



Handboek Psychosociale Hulpverlening (PSH) GGD Hart voor Brabant GGD West-Brabant



Hart voor Brabant



West-Brabant

Beheerparagraaf

Omschrijving	Handboek PSH GGD Hart voor Brabant GGD West-Brabant
Datum	01-02-2024
Versie	1.0
Status	Definitief
Auteur	Katja Verstraeten, procesleider PSH
Geldig	Geldig vanaf datum vaststelling door Stuurgroep PSH tot 31 december 2023
Vaststelling door	Leden Stuurgroep PSH



Hart voor Brabant



West-Brabant

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
1 Inleiding	2
2 Uitvoering	3
2.1 Uitvoering proces psychosociale hulpverlening (PSH)	3
2.2 Eén proces psychosociale hulpverlening (PSH)	3
2.3 Proces psychosociale hulpverlening (PSH), verschillende verantwoordelijkheden	4
2.4 Psychosociale Hulpverlening bij Ingrijpende gebeurtenissen (PSHi)	7
2.4.1 Melding PSHi	7
2.4.2 Telefonische afstemming of opstarten coördinatieteam	7
2.4.3 Meldroute PSHi	8
2.4.4 Het coördinatieteam PSHi	9
2.4.5 Afschaling	9
2.4.6 Evaluatie	9
2.5 Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR)	10
2.5.1 Melding PSHOR	10
2.5.2 Commando- en Communicatiestructuur PSHOR	10
2.5.3 Het kernteam PSHOR	11
2.5.4 Het psychosociaal opvangteam	11
2.5.5 Aflossing PSHOR	12
2.5.6 Afschaling	13
2.5.7 Evaluatie	13
2.6 Werkwijze van het coördinatieteam PSHi, kernteam en opvangteam PSHOR	14
2.6.1 METHANE	14
2.6.2 BOB	14
Bijlagen	15
Bijlage 1 Lijst met afkortingen	16
Bijlage 2 Wettelijk kader	17
Bijlage 3 Taakkaarten PSH	19
Bijlage 4 Opkomstlocatie kernteam PSHOR en coördinatieteam PSHi	30
Bijlage 5 Bereikbaarheid GGD-locaties	31
Bijlage 6 Extra (inhoudelijke) ondersteuning	32
Bijlage 7 GRIP-structuur	33
Bijlage 8 Relatie met het GROEP en GRIP	35
Bijlage 9 Relatie met andere processen in de rampenbestrijding bij PSHOR	36
Bijlage 10 Samenwerking met andere diensten bij PSHOR	39
Bijlage 11 Meldingsformulier / uitvraagprotocol bij PSHi	41
Bijlage 12 Logboek Opvangteam PSHOR	43
Bijlage 13 Format Sitrap LPO t.b.v. het kernteam PSHOR	47
Bijlage 14 Checklist Sitrap opvanglocatie voor de LPO	48
Bijlage 15 Format nazorgplan PSH	49
Bijlage 16 Checklist nazorgplan PSH	50
Bijlage 17 Evaluatie PSHi	52
Bijlage 18 Evaluatie PSHOR	53
Bijlage 19 Inhoud PSHOR-koffer	61
Bijlage 20 Procedure beheer van het handboek PSH	62

Voorwoord

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

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

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

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

1 Inleiding

Soms krijgen we als samenleving plotseling te maken met een ingrijpende gebeurtenis. Denk aan dood, geweld, zedenzaken of bedreiging. Deze gebeurtenissen laten een diepe indruk achter. Zo zijn we de afgelopen jaren geconfronteerd met enkele grote rampen, zoals de vuurwerkramp in Enschede, het schietincident Alphen aan de Rijn en het Sintongeluk Oss. Daarnaast vinden er jaarlijks vele kleinere rampen, crisissen en ingrijpende gebeurtenissen plaats, zoals zedenzaken, gezinsdrama's of suïcides. Ervaring leert dat goede ondersteuning voor de getroffen en vanaf het begin van groot belang is om weer grip te krijgen op het leven. In lijn met de landelijke [Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociaal Crisismanagement | ARQ](#) (2023) van ARQ Impact gaan we daarbij uit van de eigen veerkracht van individuen, en proberen we vooral te normaliseren.

Doel van de psychosociale hulpverlening (PSH)

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

Als uitgangspunt voor de psychosociale hulpverlening geldt, dat de getroffen en in principe psychisch gezonde en autonome personen zijn, die een normale reactie geven op een abnormale gebeurtenis.

De activiteiten die hierbij worden opgezet zijn in de acute fase gericht op het coördineren en organiseren van ondersteuning tot het moment dat de zorg wordt overgedragen naar de reguliere zorg. De GGD is verantwoordelijk voor de coördinatie en regie.

