



# Handboek PSH GGD Hart voor Brabant GGD West-Brabant



Hart voor Brabant



West-Brabant

### Beheerparagraaf

|                   |  |
|-------------------|--|
| Omschrijving      | Handboek PSH GGD Hart voor Brabant GGD West-Brabant                      |
| Datum             | 2 december 2019  |
| Versie            | 1.0  |
| Status            | definitief   |
| Auteur            | Katja van Mook   |
| Gelding           | Geldig vanaf datum vaststelling door Stuurgroep PSH tot 31 december 2021 |
| Vaststelling door | Stuurgroep PSH op 30 september 2019                                      |



Hart voor Brabant



West-Brabant

## Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Voorwoord</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>1 Inleiding</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>2 Uitvoering</b> .....   | <b>3</b>  |
| 2.1 Uitvoering proces PSH .....   | 3         |
| 2.2 Verschillen PSHi en PSHOR.....  | 3         |
| 2.3 PSHi .....  | 6         |
| 2.4 PSHOR.....  | 9         |
| 2.4.1 Kernteam PSHOR .....  | 9         |
| 2.4.2 Psychosociaal opvangteam .....  | 9         |
| 2.4.3 Afschaling en evaluatie .....   | 12        |
| 2.5 Werkwijze coördinatieteam PSHi, kernteam en opvangteam PSHOR.....         | 12        |
| <b>Bijlagen</b> .....   | <b>14</b> |
| Bijlage 1 Lijst met afkortingen.....  | 15        |
| Bijlage 2 Wettelijk kader.....  | 16        |
| Bijlage 3 Taakkaarten PSH-rollen .....  | 18        |
| Bijlage 4 Bereikbaarheid GGD-locaties.....                                    | 19        |
| Bijlage 5 Alarmeringsschema .....   | 21        |
| Bijlage 6 Extra (inhoudelijke) ondersteuning en aflossing PSHOR.....          | 22        |
| Bijlage 7 GRIP-structuur .....  | 23        |
| Bijlage 8 Relatie met GROEP.....  | 25        |
| Bijlage 9 Relatie met andere processen in de rampenbestrijding bij PSHOR..... | 26        |
| Bijlage 10 Samenwerking met andere diensten bij PSHOR .....                   | 29        |
| Geneeskundige diensten .....  | 29        |
| Gemeenten: bevolkingszorg, nazorg .....                                       | 29        |
| Overige diensten .....  | 30        |
| Bijlage 11 Meldingsformulier / uitvraagprotocol bij PSHi .....                | 31        |
| Bijlage 12 Logboek Opvangteam PSHOR.....                                      | 32        |
| Bijlage 13 Format nazorgplan PSH .....  | 34        |
| Bijlage 14 Evaluatie .....  | 36        |
| Bijlage 15 Inhoud PSHOR-koffer .....  | 44        |
| Bijlage 16 Procedure beheer van het handboek PSH.....                         | 45        |



Hart voor Brabant



West-Brabant

## **Voorwoord**

Dit handboek Psychosociale Hulpverlening (PSH) beschrijft het proces van de gecoördineerde psychosociale hulpverlening aan direct en indirect getroffen en van een ingrijpende gebeurtenis, grootschalig ongeval of een ramp. Het handboek is opgesteld voor de GGD-regio's West-Brabant en Hart voor Brabant, wat overeenkomt met de regio GHOR Brabant Midden West Noord (GHOR BMWN).

Het handboek is zoveel mogelijk afgestemd op landelijke richtlijnen. Het handboek is een uitwerking van het "convenant PSH". Iedere PSH-instelling is er voor verantwoordelijk dat elke betrokken medewerker het handboek kan inzien.

De processen Psychosociale Hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi) en Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR) worden beiden besproken.

De rampenbestrijdingsprocessen zijn landelijk afgesproken; deze zijn leidend in het totale proces van de psychosociale hulpverlening.

## 1 Inleiding

Soms krijgen we als samenleving plotseling te maken met een ingrijpende gebeurtenis. Denk aan dood, geweld, zedenzaken of bedreiging. Deze gebeurtenissen laten een diepe indruk achter. Zo zijn we de afgelopen jaren geconfronteerd met enkele grote rampen, zoals de vuurwerkramp in Enschede en het schietincident Alphen aan de Rijn. Daarnaast vinden er jaarlijks vele kleinere rampen, crisissen en ingrijpende gebeurtenissen plaats, zoals zedenzaken, gezinsdrama's of suicides. Ervaring leert dat goede ondersteuning voor de getroffen en vanaf het begin van groot belang is om weer grip te krijgen op het leven. In lijn met de landelijke "[Multidisciplinaire richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises](#)" (2014) gaan we daarbij uit van de eigen veerkracht van individuen, en proberen we vooral te normaliseren.

### Doel

Psychosociale hulpverlening heeft als doel: het bevorderen van het herstel van de getroffen en de omgeving bij een ramp, crisis of ingrijpende gebeurtenis door psychosociale ondersteuning, waarbij hulpverlening wordt verricht vanuit een steunend perspectief.

Als uitgangspunt voor de psychosociale opvang geldt, dat de getroffen in principe psychisch gezonde en autonome personen zijn, die een normale reactie geven op een abnormale gebeurtenis. De activiteiten die hierbij worden opgezet zijn in de acute fase gericht op het coördineren en organiseren van ondersteuning tot het moment dat de zorg wordt overgedragen naar de reguliere zorg.

De GGD is verantwoordelijk voor de coördinatie en regie.

### Werkwijze

- ▶ Creëren van rust en veiligheid
- ▶ Signaleren van (groepen van) getroffen die behoefte hebben aan psychosociale hulp en/of een verhoogd risico hebben op latere psychische stoornissen
- ▶ Leveren van informatie over het incident, psycho-educatie en emotionele ondersteuning aan (groepen) getroffen.
- ▶ Mobiliseren, versterken en/of organiseren van sociale steun uit de directe omgeving van de getroffen.
- ▶ Behandelen en zo nodig doorverwijzen van (groepen) getroffen die behoefte hebben aan psychosociale hulp.
- ▶ Relevante intermediairs (huisartsen, leerlingbegeleiders, geestelijke verzorgers enz.) informeren over de lichamelijke en psychische gevolgen op korte en lange termijn en over de manier waarop zij de getroffen kunnen helpen bij het verwerkingsproces.

## 2 Uitvoering

### 2.1 Uitvoering proces PSH

Om uitvoering te geven aan de PSH is een samenwerkingsverband aangegaan tussen de partijen:

- GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant
- GHOR Midden West en GHOR Brabant Noord
- Politie Midden en West Brabant
- Reinier van Arkelgroep Den Bosch
- Slachtofferhulp Nederland, regio Zuid-West en regio Zuid-Oost
- Maatschappelijk werk:
  - Contour De Twern Boxtel Haaren
  - Instituut voor Maatschappelijk Welzijn Breda
  - Instituut voor Maatschappelijk Werk Tilburg
  - Farent
  - Sociom Land van Cuijk
  - Stichting Ons Welzijn
  - Stichting Lumens Groep
  - Surplus Welzijn
  - Trema
  - Wijzijn TraverseGroep

De afspraken zijn vastgelegd in een convenant (maart 2014).

NB. Stichting Sensor NB heeft zich in 2017 terug getrokken als partner i.v.m. beleidswijzigingen van de stichting Sensor.

### 2.2 Verschillen PSHi en PSHOR

Binnen het proces PSH wordt onderscheid gemaakt naar PSHi en PSHOR.

**PSHi** staat voor Psychosociale Hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen. Het draait hierbij om gebeurtenissen waarvan de invloed verder reikt dan de directe slachtoffers. De omgeving is in brede zin geraakt. De normale inzet van politie en hulpverleners is niet meer voldoende. Er is behoefte aan regie en coördinatie zonder dat er opschaling nodig is binnen de rampenstructuur. Inzet van PSHi vindt regelmatig plaats.

**PSHOR** staat voor Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. Zoals de naam al aangeeft, is er dan sprake van grotere incidenten c.q. ongevallen c.q. rampen en is er wel opgeschaald binnen de rampenstructuur; men krijgt dan te maken met een 'bevelstructuur'. Inzet van PSHOR is zelden nodig.

In tabel 1 staan de verschillen nader uitgewerkt. Vervolgens wordt nader ingegaan op de processen PSHi en PSHOR.

Tabel 1. Verschillen regulier werk, PSHi en PSHOR

|                                 | <b>1. Regulier werk</b>  | <b>2. PSHi</b>  | <b>3. PSHOR</b>  |
|---------------------------------|--|---|--|
| <b>Soort Incident/<br/>Ramp</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Natuurlijke dood en verdriet in de klas.</li> <li>▪ Problemen rondom kinderen met een chronische beperking.</li> <li>▪ Problemen rondom de normale ontwikkeling (seksualiteit, pesten, weerbaarheid).</li> <li>▪ Seksueel ( machts-)misbruik op scholen.</li> <li>▪ Agressie, bedreigingen en geweldsincidenten.</li> <li>▪ Incidenten met dodelijk afloop en/of zwaar lichamelijk letsel.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zedenzaken waarbij vermoedelijk meerdere slachtoffers zijn.</li> <li>▪ Agressie, bedreigingen en geweldsincidenten in publieke instellingen of openbare ruimte.</li> <li>▪ Incidenten met dodelijk afloop en/of zwaar lichamelijk letsel.</li> <li>▪ Suïcide van een jongere onder de 23 jaar.</li> <li>▪ Gezinsmoord.</li> <li>▪ Vermissingen.</li> <li>▪ (Dreigende) ontvoeringen.</li> <li>▪ Terugkeer van zedendelinquent in de wijk.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rampen m.b.t: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verkeer en vervoer.</li> <li>▪ gevaarlijke stoffen.</li> <li>▪ volksgezondheid.</li> <li>▪ infrastructuur.</li> <li>▪ de bevolking.</li> </ul> </li> <li>▪ Natuurrampen.</li> <li>▪ Ramp op afstand.</li> <li>▪ Extreem geweld &amp; terrorisme.</li> </ul>  |
| <b>Kenmerken</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De oorzaak is meestal monocausaal en duidelijk aanwijsbaar.</li> <li>▪ Het incident vindt plaats binnen de context van een gezin, school, instelling of vereniging.</li> <li>▪ Er is sprake van een risico op bedreiging in de lichamelijke, sociale of emotionele ontwikkeling.</li> <li>▪ Er zijn weinig directe slachtoffers, maar meerdere indirecte betrokkenen.</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De oorsprong kent vaak meerdere factoren.</li> <li>▪ Bij de oplossingen zijn belangentegenstellingen en daaruit voortvloeiende conflictsituaties zijn niet ondenkbaar.</li> <li>▪ Er is sprake van een risico op bedreiging in de lichamelijke, sociale of emotionele ontwikkeling. De groep personen die direct of indirect betrokken zijn bij het incident is relatief groot.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De groep personen die direct of indirect betrokken zijn bij het incident is groot</li> <li>▪ Er is opvang nodig van direct of indirect betrokkenen in een opvangcentrum</li> <li>▪ Er is sprake van grote gemeentelijke, regionale en/of landelijke impact</li> <li>▪ Er is sprake van maatschappelijke onrust.</li> <li>▪ Er is sprake van veel media aandacht.</li> </ul> |

|                                |   |  |   |
|--------------------------------|---|--|---|
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bij de oplossingen zijn belangentegenstellingen en daaruit voortvloeiende conflictsituaties niet waarschijnlijk.</li> <li>▪ De dagelijkse gang van zaken voor direct en indirecte betrokkenen is ontwricht zonder een grote impact hele instelling/wijk/dorp.</li> <li>▪ Er is weinig risico op maatschappelijke onrust.</li> <li>▪ Er is weinig risico op media aandacht.</li> <li>▪ Er is een zorg- en/of hulpbehoefte zonder de behoefte aan regie en coördinatie (de normale inzet van politie en hulpverleners is genoeg).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Er is sprake van (risico op) maatschappelijke onrust.</li> <li>▪ Er is sprake van (risico op) veel media-aandacht.</li> <li>▪ Er is sprake van (risico op) een bestuurlijk afbreukrisico.</li> <li>▪ Er is behoefte aan regie en coördinatie (de normale inzet van politie en hulpverleners is niet meer genoeg, maar een opgeschaalde incidentenorganisatie is niet nodig).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Er is (kans op) een ernstige verstoring van de algemene veiligheid.</li> <li>▪ Er is (kans op) ontwrichting van de sociale structuur.</li> <li>▪ Er is sprake van een bestuurlijk afbreukrisico.</li> <li>▪ Gecoördineerde aansturing van meer dan twee hulpverleningsdiensten is noodzakelijk.</li> </ul> |
| <b>Samenwerking PSHi/PSHOR</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eventueel afstemming PSHi-partner met voorzitter/PSHi-coördinator .</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PSHi wordt door PSHi-coördinator opgestart.</li> <li>▪ De PSHi-coördinator meldt indien nodig de PSHi-betrokkenheid bij de crisiscoördinator GGD (zie ook bijlage 8 GROF).</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indien nodig wordt via de Directeur Publieke Gezondheid(DPG) de PSHOR opgestart.</li> <li>▪ In het beleidsteam is de DPG aanwezig.</li> <li>▪ De crisiscoördinator alarmeert de leider kernteam PSHOR.</li> </ul>  |

## 2.3 PSHi

### Melding PSHi

Bij een signaal omtrent mogelijke maatschappelijk onrust na een ingrijpende gebeurtenis neemt een medewerker van één van de ketenpartners contact op met het lid coördinatieteam PSHi van de betreffende organisatie. Als het lid coördinatieteam PSHi het idee heeft dat een ingrijpende gebeurtenis de reguliere werkzaamheden zal overstijgen, neemt hij contact op met de PSHi-coördinator van de GGD voor nader overleg.

