.5. Communicatie naar eigen patiënten.....	25
10.6. Publiekscommunicatie	25
10.7. Mediacontacten	26
11. Afschaling	28
11.1. Evaluatie.....	28
11.2. Psychosociale hulpverlening voor medewerkers	28
12. Opleiden, trainen, oefenen en praktijkervaring bij rampen en crises	28
13. Financiële paragraaf	28
BIJLAGEN	29
Bijlage 1 Instructie HaROP Deel C Infectieziekten	29
Bijlage 2 Taakomschrijving Crisisteam Huisartsenzorg	30
Bijlage 3 Overleg Crisisteam Huisartsenzorg	31
Bijlage 4 BOB-registratieformulier	32
Bijlage 5 Voorbeeld checklist huisarts	33
Bijlage 6 Voorbeeld werkdrukmonitorvragen	34
Bijlage 7 CAO Huisartsenzorg 1 april 2011 – 31 december 2012.....	35
Bijlage 8 Uitwerking crisiscommunicatiestromen	36
Bijlage 9 Evaluatie.....	38
Bijlage 10 Format crisisadministratie	39
Bijlage 11 Positie Dienstenstructuur Hasselt/Zwartsluis	40

Afkortingen en begrippenlijst

Actiecentrum/Backoffice GHOR	Centraal operationeel coördinatiepunt bij rampen en crisis: zie 3.4.
Afschaling	Overgang naar een lager stadium: naar stadium 3: Crisisteam Huisartsenzorg + GHOR naar stadium 2 of 1: Crisisteam Huisartsenzorg
ANW	Avond- Nacht- en Weekenduren (en erkende feestdagen)
Crisisteam Huisartsenzorg	Ten tijde van een infectieziekte-uitbraak wordt een Crisisteam Huisartsenzorg ingericht, bestaande uit vertegenwoordigers van de Huisartsenpost en de Huisartsenkring; zie hoofdstuk 5 en 2
Flitsramp	Een ramp of crisis die zich onverwacht en heftig voordoet: voorbeeld: de vuurwerkramp in Enschede
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio: verantwoordelijk voor de coördinatie van de medische ketenzorg bij rampen en crises
GRIP	Gecoördineerde Regionale IncidentbestrijdingsProcedure
Hagro contactpersonen	Per Hagro wordt een persoon aangewezen die tijdens de infectieziekte-uitbraak de contactpersoon is voor het Crisisteam Huisartsenzorg; de taken die hierbij behoren zijn vermeld in hoofdstuk 6
HAP	HuisArtsenPost
HaROP	HuisArtsen RampOpvangPlan
HaROP Deel A	Theoretisch en wettelijk kader van het Huisartsen Rampenopvangplan
HaROP Deel B Infectieziekten	Praktische uitwerking van de rol en verantwoordelijkheden van huisartsen, Huisartsenpost en Huisartsenkring bij de uitbraak van een infectieziekte
HaROP Deel C Infectieziekten	Actielijst (checklisten) voor het Crisisteam Huisartsenzorg, de Hagro Contactpersonen en de huisartsen bij de uitbraak van een infectieziekte (afgeleid van het HaROP Deel B Infectieziekten)
HaROP Deel B Flitsramp	Praktische uitwerking van de rol en verantwoordelijkheden van huisartsen, Huisartsenpost en Huisartsenkring bij een flitsramp
HaROP Deel C Flitsramp	Actielijst (checklisten) voor het Crisisteam Huisartsenzorg en de huisartsen bij een flitsramp (afgeleid van het HaROP Deel B Flitsramp)
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
Opgeschaalde fase	Zogenaamde 'warme' fase: periode van ramp of crisis
Opschaling	Overgang naar een hoger stadium: naar stadium 1 of 2: Crisisteam Huisartsenzorg naar stadium 3 of 4: Crisisteam Huisartsenzorg + GHOR
OTO	Opleiden, trainen, oefenen
Preparatieve fase	Zogenaamde 'koude' fase: periode dat er geen sprake is van een (dreigende) ramp of crisis; inclusief de voorbereidingsperiode
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
Regionaal Ketenoverleg	Overlegstructuur onder regie van de GHOR met vertegenwoordigers van de sectoren uit de zorgketen: zie hoofdstuk 3.1.

SEH	Spoedeisende hulp
Stadium 0 (wit)	Preparatief stadium, waarin voorbereidingsactiviteiten plaatsvinden
Stadium 1 (groen)	Normale praktijkvoering
Stadium 2 (oranje)	Aanvullende afspraken zijn nodig om consulten en uitval te kunnen opvangen en om de tweedelijnszorg te ontlasten. Telefonische bereikbaarheid komt onder druk te staan; primair op Hagro-niveau
Stadium 3 (rood)	Opschalen van reguliere zorg naar regionale zorg
Stadium 4 (donkerrood)	De continuïteit van de huisartsenzorg kan niet meer binnen de reguliere organisatie worden gewaarborgd: GRIP 3 of GRIP 4
Veiligheidsregio	Samenwerking van besturen en diensten ten aanzien van taken op het terrein van brandweezorg, rampenbeheersing, crisisbeheersing, Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en handhaving van de openbare orde en veiligheid
VHN	Vereniging Huisartsenposten Nederland
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

1. Inleiding

1.1. Algemeen

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

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

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

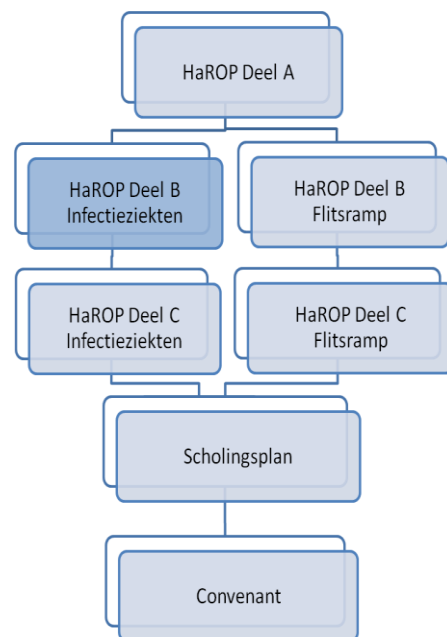
1.2. Doel en structuur HaROP

Het Huisartsen Rampenopvangplan (HaROP) is samengesteld **door en voor de huisartsenzorg (zie hoofdstuk 1.5)** ter voorbereiding op een ramp of crisis.

Dit HaROP Deel B Infectieziekten bereidt de huisartsenzorg voor op richtlijnen en maakt afspraken over de organisatie van de huisartsenzorg ten tijde van een infectieziekte-uitbraak.

Dit plan vormt een onderdeel van het HaROP Invullen. De structuur van het HaROP is als hiernaast weergegeven.

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



1.3. Geraadpleegde documenten

Bij het samenstellen van dit document is gebruik gemaakt van:

- het LHV Model HaROP
- de LHV Praktische Toolkit Voorbereid op infectieziekten
- de Handleiding, samenwerking tussen huisartsen en GHOR.
- Continuïteitsplan SDH IJssel-Vecht / Flevoland maart 2010.

1.4. Deelnemende partijen

- Medrie
- LHV Huisartsenkring Zwolle/Flevoland
- Dienstenstructuur Hasselt / Zwartsluis ¹

1.5. Adherentiegebieden

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

In onderstaand overzicht is uitgegaan van de regio Zwolle-Hardenberg. Vermeld zijn de gemeenten die een uitzondering vormen qua adherentiegebied. Hierbij is aangegeven bij welke Huisartsenposten, Huisartsenkringen en GHOR-regio's de huisartsen in deze plaatsen zijn aangesloten en welk HaROP zij volgen. Voor die gebieden waar in de rechter kolom Zwolle-Hardenberg staat vermeld, betekent dit dat zij dit HaROP van toepassing is.

Gemeente	Huisartsenpost	Huisartsenkring	GHOR	HaROP (crisisteam)
Coevorden	Medrie	Drenthe	Drenthe	Zwolle-Hardenberg
Deventer	Medrie	Gelre-IJssel	IJsselland	Zwolle-Hardenberg
Raalte	Medrie	Gelre-IJssel	IJsselland	Zwolle-Hardenberg
Hasselt	Zelfstandige dienstenstructuur	Zwolle/Flevoland	IJsselland	Zwolle-Hardenberg
Zwartsluis	Zelfstandige dienstenstructuur	Zwolle/Flevoland	IJsselland	Zwolle-Hardenberg
Vollehove Sint Jansklooster Blokzijl Kalenberg	Zelfstandige dienstenstructuur	Zwolle/Flevoland	IJsselland	Zwolle-Hardenberg
Oldebroek Elburg	Medrie	Zwolle/Flevoland	Noordoost Gelderland	Zwolle-Hardenberg
Olst	Medrie	Gelre-IJssel	IJsselland	Zwolle-Hardenberg
Staphorst	CHD	Huisartsenkring Drenthe	IJsselland	Drenthe

¹ Dienstenstructuur Hasselt/Zwartsluis wordt geacht partij te zijn vallend onder werkingsfeer van dit HaROP en heeft aangegeven akkoord te gaan met de situatie waarin zij ten tijde van een ramp of crisis gezien kan worden als ware zij onderdeel van Medrie. Dit volgt uit een e-mail d.d. 10 juli 2012 als opgenomen als bijlage 11 in het HaROP Infectieziekten Deel B.