Werkwijze van de psychosociale hulpverlening (PSH)

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

2 Uitvoering

2.1 Uitvoering proces psychosociale hulpverlening (PSH)

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

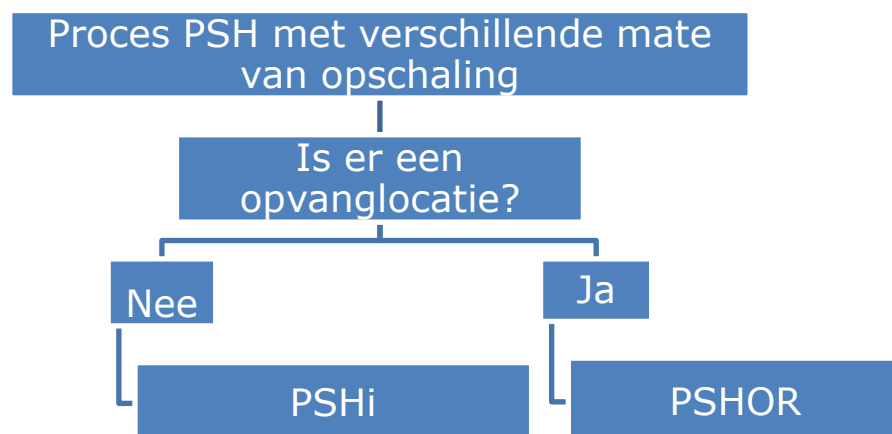
- GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant
- GHOR BMWN (Brabant Midden- West-Noord)
- Politie Midden en West Brabant
- Reinier van Arkelgroep Den Bosch
- Slachtofferhulp Nederland, regio Zuid-West en regio Zuid-Oost
- Contourde Twern (Boxtel Haaren)
- Instituut voor Maatschappelijk Welzijn Breda
- Instituut voor Maatschappelijk Werk regio Tilburg
- Farent
- Sociom
- Ons Welzijn
- Surplus
- Trema
- WijZijn Traverse Groep

De afspraken zijn vastgelegd in een convenant (2022).

2.2 Eén proces psychosociale hulpverlening (PSH)

'Opschaling' van de PSH hoeft niet gekoppeld te zijn aan GRIP, maar vindt plaats wanneer coördinatie gewenst is. De PSH is een proces met verschillende mate van opschaling. We beschouwen de PSH daarom als één proces.

Binnen het proces PSH wordt onderscheid gemaakt naar PSHi (Psychosociale Hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen) en PSHOR (Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen). Belangrijk element daarbij is de vraag of er sprake is van een opvanglocatie omdat dat de keuze voor de inzet bepaalt. In beide gevallen staat coördinatie van de inhoudelijke uitvoering centraal.



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

Inzet van PSHi vindt regelmatig plaats.

PSHOR staat voor Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. Zoals de naam al aangeeft, is er dan sprake van grotere incidenten c.q. ongevallen c.q. rampen en is er wel opgeschaald binnen de rampenstructuur (GRIP 2). Men krijgt dan te maken met een 'bevelstructuur'. Er is bij de PSHOR altijd sprake van een opvanglocatie.

Inzet van PSHOR is zelden nodig.

(In tabel 1 staan de verschillen nader uitgewerkt)

2.3 Proces psychosociale hulpverlening (PSH), verschillende verantwoordelijkheden

De coördinatie van de PSH valt onder de verantwoordelijkheid van de GGD en wordt geleverd door de PSH coördinator die zowel inzetbaar is in de PSHi als in de PSHOR en via het algemene crisisnummer van de GGD (088-368 6831) 24/7 te bereiken is.

De PSH coördinator heeft 3 rollen:

- Leider Coördinatieteam PSHi
- Leider Kernteam PSHOR
- Leider Psychosociaal opvangteam

De leden van het Coördinatieteam PSHi en Kernteam PSHOR en de Medewerkers Psychosociaal Opvangteam PSHOR worden geleverd door de partijen zoals hierboven genoemd zijn.

De GGD is tevens verantwoordelijk voor de voorbereiding en organisatie van opleiden, trainen en oefenen van de Leider Coördinatieteam PSHi, Leider Kernteam PSHOR, Leider Opvangteam PSHOR, de leden van het Coördinatieteam PSHi/Kernteam PSHOR en de Medewerkers Opvangteam PSHOR. De GGD is daarmee verantwoordelijk voor het vakbekwaamheidsprogramma PSH. Dit wordt geleverd door de procesleider PSH.

De procesleider PSH is tevens verantwoordelijk voor het opstellen en actueel houden van het Handboek PSH (in samenwerking met de partijen), inzetevaluatie en rapportage en de organisatie van de Stuurgroep PSH.

Tabel 1. Verschillen regulier werk, PSHi en PSHOR

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

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

2.4 Psychosociale Hulpverlening bij Ingrijpende gebeurtenissen (PSHi)

2.4.1 Melding PSHi

Als een lid van het coördinatieteam PSHi een signaal heeft omtrent mogelijke maatschappelijk onrust na een ingrijpende gebeurtenis en/of het idee heeft dat een ingrijpende gebeurtenis de reguliere werkzaamheden zal overstijgen, neemt hij contact op met de PSH coördinator van de GGD voor nader overleg.