Ook anderen, zoals de gemeente of GHOR kan bij een signaal van maatschappelijke onrust contact opnemen met de PSHi-coördinator (zie ook meldroute).

### Telefonische afstemming of opstarten coördinatieteam

Indien volstaan kan worden met een telefonische afstemming met de PSHi-coördinator, blijft de afhandeling bij de reguliere professionele hulpverlening.

Indien echter een van de ketenpartners aangeeft dat afstemming over samenwerking gewenst is, kan de PSHi-coördinator samen met de vaste ketenpartner beslissen het coördinatieteam PSHi op te starten en over te gaan tot de alarmering van de leden van het coördinatieteam PSHi. Het coördinatieteam kan afhankelijk van de aard van de casus aangevuld worden met andere partijen die een aandeel kunnen leveren in het voorkomen van maatschappelijke onrust of PSH.

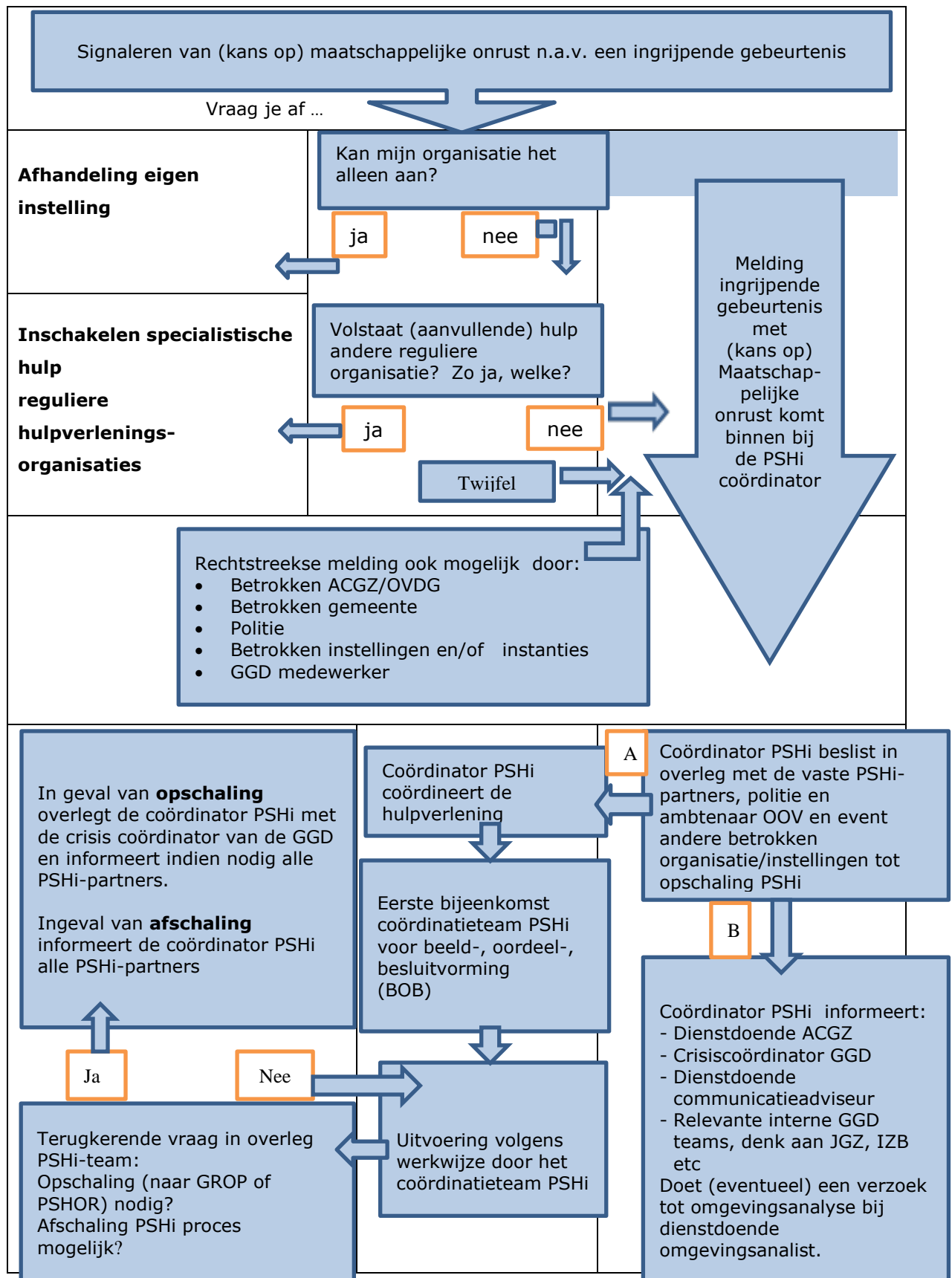
Kortom: Het wordt vaker maatwerk waarop het PSHi-coördinator anticipeert.

Zie bijlage 3 met de taakkaarten voor de verschillende PSH-rollen. De (secretariële) ondersteuning wordt geleverd door de GGD'en.

Deze teams zijn in beginsel altijd gehuisvest bij één van de GGD locaties. In overleg kan er voor een alternatief gekozen worden. Voor verbijzondering en de bereikbaarheid van deze locaties wordt verwezen naar bijlage 4.

**De opkomsttijd voor het coördinatieteam PSHi is eigen regio 1 uur en buiten de regio 2 uur. In overleg met de ketenpartners stelt de PSHi-coördinator het tijdstip vast.**

**Meldroute PSHi**



Wie zitten er in het coördinatieteam?

Het coördinatieteam PSHi bestaat uit managers van de partnerinstellingen of dienstdoende plaatsvervangers evt. aangevuld met andere relevante ketenpartners. Ook een communicatieadviseur van de GGD kan hierbij op verzoek van de PSHi-coördinator aanschuiven. De omgevingsanalist van de GGD kan op verzoek van de PSHi-coördinator een omgevingsscan van een incident laten maken. De communicatieadviseur en omgevingsanalist zijn 24/7 bereikbaar en beschikbaar.

Partnerinstellingen zijn:

- Maatschappelijk werk
- Slachtofferhulp Nederland
- Politie (in Midden- en West-Brabant)
- GGZ (in de meeste regio's alleen nog op afroep)<sup>1</sup>

Op grond van aard, omvang en verloop van het incident, ramp of het ongeval kunnen de vaste leden besluiten het coördinatieteam uit te breiden met vertegenwoordigers van andere hulpverleningsinstellingen, zoals:

- Jeugdzorg (denk ook aan bijv. Centrum Jeugd en Gezin)
- Jeugdgezondheidszorg (vaak onderdeel van de GGD)
- Veilig Thuis
- OM
- Politie
- Gemeenten (ambtenaar openbare orde en veiligheid)
- Etc.

*Afschaling*

Het coördinatieteam PSHi richt zich op de nazorg en verdere normalisatie van de situatie. Indien blijkt dat na verloop van tijd de situatie door de reguliere professionele zorg kan worden uitgevoerd en geen noodzaak meer is voor coördinatieteam PSHi, heft de PSHi-coördinator het team PSHi op. De partners worden hierover geïnformeerd door de PSHi-coördinator.

*Evaluatie*

Voor de PSHi geldt dat na iedere casus schriftelijk geëvalueerd wordt. De uitkomsten van deze evaluatie wordt gebruikt om het proces en de dienstverlening kwalitatief te verbeteren. Indien uitgebreidere evaluatie wenselijk is, kan gebruik worden gemaakt van een vragenlijst voor hulpverleners of voor getroffen en, zie hiervoor bijlage 14.

---

<sup>1</sup> Reinier van Arkel in Den Bosch is ketenpartner, GGZ WNB en Breburg zijn bereikbaar via crisisdienst.

## 2.4 PSHOR

### 2.4.1 Kernteam PSHOR

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) geeft opdracht aan de GHOR Brabant Midden West Noord het proces PSHOR op te starten. De Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ) of een andere sleutelfunctionaris van de GHOR, zorgt vervolgens voor de alarmering van de leider van het Kernteam PSHOR van de GGD (in te vullen door de PSHi coördinator). De leider van het kernteam PSHOR alarmeert de leden van het kernteam. Na alarmering van het kernteam start direct het proces PSHOR. Het kernteam besluit welke uitvoeringsfunctionarissen worden opgeroepen.

De coördinatie van het kernteam valt onder de verantwoordelijkheid van leider kernteam PSHOR van de GGD (in te vullen door de PSHi-coördinatoren). De leden van het kernteam bestaan uit directeuren/bestuurders van de partnerinstellingen of dienstdoende plaatsvervangers. Zie bijlage 3 met de taakkaarten voor de verschillende PSH-rollen.

Bij alarmering van het kernteam PSHOR is er altijd sprake van tenminste een GRIP 2-opstapeling (zie bijlage 7 voor uitleg over GRIP-opstapeling).

Deze teams zijn in beginsel altijd gehuisvest bij een van de GGD locaties. In overleg kan er voor een alternatief gekozen worden. Voor verbijzondering en de bereikbaarheid van deze locaties wordt verwezen naar bijlage 4.

Zo nodig kan het kernteam zich laten adviseren door vertegenwoordigers van andere hulpverleningsinstellingen, zorginstellingen en/of geestelijke zorg. De (secretariële) ondersteuning wordt geleverd door de GGD'en.

**De opkomsttijd voor het kernteam PSHOR is maximaal 2 uur.**

### 2.4.2 Psychosociaal opvangteam

In welke mate wordt opgeschaald is afhankelijk van de aard en omvang van het incident. De Leider Kernteam PSHOR alarmeert bij de opstapeling de Leider Opvangteam PSHOR (in te vullen door de PSHi coördinator). De rol van leider Kernteam PSHOR wordt belegd bij de dienstdoende PSHi coördinator. De rol van Leider opvangteam PSHOR wordt belegd bij een collega PSHi coördinator. De leden van het Kernteam PSHOR zijn verantwoordelijk voor het alarmeren van de medewerkers van het psychosociaal opvangteam (zie schema in bijlage 5). De betreffende medewerkers vertrekken naar het door het Kernteam PSHOR aangewezen opkomstlocatie.

**De opkomsttijd voor het psychosociaal opvangteam is maximaal 2 uur.**

N.B. De gemeente regelt – als procesverantwoordelijke voor Opvang & Verzorging – de instelling, de inrichting, de faciliteiten en de bemensing van het opvangcentrum (zie bijlage 9).

#### *Samenstelling opvangteam*

De opvangteams kennen een beperkte omvang van 1 Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO) en maximaal 10 Medewerkers Psychosociaal Opvangteam (MPO), waarvan ten hoogste 6 vrijwilligers. Landelijk is de norm dat er 1 gekwalificeerde hulpverlener moet zijn op 8 à 10 slachtoffers. Het Kernteam bepaalt het aantal in te zetten opvangteams, alsmede de samenstelling. Een

psychosociaal opvangteam wordt meestal samengesteld met medewerkers Maatschappelijk Werk, medewerkers van Slachtofferhulp Nederland en medewerkers van de GGD (PSH-ondersteuners/EVP).

De Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO) wordt geleverd door de GGD. De leider opvangteam neemt de PSHOR-koffer mee. De inhoud van de PSHOR koffer is beschreven in bijlage 15.

Als het Kernteam besluit de inzet uit te breiden, wordt een extra opvangteam geformeerd. De Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO) van het eerste opvangteam kan - via een daartoe strekkend besluit van het Kernteam - tevens coördinerend leidinggevende van de extra opvangteams worden en onderhoudt de contacten met het Kernteam. Daarnaast vergt afstemming met andere processen ter plaatse (Rode Kruis en gemeente) bijzondere aandacht.