1.6. Samenstelling projectgroep

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

- Mevrouw M. Verloop Medrie (coördinator Zwolle)
- Mevrouw K. Broekman Medrie (coördinator Flevoland)
- De heer E. Knol Huisarts (bestuurslid LHV Huisartsenkring Zwolle/Flevoland)
- De heer A. Borsboom Huisarts (gemandateerd lid LHV Huisartsenkring Zwolle/Flevoland)
- Mevrouw N. Postema LHV-bureau Noord-Nederland (beleidsmedewerker)
- Mevrouw E. Bouwmeester GHOR IJsselland (medewerker beleidsimplementatie)
- De heer N. Bosman GHOR IJsselland (senior beleidsmedewerker)
- De heer A. Borgstein GHOR Flevoland (juridisch beleidsmedewerker)
- Mevrouw J. Corré Projectmanagement

1.7. Onderhoudsprocedure

Het onderhoud van het HaROP Deel B en Deel C Infectieziekten ligt in handen van de kwaliteitsmedewerker van Medrie en wordt afgestemd met de beleidsmedewerker van LHV-bureau Noord-Nederland. Actualisering van de gegevens zal jaarlijks plaatsvinden in het 2^{de} kwartaal.

GHOR-bureau IJsselland zal vervolgens het HaROP checken. Eventuele wijzigingen worden doorgegeven ter aanpassing.

2. Uitgangspunten

Door de schaarste aan medewerkers, het grote aanbod van patiënten als gevolg van de infectieziekte-uitbraak en de vereiste continuïteit van de spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg, moet worden gestreefd naar een optimale inzet van mensen en middelen ten tijde van een infectieziekte-uitbraak.

2.1. Continuïteit Huisartsgeneeskundige zorg

Een goede voorbereiding op een infectieziekte-uitbraak is cruciaal om de continuïteit van de huisartsenzorg te borgen. De belangrijkste aspecten zijn:

1. uitstelbare zorg waar mogelijk uitstellen
2. mensen en middelen zo efficiënt mogelijk inzetten
3. samenwerking tussen de deelnemende huisartsen
 - a. draagvlak bij alle partijen (zie 1.4.)
 - b. consensus tussen de verschillende partijen
 - c. naleven van afspraken door alle deelnemers.

Belangrijke voorwaarde bij de samenwerking is dat de autonomie van de individuele praktijken zo veel mogelijk en zo lang mogelijk blijft behouden, mits dit binnen de samenwerking mogelijk is.

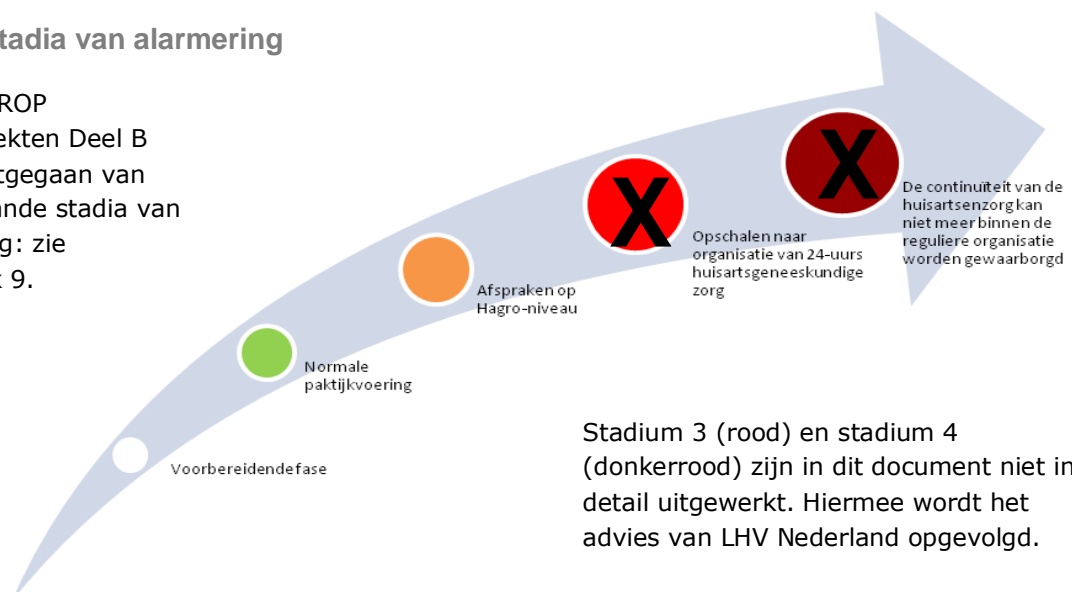
De communicatie over de continuïteit van huisartsenzorg naar de burger is van groot belang. Er dient duidelijk aangegeven te worden of een hulpvraag gehonoreerd kan worden. Zorgshoppen moet in deze situatie voorkomen worden.

2.2. Samenwerking en draagvlak

Voor een doelmatige uitvoering van de activiteiten in het HaROP is het van belang dat huisartsen opvolging geven aan de afspraken en de adviezen van het Crisisteam Huisartsenzorg. Vaststelling van het HaROP heeft plaatsgevonden in de Algemene Ledenvergadering van Huisartsenkring Zwolle/Flevoland d.d. 29 november 2012 en de Raad van Bestuur van Medrie d.d. 27 november 2012. In deze gremia is het HaROP geaccordeerd, waardoor commitment van de individuele huisartsen mag worden verwacht.

2.3. Stadia van alarmering

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



2.4. Patiëntenstromen

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

- patiënten met infectieziekten
- patiënten met niet uitstelbare chronische zorgvraag
- patiënten met uitstelbare zorgvraag.

2.5. Landelijke richtlijnen

Zodra tussen landelijke partijen overeenstemming is over richtlijnen voor huisartsen (triage, beschermende middelen etc.), voor toegang tweede lijn en toegang IC tijdens de infectieziekte-uitbraak en deze passend zijn in de regionale situatie, zullen Huisartsenpost en Huisartsenkring zich hieraan conformeren en deze richtlijnen implementeren. De betreffende richtlijnen waarop dit van toepassing is zijn opgenomen in het HaROP Deel C Infectieziekten. In stadium 0 zal over de relevante richtlijnen contact worden opgenomen met GGD IJsselland.

3. Samenwerking met externe partners

3.1. Samenwerking Zorgketen

3.1.1. ROAZ

De samenwerking binnen de zorgketen is onder andere georganiseerd middels het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). In de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) is bij het traumacentrum een opdracht neergelegd om een ROAZ te organiseren. Het ROAZ is een netwerkorganisatie waarin door nauwe samenwerking de bereikbaarheid, beschikbaarheid, continuïteit en kwaliteit van de acute zorg in de regio wordt gewaarborgd.

In het ROAZ zitten bestuurders en vertegenwoordigers van ziekenhuizen, ambulancediensten, doktersdiensten, GGD, GGZ, huisartsen, thuiszorginstellingen, verloskundigenkringen en GHOR. Doel van dit overleg is om te zorgen dat een patiënt die acute zorg nodig heeft, zo snel mogelijk op de juiste plaats terechtkomt.

3.1.2. Regionaal Geneeskundig Platform

GHOR IJsselland kent naast het ROAZ een ander overleg waarin de huisartsen zijn vertegenwoordigd, namelijk het Regionaal Geneeskundig Platform (RGP). De GHOR organiseert dit overleg twee keer per jaar. Aan dit overleg nemen de directieleden van GHOR-ketenpartners deel en in dit overleg bespreken de leden GHOR ontwikkelingen en documenten die voor de ketenpartners van belang zijn.

Hoewel de groepen deelnemers van RGP en ROAZ overlappen zijn het toch wezenlijk andere overleggen. Zo richt het RGP zich voornamelijk op de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises, maar kijkt hierbij verder dan alleen de acute zorg. Bovendien is het RGP een officieel adviesorgaan van het bestuur van de Veiligheidsregio.

Het RGP heeft een aantal organen onder zich:

- het Coördinatorenoverleg, waaraan het middelmanagement van de GHOR-ketenpartners deelneemt en waar de inhoudelijke discussies plaatsvinden
- de werkgroep Opleiden, trainen en oefenen GHOR
- de werkgroep Kwaliteit.

3.1.3. Coördinatorenoverleg

In de koude situatie is het Coördinatorenoverleg een overleg van managers en crisiscoördinatoren uit de geneeskundige keten onder regie van de GHOR. Tijdens een infectieziekte-uitbraak gebruikt de GHOR (de Algemeen Commandant Gezondheidszorg (voorheen HS-GHOR)) ditzelfde overleg om als loket af te stemmen over de infectieziekte-uitbraak en over de gevolgen voor de kwaliteit en de continuïteit van zorg.

NB: De aanbieders van zorg (GGD, ziekenhuizen, huisartsen etc.) blijven volgens de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de wet BIG² zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van verantwoorde zorg).

² Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

3.1.4. Regionaal Outbreak Management team (R-OMT)

Tijdens een (dreigende) infectieziektecrisis fungeert het R-OMT als adviesorgaan van De algemeen commandant Gezondheidszorg (voorheen HSGHOR) Het R-OMT maakt afspraken over de ketenzorg en/of verfijnt deze. De procesleider IZB van de GGD is voorzitter van het R-OMT. Deze verzorgt ook de terugkoppeling naar de crisiscoördinator van de GGD en naar de Algemeen Commandant Gezondheidszorg.