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

2.4.2 Telefonische afstemming of opstarten coördinatieteam

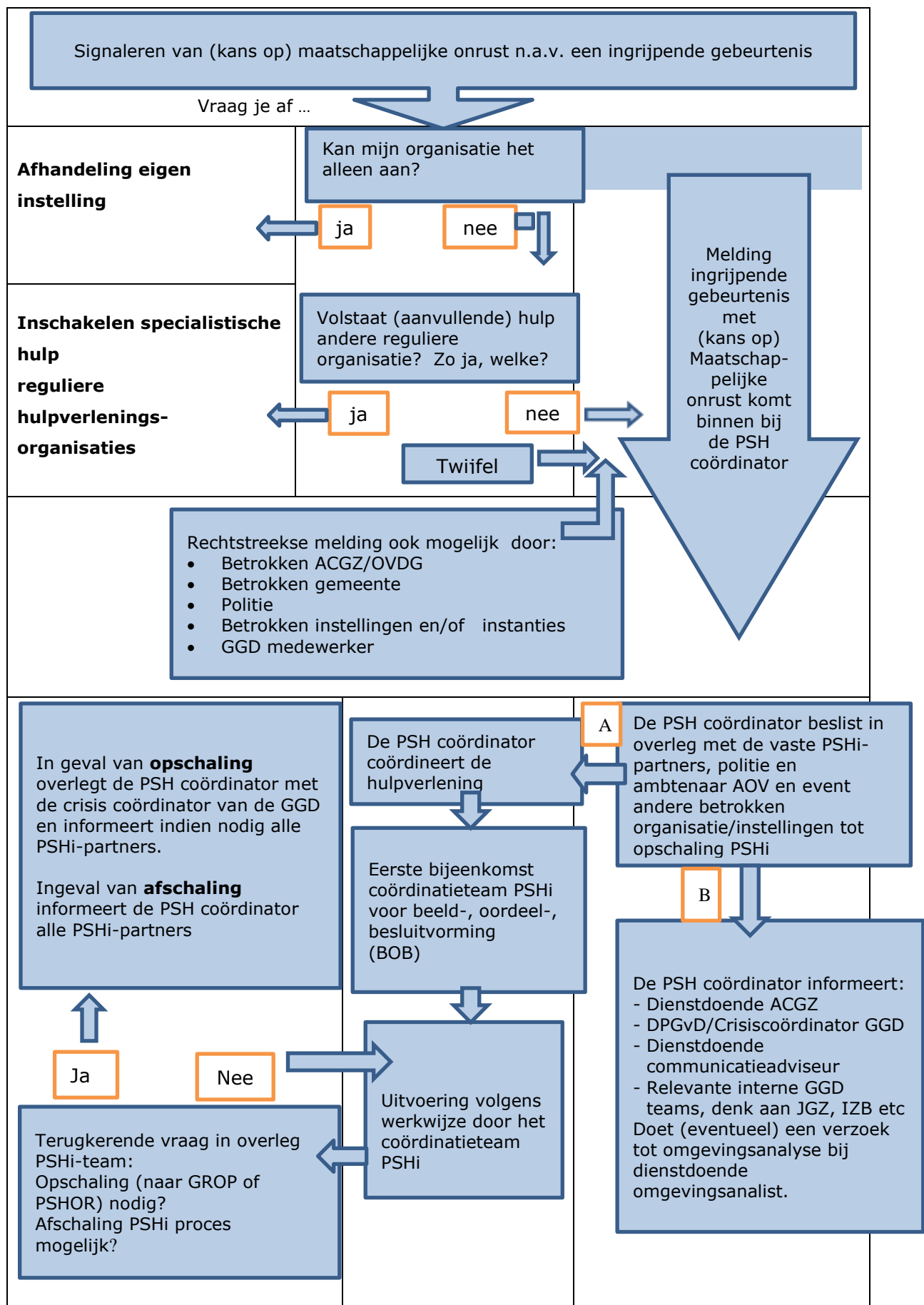
Indien volstaan kan worden met een telefonische afstemming met de PSH coördinator, blijft de afhandeling bij de reguliere professionele hulpverlening.

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

Kortom: Het wordt vaker maatwerk waarop het PSH coördinator anticipeert.

De (secretariële) ondersteuning wordt geleverd door de GGD'en.

(Zie bijlage 3 met de taakkaarten voor de verschillende PSH-rollen).



2.4.4 Het coördinatieteam PSHi

De coördinatie van het coördinatieteam PSHi valt onder de verantwoordelijkheid van de PSH coördinatoren is belegd bij de dienstdoende PSH coördinator van de GGD. De (secretariële) ondersteuning wordt geleverd door de GGD.

Het coördinatieteam PSHi bestaat uit managers van de partnerinstellingen of dienstdoende plaatsvervangers eventueel aangevuld met andere relevante ketenpartners.

Ook een communicatieadviseur van de GGD kan hierbij op verzoek van de PSH coördinator aanschuiven. De omgevingsanalist van de GGD kan op verzoek van de PSH coördinator een omgevingsscan van een incident laten maken. De communicatieadviseur en omgevingsanalist zijn 24/7 bereikbaar en beschikbaar.

Partnerinstellingen zijn:

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

(Zie bijlage 3 met de taakkaarten voor de verschillende PSH-rollen).

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

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

Deze teams zijn in beginsel altijd gehuisvest bij één van de GGD locaties. In overleg kan er voor een alternatief gekozen worden (zie ook bijlage 4 en bijlage 5).

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

2.4.5 Afschaling

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

2.4.6 Evaluatie

Voor de PSHi geldt dat na iedere casus schriftelijk (digitaal) geëvalueerd wordt. De uitkomsten van deze evaluatie wordt gebruikt om het proces en de dienstverlening kwalitatief te verbeteren. (zie ook bijlage 17 Evaluatie PSHi)

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

2.5 Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR)

2.5.1 Melding PSHOR

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) kan het proces opstarten of geeft opdracht aan de GHOR Brabant Midden-West-Noord het proces PSHOR op te starten. Bij alarmering van het kernteam PSHOR is er altijd sprake van tenminste een GRIP 2-opstapeling (zie bijlage 7 voor uitleg over GRIP-opstapeling).

