



**PROCESPLAN
PSYCHOSOCIALE
HULPVERLENING
BIJ ONGEVALLLEN
EN RAMPEN**

Versienr	Auteur	Opmerkingen
4.1	A. van der Wurff (Dimence)	<ul style="list-style-type: none"> - RIAGG Zwolle ⇒ Dimence, - Capaciteit PSHOR is verminderd van 156 naar 80 PSHOR-medewerkers; - Par. 3.4.3. Nazorg andere hulpverleners ontvangen <i>tegen betaling</i> PSHOR.
4.2	H. de Boer	<ul style="list-style-type: none"> - Regio IJssel-Vecht ⇒ Veiligheidsregio IJsselland; - Gemeente Hattem uit werkgebied Veiligheidsregio; - Wegens overlap met 'Inleiding GHOR VRIJ" zijn teksten over opschaling GHOR weggelaten; - Par. 4.1. GGD-functionaris heeft geen coördinerende GHOR-rol meer in gemeentelijk opvangcentrum; - Bijlage 5 Relevante documenten gewijzigd; - Par. 4.6. Registratie slachtoffers.
4.3	Team GHOR	<ul style="list-style-type: none"> - Redactionele wijzigingen: Hoofdstuk 1 t/m 7. - Paragrafen 1.6 t/m 1.9 verwijderd
4.4	Dimence (A. van der Wurff),	<ul style="list-style-type: none"> - Redactionele wijzigingen (o.a. paragraf 3.2 t/m 3.4 is opgenomen in hoofdstuk 4). - Wijziging namen en telefoonnummers.
4.5	Slachtofferhulp NL en Carinova	<ul style="list-style-type: none"> - Slachtofferhulp NL, regio IJsselland ⇒ “ , regio Noord
4.6	RGF	<ul style="list-style-type: none"> - Nieuwe Wet Publieke Gezondheid

Distributie

Versienr	Datum	Verspreid aan
4.1	1 januari 2009	A. van der Wurff en H. de Boer
4.2.	28 januari 2009	Team GHOR
4.3	22 februari 2009	Dimence,
4.4	12 maart 2009	Slachtofferhulp Nederland en Carinova
4.5.	26 maart 2009	Teamoverleg GHOR-bureau
4.6.	7 april 2009	Regionaal Geneeskundig Functionaris
5.0	20 april 2009	Zie verspreidingslijst 'ACCESS' en website Veiligheidsregio IJsselland

Documenteigenaar	H. de Boer (GHOR-bureau)
Vastgesteld door	Bestuurlijke vaststelling: DB RIJV op 11 september 2003 Met mandaat van RGF: jaarlijkse herziening. Deelnemende instellingen PSHOR ondertekenen jaarlijks nieuwe versie (zie bijlage 9).
Datum vaststelling	7 april 2009
Geplande evaluatiedatum	1 jaar na datum vaststelling
Digitale vindplaats	Documentbeheerssysteem GHOR-bureau

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
1.1	Gebruik plan	1
1.2	Probleembeschrijving	2
1.3	PSHOR	2
1.4	Doel PSHOR	3
1.5	Doelgroepen PSHOR	3
2	Opzet Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR)	5
2.1	Verantwoordelijkheid	5
2.2	Samenwerkingsverband	5
2.3	Organisatie	6
2.3.1	Organen en functies in de PSHOR	6
2.3.2	Bereikbaarheid en alarmering PSHOR	7
2.3.3	Schematische weergave structuur PSHOR	8
2.4	Capaciteitsbepaling PSHOR	9
2.5	Legitimatie en herkenbaarheid	9
2.6	Werkzaamheden in acute en eerste nazorgfase	9
2.7	Verantwoordelijkheden psychosociale nazorg aan de indirecte getroffen	9
3	Relatie met andere processen in de rampenbestrijding	11
3.1	Opvang en Verzorging (proces 1)	11
3.2	Voorlichting (proces 3)	12
3.3	Het gemeentelijke proces Nazorg (proces 30)	13
3.4	Geneeskundige hulpverlening (somatisch; proces 13)	13
3.5	Preventieve Openbare Gezondheidszorg (proces 12)	14

3.6	Registreren van getroffen en (proces 15)	14
4	Samenwerking met andere diensten bij de opvang van direct getroffen en	15
4.1	Geneeskundige diensten	15
4.2	Overige diensten	15
5	Evaluatie	16
6	Bijlagen	17
6.1	Bijlage 1: Lijst met afkortingen	17
6.2	Bijlage 2: Werkgebied GHOR Veiligheidsregio IJsselland	18
6.3	Bijlage 3: Capaciteitsbepaling PSHOR	19
6.4	Bijlage 5: Relevante documenten	21
6.5	Bijlage 6: Telefoonnummers en adressen	22
6.6	Bijlage 7: Functiebeschrijvingen operationele functies	23
6.7	Bijlage 8: Achtergrondinformatie deelnemende organisaties PSHOR	31
6.7.1	GGZ: Dimence	31
6.7.2	Algemeen Maatschappelijk Werk: Dimence en Carinova	31
6.7.3	Slachtofferhulp Nederland, regio Noord	31
6.8	Bijlage 9: Handtekeningen actualisering Procesplan	33

1 Inleiding

Dit document is bedoeld voor iedereen die een rol heeft bij de Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR) in de Veiligheidsregio IJsselland. Het gaat dan om medewerkers van Dimence, Carinova (afdeling maatschappelijk werk) én medewerkers en vrijwilligers van Stichting Slachtofferhulp Nederland, regio Noord. Verder is het bedoeld voor de samenwerkingspartners van de PSHOR.

Dit naslagwerk beschrijft het proces van de gecoördineerde psychosociale opvang aan direct en indirect getroffen van een ramp. De inhoud van de *Inleiding GHOR Veiligheidsregio IJsselland* wordt hierbij als bekend verondersteld. Het *Procesplan PSHOR* is een leidraad en kan niet uitsluiten dat ten tijde van een opschaling onvoorziene zaken om geïmproviseerde en creatieve oplossingen vragen.

1.1 Gebruik plan

Het *Procesplan PSHOR* treedt in werking als er tijdens of na een grootschalig ongeval of een ramp/crisis behoefte bestaat aan gecoördineerde psychosociale hulpverlening. De inzet van de GHOR is een randvoorwaarde voor de inzet van de PSHOR. Dit proces sluit aan op de Gecoördineerde Regionale Incidentenprocedure (GRIP)¹. Zorgverlening onder de noemer PSHOR duurt niet langer dan drie maanden. Daarna volgt reguliere zorg of wordt een projectorganisatie opgestart.

Het werkgebied is de Veiligheidsregio IJsselland: de gemeenten Dalfsen, Deventer, Hardenberg, Kampen, Olst-Wijhe, Ommen, Raalte, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle².

Er zijn situaties denkbaar waarin het niet nodig is de psychosociale rampenopvangorganisatie te mobiliseren, maar waarin wel afstemming wenselijk is tussen de betrokken instellingen. Hiervoor bestaat een *Protocol Maatschappelijke Onrust*. Dit sluit qua opzet weliswaar aan bij het *Procesplan PSHOR*, maar is uitdrukkelijk bedoeld voor (nog) niet-opgeschaalde situaties waarbij het openbaar bestuur een afgestemde aanpak wil op het gebied van psychosociale zorg. In dat geval is de RGF de regievoerder, die overlegt met de GGZ en andere instellingen over de te ondernemen acties.

De operationele PSHOR-functies zijn naast dit Procesplan in *Operationele Handboeken PSHOR* uitgewerkt.^{3 4}

¹ Zie *Inleiding GHOR*.

² Zie bijlage 2.

³ Uitgave van het OPRON (Organisatie Psychosociale Rampenopvang Nederland)

⁴ Het overzicht van alle relevante documenten staat in bijlage 5.

1.2 Probleembeschrijving

Wanneer personen door een plotselinge (levens)bedreigende gebeurtenis worden overvallen, wordt een groot beroep gedaan op hun probleemoplossend vermogen. Het is moeilijk om de draad van het leven weer op te pakken. Hoe sneller de getroffenen het gevoel van zelfcontrole terugkrijgen, hoe groter de kans op een goede verwerking van de gebeurtenis. Het is daarom zaak om dwars door hun ontredde wanhoop en verdriet te kijken naar hun kracht en mogelijkheden om zichzelf te helpen. Dit vraagt een specifieke deskundigheid waarin medewerkers van de organisatie voor psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen worden getraind.

Veel getroffenen hebben naast erkenning van het leed dat hen is overkomen/aangedaan, ook sterke behoefte aan informatie over de reacties (lichamelijk en psychisch) die zij en/of hun verwanten vertonen. Psycho-educatie over deze reacties en mogelijke reacties op langere termijn kan veel ongerustheid wegnemen en kan bevorderend werken op het herstel van de zelfcontrole. Een aantal getroffenen kan door de extreme stress acute problemen ervaren. Het bieden van de juiste hulp kan helpen de controle over zichzelf en de situatie vergroten. Een klein deel van de getroffenen zal mogelijk gaan lijden aan een posttraumatische stressstoornis (PTSS).

Indirect getroffenen en betrokkenen – zoals familie, klasgenoten, (professionele) reddingswerkers, huisartsen – zijn eveneens geconfronteerd met een niet-alledaagse en ingrijpende situatie. In veel gevallen hebben zij ook een vorm van zorg en/of beroepsinhoudelijke ondersteuning nodig.

