



Huisartsen Rampen Opvangplan  
Oost-Brabant  
**Deel B Infectieziekten**

Het HaROP Infectieziekte gaat uit van vier stadia waarin een infectieziekte zich kan ontwikkelen en deze zijn in dit document uitgewerkt.

De huisartsenzorg in Oost-Brabant neemt vooralsnog alleen verantwoordelijkheid voor stadium 0 tot en met 2a. Wanneer er concrete afspraken zijn gemaakt voor de financiële consequenties voortkomend uit de overige stadia kan op dit besluit worden teruggekomen.

Zij volgen hiermee het advies van LHV Nederland.

## **Colofon**

Versie: 1.2

december 2019

Auteurs: Frank Benne  
Frederieke Berendsen  
Berdien van den Heuvel  
Renske Kramer

Stichting Huisarts organisatie Kempen en omstreken  
Huisartsenposten Oost-Brabant  
LHV-Huisartsenkring Zuidoost Brabant  
LHV-Huisartsenkring Noord-Brabant Noordoost

# Inhoudsopgave

<b>INHOUDSOPGAVE</b>	<b>3</b>
<b>AFKORTINGEN EN BEGRIPPENLIJST</b>	<b>5</b>
<b>1. INLEIDING</b>	<b>7</b>
1.1. ALGEMEEN	7
1.2. HAROP	7
1.3. DOEL	7
1.4. STRUCTUUR HAROP	7
1.5. GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN	7
1.6. DEELNEMENDE PARTIJEN	8
1.7. ADHERENTIEGEBIED	8
1.8. SAMENWERKING EN DRAAGVLAK	8
1.9. ONDERHOUDSPROCEDURE	8
<b>2. UITGANGSPUNTEN</b>	<b>10</b>
2.1. CONTINUÏTEIT HUISARTSGENEESKUNDIGE ZORG	10
2.2. STADIA VAN ALARMERING	10
2.3. PATIËNTENSTROMEN	11
2.4. LANDELIJKE RICHTLIJNEN	11
<b>3. SAMENWERKING MET EXTERNE PARTNERS</b>	<b>12</b>
3.1. SAMENWERKING ZORGETEN	12
3.2. SAMENWERKING TWEEDELIJNSZORG	<b>FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.</b>
3.3. SAMENWERKING GHOR	12
3.4. ACTIECENTRUM GHOR	13
<b>4. CRISISSTRUCTUUR EN OPSCHALING</b>	<b>14</b>
4.1. CRISISSTRUCTUUR	14
4.2. OPSCHALING	14
<b>5. CRISISTEAM HUISARTSENZORG OOST-BRABANT</b>	<b>16</b>
5.1. KERNBEZETTING CRISISTEAM HUISARTSENZORG OOST-BRABANT	16
5.2. TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN CRISISTEAM HUISARTSENZORG OOST-BRABANT	16
5.3. OVERLEG CRISISTEAM HUISARTSENZORG OOST-BRABANT	16
<b>6. CRISIS COÖRDINATOR HAGRO (CCH)</b>	<b>18</b>
6.1. COÖRDINATIE BINNEN DE HAGRO	18
6.2. TAKEN, VERANTWOORDELIJKHEDEN EN BEVOEGDHEDEN CCH	18
<b>7. HUISARTSEN</b>	<b>19</b>
7.1. HUISARTSEN(GROEPEN) BIJ EEN INFECTIEZIEKTE-UITBRAAK	19
7.2. TAKEN, VERANTWOORDELIJKHEDEN EN BEVOEGDHEDEN HUISARTSEN(GROEPEN)	19
7.3. INZET BESCHIKBARE HUISARTSEN-CAPACITEIT	20
7.4. ACTUEEL INZICHT IN BESCHIKBARE CAPACITEIT HUISARTSEN	20
7.5. ZIEKMELDING HUISARTSEN	20
<b>8. MEDEWERKERS</b>	<b>21</b>
8.1. UITVAL MEDEWERKERS	21
8.2. TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN MEDEWERKERS	21
8.3. INZET BESCHIKBARE MEDEWERKERS	21
8.4. ZIEKMELDING MEDEWERKERS	21
<b>9. STADIA VAN OPSCHALING</b>	<b>22</b>
9.1. VOORBEREIDINGSACTIVITEITEN	22
9.2. STADIUM 1	22
9.3. STADIUM 2	22
9.4. STADIUM 3	23
9.5. STADIUM 4	23

<b>10. COMMUNICATIE .....</b>	<b>24</b>
10.1. ALGEMEEN .....	24
10.2. INTERNE COMMUNICATIESTRUCTUUR.....	24
10.3. COMMUNICATIEMIDDELEN .....	24
10.4. COMMUNICATIEACTIVITEITEN .....	24
10.5. SCHEMA CRISISCOMMUNICATIESTROMEN .....	25
10.6. VRAGEN VAN DE HUISARTS .....	25
10.7. PUBLIEKSCOMMUNICATIE .....	26
10.8. MEDIACONTACTEN .....	27
<b>11. AFSCHALING .....</b>	<b>29</b>
11.1. EVALUATIE.....	29
11.2. PSYCHOSOCIALE HULPVERLENING VOOR MEDEWERKERS .....	29
<b>12. OPLEIDEN, TRAINEN, OEFENEN EN PRAKTIJKERVARING BIJ RAMPEN EN CRISIS .....</b>	<b>29</b>
<b>13. FINANCIËLE PARAGRAAF.....</b>	<b>30</b>
<b>BIJLAGEN .....</b>	<b>31</b>
BIJLAGE 1 INSTRUCTIE HAROP TAAKKAARTEN INFECTIEZIEKTEN .....	32
BIJLAGE 2 REGIONAAL COÖRDINATIEORGAAN INFECTIEZIEKTEN .....	33
BIJLAGE 3 SAMENSTELLING EN TAAKOMSCHRIJVING CRISISTEAM HUISARTSENZORG .....	34
BIJLAGE 4 OVERLEG CRISISTEAM HUISARTSENZORG.....	36
BIJLAGE 5 TAAKKAARTEN .....	37
BIJLAGE 6 MONITORVRAGEN .....	38
BIJLAGE 7 CAO HUISARTSENZORG 1 MAART 2015 – 1 MAART 2017 .....	39
BIJLAGE 8 SAMENVOEGEN MAILBESTANDEN .....	40
BIJLAGE 9 VOORBEELD ATTACK-RATE.....	41
BIJLAGE 10 UITWERKING CRISISCOMMUNICATIESTROMEN .....	43
BIJLAGE 11 EVALUATIE.....	46
BIJLAGE 12 FORMAT CRISISADMINISTRATIE .....	47

## Afkortingen en begrippenlijst

Actiecentrum GHOR	Centraal operationeel coördinatiepunt bij rampen en crisis: zie hoofdstuk 3.4.
Afschaling	Overgang naar een lager stadium: naar stadium 3: Crisissteam Huisartsenzorg Oost Brabant + GHOR BZO/BN naar stadium 2 of 1: Crisissteam Huisartsenzorg Oost Brabant
ANW	Avond- Nacht- en Weekenduren (en erkende feestdagen)
BN	Brabant-Noord
BZO	Brabant-Zuidoost
Coördinatieorgaan (ZOB) / Platform Ketenzorg (NBNO)	Overlegstructuur onder regie van de GHOR met vertegenwoordigers van de sectoren uit de zorgketen: zie hoofdstuk 3.1.
Crisis Coördinator Hagro (CCH)	Per Hagro wordt een persoon aangewezen die tijdens de infectieziekte-uitbraak de contactpersoon is voor het Crisissteam Huisartsenzorg Oost Brabant; de taken die hierbij behoren zijn vermeld in hoofdstuk 6
Crisisteam Huisartsenzorg	Ten tijde van een infectieziekte-uitbraak wordt een Crisissteam Huisartsenzorg Oost-Brabant ingericht, bestaande uit vertegenwoordigers van de Huisartsenpost en de Huisartsenkring: zie hoofdstuk 5
Flitsramp	Een ramp of crisis die zich onverwacht en heftig voordoet: voorbeeld: de vuurwerkramp in Enschede
GGD	Gemeentelijke of gewestelijke gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio: verantwoordelijk voor de coördinatie van de medische ketenzorg bij rampen en crises
GRIP	Gecoördineerde Regionale IncidentbestrijdingsProcedure
HAP	HuisArtsenPost
HaROP	Huisartsen RampenOpvangPlan
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 (taakkaarten) voor het Crisissteam Huisartsenzorg Oost Brabant, de Hagro Coördinatoren HaROP 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 (taakkaarten) voor het Crisissteam Huisartsenzorg Oost Brabant en de huisartsen bij een flitsramp (afgeleid van het HaROP Deel B Flitsramp)
CCH	Hagro Coördinatoren HaROP
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
OB	Oost Brabant
Opgeschaalde fase	Zogenaamde 'warme' fase: periode van ramp of crisis
Opschaling	Overgang naar een hoger stadium: naar stadium 1 of 2: Crisissteam Huisartsenzorg Oost Brabant naar stadium 3 of 4: Crisissteam Huisartsenzorg Oost Brabant + GHOR BZO/BN