Het R-OMT is verantwoordelijk voor:

- Het vertalen van landelijk beleid naar regionale activiteiten
- Beleidsadvisering afstemmen met regionale zorgaanbieders en GHOR
- Adviseren ten aanzien van de in te zetten maatregelen en beleidsstrategie voor de bestrijding van de infectieziektecrisis in de regio.
- Op basis van disease monitoring rapporteren over de ontwikkeling van de infectieziektecrisis aan het Cib (Centrum Infectieziektebestrijding) en het Veiligheidsbestuur

Samenstelling van het R-OMT

Organisatie	Functie
GGD	Procesleider IZB/ Voorzitter
GGD	Arts Infectieziekten
Ziekenhuis	Ziekenhuishygiënist
Streeklaboratorium	Microbioloog
<i>CIB*</i>	Regionaal Arts Consulent
<i>Huisartsen*</i>	Vertegenwoordiger
<i>Apotheek*</i>	Vertegenwoordiger
<i>Thuiszorg*</i>	Vertegenwoordiger
<i>Overige relevante partijen/partners*</i>	

* *Cursief = facultatief, afhankelijk van het incident*

3.2. Samenwerking Tweedelijnszorg

Hoewel de huisartsenzorg en de tweedelijnszorg elkaar ontmoeten in het ROAZ, is bilateraal overleg met vertegenwoordigers van de ziekenhuizen een vereiste. Het is van belang dat er door het Crisisteam Huisartsenzorg frequente afstemming plaatsvindt met de ziekenhuizen over aansluiting van praktische processen en procedures. De aanspreekpunten voor de huisartsenzorg tijdens een infectieziekte-uitbraak zijn de crisiscoördinatoren van de ziekenhuizen.

3.3. Samenwerking GHOR

Ten tijde van een infectieziekte-uitbraak zorgt de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) voor verbinding tussen de ketenpartners en de multidisciplinaire partners. Ketenpartners zijn de partners binnen de witte kolom (huisartsenzorg, ziekenhuizen, GGD, GGZ, Nederlands Rode Kruis, RAV, etc.), multidisciplinaire partners zijn de brandweer, politie en gemeenten.

3.4. Actiecentrum/Backoffice GHOR

Het Actiecentrum/Backoffice GHOR wordt ingesteld voor de coördinatie van de kritische processen op het gebied van de geneeskundige hulpverlening/zorg. Coördinatie vindt vooral plaats via de samenwerking van het Actiecentrum/Backoffice GHOR met het Crisisteam Huisartsenzorg. Het Actiecentrum/Backoffice GHOR wordt operationeel zodra de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg dit nodig acht.

De acties voor het Actiecentrum/Backoffice zullen afhankelijk zijn van de problemen die op de organisatie van de rampbestrijding afkomen. Een uitputtende opsomming is vooraf niet te geven. In elk geval zal het Actiecentrum/Backoffice GHOR in geval van een infectieziekte-uitbraak als taak hebben het onderhouden van de informatie-uitwisseling met de ziekenhuizen, huisartsen en andere partners in de medische zorgverlening, waardoor elke sector optimaal de eigen zorg zo lang mogelijk kan blijven verlenen.

3.5. Taakverdeling GGD en GHOR bij een infectieziekte-uitbraak

3.5.1. GGD

Het team Infectieziektebestrijding (IZB) houdt zich dagelijks bezig met infectieziektemeldingen. Belangrijke processen zijn bronopsporing, contactonderzoek, vaccinatie of (chemo) profylaxe en afzondering. Daarnaast spelen het nemen van hygiënemaatregelen, voorlichting en registratie een prominente rol. Deze activiteiten vormen de basis van de infectieziektebestrijding binnen GGD IJsselland. Die basis blijft onveranderd, ook tijdens een (dreigende) infectieziektecrisis. Het is echter goed denkbaar dat de prioritering en de coördinatie van de werkzaamheden verandert. Dit beschrijft de GGD in haar GGD Rampenopvangplan (GROP) en meer specifiek in het Opschalingsplan Infectieziektebestrijding.

3.5.2. GHOR

De taken van de GHOR die hieronder worden beschreven zijn mogelijke taken die GHOR IJsselland bij een (dreigende) Infectieziektecrisis heeft. 'Mogelijk', omdat zij niet alle taken per definitie uitvoert. Dit is namelijk van verschillende factoren afhankelijk, zoals type infectieziekte, verloop van de ziekte en het landelijk beleid. NB: de GHOR neemt geen inhoudelijke taken over.

De GHOR heeft in elk geval drie kerntaken:

- het laten samenwerken van diverse zorginstellingen (monodisciplinaire samenwerking)
- Afstemming met politie, gemeenten, brandweer (multidisciplinaire samenwerking)
- Monitoren van de continuïteit van de 1^e en 2^e lijnszorg.

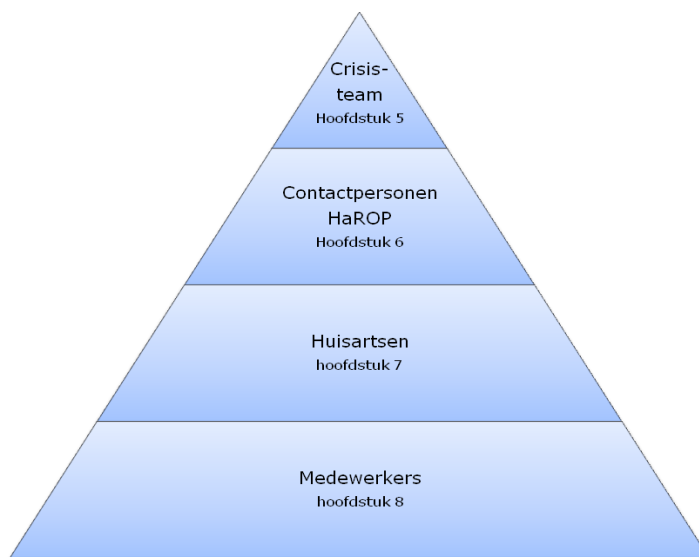
4. Crisisstructuur en Opschaling

Een uitbraak van een infectieziekte heeft geen acuut karakter. Men kan een uitbraak zien aankomen, ook al kan de verspreiding van het pathogeen snel gaan. Hierdoor is er tijd om voorbereidingen te treffen om de continuïteit van de huisartsenzorg te optimaliseren. Het HaROP Deel B Infectieziekten treedt in werking wanneer duidelijk wordt dat het aanbod van patiënten zo groot dreigt te worden dat adequate zorgverlening in het gedrang kan komen en/of medewerkers dreigen uit te vallen.

Eén van de leden van het Crisisteam neemt het initiatief om het Crisisteam Huisartsenzorg bijeen te roepen en het HaROP Deel B Infectieziekten te activeren.

4.1. Crisisstructuur

In een opgeschaalde situatie is onderstaande structuur van toepassing.



4.2. Opschaling

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

De reguliere huisartsenzorg (overdag en spoed in ANW) blijft **zo lang als mogelijk** gewaarborgd in stadium 2 en 3. Dit is van groot belang, niet in de laatste plaats om een al te grote toestroom naar de Huisartsenpost en de SEH te voorkomen.

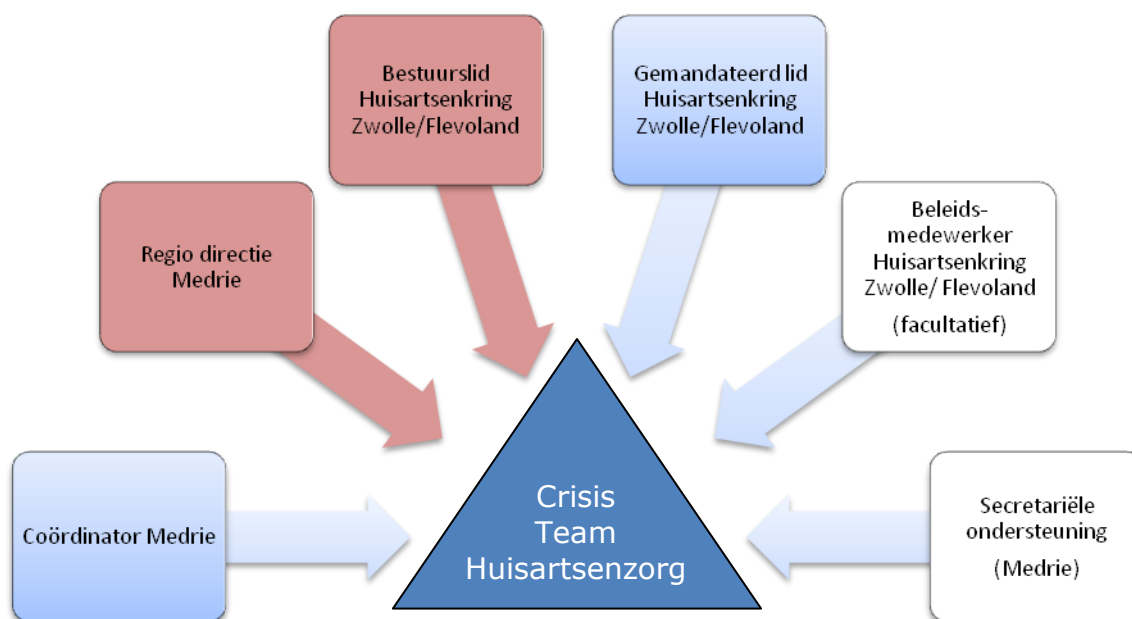
In stadium 1 en 2 kunnen Hagro's binnen een regio zich in verschillende stadia van opschaling bevinden. De situatie kan zich voordoen dat het noodzakelijk is dat een aangrenzende Hagro die zelf nog geen problemen ondervindt, ondersteuning gaat bieden aan een collega-Hagro die dreigt uit te vallen. Hierdoor gaat de eerst genoemde Hagro naar een hoger opschalingstadium omwille van de continuïteit van zorg in een groter gebied.