1.3 PSHOR

De PSHOR is van toepassing voor incidenten, calamiteiten, rampen en crises (in dit plan wordt in alle gevallen het woord 'ramp' gebruikt). Afhankelijk van de aard, de omvang (aantal getroffenen) en de ernst van de calamiteit, de behoefte aan psychosociale zorg en de draagkracht van elke hulpverleningsorganisatie apart, besluit de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) wanneer de hulpverlening opgeschaald moet worden. Dat wil zeggen: wanneer gecoördineerde inzet van psychosociale hulpverleners opportuun is.

In de Veiligheidsregio IJsselland is de coördinatie van de psychosociale opvang opgedragen aan Dimence. Dit is in een overeenkomst vastgelegd.⁵ De participerende instellingen in de psychosociale rampenopvangorganisatie in de veiligheidsregio zijn: Dimence, Carinova en Stichting Slachtofferhulp Nederland, regio Noord⁶.

⁵ RIAGG Zwolle is juni 2008 opgegaan in Dimence en het GHOR-bureau valt sinds januari 2009 onder de 'Veiligheidsregio IJsselland'. I.v.m. deze wijzigingen wordt de overeenkomst GHOR tussen Regio IJssel-Vecht en RIAGG Zwolle in 2009 herzien.

⁶ In bijlage 8 staat achtergrondinformatie over deze zorginstellingen.

1.4 Doel PSHOR

De psychosociale rampenopvangorganisatie heeft als doel het herstel van het psychisch evenwicht (zelfcontrole) van de getroffen en te bevorderen. Als uitgangspunt voor de psychosociale opvang bij rampen geldt dat de getroffen in principe psychisch gezonde en autonome personen zijn, die een normale reactie geven op een abnormale gebeurtenis.

Het proces van de psychosociale rampenopvang kent drie fasen:

De acute fase. Deze beslaat de periode direct na de gebeurtenis en duurt in principe 3 x 24 uur, met een verlengingsmogelijkheid tot maximaal 7 x 24 uur.

De eerste nazorgfase. Na maximaal 7 x 24 uur, wordt het Kernteam belast met de uitvoering van de voortgezette opvang en begeleiding van getroffen. Deze fase bestaat vooral uit het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten voor diverse doel- en taalgroepen en het inschakelen van deskundigen die deze bijeenkomsten begeleiden. In deze periode treft het Kernteam voorbereidingsmaatregelen voor overdracht van slachtoffers die extra hulp nodig hebben van het project Nazorg. Tijdsduur van deze fase is ongeveer drie maanden (maximaal). Na afloop van deze fase wordt het Kernteam afgeschaald.

De tweede nazorgfase. De start van deze fase is afhankelijk van de behoefte van de getroffen en wordt mogelijk al voorbereid tijdens de tweede fase. De derde fase kan jaren duren. De verantwoordelijkheid voor hulp in deze fase ligt niet bij de RGF maar bij de GGD (Wet Publieke Gezondheid). Toch is het wenselijk dat de RGF het initiatief neemt om de partijen voor de hulpverlening in deze fase bijeen te roepen en de overdracht van verantwoordelijkheden te regelen. De activiteiten dienen ingebed te worden in het gemeentelijke proces Nazorg. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de *Handreiking Opzet van een Informatie- en Adviescentrum na rampen (2002)*. Dit *Procesplan PSHOR* gaat niet verder in op de tweede nazorgfase.

1.5 Doelgroepen PSHOR

Er zijn twee categorieën doelgroepen te onderscheiden:

1. de direct getroffen: personen die de ramp hebben meegemaakt (aan den lijve hebben ondervonden) en in een (levens)bedreigende situatie hebben verkeerd.
2. de indirect getroffen: personen die de ramp niet zelf hebben meegemaakt, maar door de relatie met de direct getroffen beroepsmatig of op een andere manier betrokken worden bij of getroffen worden door de ramp.

De tweede categorie is omvangrijk en kan bijvoorbeeld bestaan uit:

- partner, kinderen, familie
- vrienden, kennissen, burens
- collegae / medestudenten (werk / opleiding)
- ooggetuigen
- reddingswerkers
- hulpverleners (medische en psychosociaal)
- dienstverleners (financieel, juridisch, materieel)
- beleids crisisteams (bijv. gemeentelijke rampenstaf)
- overigen (bijv. personen bij wie door de ramp onverwerkt leed geactiveerd wordt).

De PSHOR besteedt aan alle hierboven genoemde groepen personen aandacht, maar afhankelijk van de ernst van de situatie (de noodzaak voor hulp) en de mogelijkheden (menselijke capaciteit en financiële middelen) geeft zij prioriteit aan één of meerdere groepen getroffen. Een en ander hangt ook samen met de wijze waarop de doelgroepen in het opvangcentrum opgevangen worden. In de eerste fase van het opvangproces kan gedacht worden aan een variëteit van getroffen die het opvangcentrum zullen binnenstromen; de hulpverleners moeten snel grip krijgen op de situatie.

2 Opzet Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR)

2.1 Verantwoordelijkheid

De Regionaal Geneeskundig Functionaris is procesverantwoordelijk voor het inschakelen van de PSHOR bij een (dreigende) ramp. De PSHOR is verantwoordelijk voor de inhoud en werkwijze van de geboden hulp.

De directie/ raad van bestuur van Dimence mandateert de taken en bevoegdheden ten aanzien van de werkzaamheden in het kader van de GHOR aan de Coördinator PSHOR, zowel in de preparatiefase als in de opgeschaalde situatie (wanneer deze in functie is als Leider Kernteam). De Leider Kernteam heeft bij overeenkomst het mandaat van de samenwerkende instellingen in de PSHOR om tijdens het PSHOR-proces aanwijzingen te geven aan de hulpverleners c.q. vrijwilligers die deel uitmaken van dit proces inzake hun operationeel optreden.

Voor de hulpverlening *na* de acute fase (dus vanaf de eerste nazorgfase) dienen de samenwerkende instellingen onder regie van de GGD, eventueel aangevuld met andere organisaties, een nazorgplan op te stellen. In de wet Publieke Gezondheid staat dat het college van B&W verantwoordelijk is voor 'het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen'. Om de taken uit deze wet uit te voeren 'draagt het college van B&W zorg voor de instelling en instandhouding van een GGD'⁷.

De gemeente is procesverantwoordelijk voor de integrale nazorg. In het gemeentelijk proces nazorg staat hoe een integraal nazorgplan eruit ziet.⁸ Hoewel de regelgeving op dit punt nog niet helder is, rekent de RGF het tot zijn taken in overleg met de participerende instellingen het psychosociale deel van de nazorg bij het beleidsteam in te brengen en voor overdracht te zorgen. In de meeste gevallen zal er een aparte projectorganisatie worden ingericht.

2.2 Samenwerkingsverband

De PSHOR draagt de zorg voor de (preventieve) psychosociale hulpverlening die nodig is naar aanleiding van een (dreigende) ramp. Hiertoe bestaan samenwerkingsverbanden tussen verschillende instellingen en sectoren, te weten de geestelijke gezondheidszorg, het algemeen maatschappelijk werk en slachtofferhulp. Ook andere organisaties (zoals categoriale hulpverleningsinstellingen) kunnen worden ingeschakeld om deel te nemen aan de PSHOR indien dit naar de mening van de coördinerende instelling (Dimence) of de RGF wenselijk is. Verder werkt de PSHOR samen met de gemeente in het opvangcentrum⁹.

⁷Zie artikelen 2.1g en 14.

⁸ Zie verder paragraaf 4.3.

⁹ Zie verder paragraaf 4.1.

2.3 Organisatie

De Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR) is onder normale omstandigheden een 'lege', maar direct invulbare organisatie. Wanneer er sprake is van een ramp kan de RGF de dienstdoende Leider Kernteam van de PSHOR verzoeken om op te schalen. Of en in welke mate wordt opgeschaald is mede afhankelijk van de aard en omvang van de gebeurtenis. Ook afschaling van de PSHOR valt onder de verantwoordelijkheid van de RGF. Afschaling moet in principe na 3 x 24 uur of maximaal na 7 x 24 uur na opschaling plaatsvinden, waarbij duidelijk moet zijn op welke wijze de overdracht naar de nazorgfase moet plaatsvinden.

2.3.1 Organen en functies in de PSHOR

Binnen de PSHOR in de veiligheidsregio IJsselland zijn in de operationele fase twee organen te onderscheiden:

- Kernteam,
- Psychosociaal Opvangteam. Dit team kent een sectie Hulpverlening en een sectie Ondersteuning (logistiek, facilitair, administratief).

De twee organen kennen vier verschillende functies:

- Leider Kernteam,
- Lid Kernteam,
- Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO),
- Medewerker Psychosociaal Opvangteam (MPO).

De functie van Leider Kernteam wordt vervuld door drie personen:

- een staffunctionaris van de Dimence, die tevens Coördinator PSHOR is,
- twee medewerkers van Dimence.

De reguliere functie van de Leider en leden Kernteam is die van manager of coördinator bij een van de organisaties die participeren in de PSHOR. De Leider Kernteam kan anderen als adviseur van het Kernteam vragen als er behoefte is aan specialistische kennis of ervaring met betrekking tot het opvangen van specifieke doelgroepen.