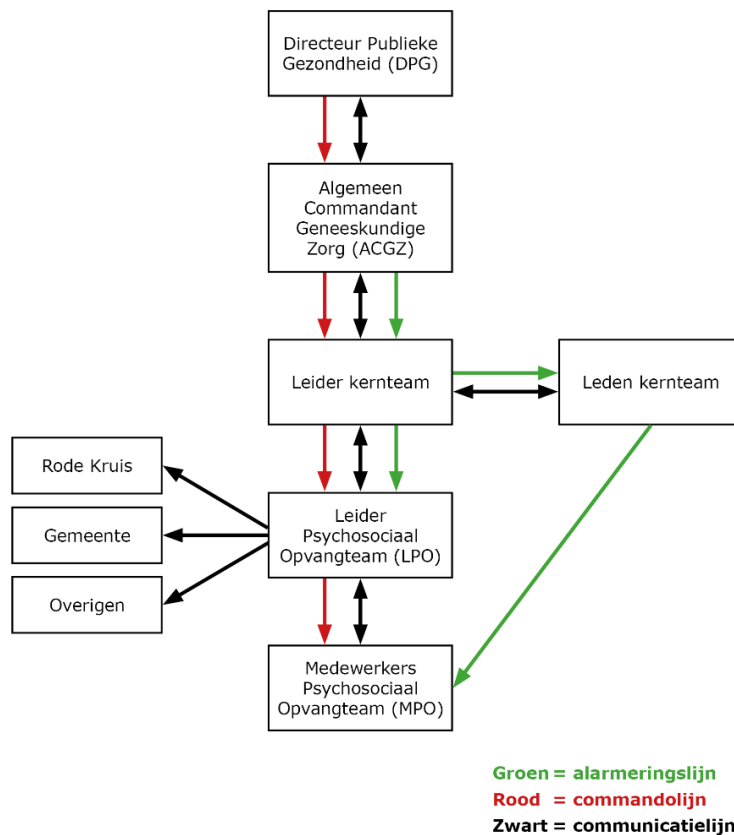
De Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ) zorgt vervolgens voor de alarmering van de leider van het kernteam PSHOR van de GGD (in te vullen door de dienstdoende PSHi coördinator) en een eerste METHANE. Na alarmering van de leider van het Kernteam PSHOR start direct het proces PSHOR.

De leider van het Kernteam PSHOR alarmeert de leden van het kernteam.

De leider van het Kernteam PSHOR alarmeert tevens de Leider Opvangteam PSHOR (in te vullen door de PSHi coördinator).

De leden van het kernteam PSHOR zijn verantwoordelijk voor het alarmeren van de medewerkers van het psychosociaal opvangteam. De betreffende medewerkers vertrekken z.s.m. naar de aangewezen opkomstlocatie.

2.5.2 Commando- en Communicatiestructuur PSHOR



2.5.3 Het kernteam PSHOR

De coördinatie van het kernteam valt onder de verantwoordelijkheid van leider kernteam PSHOR van de GGD. De rol van leider Kernteam PSHOR is belegd bij de dienstdoende PSHi coördinator. De (secretariële) ondersteuning wordt geleverd door de GGD.

De leden van het kernteam bestaan uit directeuren/bestuurders/leidinggevenden van de partnerinstellingen of dienstdoende plaatsvervangers.

Partnerinstellingen zijn:

- Maatschappelijk werk
- Slachtofferhulp Nederland
- GGZ (in de meeste regio's alleen nog op afroep)

(Zie bijlage 3 met de taakkaarten voor de verschillende PSH-rollen).

Het Kernteam PSHOR is in beginsel altijd gehuisvest bij een van de GGD locaties. In overleg kan er voor een alternatief gekozen worden (zie ook bijlage 4 en bijlage 5).

Zo nodig kan het kernteam zich laten adviseren door vertegenwoordigers van andere hulpverleningsinstellingen, zorginstellingen en/of geestelijke zorg.

De opkomsttijd voor het kernteam PSHOR is maximaal 2 uur.

2.5.4 Het psychosociaal opvangteam

De Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO) wordt geleverd door de GGD en wordt belegd bij een collega PSHi coördinator. De Leider Psychosociaal Opvangteam neemt de PSHOR-koffer mee (de inhoud van de PSHOR koffer is beschreven in bijlage 19).

De Medewerkers Psychosociaal Opvangteam (MPO) worden geleverd door de partnerinstellingen Maatschappelijk Werk en Slachtofferhulp en door de GGD.

De LPO'er en de MPO'ers melden zich (bij de opvanglocatie) bij het Commando Plaats Incident (CoPI).

De leden van het opvangteam dienen zich te legitimeren, zodat zij geen problemen krijgen bij de toegang van de opvanglocatie. Zij dienen in ieder geval hun eigen identificatiebewijs (rijbewijs, paspoort, ID), liefst in combinatie met een visitekaartje/legitimatiebewijs van eigen organisatie bij zich te hebben.

Door tussenkomst van de OvD-g zal een ruimte toegewezen worden waar de feitelijke opvang kan plaatsvinden.

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

Samenstelling opvangteam

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

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

Bij een grote groep getroffen en kan het kernteam, op basis van de situatie ter plekke, besluiten het om het aantal hulpverleners per team te verhogen of kan het aantal opvangteams uitgebreid worden.