Afhankelijk van de aard en omvang van de ramp wordt door het Kernteam besloten tot uitbreiding van dit team of inzet van meerdere teams door inzet van:

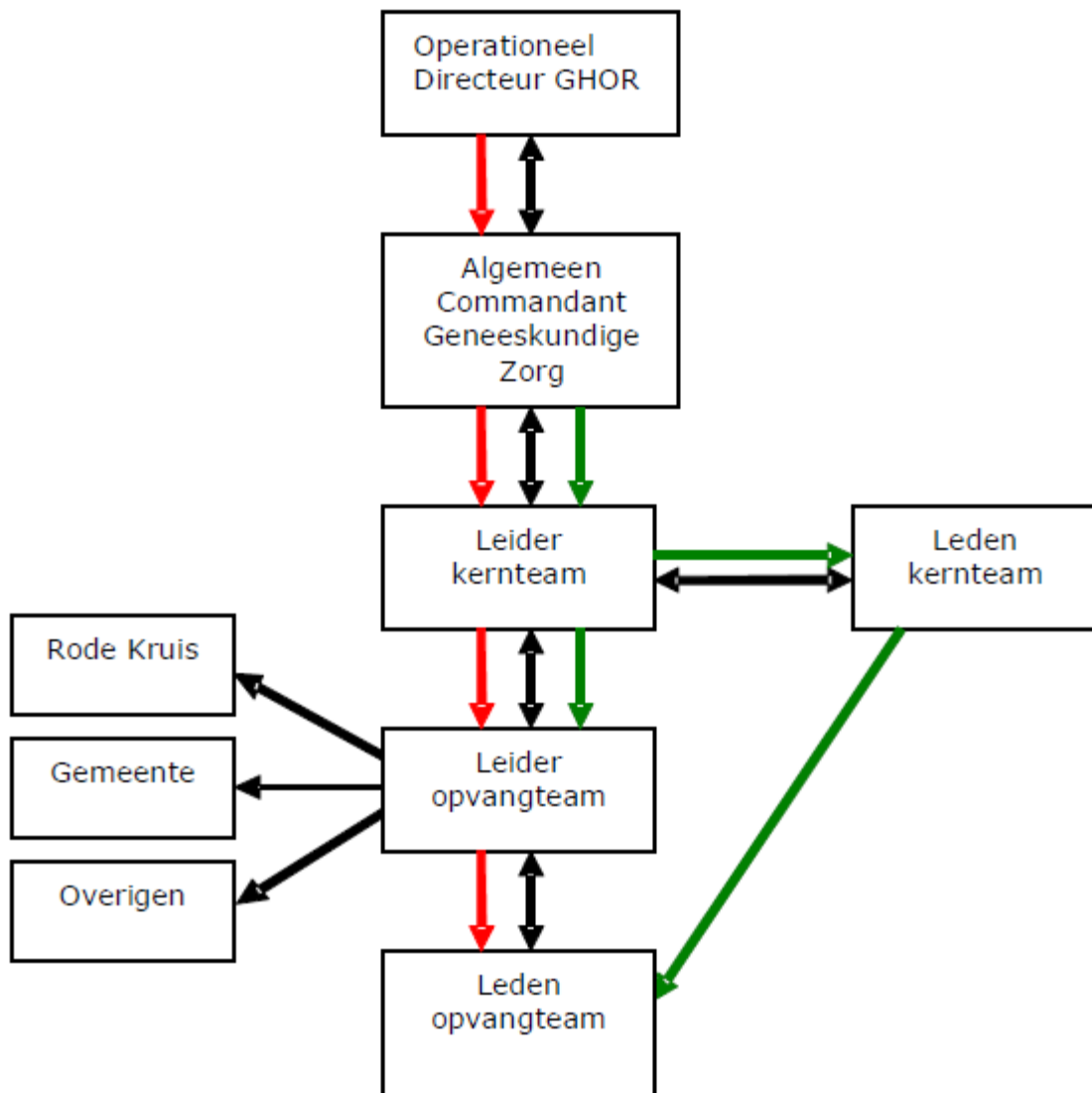
- ▶ geestelijk verzorgers (bijv. dominee, humanistisch raadsman, imam, pastor),
- ▶ categorale hulpverleningsinstellingen (bijv.: alloctonen, jeugdhulpverlening, verstandelijk gehandicapten).

*Als er afspraken/contacten met bovenstaande partners zijn, dan worden deze opgenomen in de alarmeringslijst.*

Indien door het Kernteam besloten wordt om op de ongevallocatie of het rampterrein een opvangteam in te zetten, dient men (de LPO en de MPO'ers) zich te melden bij het Commando Plaats Incident (CoPI). Door tussenkomst van de OvD-G zal een ruimte toegewezen worden waar de feitelijke opvang kan plaatsvinden. **N.B. De leden van het opvangteam dienen zich te legitimeren, zodat zij geen problemen krijgen bij de toegang van de opvanglocatie.**

De leden van het opvangteam dienen in ieder geval hun eigen identificatiebewijs (rijbewijs, paspoort, ID), liefst in combinatie met een visitekaartje/legitimatiebewijs van eigen organisatie bij zich te hebben.

## Commando- en Communicatiestructuur PSHOR



**Groen = alarmeringslijn**

**Rood = commandolijn**

**Zwart = communicatielijn**

### 2.4.3 Afschaling en evaluatie

#### *Afschaling*

Het Kernteam PSHOR richt haar activiteiten op het zo snel mogelijk normaliseren van de situatie waardoor een opvanglocatie niet meer nodig is en de maatschappelijke onrust is teruggebracht.

Als de Directeur Publieke Gezondheid de afschaling van de acute fase binnen GRIP afkondigt (eventueel op advies van de leider Kernteam), wordt het Kernteam PSHOR afgeschaald.

Als de opdracht is gegeven om af te schalen wordt het nazorgplan in werking gesteld. Het Kernteam PSHOR levert een nazorgplan op (zie bijlage 13) t.b.v. de psychosociale nazorg/hulpverlening van de getroffen. Dit plan wordt aangeboden aan de sectie Bevolkingszorg van de betreffende gemeente.

De coördinatie van de hulpverlening wordt vervolgens voortgezet binnen het coördinatieteam PSHi. De partners worden hierover door de Leider Kernteam PSHOR geïnformeerd.

#### *Overgang PSHOR naar PSHi*

Om de overgang van PSHOR naar PSHi soepel te laten verlopen worden de volgende acties doorlopen:

- Maak een nazorgplan (zie bijlage 13)
- Ontbind teams en besteed aandacht aan de reacties en/of emoties van medewerkers.
- Begeleid de terugkeer naar reguliere werkzaamheden (directe nabespreken van het incident en/bijeenkomst met medewerkers kort na incident realiseren).
- Bied mogelijkheden om na te praten en af te sluiten.
- Houd ook op langeretermijn medewerkers in de gaten ( gezondheid van de medewerkers en zijn functioneren).

#### *Evaluatie*

Inzetten van het proces PSHOR worden na afloop geëvalueerd zowel door middel van een mondelinge debriefing als met het standaard evaluatieformulier (zie bijlage 14).

In de bijlage is tevens informatie over een vragenlijst voor getroffen opgenomen.

## **2.5 Werkwijze coördinatieteam PSHI, kernteam en opvangteam PSHOR**

De algemene werkwijze bestaat uit het hanteren van de METHANE en de BOB-structuur. Door het hanteren van de METHANE ontstaat er een goed beeld van waaruit vervolgens gewerkt kan worden met: Beeldvorming, Oordeelvorming, Besluitvorming.

#### **METHANE**

Wanneer er een duidelijke beeldvorming (METHANE) is, kan een oordeel over de situatie worden gevormd. Doel is dan ook een taxatie van de hulpvraag in beeld te krijgen en formuleren van adequate opdracht voor coördinatie-/opvangteam.

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Major incident:</b>              | grootschalig incident: Ja/Nee                              |
| <b>Exact location:</b>              | exacte locaties van: incident, kernteam en opvangteam(s)   |
| <b>Type of incident:</b>            | soort incident of ramptype                                 |
| <b>Hazards:</b>                     | risico's op incidentterrein: n.v.t.                        |
| <b>Acces:</b>                       | bereikbaarheid en aanrijdroute van/naar locatie opvangteam |
| <b>Number of casualties:</b>        | aantal slachtoffers en andere betrokkenen                  |
| <b>Emergency services required:</b> | benodigd aantal medewerkers in kernteam en opvangteam      |

## BOB

De beoordeling van de situatie geschiedt op basis van analyse van de taak, factoren van invloed, onzekerheden, eigen middelen en mogelijkheden, best mogelijke wijze van optreden (een aantal alternatieven opstellen en voor- en nadelen afwegen) en een voorlopig plan van aanpak. Hierna wordt een besluit genomen dat wordt vertaald in een plan van aanpak. Hierin dient ook meegenomen te worden welke informatiebehoefte er nog is, zodat op basis van deze nieuwe informatie er opnieuw beeldvorming, oordeelvorming en besluitvorming kan plaats vinden. Steeds dient bekeken te worden of op-/afschaling nodig is.

- Beeldvorming:** - informatie (feiten!) verzamelen
- Oordeelvorming:** - problemen inventariseren
- prioriteiten stellen
  - doelen stellen voor de hulpverlening
  - scenario-denken (wat, als .....)
  - agendapunten benoemen
- Besluitvorming:** - besluiten vertalen naar actielijst
- besluiten communiceren
  - acties uitzetten

De acties uit het plan van aanpak worden door de medewerkers van de betrokken organisaties uitgevoerd.

De contacten van de ingezette hulpverleners (buiten het opvangteam) lopen via het lid coördinatieteam PSHi of kernteam PSHOR van de eigen organisatie. Het kan belangrijk zijn dat een ingezette medewerker ook deelneemt aan het Kernteam PSHOR/coördinatieteam PSHi. Een belangrijk aandachtspunt daarbij is de dubbelrol waarin zij terecht kunnen komen. Het lid kernteam PSHOR dient dit goed in de gaten te houden voor medewerkers uit zijn/haar organisatie. Extra ondersteuning kan nodig zijn.

Het kernteam PSHOR/coördinatieteam PSHi controleert de uitvoering van de acties, stelt eventueel het actieplan bij en zorgt, met (secretariële) ondersteuning vanuit de GGD voor verslaglegging en evaluatie van de inzet. Tijdens de actiefase is er een duidelijke takenverdeling binnen het coördinatieteam PSHi/kernteam PSHOR.

## **Bijlagen**

**Bijlage 1 Lijst met afkortingen**

|           |   |
|-----------|---|
| ACGZ      | Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg                                    |
| GHOR BMWN | GHOR Brabant Midden West Noord.   |
| BOB       | Beeldvorming, Oordeelsvorming, Besluitvorming                             |
| CoPI      | Commando Plaats Incident  |
| DPG       | Directeur Publieke Gezondheid   |
| EVP       | Extern Vertrouwens Persoon (is PSH-ondersteuner in opvangteam vanuit GGD) |
| GGD       | Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst                                      |
| GGZ       | Geestelijke Gezondheidszorg   |
| GRIP      | Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure                   |
| GROP      | GGD Rampen Opvang Plan  |
| k.t.      | kernteam  |
| LPO       | Leider psychosociaal opvangteam (leider opvangteam)                       |
| MPO       | Medewerker psychosociaal opvangteam                                       |
| o.t.      | opvangteam  |
| OvDG      | Officier van Dienst Geneeskundig  |
| PSHi      | Psychosociale Hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen                |
| PSHOR     | Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen                      |
| PSH       | Psychosociale Hulpverlening (PSHi en PSHOR)                               |
| sitrap    | Situatie Rapport  |
| WMO       | Wet Maatschappelijke Ondersteuning  |
| WPG       | Wet Publieke Gezondheid   |

## Bijlage 2 Wettelijk kader<sup>2</sup>

De GGD wordt in de Wet publieke gezondheid (Wpg) verantwoordelijk gemaakt voor het bevorderen van psychosociale hulpverlening bij rampen. Waar deze taak eerst vooral de nazorg betrof, is de GGD nu ook in de acute fase verantwoordelijk voor de coördinatie van de uitvoering van de PSH. Deze verschuiving in verantwoordelijkheden vloeit voort uit wijzigingen van de Wet veiligheidsregio's in 2010 en de Wet publieke gezondheid in 2012.

De belangrijkste verandering is dat de GGD nu altijd direct verantwoordelijkheid draagt voor de coördinatie van de psychosociale hulpverlening

Ten aanzien van de PSH geldt de volgende verdeling in taken PSH tussen GHOR en GGD:

|              | GHOR   | GGD  |
|--------------|--|--|
| Vorbereiding | Het maken van schriftelijke afspraken in de keten<br>Het informeren en consulteren GGD bij mogelijke dreigingen  | Opstellen procesbeschrijvingen PSH<br>Afspraken maken met ketenpartners (convenanten)<br>Informeren en consulteren GHOR bij mogelijke dreigingen |
| Acute fase   | Alarmering van de GGD via de crisiscoördinator<br>Wanneer andere GGD processen niet relevant zijn: Beslissen of inzet PSH nodig is en alarmering procesleider<br>Regie op aansluiting PSH op andere hulpdiensten en nazorgtaken van gemeenten/veiligheidsregio | Coördinatie van de inhoudelijke uitvoering<br>Vakinhoudelijke communicatie en advies   |
| Nafase       | Tot op het moment van afschaling:<br>Regie op aansluiting PSH op andere hulpdiensten en nazorgtaken van gemeenten/ veiligheidsregio<br>Zorg voor eigen medewerkers   | Coördinatie van de inhoudelijke uitvoering<br>Vakinhoudelijke communicatie en advies<br>Zorg voor eigen medewerkers                              |

Met deze scherpere afbakening vervalt in feite de scheiding tussen de PSHi structuur en de PSHOR structuur. Er kan nu gesproken worden van één PSH proces.