Het Kernteam heeft alleen in opgeschaalde situaties een taak. De participerende instellingen dragen in de preparatiefase wel bij aan het onderhouden van de organisatie voor psychosociale rampenopvang.

Het Psychosociaal Opvangteam is een multidisciplinair team dat bestaat uit een leider en medewerkers. De medewerkers van het Psychosociaal Opvangteam werken regulier als hulpverlener, preventiewerker of maatschappelijk werker bij Dimence of Carinova of als vrijwilliger bij Slachtofferhulp Nederland, regio Noord.

Indien tegelijkertijd meerdere Opvangteams werkzaam zijn wordt een Coördinerend Leider aangesteld. Het Psychosociaal Opvangteam voert de daadwerkelijke opvang, zorg en ondersteuning uit.

De sectie Ondersteuning bestaat uit medewerkers (secretarissen en gebouwbeheerders en de ICT) van Dimence Zij verrichten ondersteunende administratieve, secretariële, logistieke en ICT-werkzaamheden ten behoeve van het Kernteam en indien nodig ten behoeve van de leider van het Psychosociaal Opvangteam in het opvangcentrum.

De Coördinator PSHOR is geen operationele functie, maar een functie ten behoeve van de preparatie. Het is een functionaris van Dimence bij wie deze taak in een arbeidsovereenkomst is vastgelegd. De belangrijkste taken van de Coördinator PSHOR in de preparatiefase zijn het formeren en onderhouden van de organisatie voor psychosociale rampenopvang, afstemming met de PSHOR-ketenpartners en participatie in de GHOR-keten.

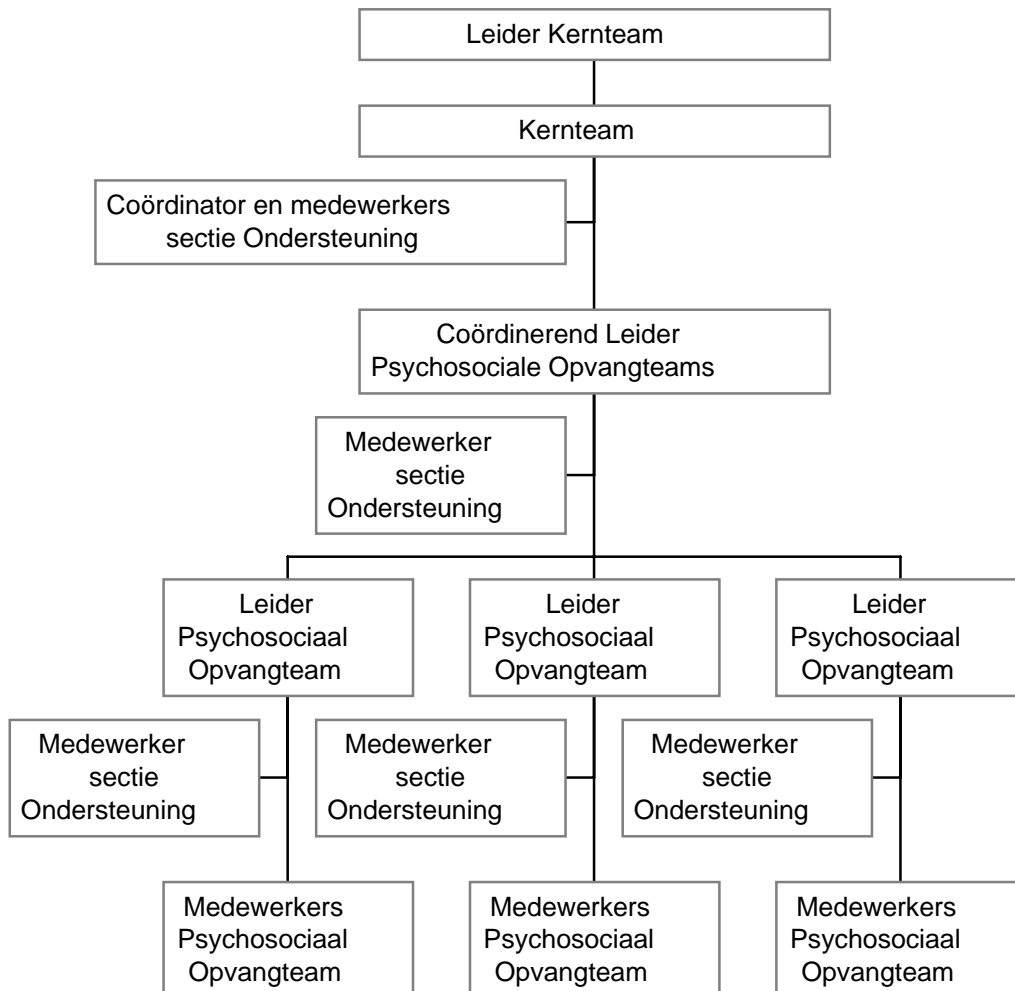
De functiebeschrijvingen van de vier operationele functies zijn opgenomen in bijlage 7. In de operationele handboeken worden handvatten gegeven om de operationele taak professioneel uit te voeren.

2.3.2 Bereikbaarheid en alarmering PSHOR

De MKA alarmeert op verzoek van (RGF of) HS-GHOR de dienstdoende Leider Kernteam. De alarmeringsprotocollen voor alle functies staan in het *Operationeel Handboek PSHOR*.

2.3.3 Schematische weergave structuur PSHOR

De Leider Kernteam valt hiërarchisch onder het Hoofd Sectie GHOR¹⁰. Het onderstaande schema beschrijft de structuur binnen de PSHOR.



¹⁰ Zie 'Inleiding GHOR'

2.4 Capaciteitsbepaling PSHOR¹¹

Uitgangspunt is dat er één psychosociale hulpverlener moet zijn op acht à tien slachtoffers. Gemiddeld genomen bestaat een Psychosociaal Opvangteam uit acht medewerkers, één leider en eventueel een tweede Leider die als assistent-leider functioneert.

De PSHOR-capaciteit in de Veiligheidsregio IJsselland is in totaal 80 personen. Dit zijn de leden en leiders Kernteam én de leiders en medewerkers Psychosociaal opvangteam (sectie hulpverlening en sectie ondersteuning).

Het is mogelijk om bijstand aan te vragen vanuit buurregio's.

2.5 Legitimatie en herkenbaarheid

Alle leden van de PSHOR bezitten een pasje crisisbeheersing met pasfoto waarmee zij zich kunnen legitimeren. Met dit pasje krijgen zij toegang tot het opvangcentrum en voor zover van toepassing ook tot andere locaties. De medewerkers van het psychosociaal opvangteam dragen een geel hesje met aan de voor- en achterzijde het opschrift 'Psychosociaal Opvangteam'. De leider van het psychosociaal opvangteam draagt een groen hesje met het opschrift 'LPO'. Zo zijn de hulpverleners goed herkenbaar voor de mensen in het opvangcentrum, voor elkaar en voor medewerkers van andere diensten in het opvangcentrum.

2.6 Werkzaamheden in acute en eerste nazorgfase

De werkzaamheden in acute en eerste nazorgfase zijn:

1. identificeren van personen die dringend psychologische of psychiatrische hulp nodig hebben en deze hulp verlenen of regelen;
2. identificeren van slachtoffers die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van een verwerkingsstoornis;
3. vroegtijdig onderkennen van verwerkingsstoornissen en het stimuleren van adequate behandeling ervan;
4. organiseren, mobiliseren en versterken van sociale steun uit de directe omgeving van de getroffen.

Methoden die daarbij gebruikt worden zijn naast screening en het bieden van eerste opvang, het geven van psycho-educatie en het registreren van slachtoffers. Psycho-educatie is een preventieve interventie. Er is bv. ook voorlichtingsmateriaal voor intermediairen, zoals huisartsen over (lichamelijke en psychische) gevolgen op korte en lange termijn en over de manier waarop zij de getroffen kunnen helpen bij het verwerkingsproces.

2.7 Verantwoordelijkheden psychosociale nazorg aan de indirecte getroffen

Nazorg PSHOR-medewerkers

De PSHOR organiseert zelf de nazorg voor haar PSHOR-medewerkers_

Nazorg ingezette hulpverleners

De werkgever van andere ingezette hulpverleners (zoals brandweer, ambulancediensten) is in het kader van de Arbowet verantwoordelijk voor opvang en nazorg van de eigen medewerkers, ook na grotere calamiteiten (bv. een bedrijfsopvangteam (BOT) is er). De directies en hulpdiensten in de veiligheidsregio IJsselland kunnen - tijdens de acute fase en de eerste nazorgfase - tegen betaling een beroep doen op hulpverlening door de PSHOR, met dien verstande dat wordt toegewerkt naar reguliere Arbozorg.

Nazorg bijzondere groepen

Soms is een specifiek aanbod nodig voor medewerkers van bedrijven en organisaties die in de dagelijkse praktijk niet of veel minder ingesteld op verwerking van incidenten en waarbij op voorhand niet gerekend mag worden dat de opvang afdoende geregeld is via de Arbodiensten. Te denken valt aan medewerkers van de gemeente, taxibedrijven, aannemers en dergelijke.