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
BA-G	Beleidsadviseur GHOR (voorheen RGF)
SEH	Spoedeisende hulp
SHoKo	Stichting Huisarts organisatie Kempen en omstreken
Stadium 0 (wit)	Preparatief stadium, waarin voorbereidingsactiviteiten plaatsvinden
Stadium 1 (groen)	Normale praktijkvoering
Stadium 2 (oranje)	Samenwerking met collega Hagro's en Huisartsenposten
Stadium 3 (rood)	Opschalen naar organisatie van 24-uurs huisartsgeneeskundige zorg
Stadium 4 (donkerrood)	De continuïteit van de huisartsenzorg kan niet meer binnen de reguliere organisatie worden gewaarborgd: GRIP 3 of GRIP 4
Veiligheidsregio Brabant-Noord	Samenwerking van besturen en diensten ten aanzien van taken op het terrein van brandweertzorg, rampenbeheersing, crisisbeheersing, Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en handhaving van de openbare orde en veiligheid.
VHN	Vereniging Huisartsenposten Nederland
ZMP	Zorgmeldpunten
ZOB	Zuidoost Brabant
Zorgmeldpunten	Infrastructuur van de huisartsenposten, ingezet vanaf stadium 3

# 1. Inleiding

## 1.1. Algemeen

Bij de uitbraak van een infectieziekte is het essentieel dat de huisartsenzorg zo optimaal mogelijk doorgang vindt. Het is belangrijk dat medewerkers van huisartsenpraktijken, huisartsenposten en huisartsen weten hoe te handelen bij opvang van slachtoffers als gevolg van het uitbreken van een infectieziekte. Hierdoor kan de beschikbare capaciteit van mensen en middelen zo optimaal mogelijk worden ingezet.

Tijdens een infectieziekte-uitbraak kan de eerstelijnszorg onder grote druk komen te staan. Behalve dat de hulpvragen gedurende een uitbraak toenemen, kan 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. HaROP

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

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de huisartsengeneeskunde in alle stadia ligt uiteraard bij de Hagro, de individuele huisarts en de Huisartsenpost (als zorginstelling). SHoKo, Huisartsenposten Oost-Brabant, de Huisartsenkringen Zuidoost Brabant en Noord-Brabant Noordoost, en GHOR Brabant-Zuidoost en GHOR Brabant-Noord hebben onderhavig plan opgesteld.

## 1.3. Doel

Dit HaROP Deel B Infectieziekten heeft tot doel om de huisartsenzorg voor te bereiden op richtlijnen en afspraken te maken over de organisatie van de huisartsenzorg ten tijde van een infectieziekte-uitbraak.

## 1.4. Structuur HaROP

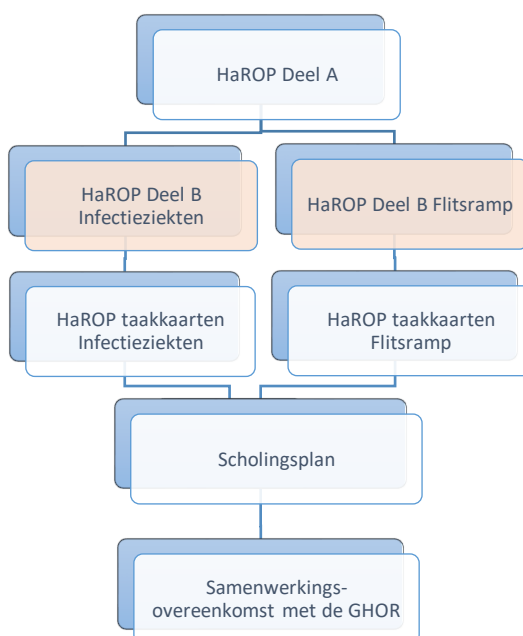
Dit plan vormt een onderdeel van de HaROP-structuur als hiernaast weergegeven.

Als bijlage zijn taakkaarten toegevoegd. Een taakkaart 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 een taakkaart is terug te vinden in [bijlage 1](#).

## 1.5. Geraadpleegde documenten

Bij het samenstellen van dit document is gebruik gemaakt van:

- het LHV Model HaROP



- de LHV Praktische toolkit Voorbereid op infectieziekten
- de handreiking, samenwerking tussen huisartsen en GHOR.

## 1.6. Deelnemende partijen

- Stichting Huisarts organisatie Kempen en omstreken (SHoKo)
- Huisartsenposten Oost-Brabant
- LHV Huisartsenkring Zuidoost Brabant
- LHV Huisartsenkring Noord-Brabant Noordoost.

## 1.7. Adherentiegebied

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

De Gemeente Cranendonck (Budel, Budel-Dorplein, Budel-Schoot, Gastel, Maarheeze en Soerendonk) ligt binnen het werkgebied van de GHOR Brabant-Zuidoost en de LHV Huisartsenkring Zuidoost Brabant, maar de huisartsen werken in de ANW-uren samen met Huisartsenpost Midden-Limburg in Weert. Zij volgen het HaROP van Limburg.

## 1.8. 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 Oost Brabant opvolgen (zie hoofdstuk 5). Dit is overeengekomen door het vaststellen van het HaROP met meerderheid van stemmen in de ledenraadvergaderingen van de Huisartsenkring Zuidoost Brabant d.d. 08 december 2011 en de Huisartsenkring Noord-Brabant Noordoost dd 02 november 2011, door de Huisartsenposten Oost-Brabant d.d. 13 juni 2012 en in de Bestuursvergadering van SHoKo d.d. 13 december 2011.<sup>1</sup>

## 1.9. Onderhoudsprocedure

Het onderhoud van het HaROP Deel B en taakkaarten Infectieziekten ligt in handen van de beleidsmedewerkers van de Huisartsenkringen, de algemeen manager van SHoKo en de manager bedrijfsvoering van Huisartsenposten Oost-Brabant.

Actualisering van de gegevens zal jaarlijks plaatsvinden in de maand juni. De nieuwe versie wordt ter informatie toegezonden aan het GHOR-bureau Brabant-Zuidoost en Brabant-Noord.

<b>Versiebeheer</b>		
<b>Versienummer</b>	<b>Opleverdatum</b>	<b>Verantwoordelijken</b>
1.0	02-11-2011	<b>Huisartsenkring NBNO</b>
	22-12-2011	<b>Huisartsenkring, SHoKo, CHP</b>
2.0	09-08-2012	<b>Huisartsenkring, SHoKo, CHP</b>

<sup>1</sup> In de Huisartsenkring Zuidoost Brabant en bij de Huisartsenpost SHoKo zijn de HaROP-documenten Infectieziekten inhoudelijk vastgesteld. Implementatie zal pas plaatsvinden nadat de financiële onderhandelingen zijn afgerond.



3.0	11-06-2013	<b>Huisartsenkring, SHoKo, CHP</b>
4.0	19-05-2015	<b>Huisartsenkring, SHoKo, Huisartsenposten Oost-Brabant</b>
1.1	01 juni 2016	<b>Huisartsenkringen NBNO en ZOB, Huisartsenposten Oost-Brabant, SHoKo</b>
1.2	01 juni 2019	<b>Huisartsenkringen NBNO en ZOB, Huisartsenposten Oost-Brabant, SHoKo</b>

## 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. Ook binnen de huisartsenzorg kunnen medewerkers uitvallen als gevolg van de infectieziekte-uitbraak.