Recente ontwikkelingen (2017) op het terrein van de geneeskundige coördinatie bij rampen en crises en de verhouding tussen de GHOR en instellingen als bedoeld in artikel 33, eerste lid, van de Wvr hebben geleid tot wijzigingen met betrekking tot een aantal GHOR-functies.

Een belangrijk uitgangspunt bij de geneeskundige hulpverlening, als gedefinieerd in artikel 1 van de Wvr, is dat deze instellingen hun eigenstandige rol hebben en houden tijdens rampen en crises en dus verantwoordelijk blijven voor de eigen taakuitvoering.

<sup>2</sup> Bron: GGD handreiking PSH-2015

Dit geldt bijvoorbeeld voor de RAV in de acute geneeskundige hulpverlening en de GGD in de publieke gezondheidszorg. Op basis van dit uitgangspunt is in overleg met deze instellingen besloten dat over de betreffende functies geen regels meer worden gesteld in de Regeling personeel veiligheidsregio's. De coördinator gewondenvervoer en het hoofd gewondennest vallen onder de verantwoordelijkheid van de RAV; de leider kernteam psychosociale hulpverlening en de leider opvangteam psychosociale hulpverlening vallen onder de GGD. Deze functies vallen immers niet onder de taken of bevoegdheden van de veiligheidsregio, zoals opgenomen in artikel 10 van de Wvr. Besloten is om het advies van het Veiligheidsberaad, mede uitgebracht namens andere instanties, om niet langer te spreken van functies, maar van rollen, niet over te nemen, omdat het Besluit personeel veiligheidsregio's dan niet langer zou sporen met de Wvr.

De betreffende functies zijn nog wel steeds onderdeel van de geneeskundige hulpverlening, maar vallen onder de verantwoordelijkheid van de instelling waar de betreffende functies van nature thuishoren.

De wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) beschrijft dat de psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen een verantwoordelijkheid is van de gemeenten. De uitvoering valt onder de verantwoordelijkheid van de reguliere hulporganisaties, zoals maatschappelijk werk. Vanuit de verantwoordelijkheid van de GGD voor preventie (voorkomen zorgvraag) heeft de GGD een coördinerende rol bij incidenten met grote maatschappelijke impact (WPG).

## Bijlage 3 Taakkaarten PSH-rollen

|   |  |   |   |  |   |
|---|--|---|---|--|---|
| <p><b>Leider coördinatieteam PSH (PSHi)</b></p> <p><b>Doel van de functie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ coördineren van de psychosociale hulpverlening</li> <li>▶ aansturen van het coördinatieteam of deelnemen aan team gemeente</li> </ul> <p><b>Kerntaken:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ contact opnemen/onderhouden met crisiscoördinator GROEP (indien geen PSHOR)</li> <li>▶ coördinatieteam PSHi formeren</li> <li>▶ situatie in beeld brengen en hulpvraag verkennen volgens BOB</li> <li>▶ zorgdragen voor verslaglegging in coördinatieteam</li> <li>▶ afspraken maken over taakverdeling en vergaderstructuur in coördinatieteam</li> <li>▶ procedures bewaken (privacy, registratie etc.)</li> <li>▶ zorgdragen voor logistieke processen</li> <li>▶ eventueel zorgdragen voor aflossing medewerkers</li> <li>▶ contact onderhouden met eigen en andere organisaties</li> <li>▶ formuleren en afstemmen nazorgplan</li> <li>▶ evalueren van de inzet</li> </ul> | <p><b>Lid coördinatieteam PSH, idem lid kernteam PSHOR</b></p> <p><b>Doel van de functie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ samen met team organiseren van psychosociale hulpverlening</li> </ul> <p><b>Kerntaken:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ deelnemen aan overleg coördinatie-/kernteam</li> <li>▶ Adviseren coördinator/leider kernteam</li> <li>▶ Mede situatie in beeld brengen en hulpvraag verkennen</li> <li>▶ Inschakeling van de in te zetten medewerkers uit eigen organisatie</li> <li>▶ Contact houden met eigen organisatie</li> <li>▶ Mede bewaken van procedures (privacy, registratie etc)</li> <li>▶ Evt zorg dragen voor aflossing eigen medewerkers</li> <li>▶ Mede formuleren en afstemmen nazorgplan</li> <li>▶ Mede evalueren van de inzet</li> <li>▶ Opdrachten uitvoeren van leider kernteam (bij PSHOR)</li> </ul> | <p><b>Leider Kernteam PSH (PSHOR)</b></p> <p><b>Doel van de functie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ coördineren van de psychosociale hulpverlening</li> <li>▶ aansturen van het kernteam</li> <li>▶ aansturen van de leider opvangteam PSHOR</li> </ul> <p><b>Kerntaken:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ contact opnemen met ACGZ voor briefing</li> <li>▶ contact onderhouden met crisiscoördinator GROEP</li> <li>▶ kernteam PSH formeren</li> <li>▶ situatie in beeld brengen en hulpvraag verkennen volgens BOB</li> <li>▶ zorgdragen voor verslaglegging in kernteam</li> <li>▶ afspraken maken over taakverdeling en vergaderstructuur in kernteam</li> <li>▶ procedures bewaken</li> <li>▶ zorgdragen voor logistieke processen</li> <li>▶ eventueel zorgdragen voor aflossing medewerkers</li> <li>▶ contact onderhouden met eigen en andere organisaties</li> <li>▶ formuleren en afstemmen nazorgplan</li> <li>▶ evalueren van de inzet</li> <li>▶ opvangteam formeren</li> <li>▶ leider opvangteam informeren sitrap geven aan de ACGZ</li> <li>▶ opdrachten uitvoeren van de ACGZ</li> </ul> | <p><b>Leider Opvangteam PSHOR</b></p> <p><b>Doel van de functie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ (coördineren van) de operationele uitvoering van de psychosociale hulpverlening</li> <li>▶ leidinggeven aan de medewerkers van het opvangteam</li> </ul> <p><b>Kerntaken:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ PSHOR-koffer meenemen</li> <li>▶ eerste sitrap halen bij de leider kernteam</li> <li>▶ opvangteam informeren</li> <li>▶ situatie in beeld brengen en hulpvraag verkennen volgens BOB</li> <li>▶ sitrap geven aan leider kernteam volgens METHANE</li> <li>▶ zorg dragen voor logistieke zaken in de opvanglocatie</li> <li>▶ afstemmen van processen met andere coördinatoren in de opvanglocatie</li> <li>▶ organiseren van en leiding geven aan het overleg binnen het opvangteam</li> <li>▶ leiding geven aan de medewerkers van het opvangteam</li> <li>▶ opdrachten uitvoeren van het kernteam</li> <li>▶ kernteam adviseren over aflossing en vervanging van medewerkers van het opvangteam</li> <li>▶ logboek bijhouden</li> <li>▶ mede evalueren van de inzet</li> </ul> | <p><b>Lid Opvangteam PSHOR</b></p> <p><b>Doel van de functie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ operationele uitvoering van de psychosociale hulpverlening aan slachtoffers van en betrokkenen bij een ramp of grootschalig incident in het opvangteam</li> </ul> <p><b>Kerntaken:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ opkomen op de opkomstplaats</li> <li>▶ briefing ontvangen van de leider opvangteam</li> <li>▶ mede de situatie in beeld brengen en de hulpvraag verkennen volgens BOB</li> <li>▶ de leider opvangteam adviseren over hulpverlening</li> <li>▶ opdrachten uitvoeren van de leider opvangteam</li> <li>▶ deelnemen aan het overleg van het opvangteam</li> <li>▶ indien nodig: gegevens registreren t.b.v. eventuele nazorg van betrokkene(n)</li> <li>▶ mede evalueren van de inzet</li> </ul> | <p><b>Secretaresse PSH (PSHi en PSHOR)</b></p> <p><b>Doel van de functie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ secretariële ondersteuning van het kernteam en coördinatieteam</li> </ul> <p><b>Kerntaken:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ laptop en kernteambak PSH ophalen</li> <li>▶ briefing ontvangen van de leider kernteam</li> <li>▶ notuleren vergadering volgens BOB</li> <li>▶ invoeren belangrijke data (o.a. personeelsinzet- en wisseling)</li> <li>▶ Evt. eten en drinken regelen</li> </ul> |
|---|--|---|---|--|---|

## Bijlage 4 Bereikbaarheid GGD-locaties

Regio Brabant-Noord

Locatie Den Bosch

GGD Hart voor Brabant, Vogelstraat 2 te 's-Hertogenbosch

(contactgegevens en routebeschrijving: <https://www.ggdhvb.nl/locaties/s-Hertogenbosch>)

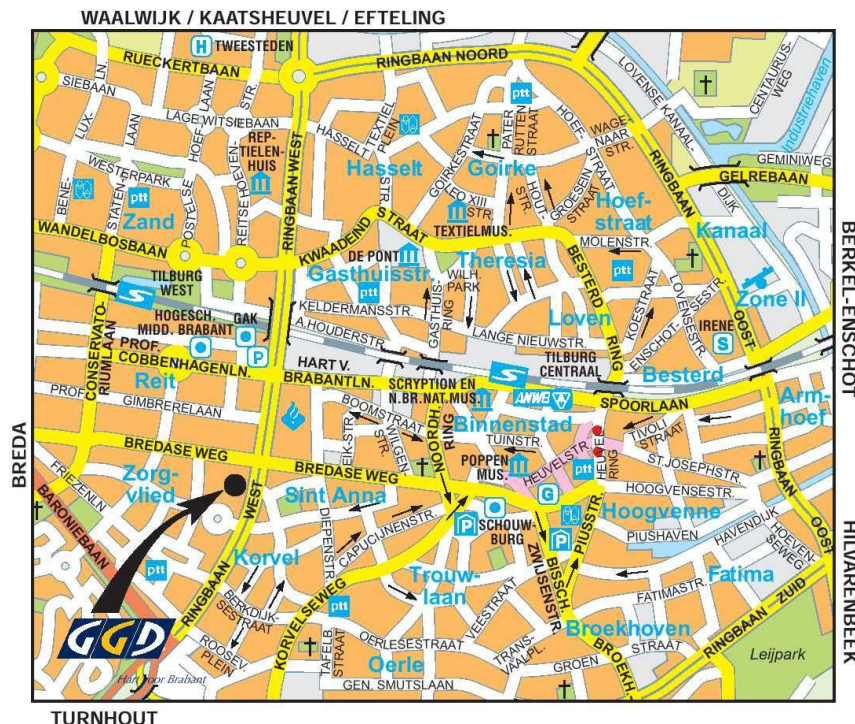


Regio Midden- en West Brabant

locatie Tilburg

GGD Hart voor Brabant, Ringbaan West 227 te Tilburg

(contactgegevens en routebeschrijving: <https://www.ggdhvb.nl/locaties/Ringbaan-West>)



Locatie Breda

GGD West-Brabant, Doornboslaan 225-227 te Breda

(contactgegevens en routebeschrijving: <https://www.ggdwestbrabant.nl/locaties/Breda>)



**Bijlage 5 Alarmeringsschema**

| <b>Regio</b>  | <b>PSHOR</b>                           |  | <b>PSHi</b>                |   |
|---|--|--|----------------------------|---|
|   | <b>Opkomstlocatie PSHOR</b>            | <b>Samenstelling team PSHOR</b>  | <b>Opkomstlocatie PSHi</b> | <b>Alarmering PSHi</b>  |
| Brabant Noord<br>Regio 1:<br>'s-Hertogenbosch                     | GGD HvB,<br>Vogelstraat 2<br>Den Bosch | GGD:<br>leider kernteam (kt)<br>secr. kt<br>leider opvangteam (ot)<br>MW: lid kt en 4 mw ot<br>SHN: lid kt en 6 mw ot<br>GGZ: lid kernteam | in overleg met<br>partners | Partners worden gebeld door<br>leider coördinatieteam (PSHi<br>coördinator)<br><br>Maatwerk: aanvullen met<br>politie, gemeente en anderen. |
| Brabant Noord<br>regio 2: Oss, Uden,<br>Veghel, Sint<br>Oedenrode | GGD HvB,<br>Vogelstraat 2<br>Den Bosch | GGD:<br>leider kernteam (kt)<br>secr. kt<br>leider opvangteam (ot)<br>MW: lid kt en 4 mw ot<br>SHN: lid kt en 6 mw ot                      | in overleg met<br>partners | Partners worden gebeld door<br>leider coördinatieteam (PSHi<br>coördinator)<br><br>Maatwerk: aanvullen met<br>politie, gemeente en anderen. |
| Brabant Noord<br>regio 3: Land van<br>Cuijk                       | GGD HvB,<br>Vogelstraat 2<br>Den Bosch | GGD:<br>leider kernteam (kt)<br>secr. kt<br>leider opvangteam (ot)<br>MW: lid kt en 4 mw ot<br>SHN: lid kt en 6 mw ot                      | in overleg met<br>partners | Partners worden gebeld door<br>leider coördinatieteam (PSHi<br>coördinator)<br><br>Maatwerk: aanvullen met<br>politie, gemeente en anderen. |
| Midden Brabant:<br>Regio Tilburg                                  | GGD WB,<br>Doornboslaan 227<br>Breda   | GGD:<br>leider kernteam (kt)<br>secr. kt<br>leider opvangteam (ot)<br>MW: lid kt en 4 mw ot<br>SHN: lid kt en 6 mw ot                      | in overleg met<br>partners | Partners worden gebeld door<br>leider coördinatieteam (PSHi<br>coördinator)<br><br>Maatwerk: aanvullen met<br>politie, gemeente en anderen. |
| West Brabant<br>Regio Breda                                       | GGD WB,<br>Doornboslaan 227<br>Breda   | GGD:<br>leider kernteam (kt)<br>secr. kt<br>leider opvangteam (ot)<br>MW: lid kt en 4 mw ot<br>SHN: lid kt en 6 mw ot                      | in overleg met<br>partners | Partners worden gebeld door<br>leider coördinatieteam (PSHi<br>coördinator)<br><br>Maatwerk: aanvullen met<br>politie, gemeente en anderen. |
| West Brabant:<br>Regio<br>Roosendaal,<br>Bergen op Zoom           | GGD WB,<br>Doornboslaan 227<br>Breda   | GGD:<br>leider kernteam (kt)<br>secr. kt<br>leider opvangteam (ot)<br>MW: lid kt en 4 mw ot<br>SHN: lid kt en 6 mw ot                      | in overleg met<br>partners | Partners worden gebeld door<br>leider coördinatieteam (PSHi<br>coördinator)<br><br>Maatwerk: aanvullen met<br>politie, gemeente en anderen. |