Een andere groep, waarbij dit nog nadrukkelijker speelt, zijn de vrijwillige hulpverleners. Te denken valt aan medewerkers van het Rode Kruis, EHBO'ers en 'gewone burgers' die spontaan ter plaatse hulp hebben verleend. Het registreren van deze bijzondere groep is moeilijk maar belangrijk. De verantwoordelijkheid voor hun nazorgtraject is niet helder.¹¹ Vooralsnog rekent de RGF het daarom tot zijn taak om in de acute fase na te laten gaan welke groepen hulpverleners bijzondere aandacht behoeven met het oog op de nazorg. Hij zal dit in het beleidsteam aan de orde stellen. Het Kernteam adviseert de RGF of, hoe en door wie de vrijwillige hulpverleners moeten worden benaderd met een aanbod voor nazorg.

¹¹ Zie het onderzoeksdocument 'Samenwerking als waarborg', Research voor Beleid (januari 2003). Dit onderzoek over de wijze van nazorg voor hulpverleners is gepubliceerd in opdracht van het ministerie van SWZ.

3 Relatie met andere processen in de rampenbestrijding

3.1 Opvang en Verzorging (proces 1)

Doel

Opvang en verzorging van direct getroffen (daklozen, lichtgewonden, evacués) voor de periode dat zij (nog) niet naar huis kunnen terugkeren, speelt zich meestal af buiten het rampterrein. De gemeente is verantwoordelijk voor het proces Opvang en Verzorging. Zij zorgt voor de instelling, de inrichting, de faciliteiten en de bemensing van het opvangcentrum. Dit opvangcentrum wordt ingericht in een gebouw dat geschikt is om (grote) groepen op te vangen en dat niet te ver van de rampplek af ligt. Geschikt zijn bijvoorbeeld buurt- of wijkcentra, sportzalen of conferentiecentra.

In het opvangcentrum worden in de acute fase de direct getroffen opgevangen en verzorgd en eventueel vindt ook huisartsenhulp plaats. Daarnaast is dit opvangcentrum ook de plaats waarin als regel het acute deel van het proces PSHOR plaatsvindt. Goede opvang bevordert de mogelijkheden voor registratie en het voorzien in de eerste levensbehoeften.

Voor opvang en verzorging van de bevolking zijn drie stadia te onderscheiden:

1. *acute opvang*. Hierbij wordt een deel van de bevolking gedurende enkele uren ondergebracht omdat zij hun woningen tijdelijk niet kunnen betreden. Voorzieningen zijn beperkt tot onderdak, koffie e.d. en immateriële opvang. Deze opvang kan ook uit preventief oogpunt worden ingesteld. (Er is bijvoorbeeld een gaslek in een straat en de buurt moet i.v.m. de reparatie hiervan ontruimd worden. Binnen afzienbare tijd is het probleem verholpen en kunnen de mensen weer naar huis.)

2. *primaire opvang*. Hierbij wordt een deel van de bevolking tot maximaal een dag ondergebracht in een andere locatie, omdat zij hun woningen tijdelijk niet kunnen betreden.

In deze fase biedt men de mensen op de eerste plaats verzorgende en sociale activiteiten. Het Hoofd Sectie GHOR zorgt dat een huisarts aanwezig is. Het Kernteam PSHOR zorgt voor de PSHOR-inzet. De gemeente regelt dat er een verbandpost (EHBO) is, zorgt voor de hereniging van gezinnen en voor de pastorale hulpverlening. Eventueel wordt schone en/of droge kleding verstrekt. Er wordt voor een goede registratie gezorgd in samenwerking met het CRIB. Bij een wat langere opvang moet er naast soep en broodjes ook voor een warme maaltijd worden gezorgd. Tijdens deze fase kan men zich voorbereiden op een eventuele secundaire opvang. Een beslissing hierover dient zo snel mogelijk te worden genomen.

3. *secundaire opvang*. Hierbij wordt een deel van de bevolking voor langere tijd ondergebracht in een opvangcentrum, omdat zij hun woningen voorlopig niet kunnen betrekken. Opvang vindt plaats totdat terugkeer dan wel herhuisvesting gerealiseerd kan worden. Voorzieningen zijn derhalve uitgebreid met hotelvoorzieningen, waarbij aan de opvanglocatie grote(re) sanitaire eisen worden gesteld. De gemeente kan reguliere instanties inschakelen voor opvang en transport van dieren (bijv. dierenambulance, dierenpensions e.d.).

Randvoorwaarden opvangcentrum

Om een kwalitatief goede psychosociale hulpverlening te kunnen bieden, moet een opvangcentrum aan een aantal randvoorwaarden voldoen:

- de ruimte mag niet te klein zijn voor het aantal direct getroffen;
- er moeten delen van de ruimte kunnen worden afgesloten (kinderhoekje of rokersruimte);
- er moet een mogelijkheid zijn om met direct getroffen in een subruimte te gaan zitten;

- de ruimte mag niet voor iedereen toegankelijk zijn (media, ramptoeristen!);
- er moet rekening gehouden kunnen worden met de privacy van de direct getroffen (bijv. gordijnen voor de ramen);
- er moet een ruimte zijn gereserveerd om als gebedsruimte te kunnen dienen;
- er moeten communicatiemiddelen zijn om (algemene) informatie te kunnen geven (bijv. geluidsinstallatie, lichtkrant, whitebord, folders), een vaste telefoonaansluiting en eventueel een tv of een radio;
- als er kinderen zijn: expressiemateriaal en speelgoed (bijv. kleurpotloden, papier, video, spelletjes);
- er moeten mogelijkheden zijn voor briefing/debriefing van medewerkers.

De gemeente draagt zorg voor de logistieke verzorging (maaltijden, meubilair, spel- en recreatievoorzieningen, etc.) voor zowel de hulpverleners als de getroffen in het opvangcentrum. Verder zorgt zij ervoor, met hulp van de politie, dat er geen personen in het opvangcentrum komen van wie de aanwezigheid op dat moment ongewenst is, bijvoorbeeld journalisten.

Daarnaast moet er voor de PSHOR-hulpverleners de mogelijkheid zijn om in afgesloten ruimtes individuele gesprekken te voeren. De Leider van het Psychosociaal Opvangteam kan in de opvangcentra gebruik maken van de door de andere diensten geboden faciliteiten. De Leider van het Psychosociaal Opvangteam stemt af met de centrale leiding van het opvangcentrum (is een gemeentambtenaar in de functie van Hoofd Opvangcentrum). In principe worden alle getroffen naar een van de opvangcentra gebracht die in het gemeentelijke rampenplan staan aangegeven.

3.2 Voorlichting (proces 3)

De gemeente is verantwoordelijk voor het proces Voorlichting. Vaak wordt dit proces aangestuurd vanuit het gemeentehuis. De binnen de rampenorganisatie werkende voorlichters dienen hun voorlichtingsbeleid af te stemmen op het centrale voorlichtingsbeleid en zij dienen de verantwoordelijke functionaris van deskundig advies te voorzien.

Op het rampterrein verzorgt de politie de voorlichting aan de media.

Gemeentelijke persvoorlichters kunnen via het HS-GHOR een beroep doen op de PSHOR om specifieke publieksinformatie aan te leveren met betrekking tot de psychosociale hulpverlening. In die gevallen dient men hier medewerking aan te verlenen.

De PSHOR kan tevens eigen initiatieven op dit terrein ontwikkelen, zoals de coördinatie van de algemene publieksvoorlichting over de psychische reacties en dit ter goedkeuring voorleggen aan de RGF.

De PSHOR heeft voorlichtingsmateriaal over posttraumatische stressreacties in de vorm van folders en brochures. De algemene folders zijn in diverse talen en voor verschillende doelgroepen beschikbaar, namelijk voor leerkrachten, ouders, intermediairs (zoals huisartsen en geestelijken) en volwassenen. Daarnaast beschikt de opvangorganisatie over presentatiemateriaal voor informatiebijeenkomsten aan specifieke beroepsgroepen, zoals leerkrachten, huisartsen en geestelijk verzorgers, informatiemateriaal voor scholen en bedrijven en verwerkingsmateriaal voor kinderen.

3.3 Het gemeentelijke proces Nazorg (proces 30)¹²

Het gemeentelijke proces Nazorg treedt in werking nadat de repressiefase is afgesloten.

Werkzaamheden nazorg

Veelal zal de bestrijding van de ramp, die enkele dagen tot een paar weken duurt, geleidelijk overgaan in de nazorg. De nazorgfase kan enkele maanden tot soms jaren duren¹³. De belangrijkste problemen waar de gemeente in de nazorg mee te maken heeft, zijn:

- het voorkomen van vervolgramp (indammen gezondheids- en milieurisico's, analyseren oorzaken, overweging besluitvormingsstructuur, voorlichting);
- het op gang brengen van het dagelijks leven (openbaar vervoer, gas/electra, drinkwater, wegen, telecommunicatie, centrale antenne, vuilnisophaal, postbezorging, distributie);
- medische zorgverlening aan direct getroffen, nabestaanden en hulpverleners;
- psychosociale hulpverlening (in de eerste nazorgfase) verlenen aan direct getroffen, nabestaanden en hulpverleners;
- de start van de tweede nazorgfase in de vorm van een psychosociaal nazorgproject;
- het instellen van een Informatie- en Adviescentrum (IAC) in de gemeente voor o.a.
 - het behandelen van schadeclaims (beperking vervolgschade, overleg procedure schadebehandeling, vergoeding kosten gemeente, fondswerving);
 - huisvesting en wederopbouw (tijdelijke huisvesting, behandeling, wederopbouw-vraag);
 - de coördinatie van het psychosociaal nazorgproject.