### 2.1. Continuïteit Huisartsgeneeskundige zorg

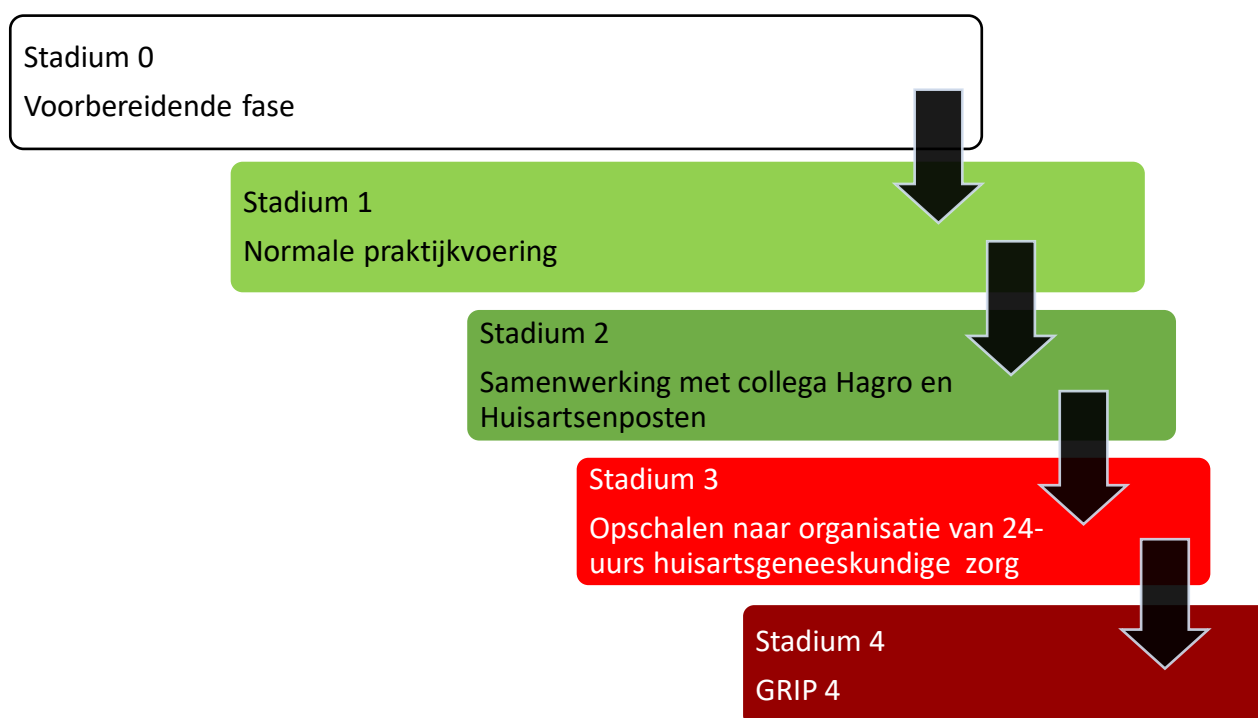
Een goede voorbereiding op een infectieziekte-uitbraak is cruciaal om de continuïteit in de huisartsenzorg zo optimaal mogelijk te borgen. De belangrijkste aspecten zijn:

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

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

### 2.2. Stadia van alarmering

Er wordt uitgegaan van vier stadia van alarmering. Uitwerking: zie ook hoofdstuk 9.



### **2.3. Patiëntenstromen**

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

1. patiënten met infectieziekten
2. patiënten met acute zorgvraag: inclusief palliatieve en niet uitstelbare chronische zorg
3. patiënten met uitstelbare zorgvraag.

### **2.4. 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.

## 3. Samenwerking met externe partners

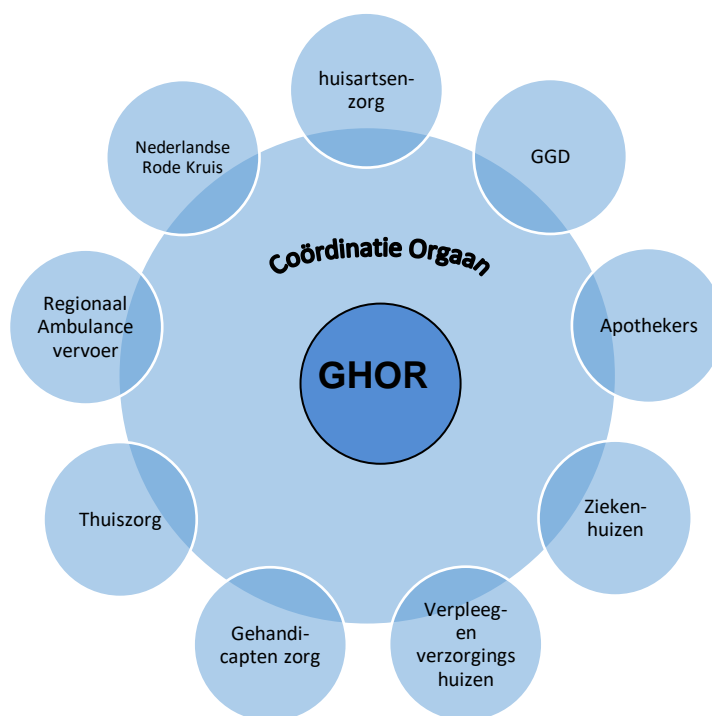
### 3.1. Samenwerking Zorgketen

In Zuidoost Brabant maken vertegenwoordigers van de huisartsenzorg deel uit van een zogenaamd Coördinatie Orgaan. Dit is een sectoroverstijgend overleg (zorgketenbreed). Het bestaat uit één of meer vertegenwoordigers van elke sector, die onderling informatie uitwisselen om te komen tot een betere ketenbrede samenwerking in de preparatieve fase.

Voor de regio Brabant-Zuidoost zijn de deelnemers aan het Coördinatie Orgaan namens de huisartsenzorg:

- de algemeen manager van SHoKo
- een bestuurder van Huisartsenposten Oost-Brabant
- een bestuurder / de beleidsmedewerker van de Huisartsenkring (afhankelijk van de agenda).

Afgevaardigden hebben mandaat van hun organisatie.



In de [bijlage 2](#) is de opdracht van het Coördinatie Orgaan verder uitgewerkt. Een actuele deelnemerslijst is op te vragen bij de GHOR-bureaus Brabant-Zuidoost respectievelijk -Noord.

### 3.2. Samenwerking GHOR

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

### **3.3. Actiecentrum GHOR**

De GHOR richt een Actiecentrum in. In het Actiecentrum GHOR regelt en coördineert de GHOR de medische ketenzorg binnen de rampenbestrijding. Actueel inzicht in de capaciteit van andere zorginstellingen verloopt via het Actiecentrum. De GHOR is ten tijde van een ramp of crisis bereikbaar via het Actiecentrum GHOR.