In de totale periode van de infectieziekte-uitbraak kan het zijn dat er 'teruggeschaald en weer opgeschaald' wordt. Vanaf stadium 4 wordt opgeschaald op het niveau van de Veiligheidsregio.

5. Crisisteam Huisartsenzorg

5.1. Samenstelling Crisisteam Huisartsenzorg

Bij een infectieziekte-uitbraak is er sprake van drie Crisisteam Huisartsenzorg: voor de regio Zwolle, de regio Hardenberg en de regio Flevoland (met uitzondering van de gebieden als genoemd in hoofdstuk 1.5.). Qua samenstelling zijn deze Crisisteam Huisartsenzorg gelijk en onderstaand een weergave van de deelnemers. Elk lid van het Crisisteam Huisartsenzorg heeft een vervanger.



5.2. Opschaling van het Crisisteam Huisartsenzorg

In stadium 0 tot en met 2 is er voor elke regio een separaat Crisisteam Huisartsenzorg. Deelnemers zijn te allen tijde een huisarts (als gemandateerd lid van de Huisartsenkring Zwolle/Flevoland) en de coördinator van Medrie van de betreffende regio aangevuld met secretariële ondersteuning. Er vindt intensieve afstemming plaats tussen de beide Crisisteam Huisartsenzorg.

Vanaf stadium 3 – of indien van toepassing zoveel eerder – wordt het Crisisteam opgeschaald van tactisch naar strategisch niveau en aangevuld met de regiodirectie van Medrie en een bestuurslid van de Huisartsenkring Zwolle/Flevoland. De intensieve afstemming blijft ook in dit stadium van toepassing.

Vanaf het moment dat coördinatie van de zorgketen – en dus ook de huisartsenzorg – wordt overgenomen door de GHOR zullen de Crisisteam Huisartsenzorg separaat opereren op het niveau van de Veiligheidsregio IJsselland.

5.3. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden Crisisteam Huisartsenzorg

Het Crisisteam Huisartsenzorg heeft de volgende kerntaken.

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

Deze kerntaken zijn uitgewerkt in bijlage 2.

5.4. Overleg Crisisteam Huisartsenzorg

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

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

Overleg zal plaatsvinden volgens de BOB-systematiek. Dit is uitgewerkt in bijlage 3, samen met een voorbeeldagenda. Van elk overleg wordt een BOB-registratieformulier ingevuld, dat aan alle deelnemers wordt verstrekt. Zie bijlage 4.

6. Hagro Contactpersonen

6.1. Coördinatie binnen de Hagro

In elke Hagro is een Hagro Contactpersoon is benoemd. De Hagro Contactpersoon vormt de spin in het web binnen de eigen Hagro en is de contactpersoon voor het Crisisteam Huisartsenzorg.

6.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden Hagro Contactpersoon

De Hagro Contactpersoon

1. heeft een vervanger, die formeel is aangesteld door de Hagro en van wie de naam bekend is bij het Crisisteam Huisartsenzorg.
2. is en blijft op de hoogte van de mate waarin de praktijken operationeel zijn.
3. is het aanspreekpunt voor het Crisisteam Huisartsenzorg.
4. zorgt dat de GSM-nummers van collega's (inclusief HIDHA's en waarnemers) van de eigen Hagro bij iedereen bekend zijn en stelt dit overzicht ter beschikking aan het Crisisteam Huisartsenzorg.
5. maakt binnen de Hagro afspraken over waarneming.
6. coördineert, bewaakt en houdt toezicht op het invullen van de werkdrukmonitor door de huisartsen binnen de eigen Hagro (zie hoofdstuk 7.4. en 8.4.).
7. ontvangt de werkdrukmonitorinformatie en beoordeelt de beschikbare capaciteit op de individuele praktijken.
8. rapporteert aan het Crisisteam Huisartsenzorg voor wat betreft de status binnen de Hagro.
9. bereidt de overgang voor naar het volgende stadium (zie HaROP Deel C Infectieziekten).
10. overlegt binnen de Hagro welke praktijkruimtes in stadium 1 en 2 kunnen worden gebruikt.

Het Crisisteam Huisartsenzorg draagt zorg voor een taakkaart voor de Hagro Contactpersoon en organiseert één of meerdere bijeenkomsten om de Hagro Contactpersonen te informeren.

.

7. Huisartsen

7.1. Huisartsen(groepen) bij een infectieziekte-uitbraak

Na het in werking treden van het HaROP Deel B Infectieziekten wordt van de huisartsen verwacht dat zij de adviezen van het Crisisteam Huisartsenzorg opvolgen. De huisartsenzorg dient zo lang mogelijk gewaarborgd te blijven. Ter ondersteuning van de huisartsen wordt in stadium 0 een checklist verstrekt. Een voorbeeld checklist is terug te vinden in bijlage 5.

7.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden huisartsen(groepen)

1. De huisarts verstrekt zijn GSM-nummer en e-mailadres aan de Hagro Contactpersoon en het Crisisteam Huisartsenzorg.
2. Tijdens de infectieziekte-uitbraak wordt van iedere huisarts verwacht dat hij dagelijks de e-mail controleert op berichten van het Crisisteam Huisartsenzorg. *Aandachtspunt voor alle huisartsen:* controleren of de mailbox niet vol is.
3. Binnen elke Hagro dient met de huisartsen en medewerkers besproken te zijn dat in het CAO is opgenomen dat zij mogelijk kunnen worden ingezet in een andere praktijk en/of Huisartsenpost.
4. De inzet van praktijkassistenten in stadium 1 en 2 valt onder verantwoordelijkheid van de Hagro's, het Crisisteam Huisartsenzorg en Hagro Contactpersonen gezamenlijk.
5. De Hagro heeft de verantwoordelijkheid met elkaar afspraken te maken over de bereikbaarheid en inzet van huisartsen en praktijkpersoneel tijdens het stadium 2.
6. De Hagro heeft de verantwoordelijkheid om in stadium 0 te beslissen welke locatie(s) tijdens de te onderscheiden stadium 1 en 2 gebruikt kunnen worden voor het ontvangen van patiënten voor (spoed)zorg overdag.
7. Voor stadium 3 en 4 geldt dat het Crisisteam Huisartsenzorg adviseert over de open te stellen locaties.
8. De huisartsen maken gebruik van een antwoordapparaat en de website om de patiënten te informeren als de praktijk gesloten wordt.

7.3. Inzet beschikbare huisartsencapaciteit

7.3.1. 24-uurszorgplicht

Op basis van de 24-uurszorgplicht van de huisarts wordt het uitgangspunt gehanteerd dat alle huisartsen die niet ziek zijn, in principe beschikbaar zijn voor de 24-uurs huisartsenzorg. In stadium 1 en 2 is de verantwoordelijkheid voor de reguliere zorg ongewijzigd. In stadium 3 en 4 vindt de opschaling naar 24-uurszorg plaats. De coördinatie van de huisartsenzorg inclusief de roostering valt dan onder de verantwoordelijkheid van het Crisisteam Huisartsenzorg, dat gevormd wordt door de Huisartsenkring en Huisartsenpost. De roostering in dit stadium geschiedt op basis van inzichten in de bestaande situatie en beschikbare capaciteit versus vraag, waarbij minimaal het reguliere rooster van de Huisartsenpost van kracht blijft.

7.3.2. Diensten op de huisartsenpost

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

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

7.3.3. Verborgen capaciteit

Om in een grotere zorgvraag te kunnen voorzien wordt de zogenaamde 'verborgene capaciteit' onder huisartsen geïventariseerd en waar mogelijk ingezet. In eerste instantie komt de groep van HIDHA's, AIO's en externe waarnemers in beeld. In tweede instantie kunnen ook oud-huisartsen worden benaderd ³.

7.4. Actueel inzicht in beschikbare capaciteit huisartsen

Door middel van een e-mailbericht worden de huisartsen gevraagd een werkdrukmonitor in te vullen. De werkdrukmonitor geeft inzicht in de capaciteit en werkdruk van beschikbare huisartsen en praktijkmedewerkers. Afhankelijk van de status van de infectieziekte-uitbraak wordt de frequentie van de e-mailberichten bepaald door het Crisissteam Huisartsenzorg. De werkdrukmonitoregevens worden besproken in het Crisissteam Huisartsenzorg en zijn ook inzichtelijk voor de Hagro Contactpersonen. Een voorbeeld van een werkdrukmonitor is terug te vinden in bijlage 6.