## Bijlage 6 Extra (inhoudelijke) ondersteuning en aflossing PSHOR

### *Interregionale bijstand*

Wanneer er binnen een regio te weinig hulpverleners zijn om de psychosociale hulpverlening vorm te geven, zal er onder de verantwoordelijkheid van de Directeur Publieke Gezondheid een regeling getroffen worden om gebruik te maken van interregionale bijstand.

### *Landelijke experts*

Het RIVM beschikt over een Arq-crisisteam. Dit is een team van medewerkers van het Instituut voor Psychotrauma en Impact, die tijdens een crisis ondersteuning kunnen bieden aan het lokale PSH kern-/coördinatieteam (zie ook concept Handreiking PSH voor GGD'en).

Die ondersteuning kan bijvoorbeeld de vorm hebben van:

- meedenken in het teamoverleg
- input voor het opstellen van informatie voor getroffenen
- het opstellen van een formeel nazorgadvies
- meedenken over het opstellen van een nazorgplan
- advies over de vorm van een herdenking
- (advies over) ondersteuning van de betrokken medewerkers en hulpverleners

Het team kan ingeschakeld worden via telefoonnummer: 030-2742742 (kantoortijden) of 030-2749111 (buiten kantoortijden).

### *Aflossing PSHOR*

De Leider van het opvangteam geeft aan het Leider Kernteam PSHOR door wanneer er afgelost moet worden. Het Kernteam PSHOR regelt de aflossing. De aflossing van het Kernteam vindt in overleg tussen de samenwerkende PSH-organisaties plaats.

**Elk opvangteam wordt maximaal 8 uur ingezet.** Van deze acht uur is het eerste uur bedoeld voor briefing (uitleg vooraf wat er aan de hand is, wat men kan verwachten en wat gedaan moet worden) en overdracht. Belangrijk hierbij is wel dat er voldoende mensen nog steeds zorgen voor de opvang. Mogelijk kan dit in twee shifts gebeuren, zodat iedereen goed bijgepraat wordt, maar ook de mensen die opvang behoeven goed ondersteund blijven. Het laatste uur wordt gebruikt voor de debriefing (stoom afblazen en evaluatie van de inzet). Ieder team is dus maximaal 6-7 uur bezig met het opvangen van getroffenen in het opvangcentrum.

Bij de aflossing bepaalt het Kernteam wederom de opkomstplaats van het tweede Psychosociaal Opvangteam, van waaruit het Psychosociaal Opvangteam gezamenlijk vertrekt naar het gemeentelijke opvangcentrum.

Bij een grote groep getroffenen kan ervoor gekozen worden om het aantal hulpverleners per team te verhogen (van 8 naar 10) of er kunnen meerdere opvangteams ingezet worden.

Bij het inzetten van meerdere opvangteams, heeft ieder team zijn eigen Leider en één van de Leiders wordt coördinerend Leider die het contact onderhoudt met het Kernteam.

## Bijlage 7 GRIP-structuur

### Waarom GRIP?

GRIP staat voor Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure en heeft tot doel de opschaling van de coördinatie bij incidenten en rampen goed te regelen.

### Wat is GRIP?

In de nieuwe systematiek worden 5 fasen onderscheiden: GRIP 1 tot en met GRIP 5.

| Opschalingsfase | Operationele coördinatie | Tactische coördinatie | Strategische coördinatie    |
|-----------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| GRIP '0'        | motorkapoverleg          | -                     | -                           |
| GRIP 1          | CoPI                     | -                     | -                           |
| GRIP 2          | CoPI                     | ROT                   | -                           |
| GRIP 3          | CoPI                     | ROT                   | GBT                         |
| GRIP 4          | CoPI                     | ROT                   | RBT                         |
| GRIP 5          | CoPI                     | ROT                   | Meerdere veiligheidsregio's |

Van een **motorkapoverleg** is sprake in de dagelijkse praktijk wanneer de uitvoerende eenheden op de werkvloer ad hoc met elkaar afstemmen. Er is geen sprake van opschaling.

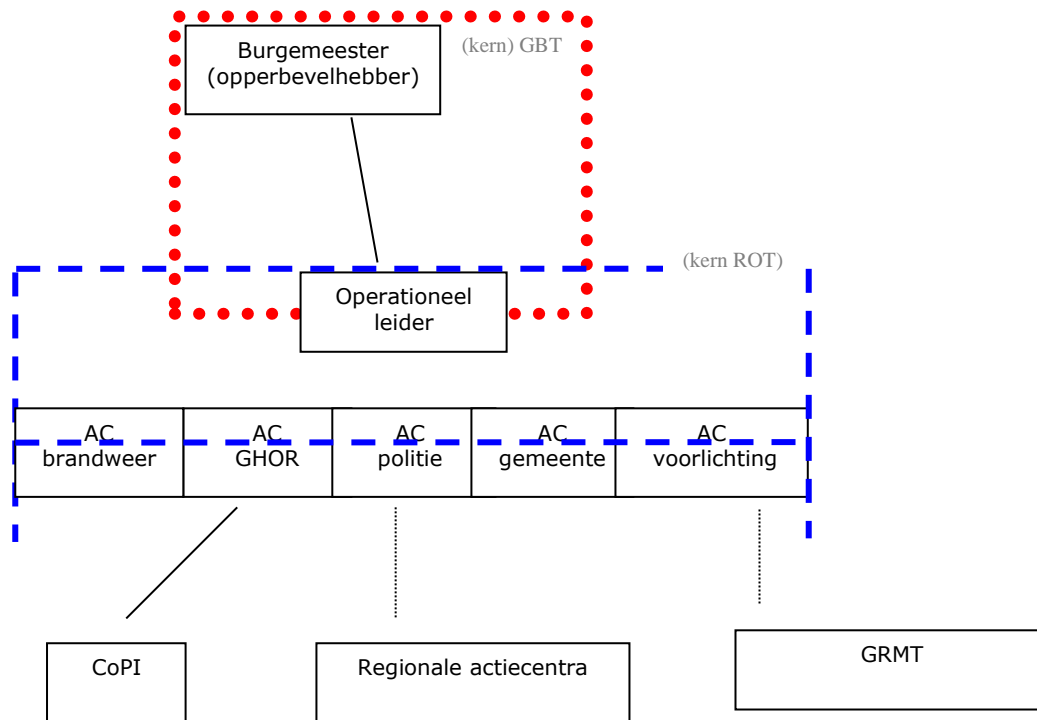
**GRIP 1** betekent dat er een Commando Plaats Incident (CoPI) wordt gevormd waarin de Officieren van Dienst van de parate diensten zitting nemen, samen met een politievoorlichter en een voorzitter. Het team kan naar behoefte met andere adviseurs aangevuld worden.

Bij een incident dat gevolgen voor de omgeving heeft wordt **GRIP 2** van kracht. Dit betekent dat er een Regionaal Operationeel Team (ROT) (en een kernbezetting van Gemeentelijk Beleidsteam (GBT)) bijeen moet worden geroepen. De kernbezetting van het GBT bestaat uit de burgemeester en de voorlichter.

De kernbezetting van het ROT bestaat uit de volgende functionarissen:

- Operationeel Leider
- Algemeen Commandant Politie
- Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg
- Algemeen Commandant Brandweer
- Communicatieadviseur ROT
- Algemeen Commandant Bevolkingszorg
- Informatiemanager

De kernbezetting kan uiteraard andere functionarissen verzoeken deel te nemen als dat noodzakelijk is. In onderstaande figuur is aangegeven hoe de structuur er bij GRIP 2 en 3 uit ziet.<sup>3</sup>



**GRIP 3** wordt gegeven als bestuurlijke coördinatie nodig is. Naast het CoPI en ROT komt het volledige GBT bijeen. De parate diensten bemensen hun actiecentra en in de betrokken gemeente wordt, afhankelijk van de regio, het Gemeentelijk Beleidsteam (GBT) bij elkaar geroepen om de gemeentelijke processen uit te voeren. De actiecentra worden door hun leidinggevenden in het ROT aangestuurd.

**GRIP 4** is bedoeld voor intergemeentelijke coördinatie. De ramp betreft meerdere gemeenten. In plaats van een GBT is er nu een Regionaal Beleidsteam (RBT) onder voorzitterschap van de voorzitter van de veiligheidsregio. De operationele structuur verandert niet.

#### *Wie bepaalt?*

Het gewenste coördinatie-niveau is bij de melding niet altijd meteen vast te stellen. Leidinggevenden van de eerste eenheden kunnen opschalen naar GRIP 1. Leden van het Commando Plaats Incident (CoPI) kunnen opschalen naar GRIP 2. Ook hogere leidinggevenden dan het CoPI-niveau kunnen opschalen naar GRIP 2. En binnen de kernbezetting ROT/GBT kan worden besloten op te schalen naar GRIP 3 of 4. Ook de burgemeester kan te allen tijde een GRIP-niveau afkondigen wanneer hij/zij dat noodzakelijk vindt. De burgemeester kan daarbij geadviseerd worden door één of meerdere hoofden van parate diensten.

<sup>3</sup> AC= Algemeen Commandant

## Bijlage 8 Relatie met GROP

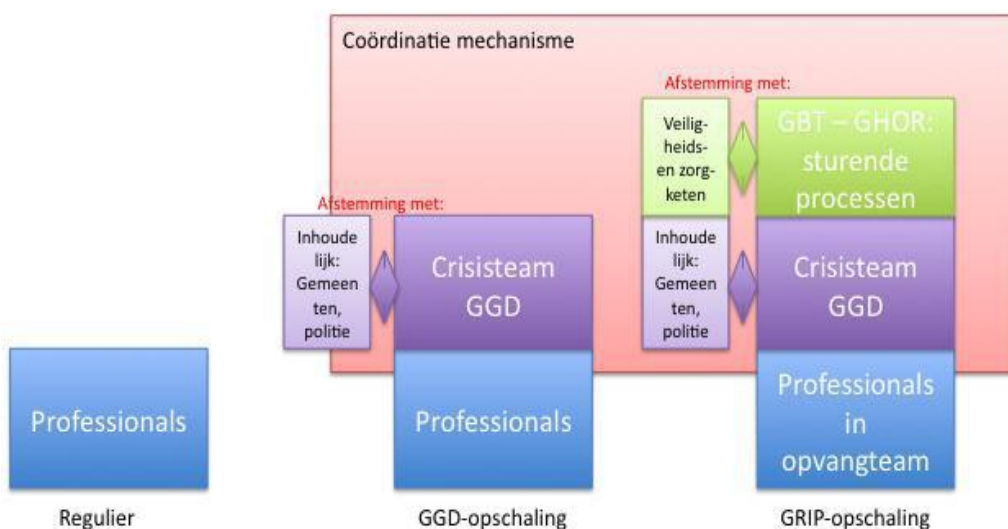
### GGD Rampen Opvang Plan

In het GGD Rampen Opvang Plan (GROP) staat beschreven op welke wijze de GGD de interne opschaling en aansluiting op ketenpartners heeft geregeld. Het opschalingsmechanisme in het GROP geldt voor alle processen van de GGD die opgeschaald kunnen worden, zowel in de situatie van GRIP als opschaling op het niveau van de GGD zelf. Daar waar in de reguliere situatie de professional uitvoering geeft aan de taken, ontstaat onder grootschaliger omstandigheden behoefte aan een coördinatiepunt voor de inhoudelijke uitvoering. Vanuit dit coördinatiepunt vindt (inhoudelijke) afstemming plaats met gemeenten, politie, etc.