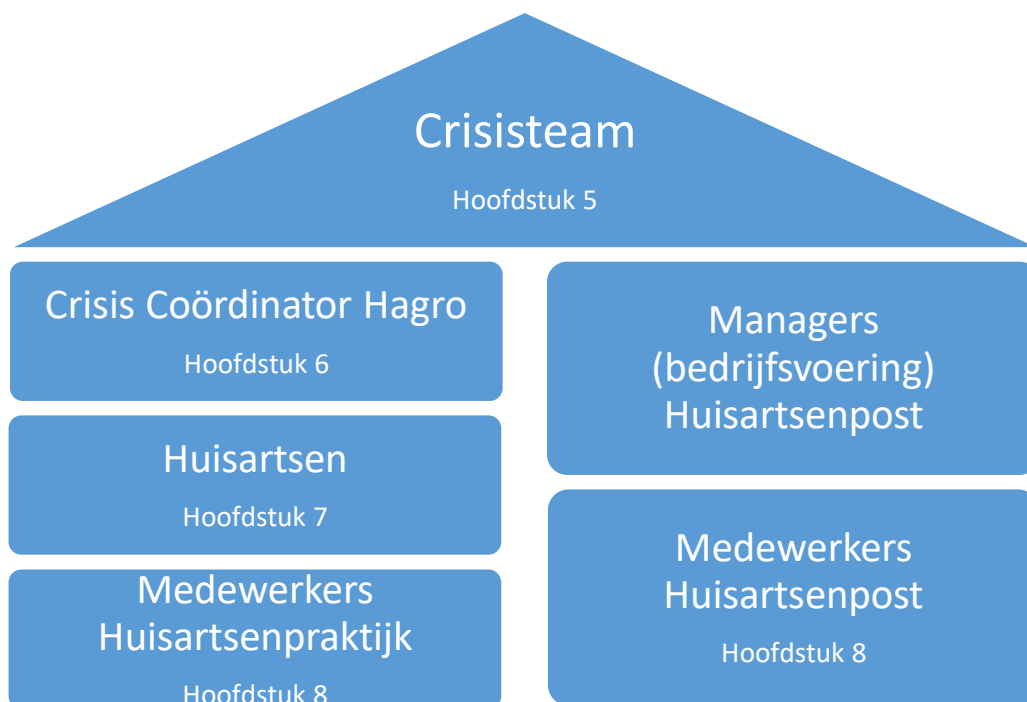
## 4. Crisisstructuur en opschaling

Een uitbraak van een infectieziekte heeft geen acuut karakter. Men kan een uitbraak zien aankomen, ook al kan de verspreiding van het virus snel gaan. Hierdoor is er tijd om zich voor te bereiden op de coördinatie van de continuïteit van zorg. Het HaROP Deel B Infectieziekten treedt in werking zodra de voorbereidende activiteiten door het crisisteam in gang gezet worden.

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

### 4.1. Crisisstructuur

Vanaf het voorbereidend stadium is onderstaande structuur van toepassing. Het Crisisteam Huisartsenzorg ontvangt externe informatie en draagt er zorg voor dat dit – daar waar relevant – wordt gecommuniceerd naar de CCH's, de locatiemanagers en de huisartsen (zie hoofdstuk 10).



### 4.2. Opschaling

Opschaling is de overgang naar een hoger stadium en betekent een herschikking van middelen en mensen (patiënten, medewerkers en zorgverleners).

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

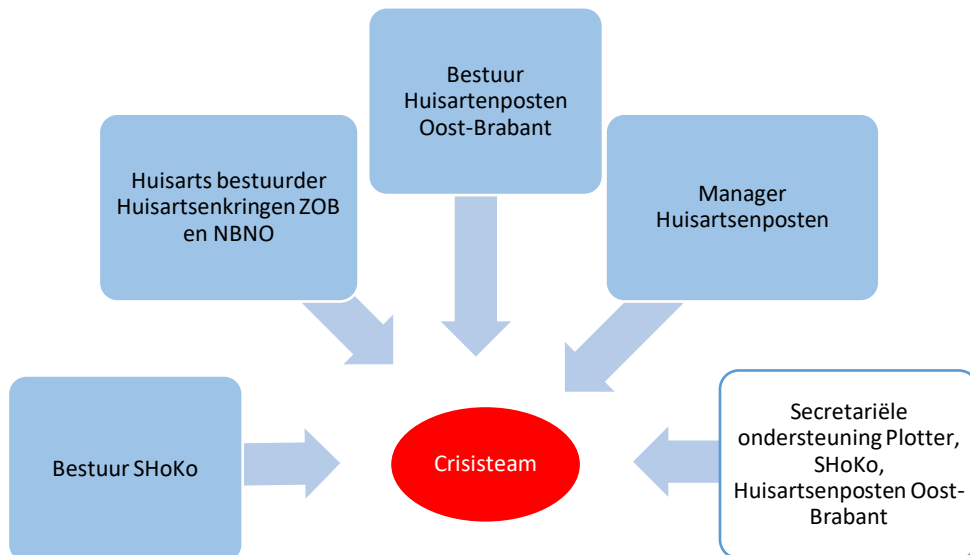
In de totale periode van de infectieziekte-uitbraak kan het zijn dat er 'teruggeschaald en weer opgeschaald' wordt.

In stadium 1 en 2 kunnen Hagro's binnen de regio Oost-Brabant zich in verschillende stadia van opschaling bevinden. De situatie kan zich voordoen dat het noodzakelijk is dat een 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 stadium 3 en 4 kan worden opgeschaald naar het regionale niveau van Oost-Brabant en kunnen zorgmeldpunten (ZMP) worden benoemd, waarbij gekozen kan worden voor een scheiding van patiëntenstromen tussen infectieziekte gerelateerde zorgvraag en niet-infectieziekte gerelateerde zorgvraag.

## 5. Crisisteam Huisartsenzorg Oost-Brabant

### 5.1. Kernbezetting Crisisteam Huisartsenzorg Oost-Brabant



### 5.2. Taken en verantwoordelijkheden Crisisteam Huisartsenzorg Oost-Brabant

Het Crisisteam Huisartsenzorg Oost-Brabant is verantwoordelijk voor de continuïteit van huisartsenzorg in crisissituaties. Het crisisteam heeft de volgende kerntaken (uitgewerkt in [bijlage 3](#)).

1. Voorbereiding, monitoring en opschaling.
2. Coördinatie van de primaire- en overige bedrijfsprocessen
3. Communicatie met de huisartsen, CCH's en externe partners
4. Het onderhouden van contacten en samenwerken met externe (keten)partners.
5. Het crisisteam adviseert. Van alle huisartsen wordt verwacht dat zij zich **conformereren aan de uitspraken/opdrachten** van het Crisisteam Huisartsenzorg

### 5.3. Overleg Crisisteam Huisartsenzorg Oost-Brabant

Voorzitter van het crisisteam is een bestuurder van Huisartsenposten Oost-Brabant. Het crisisteam vergadert op een vaste locatie: ofwel het ROC VRBZO, Engelse Tuin 1 te Waalre of ten kantore van Huisartsenposten Oost-Brabant.

In stadium 0 en 1 vindt overleg van het Crisisteam Huisartsenzorg met name plaats om te komen tot onderlinge afstemming en een eenduidige communicatie en beleidsbepaling. SHoKo en Huisartsenposten Oost-Brabant geven binnen de eigen organisatie zelfstandig uitvoering aan de acties en besluiten.

Vanaf stadium 2 zal op alle gebieden worden samengewerkt tussen de genoemde partijen in het Crisisteam Huisartsenzorg .

Afhankelijk van de situatie en op afroep kunnen voor het Crisisteam Huisartsenzorg ook andere personen worden uitgenodigd, bijvoorbeeld de medisch adviseur/medisch manager, de operationeel manager, de locatiemanager huisartsenpost en of de adviseur personeel & organisatie.



De frequentie van bijeenkomen van het Crisisteam Huisartsenzorg wordt door de ernst van de situatie bepaald. Overleg zal plaatsvinden volgens de BOB-systematiek. Dit is uitgewerkt in [bijlage 4](#), samen met een voorbeeldagenda. Van elk overleg wordt een BOB-registratieformulier ingevuld, dat aan alle deelnemers wordt verstrekt.

## 6. Crisis Coördinator Hagro (CCH)

### 6.1. Coördinatie binnen de Hagro

Alle Hagro's hebben een Crisis Coördinator Hagro (CCH) benoemd en hebben deze bekend gemaakt bij het crisisteam (een overzichtslijst wordt beheerd bij Huisartsenposten Oost-Brabant). Indien er geen CCH aangewezen is, fungeert de Hagro voorzitter als coördinator. Indien de aangewezen coördinator verhinderd is, wijst hij een vervanger aan, De CCH vormt de spin in het web binnen de eigen Hagro en is de contactpersoon voor het Crisisteam Huisartsenzorg .

### 6.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden CCH

De CCH

1. blijft op de hoogte van de mate waarin de praktijken operationeel zijn.
2. is het aanspreekpunt voor het Crisisteam Huisartsenzorg Oost-Brabant.
3. is verantwoordelijk voor het inventariseren van de capaciteit van huisartsen en medisch personeel in stadium 1 en 2 binnen de eigen Hagro. Hiervoor wordt de HaROP-monitor gebruikt.
4. maakt binnen de Hagro afspraken over waarneming.
5. Interpreteert en beoordeelt het uit de monitor verkregen capaciteitsoverzicht (zie hoofdstuk 7.4. en 8.4.).
6. rapporteert aan het Crisisteam Huisartsenzorg Oost-Brabant voor wat betreft de status bij de Hagro.
7. bereidt de overgang voor naar het volgend stadium en is verantwoordelijk voor de coördinatie binnen de Hagro (patiëntenstromen, planning inzet medewerkers en gebruik praktijkruimte).