7.5. Ziekmelding huisartsen

Als een huisarts ziek wordt, wordt hij geacht zich – naast de reguliere ziekmelding – ook ziek dan wel hersteld te melden bij de Hagro Contactpersoon van de eigen Hagro.

³ De huisartsen zouden een oud collega kunnen vragen. Als diens inschrijving als huisarts verlopen is, kan hij of zij alleen als basisarts functioneren en dat kan onder supervisie van een huisarts. De titel (basis)arts is levenslang tenzij de arts uit het artsenregister geschrapt is.

8. Medewerkers

8.1. Uitval medewerkers

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

8.2. Taken en verantwoordelijkheden medewerkers

Medewerkers worden geacht extra flexibiliteit te tonen ten tijden van opschaling. Hierbij wordt uitgegaan van goed werknemerschap als vermeld in artikel 2.2. van de CAO Huisartsenzorg: 1 april 2011 – 31 december 2012 (zie bijlage 7).

Extra maatregelen die kunnen worden genomen zijn:

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

8.3. Inzet beschikbaar medewerkers

De inzet van praktijkmedewerkers in stadium 1 en 2 valt onder verantwoordelijkheid van de huisarts en de Hagro. De praktijkmedewerkers van de afzonderlijke praktijken werken indien nodig in andere praktijken en/of de Huisartsenpost. Verschuivingen in capaciteit gebeuren in overleg met de huisarts en de Hagro Contactpersoon. Wij vragen de huisartsen dit vooraf te bespreken. Zie hoofdstuk 7.1. punt 4.

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

Binnen de Hagro's is de Hagro Contactpersoon verantwoordelijk voor het signaleren van problemen in de beschikbare capaciteit en het informeren hierover van het Crisisteam Huisartsenzorg. Het Crisisteam Huisartsenzorg is verantwoordelijk voor het inzicht in capaciteit op Hagro-overstijgend niveau.

8.4. Actueel inzicht in beschikbaar medewerkers

Om een actueel overzicht te verkrijgen in het beschikbare (medisch) personeel wordt in de werkdrukmonitor – als genoemd in hoofdstuk 7.4. – een vraag hierover opgenomen. De werkdrukmonitorgegevens worden besproken in het Crisisteam Huisartsenzorg.

8.5. Ziekmelding medewerkers

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

9. Stadia van opschaling

De reguliere huisartsenzorg (overdag en spoed in ANW) blijft **zo lang als mogelijk** gewaarborgd in stadium 1 en 2. Dit is van groot belang, niet in de laatste plaats om een al te grote toestroom naar de Huisartsenpost en de SEH te voorkomen.

Afgesproken is dat tot en met stadium 2 de huisartsen en de Hagro's zelf de verantwoordelijkheid dragen om maatregelen te treffen om de continuïteit van de huisartsenzorg binnen hun eigen praktijk/gebied te waarborgen. Regionale ondersteuning door de GHOR komt pas aan de orde vanaf stadium 3 en 4, wanneer de Hagro's niet meer erin slagen om de reguliere zorg binnen hun gebied te waarborgen. De huisartsenzorg heeft hiervoor afspraken gemaakt met de GHOR IJsselland.

9.1. Disease monitoring

Monitoren van het aantal infectieziektegevallen zal plaatsvinden, waarbij – zo mogelijk – gebruik wordt gemaakt van een zoekcriterium (bijvoorbeeld ICPC infectieziekte). Vanuit Medie kan rapportage gegeven worden over het aantal mensen dat zich met infectieziekteklachten meld. Bij gebruik van de ICPC codering kan hier ook rapportage over gegeven worden. Deze wordt besproken in het Crisisteam Huisartsenzorg.

9.2. Voorbereidingsactiviteiten

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

9.3. Stadium 1

Stadium 1 Normale praktijkvoering
<ul style="list-style-type: none">▪ Zorg wordt zo lang mogelijk vanuit de eigen praktijk geleverd.▪ De huisarts zoekt oplossingen op praktijkniveau.▪ Er is nog geen sprake van ernstige verstoring van de eigen praktijkvoering.
De actiepunten voor stadium 1 zijn uitgewerkt in het HaROP Deel C Infectieziekten.

9.4. Stadium 2

Stadium 2 Samenwerking binnen de Hagro
Reguliere zorg kan niet meer worden gegarandeerd op praktijkniveau binnen de Hagro. Vanaf dit moment speelt de Hagro een centrale rol en dient de huisartsenzorg op Hagro-niveau opgevangen te worden. De reguliere zorg wordt geconcentreerd in één of meerdere daarvoor aangewezen huisartsenpraktijk(en) per Hagro. De Hagro's stellen zelf vast welke praktijken dit zijn. De Hagro kan daarbij ook kiezen om de zorg voor patiënten met infectieziekte in één praktijk te concentreren, dan fungeert deze praktijk als grieppraktijk.
De actiepunten voor stadium 2 zijn uitgewerkt in het HaROP Deel C Infectieziekten.

9.5. Stadium 3

Stadium 3 Opschaling van reguliere zorg naar 24-uurszorg

De zorgvraag overtreft het reguliere zorgaanbod. Ook op Hagro-niveau kan de gevraagde zorg niet geleverd worden. Het Crisisteam Huisartsenzorg besluit na zorgvuldige afweging over te gaan tot deze opschaling.

In dit stadium zullen overdag alle afgehandelde visites en consulten beschouwd worden als passanten. De verwachting van de Huisartsenkring en Huisartsenpost is erop gericht dat alle huisartsen en medewerkers zich in de noodsituaties in zullen zetten om de huisartsenzorg 'overeind te houden'.

Als de uitbraak van infectieziekte zich in volle omvang dreigt te manifesteren is het mogelijk om eenmaal een opschaling te maken van 'reguliere zorg in de huisartsenpraktijk' naar opvang via het callcenter van de Huisartsenpost en centrale punten.

Er is sprake van 24-uurszorg vanuit de Huisartsenpost en aangewezen groepspraktijken in de regio met ondersteuning van de GHOR.

9.6. Stadium 4

Stadium 4 De continuïteit van de huisartsenzorg kan niet meer binnen de reguliere organisatie worden gewaarborgd

De zorgvraag overtreft het reguliere zorgaanbod. GRIP 3 of 4 is van toepassing.

10. Communicatie

10.1. Algemeen

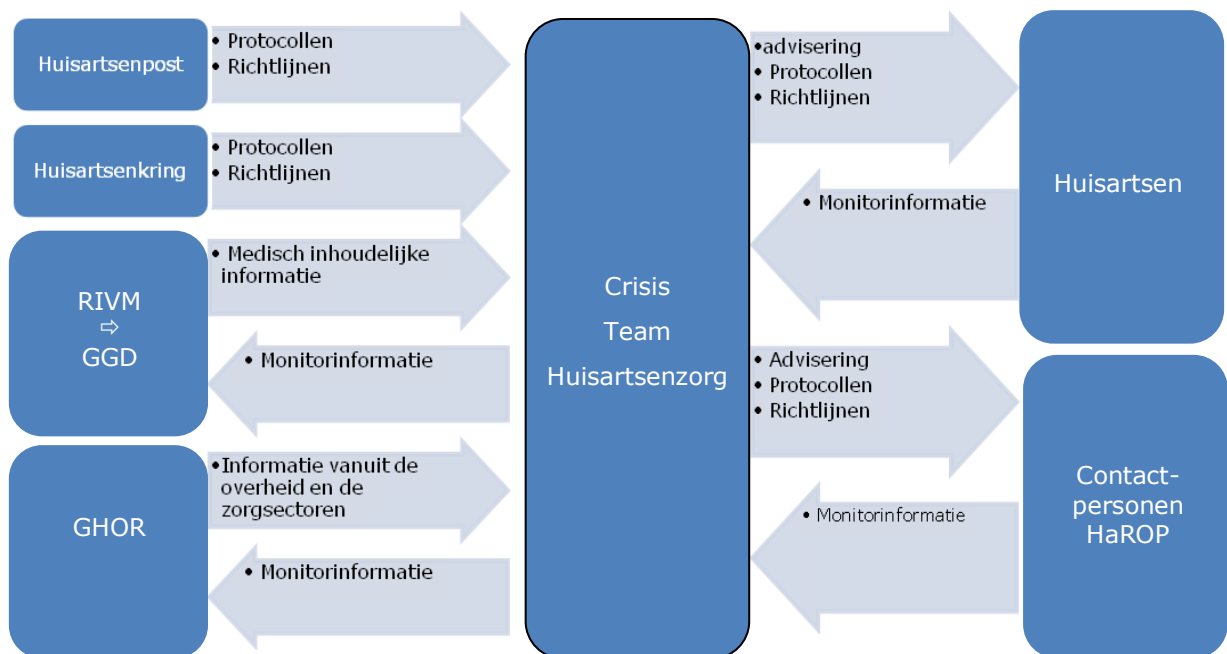
Communicatie is één van de belangrijkste zaken in geval van een ramp of crisis; in een situatie waarbij de continuïteit van zorg in gevaar komt. Bij de uitbraak van een infectieziekte betreft het de communicatie binnen de huisartsenzorg, het maken van afspraken en het afstemmen van verantwoordelijkheden. Maar ook communicatie en informatie naar belanghebbenden over de situatie is van groot belang. Denk hierbij aan de te nemen maatregelen, wat de verwachtingen zijn, hoe lang een situatie gaat duren, wat de gevolgen zijn voor diverse doelgroepen, onrust en onzekerheid zoveel mogelijk voorkomen, informeren over contactpersonen en waar informatie te halen valt, om duidelijkheid te verschaffen, etc.