Daarnaast gaat het tevens om coördinatie en afstemming van deelonderzoek, financieel-economische nazorg, het initiëren van het samenwerken van de procesverantwoordelijken van de verschillende vormen van de nazorg, politiek bestuurlijke nazorg.

De PSHOR heeft geen verantwoordelijkheid voor de tweede nazorgfase (psychosociaal nazorgproject), maar levert er in de acute fase en in de eerste nazorgfase wel bouwstenen voor¹⁴. In het gemeentelijk proces Nazorg rampen wordt beschreven hoe de psychosociale nazorg wordt vormgegeven.

3.4 Geneeskundige hulpverlening (somatisch; proces 13)

De RGF is verantwoordelijk voor het proces geneeskundige hulpverleningsketen¹⁵. 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.

¹² Het gemeentelijk proces Nazorg moet niet worden verward met de fasering in de psychosociale nazorg (zie hoofdstuk 1).

¹³ Denk hierbij aan de vuurwerkramp in Enschede op 13 mei 2000 en de cafébrand in Volendam op 1 januari 2001.

¹⁴ Zie ook paragraaf 3.4.

¹⁵ Zie 'Inleiding GHOR' en 'Procesplan GHOR'

3.5 Preventieve Openbare Gezondheidszorg (proces 12)

Op het terrein van de 'dagelijkse' preventieve openbare gezondheidszorg ligt de centrale rol bij de GGD-en. In situaties die de dagelijkse routine overstijgen komt de procesverantwoordelijkheid te liggen bij de RGF, de GGD-en blijven verantwoordelijk voor de uitvoering van het proces.

Het doel van het proces Preventieve Openbare Gezondheidszorg is schade aan de volksgezondheid, veroorzaakt door verspreiding van gevaarlijke stoffen, uit te bannen, te voorkomen of zoveel mogelijk terug te dringen. Hierbij gaat het om 'RNBC-stoffen': Radiologisch, Nucleair, Biologisch (bv. infectieziekten) en Chemisch.

Deze (dreiging van) schade aan de volksgezondheid heeft een grote impact op het ontstaan van psychische problemen. Zodra deze aspecten aan de orde zijn, informeert het HS-GHOR direct het Kernteam PSHOR. Het Kernteam PSHOR kan dan beoordelen op welke wijze deze informatie betrokken wordt bij de psychosociale zorgverlening. Ook in het Generiek Operationeel Handboek bij Infectieziektecrisis staat dat de PSHOR betrokken kan worden bij de formulering van de boodschap aan de burger.

3.6 Registreren van getroffenen (proces 15)

Registratie van slachtoffers is een deelproces van het gemeentelijk rampenplan. De gemeente registreert alle getroffenen in het opvangcentrum. Het Psychosociaal Opvangteam registreert alleen de gegevens van getroffenen die op grond van psychosociale verschijnselen of hun ervaringen gedurende het verblijf in het opvangcentrum extra of specifieke aandacht / begeleiding hebben ontvangen. Deze informatie gebruiken de hulpverleners in de acute fase.

Het gaat hierbij vooral om het vastleggen van de naam, geslacht en geboortedatum van deze slachtoffers. Deze informatie zal alleen met toestemming van de betrokkene worden gebruikt ter informatie voor de huisarts of om die slachtoffers in de nazorgfase actief te benaderen, bijvoorbeeld met een uitnodiging om deel te nemen aan groepsbijeenkomsten. Voorts wordt in het opvangcentrum door de PSHOR-medewerkers vooral het eigen PSHOR-proces geregistreerd.

4 Samenwerking met andere diensten bij de opvang van direct getroffen

4.1 Geneeskundige diensten

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

- EHBO-post in het opvangcentrum ;
- huisarts(en): voor de huisartsenzorg;
- ziekenhuizen.

4.2 Overige diensten

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

- gemeentelijke diensten;
- vrijwilligersorganisaties: het Nederlandse Rode Kruis ten behoeve van verzorgende taken en andere vrijwilligers voor kinderopvang en recreatieve activiteiten.
- Tolken;
- geestelijken¹⁶. Geestelijken 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, kan de PSHOR eveneens te maken krijgen met diverse diensten, organisaties en beroepsbeoefenaren, zoals:

- 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.

¹⁶ De gemeente zorgt dat er geestelijken zijn.

5 Evaluatie

De betrokken binnen de PSHOR evalueren in eerste aanleg bij voorkeur binnen twee weken na de ramp de inzet van de PSHOR. Dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van de Leider Kernteam. De resultaten worden schriftelijk vastgelegd en aangeboden aan de RGF en de directies van de betrokken instellingen. De directies zijn zelf verantwoordelijk voor verspreiding van de uitkomsten onder medewerkers voor wie deze relevant zijn.

Evaluatie vindt plaats op drie niveaus: procesmatig, inhoudelijk en getalsmatig. In het *Operationeel Handboek PSHOR deel 1: Kernteam* is een evaluatie-instrument uitgewerkt.

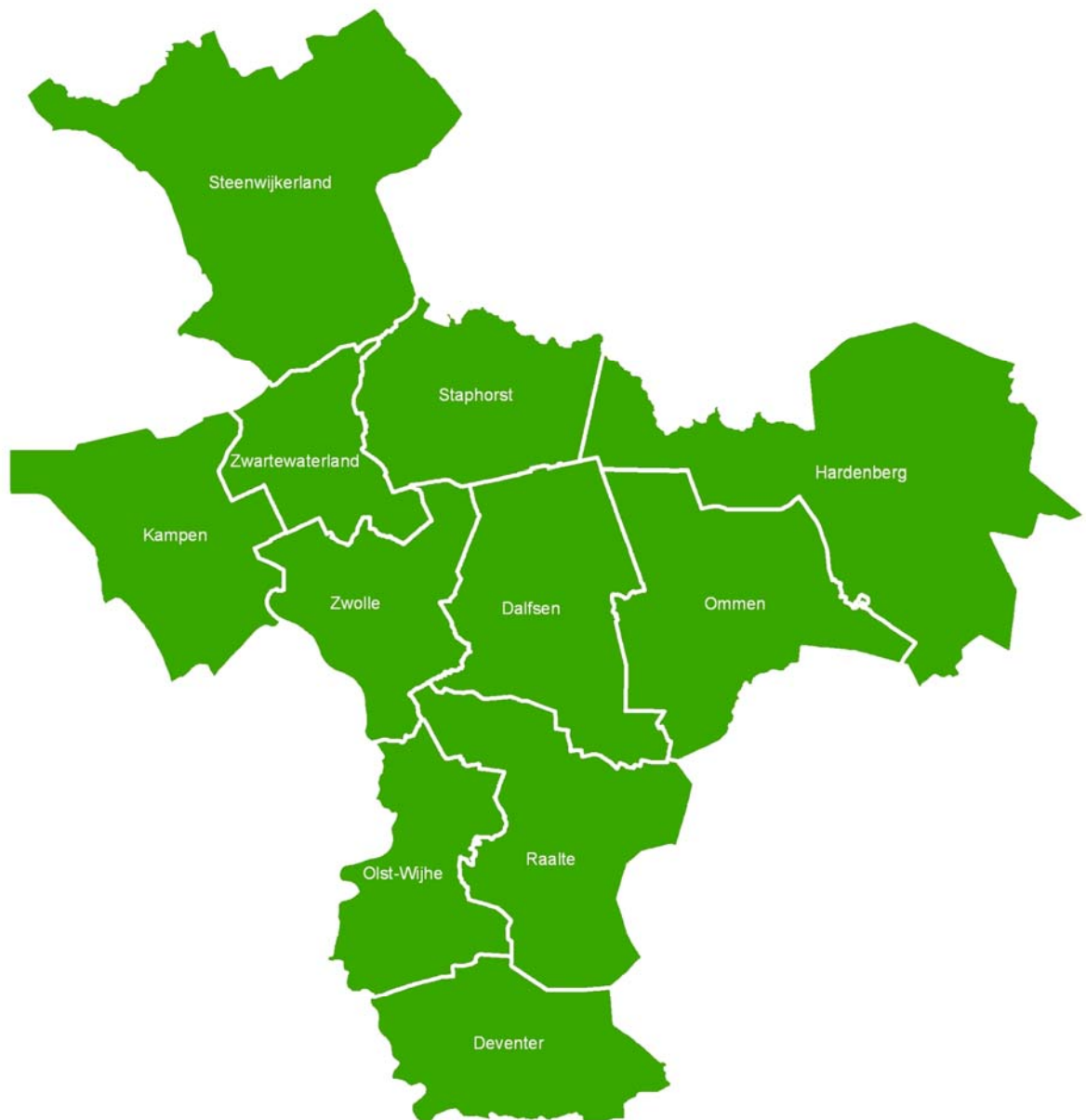
6 Bijlagen

6.1 Bijlage 1: Lijst met afkortingen

AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
HS-GHOR	Hoofd Sectie Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
PSHOR	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
PTSS	Posttraumatische Stresstoornis
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris

6.2 Bijlage 2: Werkgebied GHOR Veiligheidsregio IJsselland

Het Procesplan is van toepassing in het werkgebied van de GHOR Veiligheidsregio IJsselland: de gemeenten Dalfsen, Deventer, Hardenberg, Kampen, Olst-Wijhe, Ommen, Raalte, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle.