Bij het inzetten van meerdere opvangteams, heeft ieder team zijn eigen LPO'er en één van de LPO'ers wordt coördinerend leider die het contact onderhoudt met het kernteam. De Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO) van het eerste opvangteam kan - via een daartoe strekkend besluit van het Kernteam - coördinerend leidinggevende van de extra opvangteams worden en onderhoudt de contacten met het kernteam. Daarnaast vergt afstemming met andere processen ter plaatse (Rode Kruis en gemeente) bijzondere aandacht.

Rol van de LPO op de opvanglocatie

- De LPO'er coördineert op de opvanglocatie de operationele uitvoering van de psychosociale hulpverlening en geeft leiding aan de medewerkers van het opvangteam.
- De LPO'er brengt (mede op basis van de informatie van de MPO'ers) de situatie en hulpvraag op de opvanglocatie in beeld en heeft hierover regelmatig contact met (de leider van) het Kernteam (zie bijlage 13 Format Sitrap en bijlage 14 Checklist Sitrap LPO)
- De LPO'er adviseert het Kernteam over de aflossing, vervanging en mogelijke opschaling van het opvangteam

Rol van de MPO op de opvanglocatie

- De MPO'er brengt de situatie en hulpvraag op de opvanglocatie in beeld
- De MPO'er adviseert de LPO'er over de hulpvraag
- De MPO'er registreert indien nodig de gegevens t.b.v. eventuele nazorg van betrokkene(n)

(Zie voor meer informatie over de verschillende rollen bijlage 3)

De opkomsttijd voor het psychosociaal opvangteam is maximaal 2 uur.

2.5.5 Aflossing PSHOR

Elk opvangteam wordt maximaal 8 uur ingezet. Van deze acht uur is het eerste uur bedoeld voor briefing (uitleg vooraf wat er aan de hand is, wat men kan verwachten en wat gedaan moet worden) en overdracht. Belangrijk hierbij is wel dat er voldoende mensen nog steeds zorgen voor de opvang. Mogelijk kan dit in twee shifts gebeuren, zodat iedereen goed bijgepraat wordt, maar ook de mensen die opvang behoeven goed ondersteund blijven. Het laatste uur wordt gebruikt voor de debriefing (stoom afblazen en evaluatie van de inzet). Ieder team is dus maximaal 6-7 uur bezig met het opvangen van getroffen en in het opvangcentrum. De Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO) geeft aan het leider kernteam PSHOR door wanneer er afgelost moet worden. Het Kernteam PSHOR regelt de aflossing. Bij de aflossing bepaalt het kernteam wederom de opkomstplaats van het tweede Psychosociaal Opvangteam, van waaruit het Psychosociaal Opvangteam gezamenlijk vertrekt naar het gemeentelijke opvangcentrum. De aflossing van het Kernteam vindt in overleg tussen de samenwerkende organisaties plaats.

2.5.6 Afschaling

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

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

Als de opdracht is gegeven om af te schalen wordt het nazorgplan in werking gesteld. Het Kernteam PSHOR levert een nazorgplan op (zie bijlage 15 en bijlage 16) t.b.v. de psychosociale nazorg/hulpverlening van de getroffen en. Dit plan wordt aangeboden aan de sectie Bevolkingszorg van de betreffende gemeente.

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

Overgang PSHOR naar PSHi

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

- Maak een nazorgplan ter advies aan de gemeente (zie bijlage 15 en 16)
- Nazorg voor de medewerkers PSHOR:
 - Ontbind teams en besteed aandacht aan de reacties en/of emoties van medewerkers.
 - Begeleid de terugkeer naar reguliere werkzaamheden (directe nabespreken van het incident en/bijeenkomst met medewerkers kort na incident realiseren).
 - Bied mogelijkheden om na te praten en af te sluiten.
 - Houd ook op langere termijn medewerkers in de gaten (gezondheid en functioneren van de medewerkers).

(zie ook bijlage 9, Nazorg aan medewerkers PSHOR en Nazorg aan andere hulpverleners)

2.5.7 Evaluatie

Inzetten van het proces PSHOR worden na afloop geëvalueerd zowel door middel van een mondelinge debriefing als met het standaard evaluatieformulier

Naast een evaluatie onder de betrokken hulpverleners is er ook een vragenlijst ontwikkeld voor de getroffen en. Dit is een instrument dat in kaart brengt hoe psychosociale hulpverlening in de eerste periode na een ramp of ingrijpende gebeurtenis wordt ervaren door getroffen en.

(zie bijlage 18 Evaluatie PSHOR)

2.6 Werkwijze van het coördinatieteam PSHi, kernteam en opvangteam PSHOR

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

2.6.1 METHANE

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

Major incident:	grootschalig incident: ja/nee
Exact location:	exacte locaties van incident, kernteam en opvangteam(s)
Type of incident:	soort incident of ramptype
Hazards:	risico's op het incidentterrein
Acces:	bereikbaarheid en aanrijdroute van/naar locatie opvangteam
Number of casualties:	aantal slachtoffers en andere betrokkenen
Emergency services required:	benodigd aantal medewerkers in kernteam en opvangteam

2.6.2 BOB

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

Beeldvorming:	- Informatie (feiten) verzamelen
Oordeelvorming:	- Probleem inventariseren - Prioriteiten stellen - Doelen stellen voor de hulpverlening - Scenario-denken (wat, als...)
Besluitvorming:	- Besluiten vertalen naar actielijst - Besluiten communiceren - Acties uitzetten

De acties uit het plan van aanpak worden door de medewerkers van de betrokken organisaties uitgevoerd. Het kernteam PSHOR/coördinatieteam PSHi controleert de uitvoering van de acties, stelt eventueel het actieplan bij en zorgt, met (secretariële) ondersteuning vanuit de GGD voor verslaglegging en evaluatie van de inzet. Tijdens de actiefase is er een duidelijke takenverdeling binnen het coördinatieteam PSHi/kernteam PSHOR.