Het Crisisteam Huisartsenzorg draagt zorg voor een taakkaart voor de CCH en organiseert één of meerdere bijeenkomsten om de CCH's te informeren.

## 7. Huisartsen

### 7.1. Huisartsen(groepen) bij een infectieziekte-uitbraak

Na het in werking treden van het HaROP Deel B Infectieziekten is het wenselijk dat alle huisartsen zich conformeren aan de uitspraken/opdrachten van het door de Huisartsenkring en Huisartsenpost ingesteld Crisisteam Huisartsenzorg . De huisartsenzorg dient zo lang mogelijk gewaarborgd te blijven.

### 7.2. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden huisartsen(groepen)

1. Elke Hagro heeft een CCH en een vervanger aangesteld.
2. Tijdens de infectieziekte-uitbraak wordt van iedere huisarts verwacht dat hij minimaal tweemaal per dag de e-mail controleert op berichten van het Crisisteam Huisartsenzorg.
3. Binnen elke Hagro dient met de huisartsen en medewerkers besproken te zijn dat het standpunt is bepaald dat zij mogelijk kunnen worden ingezet in een andere praktijk en/of op een andere locatie van de Huisartsenpost (zie hoofdstuk 8.2.). (Ook conform CAO Huisartsenzorg datum 2017-2019, artikel 2.2.c)
4. De inzet van praktijkassistenten in stadium 1 en 2 valt onder verantwoordelijkheid van het Crisisteam Huisartsenzorg, de Hagro's en CCH's 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. In geval van een infectieziekte-uitbraak wordt een beroep op iedereen gedaan om elkaar te helpen bij het in stand houden van de huisartsenzorg.
6. In stadium 3 en 4 bepaalt het Crisisteam Huisartsenzorg welke huisartsen benaderd worden om zorg te leveren op een locatie.
7. De Hagro heeft de verantwoordelijkheid om in stadium 0 en 1 te beslissen welke locatie(s) tijdens de te onderscheiden stadia 1 en 2 (en mogelijk ook in stadium 3) gebruikt kunnen worden voor het ontvangen van patiënten voor (spoed)zorg overdag. In stadium 3 kan op Hagro niveau niet meer de gevraagde zorg geleverd worden. Dit is dan ook het moment dat Huisartsenkring, Huisartsenposten en GHOR in onderling overleg gaan bepalen hoe de zorg verder vorm te geven. Wij stappen dan van reguliere huisartsenzorg over op 24-uurs huisartsenzorg vanuit aangewezen posten met ondersteuning vanuit het callcenter van de huisartsenpost. Wanneer stadium 4 bereikt wordt, dan zal, wederom in overleg, bekeken dienen te worden welke mogelijkheden er nog tot onze beschikking staan.
8. De huisartsen maken gebruik van een telefoonbeantwoorder om de patiënten te informeren als de praktijk gesloten wordt. Het bandje moet een duidelijk verstaanbare boodschap bevatten. Dit dient bij in werking treden gecontroleerd te worden.

Ter ondersteuning van de huisartsen wordt in stadium 0 een taakkaart verstrekt. De taakkaarten zijn te vinden in [bijlage 5](#).

## 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 dag- en nachtzorg ongewijzigd. In stadium 3 en 4 vindt de opschaling naar 24-uurszorg plaats. De coördinatie van de huisartsenzorg inclusief de roostering valt onder de verantwoordelijkheid van het Crisisteam Huisartsenzorg Oost-Brabant, 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 het reguliere rooster van de Huisartsenpost van kracht blijft.

### 7.3.2 Diensten

Huisartsen kunnen ten tijde van de opgeschaalde situatie (stadium 3 en 4) ingeroosterd worden op de onderstaande diensten.

- a. Regiearts op het callcenter (Huisartsenpost). Taken: autoriseren calls, ondersteuning bij triage, ondersteuning visitecoördinatie.
- b. Consultarts op zorgmeldpunten.
- c. Visitearts.

### 7.3.3 Inzet op de huisartsenpost

Tijdens de opschaling kan een huisarts worden gevraagd extra diensten voor zijn rekening te nemen op de huisartsenpost.

### 7.3.4 Verborgene capaciteit

Om in een grotere zorgvraag te kunnen voorzien wordt de zogenaamde 'verborgene capaciteit' onder huisartsen zoveel mogelijk geïnventariseerd en waar mogelijk ingezet. Hiervoor is het mogelijk de groep van HIDHA's, AIO's en externe waarnemers te benaderen, of ook oud-huisartsen.

## 7.4. Actueel inzicht in beschikbare capaciteit huisartsen

Door middel van een e-mailbericht, wordt de huisartsen gevraagd een monitor in te vullen. De monitor geeft inzicht in de capaciteit en werkdruk van beschikbare huisartsen en praktijkmedewerkers. Afhankelijk van de status van de infectieziekte-uitbraak wordt de frequentie van de e-mailberichten bepaald door het Crisisteam Huisartsenzorg. De monitorgegevens worden besproken in het Crisisteam Huisartsenzorg en zijn ook inzichtelijk voor de CCH's. Op verzoek worden deze ook ter beschikking gesteld aan het GHOR-bureau Brabant-Zuidoost.

De monitorvragen zijn terug te vinden in [bijlage 6](#).

## 7.5. Ziekmelding huisartsen

Als een huisarts ziek wordt, wordt hij/zij geacht zich ziek te melden bij de CCH van de Hagro. Dit geldt ook voor herstelmelding.

Indien mogelijk, zoekt de huisarts, in overleg met de CCH, naar vervanging.

## 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. Ook binnen de huisartsenzorg kunnen medewerkers uitvallen als gevolg van de infectieziekte-uitbraak.

### 8.2. Taken en verantwoordelijkheden medewerkers

Medewerkers worden geacht extra flexibiliteit te tonen ten tijde van opschaling. Hierbij wordt uitgegaan van goed werknemerschap als vermeld in artikel 2.2 van de CAO Huisartsenzorg 2017-2019 (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 beschikbare 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 CCH. Zie hoofdstuk 7.2 punt 4.

Voor het maken en wijzigen van de roosters vindt afstemming plaats met de dagpraktijken en de andere Huisartsenpost (SHoKo/Huisartsenposten Oost-Brabant). De 'roosteraar' voorziet het Crisisteam Huisartsenzorg van de meest actuele informatie.

Om een actueel overzicht te verkrijgen in het beschikbare medisch personeel wordt aan de monitor – als genoemd in hoofdstuk 7.4 – een vraag hierover opgenomen. De informatie die hieruit voortkomt wordt ook besproken in het Crisisteam Huisartsenzorg en op verzoek ter beschikking gesteld aan de GHOR-bureaus Brabant-Zuidoost en -Noordoost.

Binnen de Hagro's is de CCH verantwoordelijk voor het inzicht in de beschikbare capaciteit en het informeren hierover van het Crisisteam Huisartsenzorg.

### 8.4. Ziekmelding medewerkers

Ziekmelding van personeel vindt plaats bij de direct leidinggevende.

## 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.

Indien de omvang van de infectieziekte-uitbraak groeit, komt de capaciteit van de huisartsenzorg in het gedrang, hetgeen vraagt om een alternatieve manier om de zorg te organiseren.

In bijlage 9 is –als indicatie- de ontwikkeling van een nieuwe virusvariant uitgewerkt (H1N1 2009) en aan de hand van cijfers, die het RIVM voor Brabant-Zuidoost hanteert, is een attack-rate berekend.

### 9.1. Voorbereidingsactiviteiten

<b>Stadium 0</b>	<b>Vorbereidingsactiviteiten</b>
	De activiteiten die dienen plaats te vinden in de voorbereidingsfase zijn opgenomen in de taakkaarten.

### 9.2. Stadium 1

<b>Stadium 1</b>	<b>Normale praktijkvoering</b>
	Zorg wordt zo lang mogelijk vanuit de eigen praktijk geleverd. Er is nog geen sprake van ernstige verstoring van de eigen praktijkvoering. De actiepunten voor stadium 1 zijn uitgewerkt in de taakkaarten.