10.2. Communicatiemiddelen

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

- Website
- E-mail
- SMS
- Sociale media

10.3. Schema crisiscommunicatiestromen



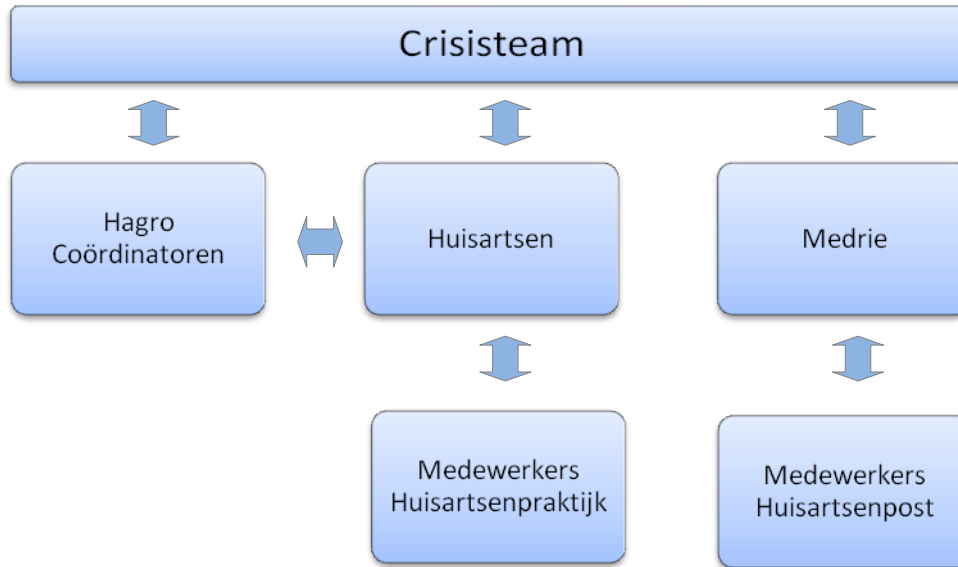
De crisiscommunicatiestromen zijn verder uitgewerkt in bijlage 8. Per stroom is aangegeven:

- Wat : welke informatie wordt gecommuniceerd
- Wie : door welke persoon wordt gecommuniceerd
- Waarom : met welke reden wordt gecommuniceerd
- Wanneer : op welke momenten wordt gecommuniceerd
- Hoe : van welk communicatiemiddel wordt gebruik gemaakt.

10.4. Interne communicatie

10.4.1. Communicatiestructuur

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



10.4.2. Communicatieactiviteiten

Alle communicatie vanuit het Crisisteam Huisartsenzorg wordt gezonden vanuit een herkenbaar crisis e-mailadres: crisiszwolle@medrie.nl en/of crisishardenberg@medrie.nl

10.4.3. Medisch inhoudelijke informatie vanuit de GGD IJsselland (RIVM)

GGD IJsselland zal de huisartsen rechtstreeks informeren over medisch inhoudelijke zaken. Hiertoe stelt de huisartsenzorg – onder strikte voorwaarden – de adresgegevens van de huisartsen beschikbaar. De genoemde voorwaarden zijn opgenomen in het convenant Huisartsenzorg-GHOR-GGD d.d. (nog invullen).

10.5. Communicatie naar eigen patiënten

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

10.6. Publiekscommunicatie

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

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

GGD/GHOR dragen zorg voor media watching.

10.7. Mediacontacten

Huisartsen en anderen werkend in de huisartsenzorg worden geadviseerd geen pers te woord te staan, maar voor vragen door te verwijzen naar het Crisisteam Huisartsenzorg

10.7.1. Woordvoeringslijn

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

10.7.2. Uitgangspunten

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

10.7.3. Richtlijnen voor het beantwoorden van vragen

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

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

10.7.4. Mediatraining

De aangewezen personen van het Crisisteam Huisartsenzorg, die de pers te woord staan, volgen in stadium 0 een mediatraining.

10.7.5. Bezoek van de media

Wanneer een huisarts de media toestaat om opnames te maken is het advies om - vooraf - , de volgende checklist af te werken:

1. stem de boodschap af met het Crisisteam Huisartsenzorg
2. spreek alleen namens de eigen organisatie
3. vraag vooraf wat men met de opnamen denkt te gaan doen
4. noteer altijd namen, contactgegevens en de naam van de opdrachtgever
5. maak afspraken over de locatie van de opnamen
6. maak afspraken waarvan wel en waarvan geen opnamen mogen worden gemaakt
7. laat journalisten niet alleen tijdens de opnamen: continu begeleiden!
8. wanneer men niet tevreden is over het verloop van de opname, dan kunt u vragen een scene/opname niet te gebruiken.

11. Afschaling

Zodra de crisissituatie dit mogelijk maakt zal afschaling plaatsvinden totdat er weer een normale werkwijze is bereikt voor de huisartsenpraktijken als binnen de Huisartsenpost. Afschaling naar stadium 3 wordt bepaald door het Crisisteam Huisartsenzorg en de GHOR. Afschaling naar stadium 2, 1 of totale afschaling wordt aangegeven door het Crisisteam Huisartsenzorg.

11.1. Evaluatie

Binnen drie weken na de afschaling zal de werkwijze en de effectiviteit van het Crisisteam Huisartsenzorg door de beleidsmedewerker van de Huisartsenkring en de kwaliteitsmedewerker van Medrie worden geëvalueerd middels een evaluatieformulier. Vervolgens worden zo nodig aanpassingen gemaakt in het HaROP Deel B Infectieziekten op grond van de verkregen inzichten. De evaluatieprocedure is terug te vinden in bijlage 9.

11.2. Psychosociale hulpverlening voor medewerkers

Gedurende een uitbraak van infectieziekten kunnen medewerkers geconfronteerd worden met mensen of gebeurtenissen die door de medewerkers als schokkend worden ervaren. De leidinggevendenden hebben hierin een belangrijke regisserende en ondersteunende rol.

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

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

13. Financiële paragraaf

Het is belangrijk voor de huisartsen dat er een crisis administratie wordt bijgehouden. In geval van crisis raden wij iedere huisarts aan om de extra gemaakte onkosten en extra gemaakte uren (boven op de reguliere werkzaamheden) nauwkeurig bij te houden.

Te denken valt aan:

- extra gewerkte uren van de huisarts zelf (noteer data, tijdstippen en soort werkzaamheden)
- extra gemaakte reiskosten (noteer data, tijdstippen, afstanden, soort werkzaamheden)
- extra personeelskosten: noteer welke werknemer. Noteer data, tijdstippen en evt. reiskosten.
- Kosten van langdurig openstellen van praktijkruimten, noteer data en tijdstippen.

Er zijn nog geen afspraken gemaakt over verrekening van kosten en vergoeding van extra inspanning, veelal zal dat achteraf en mogelijk slechts beperkt gebeuren. Om voor vergoeding in aanmerking te komen zal het bijhouden van een crisis administratie wel noodzakelijk zijn. Een format voor crisisadministratie is opgenomen in bijlage 10.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Instructie HaROP Deel C Infectieziekten

Het HaROP Deel C Infectieziekten is een Excel bestand. Hierin zijn de volgende kolommen opgenomen.

Stadium	Actie	Verantwoordelijk	Hfd.
---------	-------	------------------	------

De acties als benoemd in dit document zijn per stadium uitgewerkt in het HaROP Deel C Infectieziekten. Aan elke actie is een verantwoordelijke toegekend en is het hoofdstuk benoemd, waarin de actie is omschreven.

Checklisten

Vanuit het HaROP Deel C Infectieziekten kunnen checklisten worden samengesteld voor:

- Crisisteam Huisartsenzorg
- Medrie
- GHOR
- Hagro Contactpersoon
- Huisarts

De checklist huisarts is toegevoegd in bijlage 7.

Instructie voor checklisten

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

Bijlage 2 Taakomschrijving Crisisteam Huisartsenzorg

Algemeen

Het Crisisteam Huisartsenzorg stemt binnen de regio de onderlinge samenwerking binnen de huisartsenzorg op operationeel en tactisch niveau af. Zij informeert en adviseert de huisartsen, Huisartsenpost(en) en Huisartsenkring over de logistieke en materiële situatie en knelpunten die een overkoepelend advies vergen.

Kerntaken

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

Ad 1. Voorbereiding, monitoring en opschaling

- Gezamenlijk verantwoordelijk voor de advisering.
- Voor elk lid van het Crisisteam Huisartsenzorg is een vervanger benoemd.
- Voorbereiden en medecoördineren van de huisartsgeneeskundige zorg tot en met stadium 4.
- Activeren van het HaROP Deel B Infectieziekten en het informeren hierover van het GHOR-bureau IJsselland.
- Beoordelen de probleemsituatie onder meer op grond van de werkdruk op de huisartsenzorg, het actuele ziekteverzuim van de medewerkers, de druk van de patiëntenzorg op de HAP en in de huisartsenpraktijken en stelt deze informatie op verzoek ter beschikking aan de GHOR.
- Vragen om informatie van de ziekenhuizen, de GGD en de GHOR en geeft op grond daarvan een advies aan de huisartsenzorg.
- In overleg met de GHOR bepalen wanneer opschaling naar stadium 3 en 4 plaatsvindt.