Bijlagen

Bijlage 1	Lijst met afkortingen
Bijlage 2	Wettelijk kader
Bijlage 3	Taakkaarten PSH rollen
Bijlage 4	Opkomstlocatie kernteam PSHOR en coördinatieteam PSHi
Bijlage 5	Bereikbaarheid GGD locaties
Bijlage 6	Extra (inhoudelijke) ondersteuning
Bijlage 7	GRIP-structuur
Bijlage 8	Relatie met het GROEP en GRIP
Bijlage 9	Relatie met andere processen in de rampenbestrijding bij PSHOR
Bijlage 10	Samenwerking met andere diensten bij PSHOR
Bijlage 11	Meldingsformulier / uitvraagprotocol bij PSHi
Bijlage 12	Logboek Opvangteam PSHOR
Bijlage 13	Format Sitrap LPO t.b.v. het kernteam PSHOR
Bijlage 14	Checklist Sitrap LPO
Bijlage 15	Format nazorgplan PSH
Bijlage 16	Checklist nazorgplan PSH
Bijlage 17	Evaluatie PSHi
Bijlage 18	Evaluatie PSHOR
Bijlage 19	Inhoud PSHOR-koffer
Bijlage 20	Procedure beheer van het handboek PSH

Bijlage 1 Lijst met afkortingen

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

Bijlage 2 Wettelijk kader

De rol van de GGD in de psychosociale hulpverlening (PSH)

De [Wet publieke gezondheid](#) (Wpg) en de [Wet veiligheidsregio's](#) maken de GGD verantwoordelijk voor het bevorderen van psychosociale hulpverlening bij rampen, zowel in de acute fase als in de nafase. Voor psychosociale hulpverlening bij kleinschalige incidenten is geen wettelijke basis, maar heeft de GGD, vanuit haar verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid, een taak ten aanzien van de coördinatie van hulpverlening. Dit is het geval als de reguliere zorg in het gedrang komt of dreigt te komen en vanwege collectieve preventie.

De GGD kan dus zowel voor psychosociale hulpverlening bij grootschalige incidenten, crises en rampen (Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen, PSHOR) als voor de coördinatie van de PSH bij kleinschalige incidenten (PSH-I) worden ingezet.

De GGD heeft op basis van de Wet Publieke Gezondheid de taak om gemeenten gevraagd en ongevraagd advies te geven wanneer een te nemen besluit gevolgen heeft voor de Publieke Gezondheid (WPG art. 16). Dit uitgangspunt is ook belangrijk bij crises en sociale calamiteiten. Vanuit de kennis en expertise op het gebied van blootstelling, gezondheidsrisico's, steunende factoren en collectieve interventies, is de GGD alert op die effecten en adviseert zij over het tijdig inzetten van passende maatregelen om gezondheidsklachten als gevolg van de crisis te voorkomen.

De GGD is samen met de GHOR een belangrijke partner in de crisisbeheersing en rampenbestrijding. Het bevorderen van de psychosociale hulp (PSH) na rampen is daarbij een (wettelijke) kerntaak. In het document [Publieke gezondheid borgen \(GGD GHOR Nederland, 2016\)](#) is de crisistaak van de GGD nader omschreven onder Pijler 3.

Wettelijke kerntaken van de GGD t.a.v. de PSH:

- Voorbereiding van teams/rollen op inzet en uitvoer van PSH (koude fase)
- Coördinatie (van de uitvoeringen) van PSH (acute fase)
- Adviseren van gemeenten over nazorgplan (nafase)

De GGD vervult deze rol niet alleen, maar heeft afspraken met de GHOR en met ketenpartners over de uitvoering van de PSH. De taken van de GGD liggen daarbij vooral op het terrein van coördinatie en planvorming. De factsheet [PSH bij rampen en ingrijpende gebeurtenissen - wat doet de GGD?](#) kan worden gebruikt om gemeenten en ketenpartners te informeren over deze rol van de GGD.

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

	GHOR	GGD
Voorbereiding	<ul style="list-style-type: none"> Het maken van schriftelijke afspraken in de keten Het informeren en consulteren GGD bij mogelijke dreigingen 	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen procesbeschrijving PSH Afspraken maken met partners (convenanten) Vakbekwaamheidsprogramma opstellen en uitvoeren Informeren en consulteren GHOR bij mogelijke dreigingen
Acute fase	<p>Bij grote incidenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> alarmering van de GGD via de crisiscoördinator/DPG Wanneer andere GGD-processen niet relevant zijn: beslissing of PSH-inzet nodig is en alarmering PSH-procesleider Regie op aansluiting van de PSH op andere hulpdiensten en nazorgtaken van gemeenten/veiligheidsregio <p>Bij ingrijpende gebeurtenissen/ incidenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informeren PSH coördinator 	<ul style="list-style-type: none"> Opstarten van de PSHi/PSHOR Coördinatie van de inhoudelijke uitvoering PSH Vakinhoudelijke communicatie en advies PSH
Nafase	<p>Bij grote incidenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tot op het moment van afschaling: regie op aansluiting PSH op andere hulpdiensten en nazorgtaken van gemeenten/veiligheidsregio Zorg voor eigen medewerkers 	<ul style="list-style-type: none"> Tot op het moment van afschaling: <ul style="list-style-type: none"> Coördinatie van de inhoudelijke uitvoering Vakinhoudelijke communicatie en advies Afschalen PSH Opleveren Nazorgplan (PSHOR) Zorg voor eigen medewerkers