### 9.3. Stadium 2

<b>Stadium 2</b>	<b>Samenwerking binnen de Hagro, met collega Hagro's en huisartsenposten</b>
	Zorgvraag in de vorm van telefoontjes, consulten en visites overstijgt het aanbod van de individuele praktijk(en). Er zal steeds meer personeel uitvallen. De inzet van beschikbaar personeel moet zo efficiënt mogelijk plaatsvinden. In stadium 1 is nagedacht over op welke wijze deze groep patiënten gescheiden kan worden van de reguliere huisartsconsulten. Dit hangt af van de situatie. De voorlichting aan burgers vormt een zeer belangrijk onderwerp. Duidelijk dient gemaakt te worden waar de patiënt met welke vragen terecht kan. In dit stadium worden binnen de huisartsengroepen onderling afspraken gemaakt kunnen worden om een verdeling te maken in infectieziekte- en niet infectieziekte gerelateerde consulten. Het advies is om in incidentele infectieziektegevallen zoveel mogelijk een visite te maken. In dit stadium lijkt de reguliere capaciteit van de huisartsen voldoende. De actiepunten voor stadium 2 zijn uitgewerkt in de taakkaarten.

#### 9.4. Stadium 3

##### **Stadium 3 Opschaling naar 24-uurszorg met zorgverlening vanuit centrale punten met ondersteuning van het callcenter op de huisartsenpost**

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 opschaling naar stadium 3.

1. Op Hagro niveau kan de gevraagde zorg niet geleverd worden. Het Crisisteam Huisartsenzorg besluit na zorgvuldige afweging over te gaan tot opschaling naar stadium 3. Opschaling hoeft niet eenmalig voor de hele regio te geschieden.
2. Telefoontjes naar de huisartsenpraktijken die dicht zijn, worden via één algemeen telefoonnummer verwezen naar het callcenter. Het callcenter organiseert 24 uur per dag, met triagisten (begeleid door huisartsen), de zorg.
3. Afhankelijk van de situatie kan er een onderscheid gemaakt worden tussen 'griepzorg' en 'reguliere-niet-uitstelbare-zorg' (RNU-zorg).
4. Tussen 8:00 en 2:00 uur zal een aantal grote huisartsenpraktijken in de regio worden aangewezen als praktijk voor RNU-zorg.
5. De huidige posten van Huisartsenposten Oost-Brabant en SHoKo (voorzien van Callmanager) worden ingezet t.b.v. de griepconsulten. De Callmanager-systemen van Huisartsenposten Oost-Brabant en SHoKo moeten aan elkaar gekoppeld zijn. Bekeken wordt of er extra griepposten (voorzien van callmanager) ingericht kunnen worden in de uithoeken van het gebied van Huisartsenposten Oost-Brabant.
6. Terugrapportage van griepcontacten naar de eigen huisarts zal plaatsvinden via Callmanager.
7. De training in het gebruik van Callmanager voor doktersassistenten die niet met het systeem bekend zijn, zal ter plaatse worden gegeven door de ervaren triagisten. Er wordt vanuit gegaan dat het systeem binnen 1,5 uur te leren is. Bij de planning van triagisten zal rekening gehouden worden met de verdeling ervaren/onervaren triagisten.
8. Ook voor de regieartsen zal vooraf geen speciale opleiding georganiseerd worden. Door in de planning rekening te houden met de verdeling tussen de reeds door Huisartsenposten Oost-Brabant opgeleide triageartsen en de niet opgeleide triageartsen zal de zorg van voldoende kwaliteit kunnen zijn.

#### 9.5. Stadium 4

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

De zorgvraag overtreft het reguliere zorgaanbod. Ook op Hagro niveau kan de gevraagde zorg niet meer worden aangeboden. (GRIP 3 of GRIP 4.) De gemeente neemt in dit stadium formeel de verantwoordelijkheid over.

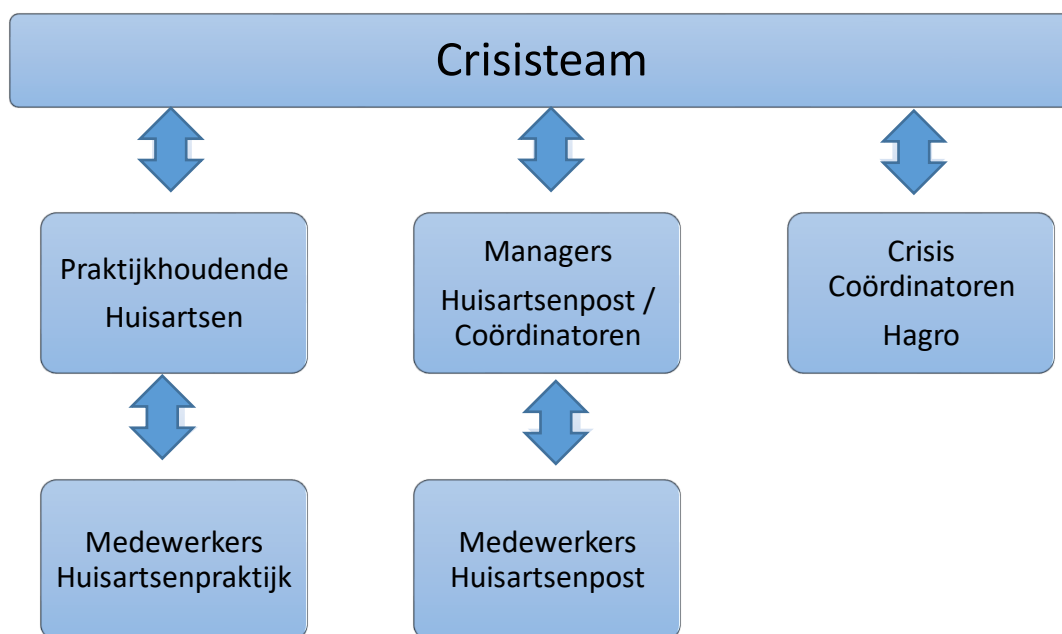
# 10. Communicatie

## 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. Interne communicatiestructuur

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



## 10.3. Communicatiemiddelen

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

- Website
- E-mail
- SMS / telefoon

## 10.4. Communicatieactiviteiten

**Alle communicatie vanuit het Crisisteam Huisartsenzorg wordt gezonden vanuit herkenbare crisis e-mailadressen. Dit zijn:**

[crisisteam@shoko.nl](mailto:crisisteam@shoko.nl)

[info@hapoostbrabant.nl](mailto:info@hapoostbrabant.nl)



## 10.5. Schema crisiscommunicatiestromen



De crisiscommunicatiestromen zijn verder uitgewerkt in [bijlage 10](#). 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 gebruik wordt gemaakt.

## 10.6. Vragen van de huisarts

De huisarts kan met vragen terecht bij de volgende instanties.

Soort vraag	Antwoord via
<p>Medisch inhoudelijke vragen</p> <p>infectieziekten@ggdbzo.nl</p>	<p>GGD</p> <p>Bereikbaar tijdens kantooruren: 088-0031 333</p> <p>Spoed buiten kantooruren: 0900-3 676767</p>
<p>Vragen over beleid, ondersteuning, organisatie, verkeerscirculatie, knelpunten in de praktijken, etc.</p>	<p>Crisisteam Huisartsenzorg</p>

## 10.7. Publiekscommunicatie

Communicatie met het algemene publiek verloopt volgens het landelijk draaiboek Publiekscommunicatie van het ministerie van VWS. Hiervoor zal een algemeen telefoonnummer worden opgesteld alsmede 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 aantal 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.

De GHOR draagt zorg voor media-watching.

## 10.8. Mediacontacten

**Huisartsen worden geadviseerd geen pers te woord te staan, maar voor vragen door te verwijzen naar het Crisissteam Huisartsenzorg .**

**De voorzitter van het Crisissteam is woordvoerder namens de huisartsenzorg.**

### 10.8.1. 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.

### 10.8.2. 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.

<b>Soort vraag</b>	<b>Antwoord via</b>
Medisch inhoudelijke vragen	GGD
Vragen over patiëntenaanbod, werkdruk en knelpunten in de praktijken en in de posten	Crisissteam Huisartsenzorg
Vragen over organisatie, verkeerscirculatie, e.d.	GHOR

### 10.8.3. 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 de frequentie van vergaderen verminderen totdat er weer een normale werkwijze is bereikt of er geen nieuwe problemen worden gemeld, zowel van de huisartsenpraktijken als binnen de Huisartsenpost.