6.3 Bijlage 3: Capaciteitsbepaling PSHOR¹⁷

Bij een ramp loopt bij een 'gemiddelde' bevolkingsgroep ongeveer 30% kans op het verkrijgen van verwerkingsstoornissen. Het risico op het ontwikkelen van verwerkingsstoornissen kan hoger zijn, bijvoorbeeld 70% kans indien de getroffen bevolkingsgroep meer dan gemiddeld is samengesteld uit ouderen, kinderen, allochtonen, personen met geen of weinig copingsvaardigheden, personen met geen of weinig sociale ondersteuning (sociaal netwerk ontbreekt), personen met een ernstige psychische, psychosociale of psychiatrische problematiek, personen die net aan ernstige verwondingen of de dood zijn ontsnapt en/of personen die een dierbare hebben verloren.

Uitgaande van een bevolkingsgroep van minder dan 100 personen met 30% risico op verwerkingsstoornissen zijn 32 hulpverleners in een opvangcentrum nodig per 24 uur per opvangcentrum. Als 500 personen met 30% risico op verwerkingsstoornissen opgevangen moeten worden dan zijn er 80 hulpverleners nodig per 24 uur per opvangcentrum. (Zie de *Leidraad Operationele Prestaties; 2001.*)

Bij meerdere opvangcentra zijn ook meerdere opvangteams nodig die tegelijkertijd werkzaam zijn. In dat geval zijn er dus ook meer hulpverleners nodig.

Tabel: inzet psychosociale hulpverleners per opvangcentrum per 24 uur

Groepsgrootte	Aantal hulpverleners bij personen met 30% risico op verwerkingsstoornissen	Aantal hulpverleners bij personen met 70% risico op verwerkingsstoornissen
< 100	32	40
500	80	88
1000	88	96
2500	96	120

- Elk opvangteam wordt na circa acht uur afgelost. Van deze acht uur is twee uur bedoeld voor briefing (uitleg vooraf wat er aan de hand is, wat ze kunnen verwachten en wat gedaan moet worden) en overdracht en debriefing (stoom afblazen en evaluatie van de inzet). Ieder team is dus maximaal 6 uur bezig met het opvangen van getroffen en in het opvangcentrum. Gemiddeld genomen bestaat een team uit acht personen. Per 24 uur is voor personen met 30% risico één team tegelijkertijd bezig. De teams lossen elkaar na elke zes uur actieve inzet af: per 24 uur is er dus vier maal voor zes uur een team van acht personen nodig, dus in totaal 32 personen. Bij personen met een hoger risico kan het aantal hulpverleners per team worden verhoogd, bijvoorbeeld naar 10 personen per team. Bij een grotere groep getroffen en in het opvangcentrum kan het aantal hulpverleners per team worden verhoogd, maar ook kan het aantal teams dat tegelijkertijd in hetzelfde opvangteam werkzaam is worden vermeerderd.
- NB: dit is een indicatie. In de praktijk moet flexibel worden omgegaan met inzetijden, afhankelijk van aard en omvang van de gebeurtenis en de groep getroffen en in het opvangcentrum.

¹⁷ Zie ook Organisatieplan GHOR Regio IJssel-Vecht 2005 - 2007

- Na verloop van tijd (nadat mensen zijn bekomen van de eerste schrik) zullen getroffen en in een opvangcentrum elkaar ook ondersteunen en troosten. De psychosociale hulpverleners kunnen deze mantelzorg initiëren en benutten om hun tijd te besteden aan personen die meer specialistische hulp nodig hebben. Hoe groter de groep getroffen en in het opvangcentrum is, hoe meer kans er is om deze (tijdelijke) sociale steunstructuren te mobiliseren. Daarom is het aantal hulpverleners bij 500 personen niet het vijfvoudige van het aantal hulpverleners dat bij 100 personen wordt ingezet.
- Per 24 uur werken minstens vier opvangteams. Dat betekent dat er per 24 uur ook minstens vier leiders opvangteam moeten zijn en 1 hoofdleider.
- Indien een opvangcentrum langer dan 24 uur operationeel is, moeten er ook meer hulpverleners worden ingezet. In theorie zouden de hulpverleners van de eerste 24 uur ook ingezet kunnen worden in de tweede (en latere) 24 uur. Iemand werkt dan acht uur, rust uit en komt na 16 uur weer terug in het opvangcentrum voor de tweede dienst van acht uur. In de praktijk kan echter blijken dat de mensen uit de eerste dienst niet altijd inzetbaar zijn voor een tweede (of meerdere) dienst(en). Dat betekent dat 'nieuwe' hulpverleners ingezet moeten worden. Elke regio dient daarom een groot aantal hulpverleners op te leiden voor de psychosociale rampenopvang, om in een grote vraag te kunnen voorzien. Daarnaast is het aan te raden om afspraken te maken met buurregio's om personeel uit te wisselen, indien dat nodig is.
- Bij de personen die een hoog risico hebben om verwerkingsproblemen te krijgen zal tussen de 20 à 65% een beroep doen op de geestelijke gezondheidszorg na sluiting van het opvangcentrum. Dit contact met de ggz kan kortdurend zijn (1-5 gesprekken of deelname aan preventieve groepsgesprekken of voorlichtingsbijeenkomsten) of langdurend (maximaal 50 uur gesprekken in vijf jaar). Het is nadrukkelijk de bedoeling deze nazorg te laten plaatsvinden binnen de reguliere zorgvoorzieningen, dus gefinancierd uit andere bronnen dan de wGHOR. Wanneer het beroep op reguliere instellingen de capaciteit van deze instellingen in ruime mate en over langere periode te boven gaat, wordt in overleg met overheden, zorgkantoor en overige financiers een andere oplossing gezocht, bijvoorbeeld in de vorm van een project. Van de personen met een laag risico zal ongeveer 50% een (eenmalig) beroep doen op de huisarts, het maatschappelijk werk of een andere hulpverleningsinstantie.

De huidige capaciteit PSHOR (inclusief interregionale bijstand) is naar verwachting voldoende om het afgesproken zorgniveau te behalen (zie 'Beleidsplan GHOR 2008-2011'). Het gaat dan om: 1000 personen in opvangcentrum waarvan 30% hoog risico. Hiervoor is de inzet van 11 psychosociale opvangteams noodzakelijk. Dit aantal teams kan worden ingezet met behulp van interregionale bijstand.

6.4 Bijlage 5: Relevante documenten

- Beleidsplan GHOR 2008-2011 Veiligheidsregio IJsselland i.o
- Handreiking Opzet van een Informatie- en Adviescentrum na rampen (2002)
- Inleiding GHOR, Veiligheidsregio IJsselland, 11 december 2008
- Landelijk Model Procesplan PSHOR, Raad van RGF'en, versie 1.0, februari 2004
- Multidisciplinaire GGZ-richtlijn Vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen, 2008
- Protocol Maatschappelijke Onrust, 2008
- Operationeel Handboek PSHOR deel 1: Kernteam, 2005
- Operationeel Handboek PSHOR deel 2: LPO, 2005
- Operationeel Handboek PSHOR deel 3: MPO, sectie hulpverlening, 2005
- Operationeel Handboek PSHOR deel 4: MPO, sectie ondersteuning, 2005
- Overeenkomst Regio IJssel-Vecht en RIAGG Zwolle met betrekking tot de GHOR, 20 september 2002
- Overeenkomst RIAGG Zwolle met AMW De Kern, 22-01-2002
- Overeenkomsten RIAGG Zwolle met Slachtofferhulp Nederland, 15-05-1997

6.5 Bijlage 6: Telefoonnummers en adressen¹⁸

Organisatie en functie	Naam contactpersoon PSHOR	Werkadres	Telefoonnummers werk
Dimence; Directeur zorg van de regio West-Overijssel	Dhr. M.F.G Mennen	Postbus 473 8000 AL Zwolle	038-4269639
Dimence; Coördinator PSHOR c.q. Leider Kernteam	Mw. A. van der Wurff	Postbus 5003, 7400 GC Deventer	0570-680820
Slachtofferhulp Nederland, regio Noord	Mw. A. van Engelen	Papendwardsstraat 12 8011 PM ZWOLLE	038-4235874
Carinova, algemeen maatschappelijk werk; teammanager AMW	Dhr. N. Labobar	Postbus 49, 8100 AA Raalte	0570 – 518240

¹⁸ Operationele gegevens staan in het Operationeel Handboek PSHOR deel 1: Kernteam, appendix regio IJssel-Vecht