Indien er sprake is van GRIP wordt aan dit coördinatiepunt, nog een extra niveau toegevoegd, namelijk de coördinatie van de GHOR over de sturende processen (witte kolom als geheel en de afstemming met de multidisciplinaire veiligheidsketen). Deze coördinatie vindt plaats vanuit het Gemeentelijk Beleidsteam (GBT)/Regionaal Operationeel Team (ROT). De verantwoordelijkheids- en taakverdeling van de GHOR en GGD verandert onder deze omstandigheden echter niet. Dat betekent in de praktijk dat de GGD in alle fasen verantwoordelijk is voor de coördinatie van de inhoudelijke uitvoering. Deze coördinatie vindt plaats vanuit of in afstemming met het GGD Crisisteam (crisiscoördinator) zoals is beschreven in het GROP. Dit coördinatiemechanisme (inhoudelijke coördinatie door de GGD en coördinatie over de sturende processen (de zgn witte kolom) door de GHOR) is hieronder schematisch weergegeven<sup>1</sup>.

De organisatiestructuur van PSH kent daardoor dus 3 niveau's:

- ▶ Reguliere inzet van medewerkers van hulpverleningsorganisaties voldoet bij het afhandelen van een incident;
- ▶ Opschaling naar PSHi is nodig waarbij samenwerking van hulpverleningsorganisaties onder regie van de PSHi-coördinator van de GGD voldoet bij het afhandelen van een incident;
- ▶ Opschaling naar niveau van gemeente of regio binnen GRIP-opschaling (PSHOR) is noodzakelijk omdat er sprake is van het instellen van een opvanglocatie met een opvangteam.



## **Bijlage 9 Relatie met andere processen in de rampenbestrijding bij PSHOR**

### Opvang en Verzorging

In de acute fase van een ramp kan een opvangcentrum worden ingericht door de betreffende gemeente. Dit kan echter ook als preventieve maatregel van toepassing zijn. In deze situatie zal men moeten samenwerken met de gemeentelijke instanties die verantwoordelijk zijn voor het deelproces Opvang en Verzorging.

De gemeente draagt zorg voor logistieke verzorging (maaltijden, meubilair, spel- en recreatievoorzieningen, etc.) voor zowel de getroffen en als de hulpverleners in het opvangcentrum. Verder zorgt zij er, met hulp van de politie/ beveiligingsdienst, voor dat er geen personen in het opvangcentrum komen van wie de aanwezigheid op dat moment ongewenst is, bijvoorbeeld journalisten. Daarnaast moet voor de psychosociale zorgverleners een mogelijkheid zijn om in afgesloten ruimtes (individuele) gesprekken te voeren.

De Leider van het Psychosociaal Opvangteam (LPO) kan in de opvangcentra gebruikmaken van de door andere diensten geboden faciliteiten bijv. tolken, Rode Kruis vrijwilligers, geestelijken, etc. Afstemming dient plaats te vinden met het de Teamleider Opvanglocatie en het Hoofd Rode Kruis.

### Crisiscommunicatie

Vanaf GRIP 2 is Bevolkingszorg verantwoordelijk voor het proces crisiscommunicatie. Dit proces wordt vanuit het Regionaal Operationeel Team (ROT) aangestuurd. Het ROT opereert bij opschaling vanuit het Regionaal Coördinatie Centrum (RCC) respectievelijk te 's-Hertogenbosch of te Tilburg. De communicatieadviseurs in de taakorganisatie dienen hun communicatieactiviteiten af te stemmen met de gekozen communicatiestrategie.

De taakorganisatie crisiscommunicatie van de gemeente kan via de sectie GHOR een beroep doen op de PSH om specifieke publieksinformatie aan te leveren met betrekking tot de psychosociale hulpverlening. De PSHOR kan tevens eigen initiatieven op dit terrein ontwikkelen, zoals algemene publieksvoorlichting over de psychische reacties, en dit ter goedkeuring voorleggen aan het de ACGZ of het Hoofd Taakorganisatie Crisiscommunicatie.

### (schade) Registratie

Het opzetten en inrichten van een opvangcentrum is een deelproces van het Regionaal Crisisplan en valt onder verantwoordelijkheid van Bevolkingszorg. In beginsel wordt er niet geregistreerd tenzij daartoe wordt besloten.

Voor de PSHOR kan het eveneens van belang zijn een aantal (medische) gegevens van slachtoffers te laten registreren door het Psychosociaal Opvangteam. Het gaat hierbij vooral om het vastleggen van de namen van slachtoffers die gedurende hun verblijf in het opvangcentrum op grond van hun ervaringen extra of specifieke aandacht of begeleiding hebben gehad. Deze informatie kan worden gebruikt om die slachtoffers in de nazorgfase actief te benaderen, bijvoorbeeld met een uitnodiging om deel te nemen aan informatiebijeenkomsten.

Door de Leider Opvangteam PSHOR en de Teamleider Opvanglocatie en het Hoofd Publieke Zorg, onder wiens verantwoordelijkheid het proces registratie valt, dient afstemming plaats te vinden over het al dan niet registreren, het verzamelen en integreren van deze gegevens.

Voorts wordt in het opvangcentrum vooral het eigen PSHOR-proces geregistreerd, gebruikmakend van logboeken, situatierapporten en dergelijke.

Vanuit de landelijk backoffice SIS loopt de informatie over niet-zelfredzame slachtoffers naar de AC Bevolkingszorg. De NAW-gegevens van slachtoffers, vervoerd door ambulance en/of aanwezig in het ziekenhuis, worden verzameld en overgedragen door de GHOR sectie aan het backoffice SIS.

### Nazorg

Als Leider Kernteam PSHOR coördineert de GGD de follow-up van de psychosociale hulpverlening na de acute fase. De coördinatie hiervan ligt bij de GGD; de uitvoering in principe bij de reguliere hulpverleningsinstellingen in de eerste en tweede lijn die werkzaam zijn in het gebied waar de getroffen mensen wonen, tenzij dat niet te realiseren of ongewenst is. Deze instellingen kunnen desgewenst een beroep doen op andere instellingen of personen buiten de regio. Bij grootschalige nazorgactiviteiten zal door het bevoegd gezag hiervoor een projectorganisatie worden opgezet (zie ook bijlage 10, rol gemeenten). Tevens is het waarschijnlijk dat een Informatie- en Adviescentrum wordt ingericht.

### *Nazorg aan getroffen*

Getroffenen, nabestaanden, familieleden en andere betrokkenen kunnen na de acute fase nog voortgezette of extra aandacht nodig hebben. In de eerste nazorgfase is het niet waarschijnlijk dat zij individuele psychosociale hulp ontvangen in het reguliere circuit. Waarschijnlijk is in deze periode veel behoefte aan voortgezette groepsopvang en collectieve voorlichting. Het doel hiervan is het geven van informatie, begeleiding en hulp bij het verwerkingsproces om ernstige psychische problemen te voorkomen. Op grond van de aanwezige expertise in de PSHOR kan deze organisatie belast worden met de uitvoering van de activiteiten in de eerste nazorgfase, bijv. het geven van groepsvoorlichting.

### *Nazorg aan medewerkers PSHOR*

De directies van de instellingen waaruit medewerkers zijn ingezet, zorgen voor de opvang van de Leider en leden Kernteam. De Leider Psychosociaal Opvangteam heeft tot taak om de hulpverleners tijdens de rampenopvang te begeleiden, te ondersteunen en te zorgen dat zij tijdig worden afgelost. Bij de beëindiging van hun dienst roept de Leider Psychosociaal Opvangteam de hulpverleners voor een korte evaluatie bijeen. Bij voorkeur wordt deze evaluatie groepsgewijs uitgevoerd, eventueel vindt een individueel gesprek plaats. De Leiders Psychosociaal Opvangteam worden na afloop van hun inzet opgevangen door de Leider Kernteam. Bij een grootschalige inzet worden de Leider en medewerkers Psychosociaal Opvangteam **binnen vijf dagen** na het beëindigen van de acute hulpverlening door de Leider Kernteam opgeroepen voor een verplichte groepsgewijze nabespreking.

Deze bijeenkomst zal worden begeleid door twee deskundige hulpverleners die niet betrokken zijn geweest bij de rampenopvang. Er dient een relatie gelegd te worden met de Arbo-bedrijfsopvang-regelingen uit de dagelijkse zorgverlening.

### *Nazorg aan andere hulpverleners*

In beginsel geldt dat elke werkgever in het kader van de Arbo-wet verantwoordelijk is voor opvang en nazorg van de eigen medewerkers. Hulpverleningsdiensten hebben hiertoe als regel eigen Bedrijfsopvangteams (BOT-teams) ingesteld. Deze zijn in overleg met de eigen Arbodienst geprotocolleerd. In principe moet deze werkwijze ook gehanteerd worden bij een incident. Het protocol dient daarin te voorzien.

### *Nazorg aan bijzondere groepen*

Bijzondere aandacht is nodig voor andere medewerkers. Daarbij valt te denken aan andere bedrijven en organisaties, zoals medewerkers van gemeenten, taxibedrijven, aannemers etc., die in hun dagelijkse praktijk niet of minder ingesteld zijn op verwerking van incidenten en waarbij op voorhand niet gerekend mag worden dat de opvang geregeld is via de Arbodiensten.

Een andere groep, waarbij dit nog nadrukkelijker speelt zijn de vrijwillige hulpverleners. Te denken valt bijvoorbeeld aan burgers, Rode Kruismedewerkers en EHBO-ers. Het registreren van deze bijzondere groepen is moeilijk maar belangrijk. De GGD en de GHOR rekenen het daarom tot hun taak om in de acute fase na te laten gaan welke groepen hulpverleners bijzondere aandacht behoeven met het oog op de nazorg. Dit zal in het kernteam aan de orde worden gesteld. Het Kernteam zal via de ACGZ, de DPG adviseren of, hoe en door wie de vrijwillige hulpverleners moeten worden benaderd met een aanbod voor nazorg.

### Acute Gezondheidszorg

Het bestuur van de GHOR-regio is verantwoordelijk voor de invulling van de geneeskundige hulpverlening. Dit gebeurt volgens het principe van de geneeskundige hulpverleningsketen. Deze keten omvat het geheel van handelen vanaf het moment van opsporen van een slachtoffer op de plaats van de ramp tot en met het moment dat verdere zorg niet nodig of mogelijk is. De keten omvat medische, paramedische en psychosociale hulpverlening aan slachtoffers en strekt zich ruimtelijk uit van het rampterrein, tot ziekenhuizen en opvangcentra. De inzet is afhankelijk van de aard en omvang van de ramp of het incident.

### Publieke Gezondheidszorg

Op het terrein van de 'dagelijkse' publieke gezondheidszorg ligt de centrale rol bij de GGD. In situaties die de dagelijkse routine overstijgen zal de GHOR een adviserende taak krijgen. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld het vrijkomen van gevaarlijke stoffen, uitval c.q. beschadiging van de infrastructuur, grootschalige infecties, besmet drinkwater, natuurrampen e.d. Afhankelijk van het ramptype kan gezondheidsonderzoek na rampen door de GGD noodzakelijk zijn.

## Bijlage 10 Samenwerking met andere diensten bij PSHOR

### Geneeskundige diensten

De PSHOR kan te maken krijgen met de volgende geneeskundige diensten:

- ▶ In het opvangcentrum: eventueel een post van het Rode Kruis en/of huisarts(en) voor huisartsenzorg,
- ▶ Ziekenhuizen: rechtstreeks contact met ziekenhuizen zal via het Actiecentrum GHOR verlopen. Indirect kan de PSHOR met deze instellingen te maken krijgen omdat bijvoorbeeld getroffen en in het opvangcentrum vragen hebben over familieleden die in het ziekenhuis zijn opgenomen.

Met al deze instellingen worden door de DPG afspraken gemaakt over afstemming en samenwerking.

### Gemeenten: bevolkingszorg, nazorg

Tijdens incidenten waarbij (grote groepen) burgers worden getroffen, is de gemeentelijke organisatie een gelijkwaardige, operationele partner van brandweer, politie en geneeskundige hulpverlening (GHOR). Terwijl brandweer, politie en GHOR zich richten op het beperken van de negatieve gevolgen van het incident voor de infrastructuur en voor gewonde personen en dieren, houdt de gemeente zich bezig met de zorg voor de bevolking. De gemeente is de procesverantwoordelijke dienst voor het proces *Bevolkingszorg*. De Wet veiligheidsregio's bepaalt dat er in iedere veiligheidsregio een functionaris is, die belast is met de coördinatie van de maatregelen en voorzieningen die de gemeenten treffen met het oog op een ramp of crisis. Dit houdt ook in – indien nodig – het instellen en inrichten van een opvangcentrum in het bijzonder voor de minder/niet-zelfredzamen.