## 11.1 Evaluatie

Binnen drie weken na de afschaling zal de werkwijze en de effectiviteit van het Crisisteam Huisartsenzorg worden geëvalueerd middels het evaluatieformulier. Vervolgens worden zo nodig aanpassingen gemaakt in het HaROP Deel B Infectieziekten op grond van de verkregen inzichten. In de laatste vergadering van het crisisteam wordt een verantwoordelijke voor de evaluatie aangewezen. De evaluatieprocedure is terug te vinden in [bijlage 11](#).

## 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. Bij Huisartsenposten Oost-Brabant worden de leidinggevenden hierin ondersteund door het Bedrijfsopvangteam (BOT). Bij SHoKo ligt dit bij de coördinatoren van de huisartsenposten.

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

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

## 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 12](#).

# BIJLAGEN

## Bijlage 1 Instructie HaROP Taakkaarten Infectieziekten

De taakkaart is een Excel bestand, opgesteld per functie. 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.

### Taakkaarten

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

- het Crisisteam Huisartsenzorg Oost-Brabant
- Huisartsenkring
- HAP (Huisartsenposten Oost-Brabant en SHoKo)
- GHOR
- CCH
- Huisarts

De taakkaart huisarts is toegevoegd in bijlage 7.

### Instructie voor taakkaarten

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





## Bijlage 3 Samenstelling en 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. Deelnemers zijn:

- voorzitter/lid Raad van Bestuur Huisartsenposten Oost-Brabant
- manager Huisartsenposten Oost-Brabant
- bestuurder SHoKo
- manager SHoKo
- huisarts bestuurder Huisartsenkringen
- secretariële ondersteuning

Voorzitter van het Crisisteam is de bestuurder van de Huisartsenposten Oost-Brabant.

### Kerntaken

1. Voorbereiding, monitoring en opschaling
2. Coördinatie van de primaire- en overige bedrijfsprocessen
3. Communicatie met de huisartsen, CCH's 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 mede coördineren van de huisartsgeneeskundige zorg tot en met stadium 4.
- Activeren van het HaROP Deel B Infectieziekten en het informeren hierover van het GHOR-bureau Brabant-Zuidoost.
- 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 lokale, regionale en landelijke plannen en procedures.
- Begeleidt en desgewenst coördineert en onderhoudt contact met CCH's 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 CCH's en het managementteam Huisartsenpost.

### Ad 3. Communicatie met de huisartsen, CCH's en externe partners

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

#### **Ad 4. Het samenwerken met (keten)partners**

- Stemt op tactisch niveau af met het GHOR-bureau Brabant-Zuidoost en vertegenwoordigers lokale of regionale overheden
- Neemt deel aan het Regionaal Coördinatie Orgaan (ZOB).

## Bijlage 4 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. Oordeel: vooruit kijken (best/worst case)
4. Knelpunten en besluitvorming
5. Actiepunten n.a.v. de actielijst
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.

## Bijlage 5

## Taakkaarten Huisartsen

Stadium	Actie	Verantw.	Hfd.
0	Kennis nemen van format	Huisarts	8.2
0	Financiële crisisadministratie inrichten	Huisarts	Bijl. 12
0	Monitor invullen (op verzoek van crisisteam via email)	Huisarts	7.4
0	Medewerkers informeren: verlofbeleid, ziek- en herstelmelding en (opgelegde) bereidheid om ingezet te worden op een andere praktijk en/of post	Huisarts	7.2 8.2
0	Zorg dat uw telefoon doorgeschakeld kan worden naar een ander nummer	Huisarts	7.2
1	Monitor invullen (op verzoek)	Huisarts	7.4
1	Extra hygiëne maatregelen treffen op post en praktijk	Huisarts	7.2
1	Optie: telefoontjes inzake infectieziekte kunnen gescheiden worden van reguliere telefoontjes d.m.v. keuzeknop: mogelijkheden bekijken voor bemanning telefoon	Huisarts	7.2
1	Optie; een apart inloopspreekuur kan ingesteld worden voor infectieziekte patiënten	Huisarts	7.2
1	Onderzoeken mogelijkheden uitbreiden telefonische capaciteit en werkplekken	Huisarts	7.2
1	Uitstellen van uitstelbare zorg: afbellen van reeds bestaande afspraken voor zowel huisartsen als assistent/POH spreekuur	Huisarts	7.2
1	Herbeoordeling instructie voor triage door assistenten/POH aan telefoon: hanteer NHG-telefoonwijzer als triage richtlijn (laatste update op NHG-website)	Huisarts	2.4
1	Werkdagen uitbreiden voor assistent/POH en arts indien mogelijk: inventariseer mogelijkheid tijdelijke uitbreiding uren	Huisarts	8.2

1	Geen spreekuur assistentes en POH's: afzeggen spreekuur	Huisarts	7.2
1	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 <a href="http://www.rivm.nl">www.rivm.nl</a> ) 3. Beschikbaarheid van hygiëne materiaal	Huisarts Huisarts Huisarts	9 9 2.5 2.5
2	Monitor invullen (op verzoek)	Huisarts	7.4
2	Beschikbaar personeel wordt zo efficiënt mogelijk ingezet in de Hagro Assistentes en POH's kunnen, in onderling overleg, mogelijk in een andere praktijk binnen de Hagro worden ingezet	Huisarts	8.3
2	Huisarts meldt zich ziek Huisarts geeft ziekmelding door aan CCH CCH en huisarts bekijken samen of praktijk toch open blijft en of er wordt waargenomen of dat praktijk sluit	Huisarts	7.5
2	Praktijk wordt gesloten Huisarts stelt telefoonbeantwoorder in met verwijzing naar praktijk die waarneemt en zet bericht op de website (controleert bandje)	Huisarts Huisarts	9.3 7.2
2	Patiëntenstromen proberen te scheiden: optie: infectieziekte patiënten naar een bepaalde praktijk laten gaan of een schoon spreekuur instellen	Huisarts	9
2	Voorkomen dat het verzuimpercentage stijgt: optie: bij een bepaald verzuimpercentage kunnen infectiepreventiemiddelen door personeel en huisartsen preventief worden toegepast	Huisarts	9
3	Alle praktijken worden gesloten. 24-uurs zorg wordt verleend vanuit een centrale locatie	Huisarts	9.4
3	Alle visites en consulten worden behandeld als passanten	Huisarts	9,4

## Bijlage 6 Monitorvragen

### Basismeting (eenmalig)

Wat is de normale bezetting van uw praktijk?

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

### Monitor

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

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

2. Komt de zorgcontinuïteit binnen uw praktijk in gevaar?

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

3. Hoeveel FTE is op dit moment werkzaam?

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

4. Ervaart u knelpunten in één van onderstaande zaken?

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

5. Ruimte voor toelichting

### Gebruik monitor

Toevoegen incl inlogcodes e.d.

**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    Samenvoegen mailbestanden



## Bijlage 9 Voorbeeld attack-rate

Uitgaande van cijfers zoals het RIVM ze voor Brabant-Zuidoost hanteert en een attack-rate van 30%, levert onderstaande informatie <sup>2</sup>.

Week	Nieuwe zieken	Huisartscontacten/week
1	43	9
2	1.939	425
3	60.275	13.681
4	143.475	36.929
5	10.715	3.059
6	239	70
7	4	-
8	4	-
9	-	-

### Zorgvraag

De verwachting en ons uitgangspunt (uitgaande van de inzichten van het RIVM) is dat tijdens de pandemie 30% van de bevolking (en dus ook van de hulpverleners) ziek zal worden. Er moet dus bij alle berekeningen van worden uitgegaan dat de beschikbaarheid van artsen en assistentes is afgenomen cf. het verloop van de curve van de pandemie in de bevolking.

Uit de tabel blijkt dat de grootste zorgvraag zal komen in week 3 tot en met 5 met de top in week 4.