6.6 Bijlage 7: Functiebeschrijvingen operationele functies

a. Leider Kernteam

	Formulier functiebeschrijving GHOR
Algemeen	
Functiecode	Leider Kernteam PSHOR.
Functienaam	Leider Kernteam Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen.
Reguliere functie	Leidinggevende PSHOR-ketenpartner.
Kern / doel van de functie	De Leider Kernteam geeft op tactisch niveau - na verkregen opdracht - leiding aan de psychosociale hulpverlening in de acute en 1 ^e nazorgfase.
Plaats in de organisatie	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Situatieschets	De Leider Kernteam organiseert en geeft leiding aan de psychosociale hulpverlening in de acute en de eerste nazorgfase bij een ramp.
Leiding ontvangen	Ontvangt functionele leiding van het HS-GHOR.
Leiding geven	Geeft direct leiding aan medewerkers van het kernteam PSHOR en functionele leiding aan de leiders van de opvangteams.
Contacten	De Leider Kernteam onderhoudt naast bovengenoemde functionele contacten ook contacten met de eigen instelling en deskundigen buiten de regionale rampenorganisaties.
Organisatieschema	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Taken / verantwoordelijkheden	
Taken / verantwoordelijkheden in hoofdlijnen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geeft namens de RGF leiding op tactisch niveau aan de psychosociale hulpverlening. 2. Verzamelen, analyseren, evalueren van informatie. 3. Verstrekken van informatie. 4. Adviseren aan het HS-GHOR. 5. Zorgdragen voor logistieke processen.
Uitwerking van taken / verantwoordelijkheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geeft namens de RGF leiding op tactisch niveau aan de psychosociale hulpverlening <ol style="list-style-type: none"> a. Bijeenroepen van het kernteam PSHOR. b. Geeft leiding aan het kernteam PSHOR en benodigde ondersteuning. c. Beslist na het inzetbesluit over de wijze van inzet van capaciteit en deskundigheid van psychosociale hulpverleners m.b.t. direct en indirect getroffen en in de acute en de eerste nazorgfase. d. Trekt indien nodig specialisten aan. e. Organiseert debriefing voor het Kernteam, Leider en medewerkers Psychosociaal Opvangteam(s). f. Draagt zorg voor aflossing en vervanging van de

	<p>medewerkers Kernteam en Psychosociaal Opvangteams.</p> <p>g. Neemt initiatief tot evaluatie van organisatorische procesgang tijdens en na inzet.</p>
--	---

- 8 *Binnen de rampenorganisatie worden alleen contacten onderhouden in gedelegeerde vorm van het HS-GHOR (dus alleen contacten met medewerkers van...)*

Uitwerking van taken / verantwoordelijkheden	<p>2. Verzamelen, analyseren en evalueren van informatie</p> <p>a. Verzamelt informatie van medewerkers van het kernteam PSHOR en de Leiders Psychosociaal Opvangteams.</p> <p>b. Vraagt informatie op aan het HS-GHOR (en via deze aan andere partijen in de rampenorganisatie) en andere partijen buiten de regionale rampenorganisatie</p> <p>c. Draagt zorg voor de bewaking van de procedures t.a.v. privacy, registratie en rapportage.</p> <p>d. Laat een logboek bijhouden van de handelingen van het kernteam PSHOR en Psychosociaal Opvangteams.</p> <p>e. Stelt op grond van analyse van bovenstaande gegevens plannen bij.</p> <p>f. Doet actief navraag t.a.v. de wijze waarop de opvang van diverse groepen hulpverleners geregeld is.</p> <p>3. Verstrekken van informatie</p> <p>a. Verstrekken van informatie aan medewerkers kernteam en LPO's.</p> <p>b. Verstrekken van informatie aan het HS-GHOR.</p> <p>c. Laat informatie verstrekken aan de direct en indirect getroffen en over mogelijke reacties op een schokkende gebeurtenis (psycho-educatie).</p> <p>4. Adviseren</p> <p>a. Adviseert de RGF over het opstarten van het proces.</p> <p>b. Adviseert HS-GHOR t.a.v. alle aspecten van lopend proces.</p> <p>c. Adviseert via het HS-GHOR de RGF t.a.v. de noodzaak tot nazorg.</p> <p>5. Zorgdragen voor logistieke processen</p> <p>a. Draagt zorg voor de logistieke en verbindingstechnische voorzieningen.</p>
Functie-eisen	
Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> • HBO- / WO-opleiding. • Basisopleiding GHOR. • Functiegerichte opleiding.

Ervaring	Ervaring met management, coördineren en leidinggeven. Goede kennis en ervaring met het opbouwen en onderhouden van netwerken, in het bijzonder de psychosociale hulpverlening en de psychiatrie.
----------	--

b. Lid Kernteam

	Formulier functiebeschrijving GHOR
Algemeen	
Functiecode	Lid Kernteam PSHOR.
Functienaam	Lid Kernteam Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen.
Reguliere functie	Leidinggevende PSHOR-ketenpartner.
Kern / doel van de functie	Inzetten en coördineren op tactisch niveau van de psychosociale hulpverlening.
Plaats in de organisatie	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4)
Situatieschets	Inzetten en coördineren op tactisch niveau van de psychosociale hulpverlening aan slachtoffers en verwanten in de acute en de eerste nazorgfase.
Leiding ontvangen	Ontvangt direct leiding van de Leider Kernteam.
Leiding geven	Geeft alleen in gedelegeerde vorm namens de Leider Kernteam leiding aan Leider Psychosociaal Opvangteams.
Contacten	Onderhoudt naast de functionele contacten binnen kernteam, leider opvangteams en eigen instelling ook contacten met deskundigen buiten de regionale rampenorganisatie.
Organisatieschema	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Taken / verantwoordelijkheden	
Taken / verantwoordelijkheden in hoofdlijnen	1. Advisering en ondersteuning van de Leider Kernteam. 2. Aanspreken van de eigen organisatie.

Uitwerking van taken / verantwoordelijkheden	<p>1. Advisering en ondersteuning van de leider Kernteam.</p> <p>a. Advisering over de inzet, samenstelling en opvang in een of meer opvangteams.</p> <p>b. Voert een (deel van) de taken uit m.b.t. het coördineren van de inzet van de psychosociale hulpverlening.</p> <p>c. Verzamelt, analyseert en evalueert informatie.</p> <p>d. Voert taken uit in opdracht van de Leider Kernteam, o.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - opstellen en organisatie van dienstroosters; - regelen van debriefing van de opvangteams; - toezien op het bijhouden van een logboek bij kernteam en opvangteams; - informatie (laten)verstrekken aan de slachtoffers, - verwanten en derden over mogelijke reactie op een schokkende gebeurtenis; - bewaken van privacy, registratie en rapportage. <p>e. Adviseert de Leider Kernteam over het te voeren beleid in de acute en eerste opvangfase en over een uit te brengen advies over het nazorgplan.</p> <p>2. Aanspreken van de eigen organisatie</p> <p>a. Alarmeert en draagt zorg voor levering van medewerkers van de eigen organisatie.</p>
Functie-eisen	
Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> - HBO of WO. - Basisopleiding GHOR. - Functiegerichte opleiding
Ervaring	<ul style="list-style-type: none"> - Ervaring met management, coördineren en leidinggeven. - Goede kennis en ervaring met het opbouwen en onderhouden van netwerken, in het bijzonder met de eigen sector, doch bij voorkeur ook in breder verband van de psychosociale hulpverlening en psychiatrie.

c. Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO)

	Formulier functiebeschrijving GHOR
Algemeen	
Functiecode	Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO)
Functienaam	Leider Psychosociaal Opvangteam PSHOR.
Reguliere functie	Medewerker (op leidinggevend niveau) PSHOR-ketenpartner
Kern / doel van de functie	De Leider Psychosociaal Opvangteam geeft direct (operationeel) leiding aan een Psychosociaal Opvangteam.
Plaats in de organisatie	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Situatieschets	De Leider Psychosociaal Opvangteam organiseert de werkzaamheden van en geeft leiding aan het Psychosociaal Opvangteam.
Leiding ontvangen	Ontvangt functionele leiding van de Leider Kernteam PSHOR.
Leiding geven	Geeft direct leiding aan medewerkers van het Psychosociaal Opvangteam.
Contacten	De Leider Psychosociaal Opvangteam onderhoudt contacten met de medewerkers van het Opvangteam, intermediairs, met het hoofd Opvangcentrum en leidinggevendenden van andere organisaties binnen het opvangcentrum, alsmede met de leider en medewerkers Kernteam.
Organisatieschema	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Taken / verantwoordelijkheden	
Taken / verantwoordelijkheden in hoofdlijnen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Directe leiding en uitvoeringscoördinatie van het psychosociaal opvangteam. 2. Verzamelen, analyseren en verstrekken van informatie. 3. Afstemmen en samenwerken met de andere diensten ter plaatse
Uitwerking van taken / verantwoordelijkheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Directe leiding en uitvoeringscoördinatie van het Psychosociaal Opvangteam <ol style="list-style-type: none"> a. Briefing op de opkomstplaats van de medewerkers van het Psychosociaal Opvangteam. b. Geeft leiding aan het Psychosociaal Opvangteam. c. Voert opdrachten uit van het Kernteam PSHOR. d. Draagt zorg voor de uitvoering van de procedures voor bewaking van de privacy, registratie en rapportage.