Ook in de nazorgfase heeft de gemeente een wettelijke taak. Het college van burgemeester en wethouders zijn bij wet (art. 2.1.3, lid c. Wvr) verplicht om nazorg te bieden aan inwoners van hun gemeente die betrokken zijn geweest bij een ramp of crisis. De wet beschrijft overigens niet wat er precies bedoeld wordt met deze nazorg. In de afgelopen jaren hebben bestuurders er veelal voor gekozen dat de gemeente samen met (gelegenheids)partners doet wat redelijkerwijs binnen haar mogelijkheden ligt om betrokkenen te helpen bij de verwerking van hetgeen gebeurd is. Indien nodig en gewenst (geacht) kan de gemeente ondersteuning bieden bij deze nafase. Deze ondersteuning kan o.a. bestaan uit het coördineren van hulpverlening, het toezien op het nakomen van beloften en nemen van verantwoordelijkheid door betrokken partijen, informeren van betrokkenen over de voortgang van (onderdelen van) het project, loketfunctie m.b.t. vragen van betrokkenen en een zorgvuldige afhandeling van klachten, meldingen en vragen. De nazorg maakt onderdeel uit van de nafase.

Belangrijk voor het welslagen van de nafase is een zorgvuldige afweging gebaseerd op het principe van caring government. Caring government in de nafase betekent het zoeken van een goede balans tussen omgaan met (vaak) heftige emoties, ethiek, zorg bieden en ruimte geven, maar gaat ook over keuzes maken die niet vrijblijvend zijn. (Veiligheidsberaad, 2013)

### Overige diensten

De PSHOR kan in het opvangcentrum te maken krijgen met een of meerdere van de onderstaande diensten of organisaties:

- ▶ Vrijwilligersorganisaties: het Nederlandse Rode Kruis ten behoeve van verzorgende taken en andere vrijwilligers voor kinderopvang en recreatieve activiteiten.
- ▶ Tolken.
- ▶ Geestelijken. Geestelijken zijn geen GHOR-ketenpartner, maar zijn in het sociale netwerk van bepaalde bevolkingsgroepen belangrijke intermediairs tussen de directe getroffen en hun omgeving enerzijds en de reguliere zorginstellingen anderzijds. In de acute fase kunnen geestelijken – na toelating door de gemeente – aanwezig zijn in het opvangcentrum. Teneinde het werk vanuit de PSHOR en het werk van de geestelijken in de acute fase goed op elkaar af te stemmen, zal in de preparatiefase over en weer geïnvesteerd moeten worden in relatiebeheer en deskundigheidsbevordering.
- ▶ Politie / bewakingsdiensten.

In situaties waarin niet is overgegaan tot het inrichten van een opvangcentrum, zal de PSHOR eveneens te maken kunnen krijgen met diverse diensten, organisaties en beroepsbeoefenaren. Te denken valt aan:

- ▶ Intermediairs als huisartsen, leerkrachten, geestelijken. Wat hierboven beschreven staat over de afstemming van werkzaamheden vanuit de PSHOR en van geestelijken, geldt ook voor de huisartsen: relatiebeheer en deskundigheidsbevordering in de preparatiefase zijn pijlers voor een goede afstemming in de acute fase.
- ▶ Directies van bedrijven.
- ▶ Bestuur van vereniging van belangenvertegenwoordiging.
- ▶ Buurtverenigingen.
- ▶ Sportclubs.

**Bijlage 11 Meldingsformulier / uitvraagprotocol bij PSHi**

| <b>Algemeen</b>   |  |
|---|--|
| Datum melding   |  |
| Tijdstip melding  |  |
| Naam melder   |  |
| Functie melder  |  |
| Instelling melder   |  |
| 06-nummer melder  |  |
| Email melder  |  |
| <b>Beschrijving Incident/Crisis</b>   |  |
| Wat is er aan de hand   |  |
| Welke GGD proces(sen) is/zijn betrokken   |  |
| Wanneer is het gebeurd  |  |
| Waar is het gebeurd <ul style="list-style-type: none"> <li>In welke gemeente(n) heeft het incident/crisis plaatsgevonden</li> <li>Uit welke gemeente(n) komen de slachtoffer(s)</li> <li>Wat is de sociale context (school, straat, gezin etc)</li> </ul> |  |
| Zijn er (aantal bevestigd/geschat?) <ul style="list-style-type: none"> <li>Doden</li> <li>Gewonden</li> <li>Blootgestelden</li> <li>Geëvacueerde (opvanglocatie)</li> <li>Ooggetuigen</li> </ul>  |  |
| (sociale) media onrust  |  |
| Verdere bijzonderheden <ul style="list-style-type: none"> <li>Bijzondere gevaren</li> <li>Risico's omgeving</li> <li>Bijzondere doelgroepen</li> <li>Maatschappelijke onrust</li> <li>Verdachte(n)/veroorzakers(s)</li> </ul>                             |  |
|   |  |
| Bij ontvangst van de melding <ul style="list-style-type: none"> <li>Wat verwacht u van de GGD</li> <li>Welk proces? (1 proces of meerdere)</li> </ul>   |  |
| Bij geven van een melding aan een andere partij (bijv. Gemeente) <ul style="list-style-type: none"> <li>Wat verwacht u van deze partij(en)</li> <li>Is (bestuurlijke) inzet nodig</li> <li>Samenwerken communicatie</li> </ul>                            |  |
| Wat is er al gedaan en door wie?<br>Welke hulpverleners   |  |
| Wie is er al geïnformeerd?  |  |
| Wat moet er acuut gedaan worden?  |  |

**Bijlage 12 Logboek Opvangteam PSHOR**

DATUM

|    | LEDEN OPVANGTEAM | ORGANISATIE | TIJD ALARMERING | TIJD AANKOMST |
|----|------------------|-------------|-----------------|---------------|
| 1  | (leider)         |             |                 |               |
| 2  |                  |             |                 |               |
| 3  |                  |             |                 |               |
| 4  |                  |             |                 |               |
| 5  |                  |             |                 |               |
| 6  |                  |             |                 |               |
| 7  |                  |             |                 |               |
| 8  |                  |             |                 |               |
| 9  |                  |             |                 |               |
| 10 |                  |             |                 |               |

|    | LEDEN KERNTTEAM | ORGANISATIE |
|----|-----------------|-------------|
| 1  | (voorzitter)    |             |
| 2  |                 |             |
| 3  |                 |             |
| 4  |                 |             |
| 5  |                 |             |
| 6  |                 |             |
| 7  |                 |             |
| 8  |                 |             |
| 9  |                 |             |
| 10 |                 |             |

|  |  |
|--|--|
| METHANE (wat is de SITUATIE TER PLAATSE en in het OPVANGTEAM)                                  |  |
| Major incident: grootschalig incident ja/nee   |  |
| Exacte locatie incident en opvanglocatie   |  |
| Type incident: bv explosie, brand  |  |
| Hazards: gevaren/risico's op het incidentterrein en in het opvangcentrum                       |  |
| Acces: bereikbaarheid en aanrijdroute van/naar locatie opvangteam                              |  |
| Number of casualties: aantal slachtoffers en betrokkenen en aantal aanwezigen in opvangcentrum |  |
| Emergency services: benodigd aantal medewerkers in opvangteam                                  |  |
| Overige zaken  |  |

| LOGBOEK |       |        |
|---------|-------|--------|
| TIJD    | ACTIE | MEDIUM |
|         |       |        |
|         |       |        |
|         |       |        |
|         |       |        |
|         |       |        |

**Bijlage 13 Format nazorgplan PSH**

| <b>NAZORGPLAN Psychosociale Hulpverlening</b>                            |   |
|--|---|
|  | <b>Hulpverlening en nazorg getroffen en verwanten</b>   |
| Huidige situatie<br>(Beeld)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Korte schets en evaluatie van de crisis en van de geboden PSH in de acute fase</i></li> <li>• <i>Wat is op dit moment het beeld van de mate van veerkracht en problemen?</i></li> <li>• <i>Welke PSH-activiteit is/kan worden afgesloten?</i></li> </ul>  |
| Doelstelling<br>(Beeld)  | <p><i>Bijvoorbeeld:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Met het incident samenhangende psychosociale klachten en/of gezondheidsproblemen te verminderen, dan wel voorkomen.</i></li> <li>• <i>Monitoren van de maatschappelijke impact en de psychosociale gevolgen en hierdoor signaleren van behoefte aan psychosociale hulpverlening op de middellange en lange termijn.</i></li> <li>• <i>Monitoren of de geboden hulpverlening voldoet,</i></li> <li>• <i>'Vinger aan de pols houden' via bestaande structuren.</i></li> </ul> <p><i>Uitgangspunt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Vertrouwen op veerkracht en wanneer dit tekort schiet hulpverlening zoveel mogelijk via de reguliere routes laten lopen.</i></li> <li>• <i>Vraagt om reductie van stressoren, die ook gerelateerd kunnen zijn aan andere gebieden (schadeafhandeling, communicatie, praktische ondersteuning etc.)</i></li> </ul> |
| Doelgroepen<br>(Beeld)   | <p><i>Per groep getroffen en (cirkel) kijken wat er nodig is, bijvoorbeeld:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Direct getroffen en (Nabestaanden, gewonden, evacués, mensen die onderdeel waren van het incident) (individueel, groepen, kwetsbare doelgroepen?)</i></li> <li>• <i>Groepen daaromheen: Familie, vrienden, burens, klasgenoten, collega's</i></li> <li>• <i>Betrokken (burger)hulpverleners</i></li> <li>• <i>Betrokkenen (ooggetuigen, omwonenden, passagiers etc.)</i></li> <li>• <i>Mensen die effecten van het incident ondervinden (winkeliers, ondernemers, bredere gemeenschap)</i></li> </ul>   |
| Verantwoordelijken/<br>actoren<br>(Beeld en Advies)                      | <p><i>Wat is de rol/positie van de GGD in de nafase (coördinerend / adviserend / monitorend / uitvoerend)?</i></p> <p><i>Met welke partners schakelt de GGD daarvoor. Bijvoorbeeld:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>GGD (afdelingen)</i></li> <li>• <i>Leidinggevend, georganiseerde vormen van ondersteuning, leraren, geestelijk verzorgers, sleutelfiguren in de samenleving</i></li> <li>• <i>Slachtofferhulp</i></li> <li>• <i>Eerstelijns artsen, maatschappelijk werk, sociale (wijk)teams</i></li> <li>• <i>POH, GGZ (psychiaters, psychologen, psychotherapeuten etc.)</i></li> </ul>  |
| Lopende activiteiten<br>en toekomstige<br>kritische momenten<br>(Advies) | <p><i>Welke PSH-activiteit moet in de reguliere structuur en hulpverlening doorgang vinden?</i></p> <p><i>Wat moet daarvoor worden overgedragen en aan wie? Zijn er daarbij knelpunten te verwachten?</i></p>   |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
|                                   | <p><i>Wat betreft activiteiten is te denken aan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Inhoudelijke ondersteuning aan huisartsen</i></li> <li>• <i>(Laatste) informatiebijeenkomst voor betrokkenen</i></li> <li>• <i>Verdere begeleiding/monitoring van de betrokken instelling (bijvoorbeeld op het punt van een veilig klimaat, omgaan met rouw, of het voorkomen van seksueel misbruik)</i></li> <li>• <i>Verdere informatieverstrekking over materiële, juridische en/of</i></li> <li>• <i>financiële gevolgen</i></li> <li>• <i>Voorzien in materiële of financiële regelingen die nodig zijn voor het verkrijgen van passende zorg</i></li> <li>• <i>Bijzondere (versnelde) zorgroutes</i></li> <li>• <i>Nadere informatie over psychische klachten</i></li> <li>• <i>Informatie en Advies Centrum (IAC)</i></li> <li>• <i>Bezoeken van de incidentplek met getroffen</i></li> <li>• <i>Online Informatie en Verwijs Centrum (IVC)</i></li> <li>• <i>Gezondheidsonderzoek</i></li> <li>• <i>Monitoren (groepen) getroffen</i></li> <li>• <i>Monitoren of geboden ondersteuning voldoet</i></li> <li>• <i>Lotgenotengroepen</i></li> </ul> <p><i>Kritische momenten zijn bijvoorbeeld:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gewonden komen uit het ziekenhuis</i></li> <li>• <i>Herdenking</i></li> <li>• <i>Media-aandacht, bijv. bij vergelijkbare situaties, onderzoek, politieke verantwoording, terugblikken oud en nieuw</i></li> <li>• <i>Resultaten (strafrechtelijk) onderzoek</i></li> <li>• <i>Jaardag</i></li> <li>• <i>Monument</i></li> <li>• <i>Feestdagen</i></li> <li>• <i>Start nieuw schooljaar</i></li> </ul> |
| Planning<br>(Advies)              | <p><i>Fasering, bijvoorbeeld:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Komende 3 maanden</i></li> <li>• <i>Komend half jaar</i></li> <li>• <i>Komend jaar</i></li> <li>• <i>Komende 2 jaar</i></li> </ul>   |
| Benodigde (extra) capaciteit      |  |
| Budget                            |  |
| Tijdspad                          |  |
| Overige aanbevelingen<br>(Advies) |  |

**Bijlage 14 Evaluatie****PSHi: Vragenlijst evaluatie coördinatieteam PSHi**

1. Met welk cijfer beoordeelt u de bereikbaarheid van de PSHi coördinator?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

2. Met welk cijfer beoordeelt u de snelheid waarmee uw melding in behandeling is genomen?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

3. Bent u tevreden over de deskundigheid van de PSHi coördinator?

Ja

Nee, omdat .....