Bijlage 3 Taakkaarten PSH

Taakkaart procesleider PSH

Taakkaart	Procesleider
Functie	Procesleider PSH
Uitvoering door	Uitvoering door een senior medewerker
Doel van de functie	<ul style="list-style-type: none"> • Coördineren van de uitvoering van het GGD-proces tijdens de crisis. • Afstemmen van de uitvoering van het eigen GGD-proces met de andere GGD- processen in het crisisteam (indien nodig). • Afstemmen met communicatie en ondersteunende processen in het crisisteam. • Formuleren van een (gezamenlijk, GGD-breed) advies voor de crisiscoördinator, de DPG van Dienst en bestuurders. • Zorg dragen voor afstemming van de activiteiten in het GGD-proces met andere (uitvoerende) organisaties. • Zorg dragen voor de continuïteit van reguliere werkzaamheden in het GGD-proces.
Alarmering	<ul style="list-style-type: none"> • Door crisiscoördinator • Door PSH coördinator
Taken en activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • Coördineert de werkzaamheden van het proces binnen de GGD. • Neemt duidelijke beslissingen en verdeelt de daaruit voortvloeiende taken voor het proces. • Besluit tot herprioritering van werkzaamheden binnen de afdeling/team. • Geeft indien nodig een beargumenteerd advies aan de crisiscoördinator en de DPG van Dienst. • Communiqueert naar de crisiscoördinator en stemt plannen af in het crisisteam. • Informeert de betrokken afdelingen/teams en receptie en communiceert over ontwikkelingen m.b.t. afschaling en eventuele vervolgacties voor de betreffende afdeling. <p>Aanvullingen m.b.t. PSH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afstemming met PSH coördinator • Communicatie waarborgen tussen crisisteam GGD/crisis coördinator en coördinator PSH. • Zorgen voor vervanging van de medewerkers (rust- en werktijden). Zorgdragen voor de interne evaluatie van het deelproces PSH en terugkoppelen naar crisisteam. • (Sector)manager informeren over beeld in het team en afstemming inzet personeel. • Onderhoudt contacten met de betrokken organisaties zoals ARQ IVP • Nazorg voor eigen medewerkers
Bereikbaarheid	Telefoonnummer volgens alarmeringslijst. Bereikbaar via kanspiket.
Verantwoordelijkheid	De procesleider is verantwoordelijk voor het coördineren van de processen binnen zijn/haar proces.
Plaats	Neemt plaats in het crisisteam en stemt af met organisaties en medewerkers in de uitvoering.
Rapporteert aan/registreert	Rapporteert aan de crisiscoördinator Registreert in het logboek.

Aandachtspunten	Waarneming functie procesleider door vervanger;
Middelen	Telefoon Computer met internettoegang
Afschaling	In deze fase vindt normalisering plaats van de coördinatiestructuur, de inzet van personen en middelen. Ook nabespreking en evaluatie behoren tot deze fase, evenals de nazorg voor medewerkers. De procesleider zorgt na afloop voor een overzicht van de kosten van de crisis.
Benodigde kennis en kunde (competenties)	<ul style="list-style-type: none"> • Tactisch management: Kan uit operationele informatie tactische vraagstukken formuleren en van een advies voorzien • Besluitvaardigheid: Verstrekt op basis van de beschikbare informatie gestructureerd, eenduidig en kernachtig (mondelijke) informatie. Neemt standpunt in en durft besluiten te nemen • Samenwerken: Kan samenwerken met andere disciplines en kan daarbinnen de eigen inbreng positioneren • Oordeelvorming: Beoordeelt en vertaalt de opdracht van de crisiscoördinator naar afwegingen over duur en consequenties van de crisissituatie voor de eigen organisatie en kan deze naar benodigde prioriteiten en activiteiten vertalen • Overtuigingskracht: Bereikt begrip en draagvlak bij de overige processen voor de gekozen koers en afwegingen daarbij in het kader van de PSH