Ad 2. Coördinatie van de primaire- en overige bedrijfsprocessen

- Begeleidt en desgewenst coördineert gedurende een ramp of crisis de uitvoering van de huisartsenzorg rekening houdend met de locale, regionale en landelijke plannen en procedures.
- Begeleidt en desgewenst coördineert en onderhoudt contact met Hagro Contactpersonen en het managementteam Huisartsenpost en zorgt ervoor dat tactische advisering plaatsvindt.
- Analyseert en beoordeelt crisissituaties op basis van aangeleverde en gevraagde informatie
- Begeleidt en desgewenst coördineert de opschaling en afschaling.
- Verstrekt op basis van de beschikbare informatie gestructureerd, eenduidig en kernachtige informatie aan huisartsen, de Hagro Contactpersonen en het managementteam Huisartsenpost.

Ad 3. Communicatie met de huisartsen, Hagro Contactpersonen en externe partners

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

Ad 4. Het samenwerken met (keten)partners

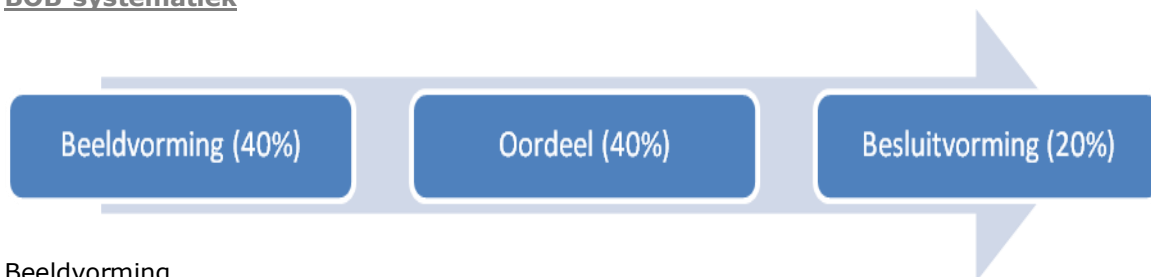
- Stemt op tactisch niveau af met het regionale GHOR-bureau en vertegenwoordigers locale of regionale overheden
- Neemt deel aan het Regiegroep GHOR en het Coördinatorenoverleg.

Bijlage 3 Overleg Crisisteam Huisartsenzorg

Voorbeeld agenda

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

BOB-systematiek



Beeldvorming

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

Oordeel

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

Besluitvorming

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

Samenwerking

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

Bijlage 4 BOB-registratieformulier

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

Tijd	Beeldvorming	Oordeel (knelpunten)	Besluiten	Actie wie	gereed

Bijlage 5 Voorbeeld checklist huisarts

Stadium	Actie	Hfd.
0	Inventarisatie onder praktijkmedewerkers over bereidheid om in een andere praktijk of post te werken	7.2
0	Financiële crisisadministratie inrichten	13
0	Monitor invullen (op verzoek van crisisteam via email)	7.3
0	Medewerkers informeren: verlofbeleid, ziek- en herstelmelding en (opgelegde) bereidheid om ingezet te worden op een andere praktijk en/of post	7.2 8.2
0	In alle stadia: minimaal 2 maal per dag controleren van de mail op berichten van de Contactpersoon HaROP en van het crisisteam	7.2
0	Dagelijks controle op volle mailbox	7.2
0	Controleer of de telefoon doorgeschakeld kan worden naar een ander nummer. Als dit niet kan, dan moet er een antwoordapparaat worden ingezet met een duidelijk verstaanbare boodschap. Zonodig contact opnemen met uw centralebeheerder of telecomaandbieder, voor technische middelen om de telefonische druk te verminderen	7.2
0	Check op kritische processen	9
	- borgen salarisadministratie	9
	- borgen ICT-processen	9
	- aandacht voor extra schoonmaak	9
	- afspraken maken met leveranciers over de continuïteit van levering	9
	- nadenken over eventuele beveiliging praktijken	9
1	Monitor invullen (huisarts communiceert binnen de Hagro wat de situatie is)	7.3
1	Extra hygiëne maatregelen treffen op post en praktijk	7.2
1	Optie: telefoontjes inzake infectieziekte kunnen gescheiden worden van reguliere telefoontjes dmv keuzeknop: mogelijkheden bekijken voor bemanning telefoon	7.2
1	Optie: artsen met twijfelachtige symptomen van infectieziekte kunnen eventueel in een separate ruimte telefonische consulten verzorgen	7.2
1	Optie: een apart inlooppreekuur kan ingesteld worden voor infectieziektepatiënten	7.2
1	Onderzoeken mogelijkheden uitbreiden telefonische capaciteit en werkplekken	7.2
1	Uitstellen van uitstelbare zorg: afbellen van reeds bestaande afspraken voor zowel huisarts als assistente/POH spreekuur	7.2
1	Geen spreekuur assistentes en POH's: afzeggen spreekuur	8.2
1	POH kan ten tijde van schaarste assistent taak krijgen: één van de maatregelen om zo lang mogelijk zorg te kunnen leveren vanuit de eigen praktijk is het uitstellen van uitstelbare zorg; hierdoor zal er vooral voor de POH veel tijd vrijkomen	8.2

Stadium	Actie	Hfd.
1	Herbeoordeling instructie voor triage door assistenten/POH aan telefoon: hanteer NHG-telefoonwijzer als triage richtlijn (laatste update op NHG-website)	8.2
1	Werkdagen uitbreiden voor assistent/POH en arts indien mogelijk: inventariseer mogelijkheid tijdelijke uitbreiding uren	8.2
1	Optie: instellen van 'schoon' spreekuur voor kwetsbare patiënten zonder infectieziekte(verschijnselen): 1 Selectie van de 'schone' patiënten 2 Aandacht voor hygiëne in de praktijk: Advies: dagelijks 2 maal praktijk schoonmaken (zie www.rivm.nl). 3 Beschikbaarheid van papieren wegwerphanddoekjes voor arts en patiënt. Papierenzakdoekjes in wachtkamer? Zie hand- hoesthygiëne advies RIVM	7.2
1	Geef elke ziek- en betermelding door aan de Contactpersoon HaROP	7.2
2	Monitor invullen	7.3
2	Beschikbaar personeel wordt zo efficiënt mogelijk ingezet in de Hagro	7.2
2	Assistentes en POH's kunnen, in onderling overleg, mogelijk in een andere praktijk binnen de Hagro worden ingezet	7.2
2	Huisarts heeft te weinig personeel om de praktijk open te houden	7.2
2	Informeert de Contactpersoon HaROP over tekort aan ondersteunend personeel.	6.2
2	Geeft door aan de Contactpersoon HaROP welke praktijk de diensten overneemt	7.2
2	Informeert patiënten over gesloten praktijk en waarnemende praktijk	7.2
2	Schakelt de telefoon door, zorgt dat faxen op de juiste plaats aankomen en zorg voor toegang tot dossiers	7.2
2	Huisarts meldt zich ziek	6.4
2	Huisarts geeft ziekmelding door aan Contactpersoon HaROP	6.4
2	Contactpersoon HaROP en huisarts bekijken samen of praktijk toch open blijft en of er wordt waargenomen of dat praktijk sluit	6.4
2	Praktijk wordt gesloten	7.2
2	Huisarts stelt antwoordapparaat in met verwijzing naar praktijk die waarneemt en zet bericht op de website (controleert bandje)	7.2
2	Voorkomen dat het verzuimpercentage stijgt: optie: bij een bepaald verzuimpercentage kunnen infectiepreventiemiddelen door personeel en huisartsen preventief ingenomen worden om meer ziektegevallen te voorkomen, als dit medisch gezien nuttig wordt geacht	7.2
3	(Alle) praktijken worden gesloten	9.3
3	Alle visites en consulten worden behandeld als passanten	9.3
3	Inzake verwijzing: antwoordapparaten inspreken met standaard tekst of doorschakelen	9.3
3	Dossiers toegankelijk maken voor centrale behandelpunten	9.3

Bijlage 6 Voorbeeld werkdrukmonitorvragen

Basismeting (eenmalig)

Wat is de normale bezetting van uw praktijk?