.....

4. Met welk cijfer beoordeelt u de samenwerking met de ketenpartners?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

5. Met welk cijfer beoordeelt u de afhandeling van de PSHi casus?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

6. Was er sprake van maatschappelijke onrust?

Ja, deze bestond uit .....

.....

Nee

7. Hebben de ingezette interventies geleid tot het voorkomen of verminderen van de maatschappelijke onrust?

Ja

Nee, omdat .....

.....

8. In hoeverre helpt de GGD mediascan ons kernteam om de maatschappelijke context / de onrust helder te krijgen?

.....

.....

9. Heeft u verbeterpunten voor onze dienstverlening? Zo ja, kunt u deze toelichten?

.....

.....

## **PSHOR**

### *Hulpverleners*

Inzetten van het proces PSHOR worden na afloop geëvalueerd zowel door middel van een mondelinge debriefing als met het standaard evaluatieformulier (zie volgende pagina's).

De resultaten worden vastgelegd en middels bestaande overlegstructuren aangeboden aan de Directeur Publieke Gezondheid en de directies van betrokken instellingen. De directies zijn zelf verantwoordelijk voor verspreiding van de uitkomsten onder medewerkers voor wie de resultaten relevant zijn. Op de volgende pagina zijn de brief en vragenlijst te vinden.

### *Getroffenen*

Naast een evaluatie onder de betrokken hulpverleners is er ook een vragenlijst ontwikkeld voor de getroffen en. Dit is een instrument dat in kaart brengt hoe psychosociale hulpverlening in de eerste periode na een ramp of ingrijpende gebeurtenis wordt ervaren door getroffen en. De vragenlijst kan worden verspreid om een beeld te krijgen van ervaringen met de psychosociale aspecten van de hulpverlening. Zo kunt u uitspraken doen over de geleverde kwaliteit vanuit het perspectief van getroffen en. Dit is belangrijk om gericht te kunnen verbeteren en tijdig te kunnen bijsturen. De GGD en/of GHOR beslissen of deze wordt ingezet.

De vragenlijst, een instructie, een SPSS syntax voor analyse, een standaard rapportageformat en een factsheet zijn te vinden op: <http://www.qpctoolkit.nl/> Samen vormen deze downloads de QPC toolkit. Afstemming met het proces GOR (gezondheidsonderzoek) is hierbij wenselijk.

**FORMAT BRIEF**

Kernteamleden, leden en leiders Opvangteams,  
ACGZ, communicatiemedewerker, OVDG, overige  
deelnemende organisaties (.....)

|                 |                   |          |                   |
|-----------------|-------------------|----------|-------------------|
| Kenmerk:        | [kenmerk]         | Datum:   | [datum]           |
| Behandeld door: | [naam medewerker] | E-mail:  | [e-mail afzender] |
| Onderwerp:      | [onderwerp]       | Bijlage: | Vragenlijst       |

Geachte heer, mevrouw,

Vanaf [datum] jongstleden bent u mogelijk ingezet/betrokken geweest in verband met [incident] in de regio [regio]. Op [datum opschaling] jongstleden is deze [type incident] opgeschaald naar [opschalingsniveau]..

In het kader van het kwaliteitsbeleid voert de [GGD regionaam] een evaluatie uit met betrekking tot het proces PSH tijdens deze grootschalige inzet in de regio [regio]. Het doel hiervan is verbeterpunten te signaleren en lessen te trekken uit de afhandeling van het incident.

Als onderdeel van onze evaluatie willen wij u vragen bijgaande vragenlijst in te vullen en per e-mail te retourneren aan [retour e-mailadres] voor [uiterste inzenddatum].

De vragenlijst is opgedeeld in een aantal algemene vragen (melding & alarmering, coördinatie & opschaling, communicatie) en een aantal vragen over specifieke operationele processen. Niet alle vragen hebben betrekking op u of uw organisatie. Wij verzoeken u daarom alleen de vragen te beantwoorden die voor u van toepassing zijn.

Voor nadere informatie over de evaluatie kunt u terecht bij [contactpersoon GGD], telefoon: [telefoon contactpersoon] of via e-mail: [e-mailadres contactpersoon].

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,  
namens [GGD of naam directeur/bureauhoofd],

[naam contactpersoon GGD]  
[functie contactpersoon GGD]

**Evaluatie proces PSHOR [type incident] regio [regio]**

Naam: .....

Organisatie: .....

Functie: (tijdens inzet) .....

**VRAGEN**

|     |   |
|-----|---|
| 1   | Generieke vragen  |
| 1.1 | Algemeen  |
|     | <p>1) Bent u bij de casus betrokken geweest? Indien niet: wat zijn dan uw aandachtspunten die u ons mee wilt geven? Indien u wel bij de casus betrokken bent geweest, ga dan verder met de volgende vraag.</p> <p>2) Wat was uw functie ten tijde van de inzet?</p> <p>3) Was u bekend met uw taakstelling?</p> <p>4) Was uw rol tijdens de inzet duidelijk?</p> <p>5) Welke andere organisaties en functionarissen zijn ingezet?</p> |
| 1.2 | Melding en alarmering   |
|     | <p>6) Op welk moment ontving u de eerste melding van het incident?</p> <p>7) Hoe bent u opgeroepen?</p> <p>8) Kent uw functie een bereikbaarheidsregeling of beschikbaarheidsregeling?</p> <p>9) Welke maatregelen nam u na de eerste melding?</p> <p>10) Welke functionarissen zijn naar aanleiding van de eerste melding opgeroepen / gealarmeerd?</p>  |
| 1.3 | Inzet   |
|     | <p>11) Zijn er nog specifieke aandachtspunten/opmerkingen die u kwijt wilt m.b.t. de gehouden bijeenkomsten?</p> <p>12) Heeft u opmerkingen m.b.t. tot de logistiek en beschikbaarheid materiaal inhoud PSHOR-koffer, catering, locaties, etc.)?</p>  |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>13) Heeft er een debriefing plaatsgevonden?</p> <p>14) Zijn tijdens de debriefing leerpunten besproken?</p> <p>15) Hoe is de overgang voor u verlopen van het PSHI-proces naar het PSHOR-proces?</p> <p>16) Volgt uit de evaluatie de noodzaak tot bijstelling en/of verandering van samenwerkingsafspraken?</p> |
| 2 | <b>Samenwerking</b>   |
|   | <p>17) Heeft u opmerkingen met betrekking tot de samenwerking, zowel mono- dan wel multidisciplinair?</p>   |
| 3 | <b>Inzeturen</b>  |
|   | <p>18) Hoeveel uren betrof u totale inzet?</p> <p>19) Hoeveel uur daarvan was tijdens reguliere kantoortijden?</p> <p>20) Hoeveel uur daarvan was in de avonden?</p> <p>21) Hoeveel uur daarvan was tijdens de weekenden?</p>   |
| 4 | <b>Overige opmerkingen</b>  |
|   | <p>22) Overige op- en aanmerkingen.</p>   |

Vanaf de volgende pagina worden de vragen per functie gesteld.

Bent u ingezet als lid van het kernteam, vul dan vraag 23 t/m 36 in.

Bent u ingezet als leider opvangteam, vul dan vraag 37 t/m 48 in.

Bent u ingezet als lid van het opvangteam, vul dan vraag 49 t/m 60 in.

5

## Kernteamleden: Communicatie, inzet en debriefing

- 23) Hoe verliep de communicatie tussen u en de overige leden van het kernteam?
- 24) Hoe verliep de communicatie tussen u en het GHOR-bureau?
- 25) Hoe verliep de communicatie intern binnen uw organisatie?
- 26) Hoe verliep de informatievoorziening bij aanvang van uw inzet?
- 27) Hoe verliepen de vergaderingen: (denk hierbij aan beeld, oordeel, besluit, actie, agenda, besproken onderwerpen, actiepuntenlijst, status van openstaande punten)
- 28) Was u goed voorbereid op uw taakinvulling; wat verliep goed, wat verdient aandacht?
- 29) Was u voldoende op de hoogte van de procedures?  
ja/nee, want.....
- 30) Heeft een debriefing van het ingezette personeel plaatsgevonden?
- 31) Zijn tijdens de debriefing leerpunten besproken?
- 32) Is de GRIP-structuur voor u bekend? Ja/Nee, hoe heeft u het werken via deze structuur ervaren?
- 33) Welke doelen heeft u als kernteam geformuleerd voor deze casus?
- 34) Zijn deze doelen behaald?
- 35) Heeft u het idee dat de aangeboden hulpverlening passend was voor deze casus?
- 36) Had u een duidelijk beeld over uw eigen rol en taak?

| 6 | Leider opvangteam: Communicatie, inzet en debriefing   |
|---|--|
|   | <p>37) Hoe verliep de communicatie tussen u en de leider kernteam?</p> <p>38) Hoe verliep de communicatie tussen u en de leden opvangteam?</p> <p>39) Hoe verliep de informatievoorziening bij aanvang van uw inzet?</p> <p>40) Was u goed voorbereid op uw taakinvulling; wat verliep goed, wat verdient aandacht?</p> <p>41) Was u voldoende op de hoogte van de procedures?<br/>ja/nee, want.....</p> <p>42) Heeft er een debriefing plaatsgevonden?</p> <p>43) Zijn tijdens de debriefing leerpunten besproken?</p> <p>44) Is de GRIP-structuur voor u bekend? Ja/Nee, hoe heeft u het werken via deze structuur ervaren?</p> <p>45) Welke doelen zijn gesteld aan deze casus?</p> <p>46) Zijn deze doelen behaald?</p> <p>47) Heeft u het idee dat de aangeboden hulpverlening passend was voor deze casus?</p> <p>48) Had u een duidelijk beeld over uw eigen rol en taak?</p> |

| 7 | Opvangteamleden: Communicatie, inzet en debriefing   |
|---|--|
|   | <p>49) Hoe verliep de communicatie tussen u en de leider opvangteam?</p> <p>50) Hoe verliep de communicatie tussen u en de andere leden opvangteam?</p> <p>51) Hoe verliep de informatievoorziening bij aanvang van uw inzet?</p> <p>52) Was u goed voorbereid op uw taakinvoering; wat verliep goed, wat verdient aandacht?</p> <p>53) Was u voldoende op de hoogte van de procedures?<br/>ja/nee, want.....</p> <p>54) Heeft er een debriefing plaatsgevonden?</p> <p>55) Zijn tijdens de debriefing leerpunten besproken?</p> <p>56) Is de GRIP-structuur voor u bekend? Ja/Nee, hoe heeft u het werken via deze structuur ervaren?</p> <p>57) Waren de gestelde doelen voor deze casus m.b.t. de hulpverlening voor u duidelijk?</p> <p>58) Zijn deze doelen behaald?</p> <p>59) Heeft u het idee dat de aangeboden hulpverlening passend was voor deze casus?</p> <p>60) Had u een duidelijk beeld over uw eigen rol en taak?</p> |

**Bijlage 15 Inhoud PSHOR-koffer**

| <b>materiaal</b>   | <b>aantal</b>       | <b>aanwezig</b> |
|--|---------------------|-----------------|
| Afzetlint rood/wit 1 rol   | 1                   |                 |
| Beschrijving inhoud koffer   | 1                   |                 |
| Blaauwe hesjes Psychosociaal Opvang Team voor de MPO                               | 10                  |                 |
| Elastiekjes 1 doosje   | 1                   |                 |
| Fluorescerende stiften geel, groen en roze   | 3                   |                 |
| Gele armbanden Psychosociale hulp  | 10                  |                 |
| Groen of blauw hesje voor de LPO   | 1                   |                 |
| Grote schrijfblokken   | 2                   |                 |
| Handboek PSH   | 1                   |                 |
| Informatiefolders na de schok....<br>Ouders, leerkrachten, volwassenen en jongeren | 15 per<br>doelgroep |                 |
| Logboekformulieren   | 2                   |                 |
| Whiteboardstiften zwart, rood, blauw en groen                                      | 4                   |                 |
| Naambadges (blanco) + clips  | 20                  |                 |
| Pennen   | 20                  |                 |
| Post-it  | 3                   |                 |
| Schaar   | 1                   |                 |
| Stickervellen tbv extra naambadges 12 op 1 vel                                     | 3                   |                 |
| Taakkaarten PSHOR  | 11                  |                 |
| Tape 1 rol   | 1                   |                 |
| Zakboekjes (Kleine schrijfblokjes)   | 11                  |                 |

**Bijlage 16 Procedure beheer van het handboek PSH**

De GGD is verantwoordelijk voor het beheer van het handboek. Ten aanzien van het beheer gelden de volgende afspraken:

- ▶ Mutaties van inhoud worden vastgesteld in de stuurgroep PSH van de 2 regio's, waarna deze door de GGD wordt verwerkt.
- ▶ De GGD verzorgt de digitale distributie van het handboek naar de PSH-instellingen.
- ▶ De PSH-instellingen dragen zelf zorg voor interne distributie en vernietiging van oude versies.