### Uitgangspunten

- Verwacht wordt dat het huidige systeem intact kan blijven tot een attack-rate lager dan 20%.
- Mogelijk is het tot een attack-rate van 25% wel noodzakelijk dat Hagro's elkaar ondersteunen in de zorg, met name wanneer een Hagro onevenredig getroffen zou worden door de pandemie (stadium 2).
- Bij een attack-rate hoger dan 25% -en een verwachte pandemieduur van 6-8 weken - zal stadium 3 van start moeten gaan
- 60% van de binnenkomende zorgvragen zal telefonisch afgehandeld moeten/kunnen worden.
- Om verspreiding van het griepvirus zoveel als mogelijk tegen te gaan zullen er in het begin bij voorkeur geen griepconsulten gedaan worden, alleen griepvisites. Na de eerste 2-3 weken zal het virus zo wijd verspreid aanwezig zijn dat wel consulten gedaan kunnen worden
- De zorgvraag zal in het weekend net zo hoog zijn als door de week.
- Waarschijnlijk zal 80% van de zorgvragen tussen 8 en 24 uur komen en 20% tussen 24 en 8 uur.

Dit levert de volgende tabel op:

---

<sup>2</sup> Met huisartscontacten bedoeld wordt: fysiek contact tussen arts en patiënt (consult of visite) en niet een telefonische hulpvraag.

Week	Nieuwe zieken	Totale contacten	% tel.cons.	% consulten	% visites	Tel. consulten/week	Huisarts-consulten/week	Huisarts-visites/week
1	43	21	60%	8%	32%	13	2	7
2	1.939	1.064	60%	8%	32%	638	85	340
3	60.275	34.205	60%	32%	8%	20.523	10.945	2.736
4	143.475	92.321	60%	32%	8%	55.392	29.543	7.386
5	10.715	7.646	60%	32%	8%	4.587	2.447	612
6	239	174	60%	32%	8%	104	56	14
7	4	-	60%	32%	8%	-	-	-
8	4	-	60%	32%	8%	-	-	-
9	-	-	60%	32%	8%	-	-	-
	<b>216.694</b>	<b>135.429</b>				<b>81.257</b>	<b>43.077</b>	<b>11.095</b>

Bij Huisartsenposten Oost-Brabant zijn 288 huisartsen aangesloten; bij SHoKo zijn 92 huisartsen aangesloten. Beiden inclusief HIDHA's. In totaal zijn dus 380 huisartsen beschikbaar. Daarnaast zijn er ongeveer 75 waarnemend huisartsen geregistreerd voor het hele gebied.

In week 4 worden ruim 92.000 griep telefoontjes verwacht. Hiervan zal 60% (=55.200 oproepen) telefonisch afgehandeld kunnen worden en 40% (=36.800) resulteren in een consult of visite. Wanneer we uitgaan van 275 normpraktijken in de hele regio, betekent dit dat er per normpraktijk per dag 50 telefoontjes extra binnenkomen. Daarnaast zal er een afname van 20% zijn van de beschikbare huisartsen en doktersassistenten op het hoogtepunt van de pandemie.

## Bijlage 10 Uitwerking crisiscommunicatiestromen

<b>Communicatiestroom</b>	<b>Wat</b>	<b>Wie</b>	<b>Waarom</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Hoe</b>
Huisartsenkring en Huisartsenpost ⇨ Crisisteam		Huisartsenkring / SHoKo / Huisartsenposten Oost-Brabant	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informeren over stand van zaken</li> <li>▪ Advisering</li> </ul>	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Overleg Crisisteam Huisartsenzorg OB
GGD ⇨ Crisisteam	CC van alle informatie die naar de huisartsen gaat	Team Infectieziekten Arts Infectieziekten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informeren over stand van zaken</li> <li>▪ Advisering</li> </ul>	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Afspraken maken met GGD
GGD ⇨ Huisartsen	Medisch inhoudelijke informatie Vanuit het RIVM Regionale informatie	Team Infectieziekten Arts Infectieziekten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informeren over stand van zaken</li> <li>▪ Advisering</li> </ul>	Als nieuwe informatie beschikbaar is	Afspraken maken met GGD
Crisisteam ⇨ GGD	Monitorinformatie	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afstemmingsinformatie vanuit de zorgketen</li> <li>▪ Lokale en regionale overheidsinformatie</li> </ul>	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	Huisartsenkring	HaROP actueel houden	Jaarlijks	Nieuwe versie beschikbaar stellen
		SHoKo / Huisartsenposten Oost-Brabant			
Deelname Coördinatie Orgaan	Huisartsenkring	Contact met overige partners uit de zorgketen onderhouden	Twee maal per jaar	Aanwezig zijn bij overleg	
	SHoKo / Huisartsenposten Oost-Brabant				

Warme fase					
	Deelname Coördinatie Orgaan	Huisartsenkring	Contact met overige partners uit de zorgketen onderhouden	Op verzoek van de GHOR en afhankelijk van het stadium van opschaling	Aanwezig zijn bij overleg
		SHoKo / Huisartsenposten Oost-Brabant			
	Activering HaROP	Huisartsenkring	GHOR op de hoogste stellen van voorbereiding Huisartsenzorg	Bij activering HaROP	Mail
		SHoKo / Huisartsenposten Oost-Brabant			
Opschaling naar hoger stadium	Huisartsenkring	GHOR op de hoogte stellen van opschaling	Bij besluit tot opschaling	Mail	
	SHoKo / Huisartsenposten Oost-Brabant				
Beschikbaar stellen van monitor informatie	Huisartsenkring	GHOR op de hoogte stellen van werkdruk en bezetting	Op verzoek van de GHOR	Mail	
	SHoKo / Huisartsenposten Oost-Brabant				
Crisisteam ⇔ Huisartsen	Zie acties in HaROP Deel C Infectieziekten	Huisartsenkring	Informereren over stand van zaken Advisering	Uitgewerkt per stadium in HaROP Deel C Infectieziekten	Afhankelijk van de actie
		SHoKo / Huisartsenposten Oost-Brabant			
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 monitor nav e-mailbericht
Crisisteam ⇔ CCH's	Zie acties in HaROP Deel C Infectieziekten	Huisartsenkring	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verzoek om informatie</li> <li>▪ Informeren over stand van zaken</li> <li>▪ Advisering</li> </ul>	Uitgewerkt per stadium in HaROP Deel C Infectieziekten	Afhankelijk van de actie
		SHoKo / Huisartsenposten Oost-Brabant			

CCH's ⇨ Crisisteam	Informatie over werkdruk en bezetting	CCH's	Inzicht verstrekken in de werkdruk, bezetting en overige knelpunten in de praktijken en Hagro's	Op verzoek van het crisisteam	Invullen van de monitor nav e- mailbericht
	Informatie over <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Herschikken van patiëntenstromen</li> <li>▪ Herschikken van medewerkers</li> </ul>	CCH's	Informeren van crisisteam, zodat die advies kunnen geven over samenwerking tussen Hagro's en de Huisartsenpost	Bij geconstateerde knelpunten	Mail

## Bijlage 11 Evaluatie

### Doel

Binnen drie weken na de afschaling van een crisis en reactie daarop door de Huisartsenpost wordt aan alle betrokkenen een evaluatieformulier toegestuurd. De geretourneerde gegevens worden geëvalueerd en teruggekoppeld naar betrokkenen en tevens gebruikt om procedures te verbeteren en het HaROP aan te passen. Het gaat zowel om praktische zaken als om de mentale belasting van betrokkenen waarbij er ruimte dient te zijn om aan te geven dat er klachten zijn van overbelasting.

### Middel

In het formulier dienen de volgende onderwerpen tenminste aan bod te komen.

- Beschrijving van de inzet van deze persoon.
- Was de voorbereiding adequaat?
- Waren de opdrachten uitvoerbaar?
- Was de communicatie binnen het team duidelijk?
- Was er overzicht over de totale rampsituatie? Was het doel van de opdrachten duidelijk?
- Leverde het geheel veel stress op?
- Werden er gevaarlijke situaties gesignaleerd?
- Was de voorziening voor eten en drinken adequaat?
- 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 betrokkenen. Zo nodig worden ze besproken met de ketenpartners. Er wordt zo nodig geholpen met verwijzing naar bedrijfsarts of andere adequate hulp. Het HaROP wordt eventueel aangepast en er worden conclusies getrokken ten aanzien van het verdere traject van opleiden, trainen en oefenen. Eventueel wordt een bijeenkomst georganiseerd om deze zaken gezamenlijk met betrokkenen te bespreken.

Bijlage 12    **Format crisisadministratie**

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