	<ul style="list-style-type: none"> e. Organiseert debriefing voor medewerkers van het Opvangteam. f. Adviseert het Kernteam t.a.v. de aflossing en vervanging van de medewerkers van Psychosociaal Opvangteam. g. Adviseert het Kernteam PSHOR t.a.v. de nazorg, na vertrek van getroffen en uit het opvangcentrum. <p>2. Verzamelen, analyseren en verstrekken van informatie</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Onderhoudt de technische verbinding met het Kernteam PSHOR. b. Verstreekt informatie aan en verzamelt informatie voor de medewerkers van het Psychosociale Opvangteam. c. Vraagt informatie op en verstreekt informatie aan het Kernteam PSHOR m.n. het uitwisselen van gegevens van slachtoffers, toestand hulpverlening en logistiek. d. Adviseert het Kernteam over de aanpak en uitvoering van de psychosociale hulpverlening in het opvangcentrum. e. Bewaakt de registratie en rapportage. f. Laat een logboek bijhouden. g. Verstreekt op gezette tijden d.m.v. een situatierapportage (SITRAP) informatie aan het Kernteam PSHOR. h. Laat in overleg met het Kernteam PSHOR informatie verstrekken aan getroffen en, verwanten en derden over mogelijke reacties op een schokkende gebeurtenis (psycho-educatie). i. Laat in overleg met het Kernteam PSHOR informatie verstrekken aan huisartsen, onderwijzend personeel over mogelijke reacties op een schokkende gebeurtenis (psycho-educatie). j. Geeft de Leider Kernteam PSHOR inhoudelijk advies over contacten met de media. <p>3. Afstemmen en samenwerken met de andere diensten ter Plaats.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Meldt zich bij het hoofd opvangcentrum om de toegewezen ruimtes in gebruik te nemen. b. Voert overleg en stemt de hulpverlening af met leidinggevende van diensten en organisaties in het opvangcentrum. c. Stemt de activiteiten af met andere zorgverleners (huisartsen, pastoren etc) in overleg met het Kernteam.
--	---

Functie-eisen	
Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> - HBO-opleiding. - Basisopleiding GHOR. - Functiegerichte opleiding.
Ervaring	<p>Ervaring met management, coördineren en leidinggeven. Brede en grondige kennis op het terrein van psychische problematiek.</p> <p>Kennis van de organisatie van psychosociale hulpverlening en psychiatrie.</p>

d. Medewerker psychosociaal Opvangteam.

	Formulier functiebeschrijving GHOR
Algemeen	
Functiecode	Medewerker Psychosociaal Opvangteam (MPO).
Functienaam	Medewerker Psychosociaal Opvangteam PSHOR.
Reguliere functie	Uitvoerend medewerker PSHOR-ketenpartner.
Kern / doel van de functie	Het lid van het Psychosociaal Opvangteam zorgt voor de operationele uitvoering van de psychosociale hulpverlening in een opvangcentrum of verricht administratieve en facilitaire werkzaamheden.
Plaats in de organisatie	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Situatieschets	De medewerker Psychosociaal Opvangteam draagt zorg voor een adequate psychosociale opvang en hulpverlening tijdens een ramp in een door de gemeente gecreëerd opvangcentrum.
Leiding ontvangen	Ontvangt directe leiding van de Leider Psychosociaal Opvangteam.
Leiding geven	Geen.
Contacten	De medewerker Psychosociaal Opvangteam onderhoudt contacten met de ter plaatse aanwezige andere medewerkers van het Psychosociale Opvangteam en de Leider van het Psychosociaal Opvangteam en andere medewerkers van de aanpalende diensten binnen het opvangcentrum.
Organisatieschema	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Taken / verantwoordelijkheden	
Taken / verantwoordelijkheden in hoofdlijnen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uitvoering geven aan de psychosociale hulpverlening in het opvangcentrum. 2. Verzamelen, analyseren en verstrekken van informatie.
Uitwerking van taken / verantwoordelijkheden	<p>1. Uitvoering geven aan de psychosociale hulpverlening in het opvangcentrum</p> <p>a. Adviseert de Leider Psychosociaal Opvangteam over de aanpak en uitvoering van de psychosociale</p>

	<p>hulpverlening in het opvangcentrum.</p> <p>b. Verricht psychosociale triage.</p> <p>c. Beslist over de methodiek van psychosociale hulpverlening m.b.t. (groepen) getroffen in het opvangcentrum.</p> <p>d. Verleent de eerste psychosociale hulp of crisisinterventie.</p> <p>e. Biedt ondersteuning aan specifieke groepen en/of individuen.</p> <p>f. Vult de registratieformulieren in en stelt deze ter beschikking aan de Leider Psychosociaal Opvangteam.</p> <p>g. Draagt zorg voor de bewaking van de privacy van de getroffen in het opvangcentrum.</p> <p>h. Geeft consultatie aan andere hulp- en dienstverleners in het opvangcentrum.</p> <p>i. Adviseert de Leider Psychosociaal Opvangteam m.b.t. de nazorg.</p> <p>j. Initieert of verstevigt een sociaal ondersteunend netwerk rond de betrokkenen.</p> <p>k. Geeft eventueel - en na daartoe verkregen opdracht - uitvoering aan nazorgactiviteiten (zoals psycho-educatie consultatie, individuele begeleiding en doorverwijzing) in de 1e nazorgfase.</p> <p>2. Verzamelen, analyseren en verstrekken van informatie</p> <p>a. Verstrekt op gezette tijden informatie aan en verzamelt informatie voor de medewerkers van het Psychosociale Opvangteam en de Leider van het Psychosociale Opvangteam.</p> <p>b. Informeert de Leider Psychosociaal Opvangteam over gesignaleerde behoeften op psychosociaal, materieel en praktisch gebied.</p> <p>c. Bewaakt de registratie en rapportage.</p> <p>d. Verstrekt in overleg met de Leider Psychosociale Opvangteam, informatie aan de slachtoffers, verwante hulpverlening en derden over mogelijke reacties op een schokkende gebeurtenis (psycho-educatie).</p>
Functie-eisen	
Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> - HBO-niveau. - Basisopleiding GHOR. - Functiegerichte opleiding.
Ervaring	<ul style="list-style-type: none"> - Brede en grondige kennis op het terrein van psychische problematiek. - Ervaring met openbare en patiëntgerichte gezondheidszorg, psychosociaal.

6.7 Bijlage 8: Achtergrondinformatie deelnemende organisaties PSHOR

6.7.1 GGZ: Dimence

Dimence is een Instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Dimence biedt hulp aan mensen van alle leeftijden met psychische problemen, variërend van ernstige verwardheid, ongecontroleerd (agressief) gedrag, dwangverschijnselen, angsten, verslaving, depressies en ernstige neurotische problemen tot problemen in de opvoedingssituatie of in de relationele sfeer, dementiële problemen et cetera.

Bij Dimence werken onder meer psychiaters, psychotherapeuten, GZ-psychologen, (ortho)pedagogen, preventiewerkers, sociaalpsychiatrisch of B-verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en maatschappelijk werkers. Deze hulpverleners werken in multidisciplinair teamverband.

De hulpverlening van Dimence bestaat uit onderzoek, diagnose- en indicatiestelling, advies, sociaal-psychiatrische behandeling en begeleiding alsmede psychotherapeutische en psychiatrische behandeling, zowel ambulante als klinisch. Daarnaast is Dimence actief op het terrein van de preventie van ggz-problematiek en wordt beroepsmatige ondersteuning aan andere werkers geboden die met ggz-problematiek te maken hebben, zoals huisartsen en maatschappelijk werkers. Doorgaans komen de hulpvragers bij Dimence op verwijzing van de huisarts of een andere verwijzer. Voor crisisgevallen is Dimence dag en nacht bereikbaar voor art-sen en politie.

6.7.2 Algemeen Maatschappelijk Werk: Dimence en Carinova

Het Algemeen Maatschappelijk Werk is een eerstelijns psychosociale en materiële hulpverleningsvoorziening. Hulp wordt verleend aan mensen van alle leeftijden. Dit gebeurt kosteloos en op vrijwillige basis. Het gaat hierbij om hulpvragen die betrekking hebben op de wisselwerking tussen individuele, relationele, omgevings- en sociale aspecten.

In dit kader is de aangeboden hulp vooral gericht op problemen van psychosociale aard, concrete en informatieve dienstverlening, zoals hulp bij financiële of huisvestingsproblemen, problemen met de gezondheid en relaties.

Zonodig heeft het Algemeen Maatschappelijk Werk een verwijzingsfunctie.

Er wordt gewerkt vanuit verschillende invalshoeken en methodieken, zoals:

- informatie en advies,
- langdurige procesmatige begeleiding,
- individuele-, echtparen-, gezins- en groepsbegeleiding,
- taakgericht werken.

6.7.3 Slachtofferhulp Nederland, regio Noord

Slachtofferhulp Nederland biedt gratis hulp aan slachtoffers (waartoe ook nabestaanden, getuigen en betrokkenen worden gerekend) van misdrijven, verkeersongelukken en calamiteiten op praktisch, juridisch en psychosociaal gebied. Doel is, het slachtoffer te ondersteunen bij het verwerken van de gebeurtenis en het waar mogelijk herstellen dan wel verlichten van de materiële en immateriële schade. De zelfredzaamheid en weerbaarheid van het slachtoffer zijn daarbij uitgangspunt.

De hulp door professioneel opgeleide vrijwilligers bestaat onder andere uit:

- emotionele ondersteuning,
- informatie en advies,
- praktische hulp,
- hulp bij schaderegelingen,
- juridische ondersteuning,
- verwijzing.

De contacten in het kader van begeleiding bij de verwerking van schokkende gebeurtenissen kunnen frequent zijn, intensief, en bestrijken een afgebakende periode.

Dimence heeft met het Slachtofferhulp Nederland, regio Noord een uitvoeringsovereenkomst PSHOR gesloten.

6.8 Bijlage 9: Handtekeningen actualisering Procesplan

Versiedatum: 2 april 2009

.....

Directie Dimence
Dhr. M.F.G Mennen

.....

Directie Slachtofferhulp Nederland, regio Noord
Mevrouw H. Wolf

.....

.....

Directie Carinova, AMW/JGZ/MZT
Mevrouw J. Docter