- Fte huisarts :
- Fte ondersteunend personeel :
- Fte uitbreidingscapaciteit
(maximaal realiseerbaar FTE) :

Werkdrukmonitor

1. Hoe heeft u de werkdruk de afgelopen periode ervaren?

- normaal, we kunnen het prima aan
- druk, maar kunnen het nog wel aan
- erg druk, we dreigen vast te lopen

2. Komt de zorgcontinuïteit binnen uw praktijk in gevaar?

- nee
- ja, binnen een week
- ja, binnen twee weken
- ja, op langere termijn (meer dan twee weken)

3. Hoeveel FTE is op dit moment werkzaam?

- ✓ Fte huisarts (aantal invullen)
- ✓ Fte ondersteunend personeel (aantal invullen)

4. Ervaart u knelpunten in één van onderstaande zaken?

- ✓ Telefoonlijnen ja (toelichting)/nee
- ✓ Praktijkruimte ja (toelichting)/nee
- ✓ (extra) openingstijden ja (toelichting)/nee
- ✓ Beschermende middelen (handschoenen, mondkapjes etc.) ja (toelichting)/nee
- ✓ Hygiëne maatregelen (schoonmaken praktijk) ja (toelichting)/nee
- ✓ Diagnostiek ja (toelichting)/nee
- ✓ Contacten met de tweede lijn ja (toelichting)/nee
- ✓ Hoeveelheid informatievoorziening ja (toelichting)/nee

5. Ruimte voor toelichting

Artikel 2.2 Goed werknemerschap

- a. De werknemer is in het algemeen verplicht al datgene te doen en na te laten wat een goed werknemer in gelijke omstandigheden behoort te doen of na te laten.
- b. De werknemer komt alle uit de arbeidsovereenkomst voortvloeiende of daarmee samenhangende verplichtingen te goeder trouw na. De werknemer verricht naar beste kunnen alle tot de functie behorende werkzaamheden, behartigt de belangen van de werkgever zoveel mogelijk, en houdt zich aan alle door de werkgever te geven aanwijzingen en instructies.
- c. De werknemer verricht, indien nodig, andere werkzaamheden dan die welke direct verband houden met de functie of werkt op andere tijden of plaatsen dan gebruikelijk, één en ander voor zover dit door de werkgever redelijkerwijs kan worden verlangd.
- d. De werknemer is verplicht tot geheimhouding van hetgeen de werknemer uit hoofde van de functie ter kennis komt, voor zover die verplichting uit de aard der zaak volgt of de werknemer uitdrukkelijk is opgelegd. Deze verplichting geldt ook na beëindiging van het dienstverband.
- e. Indien de werknemer verhinderd is de werkzaamheden te verrichten, is de werknemer verplicht daarvan, onder opgave van redenen, zo spoedig mogelijk mededeling te doen of te laten doen aan de werkgever.
- f. De werknemer is verplicht de goederen, welke door de werkgever aan de zorgen van de werknemer zijn toevertrouwd, zorgvuldig te beheren.

Bijlage 8 Uitwerking crisiscommunicatiestromen

Communicatiestroom	Wat	Wie	Waarom	Wanneer	Hoe
Huisartsenkring ⇒ Crisisteam	Praktische en organisatorische informatie, protocollen, beleidsmatige richtlijnen	Beleidsmedewerker LHV	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informeren over stand van zaken ▪ Advisering 	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Overleg Crisisteam Huisartsenzorg
Huisartsenpost ⇒ Crisisteam	Praktische en organisatorische informatie, protocollen, beleidsmatige richtlijnen	Medrie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informeren over stand van zaken ▪ Advisering 	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Overleg Crisisteam Huisartsenzorg
GGD ⇒ Crisisteam	CC van alle informatie die naar de huisartsen gaat	Team Infectieziekten Arts Infectieziekten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informeren over stand van zaken ▪ Advisering 	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Afspraken maken met GGD
GGD ⇒ Huisartsen	Medisch inhoudelijke informatie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vanuit het RIVM ▪ Regionale informatie 	Team Infectieziekten Arts Infectieziekten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informeren over stand van zaken ▪ Advisering 	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Afspraken maken met GGD
Crisisteam ⇒ GGD	Werkdrukmonitorinformatie	Huisarts (als deelnemer van het Crisisteam)	GGD op de hoogte stellen van werkdruk en bezetting	Op verzoek van de GGD	Beschikbaar stellen van bestanden
GHOR ⇒ Crisisteam	Afstemmingsinformatie vanuit de zorgketen Lokale en regionale overheidsinformatie	Afspraken maken over welke GHOR-functionaris contactpersoon is	Informeren over stand van zaken	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Regionaal Ketenoverleg Afspraken maken met de GHOR
Crisisteam ⇒ GHOR	Koude fase				
	Check op onderhoud HaROP	Kwaliteitsmedewerker Medrie Beleidsmedewerker LHV	HaROP actueel houden	Jaarlijks	Nieuwe versie beschikbaar stellen
	Deelname Regiegroep GHOR en het Coördinatorenoverleg	Coördinator Medrie Bestuurslid LHV Huisartsenkring	Contact met overige partners uit de zorgketen onderhouden	Twee maal per jaar	Aanwezig zijn bij overleg

Warme fase					
	Deelname Regiegroep GHOR en het Coördinatorenoverleg	Coördinator Medrie	Contact met overige partners uit de zorgketen onderhouden	Op verzoek van de GHOR en afhankelijk van het stadium van opschaling	Aanwezig zijn bij overleg
		Bestuurslid LHV Huisartsenkring			
	Activering HaROP	Crisisteam	GHOR op de hoogste stellen van voorbereiding Huisartsenzorg	Bij activering HaROP	Mail
	Opschaling naar hoger stadium	Crisisteam	GHOR op de hoogte stellen van opschaling	Bij besluit tot opschaling	Mail
	Beschikbaar stellen van werkdrukmonitor informatie	Beleidsmedewerker LHV	GHOR op de hoogte stellen van werkdruk en bezetting	Op verzoek van de GHOR	Mail
Medrie					
Crisisteam ⇔ Huisartsen	Zie acties in HaROP Deel C Infectieziekten	Medrie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informeren over stand van zaken ▪ Advisering 	Uitgewerkt per stadium in HaROP Deel C Infectieziekten	Afhankelijk van de actie
Huisartsen ⇔ Crisisteam	Informatie over werkdruk en bezetting	Huisartsen	Inzicht verstrekken in werkdruk, bezetting en overige knelpunten in de praktijken en Hagro's om op basis hiervan een besluit te nemen	Op verzoek van het crisisteam	Invullen van de werkdrukmonitor nav e-mailbericht
Crisisteam ⇔ Hagro Contactpersonen	Zie acties in HaROP Deel C Infectieziekten	Medrie	Verzoek om informatie Informeren over stand van zaken Advisering	Uitgewerkt per stadium in HaROP Deel C Infectieziekten	Afhankelijk van de actie
Hagro Contactpersonen ⇔ Crisisteam	Informatie over werkdruk en bezetting	Hagro Contactpersonen	Inzicht verstrekken in de werkdruk, bezetting en overige knelpunten in de praktijken en Hagro's	Op verzoek van het crisisteam	Invullen van de werkdrukmonitor nav e-mailbericht
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Herschikken van patiëntenstromen ▪ Herschikken van medewerkers 	Hagro Contactpersonen	Informeren van crisisteam, zodat dat advies kunnen geven over samenwerking tussen Hagro's en de Huisartsenpost	Bij geconstateerde knelpunten	Mail

Bijlage 9 Evaluatie

Doel

Binnen drie weken na de afschaling van een crisis wordt bij de Hagro Contactpersonen een evaluatieformulier uitgezet. De gegevens worden geëvalueerd en teruggekoppeld naar de Hagro Contactpersonen en worden tevens gebruikt om procedures te verbeteren en het HaROP aan te passen. Het gaat zowel om praktische zaken als om de werkdruk van betrokkenen.

Middel

In het formulier dienen de volgende onderwerpen ten minste aan bod te komen:

- De functie van de persoon
- Was de voorbereiding adequaat?
- Waren de opdrachten uitvoerbaar?
- Was de communicatie duidelijk?
- Leverde het geheel veel stress op?
- Werden er gevaarlijke situatiesesignaleerd?
- Was de aflossing en de overdracht van informatie voldoende?
- Ervaart de persoon nog psychische klachten en is er behoefte aan een nagesprek?

De termijn waarop een reactie zal volgen dient vermeld te worden evenals het doel van het invullen van het formulier.

Uitwerking

Het Crisisteam Huisartsenzorg trekt conclusies uit de evaluatieformulieren en communiceert deze naar de Hagro Contactpersonen. Zo nodig worden ze besproken met de ketenpartners. Het HaROP wordt eventueel aangepast en er worden conclusies getrokken ten aanzien van de voorbereiding op de crisis. Eventueel wordt een bijeenkomst georganiseerd om deze zaken gezamenlijk met betrokkenen te bespreken.

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

Bijlage 11 Positie Dienstenstructuur Hasselt/Zwartsluis

Van: Tryntsje Wallinga [mailto:t.y.wallinga@regiocom.nl]

Verzonden: donderdag 27 september 2012 13:31

Aan: Jolanda Corré

Onderwerp: RE: Concept convenant Huisartsenzorg IJsselland 30.07.2012

Mevrouw, beste Jolanda:

Sorry, steeds nog niet geantwoord, ik liet het even liggen, ervan uitgaand dat het leeswerk zou zijn.

Ja, dit is wat we hebben afgesproken en het staat er dus prima!

T.Y.Wallinga

Van: Jolanda Corré [mailto:j.corre@kpnmail.nl]

Verzonden: zondag 23 september 2012 11:10

Aan: Tryntsje Wallinga

Onderwerp: Concept convenant Huisartsenzorg IJsselland 30.07.2012

Beste mevrouw Wallinga

Bijgaand vindt u de laatste versie van het concept convenant Huisartsenzorg-GHOR-GGD.

Op de eerste pagina is de positie van de Dienstenstructuur Hasselt/Zwartsluis opgenomen.

Graag hoor ik van u of u zich hierin kunt vinden.

Met dank en vriendelijke groet,

Jolanda Corré

Project & Interim Management

j.corre@kpnmail.nl

06 51273947