Taakkaart leider coördinatieteam PSHi

Taakkaart	Leider coördinatieteam PSHi
Functie	Leider coördinatieteam PSHi
Uitvoering door	PSH coördinator van de GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant
Doel van de functie	<ul style="list-style-type: none"> • coördineren van de psychosociale hulpverlening • aansturen van het coördinatieteam of deelnemen aan team gemeente
Alarmering	De PSH coördinator wordt gealarmeerd via het crisisnummer van de GGD 088-3686831. De coördinator PSH is 24/7 bereikbaar en staat op piket.
Taken en activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • contact opnemen/onderhouden met procesleider PSH/ crisiscoördinator GGD • coördinatieteam PSHi formeren • situatie in beeld brengen en hulpvraag verkennen volgens BOB • zorgdragen voor verslaglegging in kernteam • afspraken maken over taakverdeling en vergaderstructuur in coördinatieteam • procedures bewaken (privacy, registratie etc.) • zorgdragen voor logistieke processen • eventueel zorgdragen voor aflossing medewerkers • contact onderhouden met eigen en andere organisaties • formuleren en afstemmen nazorgplan • evalueren van de inzet
Bereikbaarheid	Mobiele telefoon.
Verantwoordelijkheid	Uitvoering en aansturing van het geactiveerde coördinatieteam
Rapporteert aan/ registreert	Rapporteert aan: <ul style="list-style-type: none"> • de crisiscoördinator • de ACGZ Registreert in de verrichtingenregistratie PSH
Middelen	Alarmeringslijst MWB en BN
Afschaling	Besluit tot afschaling door de coördinator PSH in samenspraak met de leden van het coördinatieteam PSHi In deze fase vindt normalisering plaats van de coördinatiestructuur. Ook nabespreking en evaluatie behoren tot deze fase.

<p>Benodigde kennis en kunde (competenties)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leidinggeven op tactisch niveau: Geeft richting en sturing aan leden coördinatieteam • Operationeel/tactisch management: Coördineert, monitort en stem diverse operationele activiteiten af. Wijst taken en verantwoordelijkheden toe. Signaleert knelpunten en neemt deze weg • Besluitvaardigheid: Neemt beslissingen over gerichte hulpverleningsactiviteiten vanuit beschikbare tactische en operationele informatie. Neemt standpunt in en durft besluiten te nemen • Samenwerken: Begeleidt en stelt teamleden in staat om gezamenlijk de gegeven opdracht uit te voeren, zowel met interne team als met externe organisaties • Oordeelvorming: Beoordeelt de situatie en vertaalt deze naar een plan van aanpak door afwegingen over duur en consequenties van de crisissituatie en kan deze naar benodigde besluiten/prioriteiten te vertalen • Organisatiesensitiviteit: Onderkent invloed en gevolgen van beslissingen en acties voor de eigen en betrokken organisaties. Is zich bewust van eigen optreden en eventuele gevolgen • Overtuigingskracht: Bereikt begrip en draagvlak bij de externe partners voor de gekozen koers en afwegingen daarbij in het kader van de PSH • Stressbestendigheid: Presteert continu effectief onder tijdsdruk, bij tegenslag en onder langdurige fysieke en mentale belasting
---	---

Taakkaart leider kernteam PSHOR

Taakkaart	Leider kernteam PSHOR
Functie	Leider kernteam PSHOR
Uitvoering door	Coördinator PSH van de GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant
Doel van de functie	<ul style="list-style-type: none"> • coördineren van de psychosociale hulpverlening • aansturen van het kernteam • aansturen van de leider opvangteam PSHOR
Alarmering	GHOR Brabant Midden West Noord of de DPGvD/crisiscoördinator alarmeert de dienstdoende PSH coördinator.
Taken en activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • contact opnemen met ACGZ voor briefing • contact onderhouden met crisiscoördinator GGD • kernteam PSHOR formeren • situatie in beeld brengen en hulpvraag verkennen volgens BOB • zorgdragen voor verslaglegging in kernteam • afspraken maken over taakverdeling en vergaderstructuur in kernteam • procedures bewaken • zorgdragen voor logistieke processen • eventueel zorgdragen voor aflossing medewerkers • contact onderhouden met eigen en andere organisaties • formuleren en afstemmen nazorgplan • evalueren van de inzet • opvangteam formeren • leider opvangteam informeren • sitrap geven aan de ACGZ • opdrachten uitvoeren van de ACGZ
Bereikbaarheid	Mobiele telefoon
Verantwoordelijkheid	Uitvoering en aansturing van het geactiveerde Kernteam PSHOR
Rapporteert aan/ registreert	Rapporteert aan: <ul style="list-style-type: none"> • de crisiscoördinator • de ACGZ Registreert in de verrichtingenregistratie PSHi (N-schijf)
Middelen	Alarmeringslijst MWB en BN
Afschaling	Besluit tot afschaling door de coördinator PSH in samenspraak met de leden van het Kernteam PSHOR. In deze fase vindt normalisering plaats van de coördinatiestructuur. Ook nabespreking en evaluatie behoren tot deze fase.

<p>Benodigde kennis en kunde (competenties)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leidinggeven op tactisch niveau: Geeft richting en sturing aan leden kernteam en de LPO; communiceert taken en is resultaatgericht • Operationeel/tactisch management: Coördineert, monitort en stem diverse operationele activiteiten af. Wijst taken en verantwoordelijkheden toe. Signaleert knelpunten en neemt deze weg • Besluitvaardigheid: Neemt beslissingen over gerichte hulpverleningsactiviteiten vanuit beschikbare tactische en operationele informatie. Neemt standpunt in en durft besluiten te nemen • Samenwerken: Begeleidt en stelt teamleden in staat om gezamenlijk de gegeven opdracht uit te voeren, zowel met interne team als met externe organisaties • Oordeelvorming: Beoordeelt en vertaalt de opdracht van de crisiscoördinator/ procesleider PSH / DPG naar een plan van aanpak door afwegingen over duur en consequenties van de crisissituatie en kan deze naar benodigde besluiten/prioriteiten te vertalen • Organisationsensitiviteit: Onderkent invloed en gevolgen van beslissingen en acties op de interne GGD-organisatie en de externe omgeving waarin een crisis zich afspeelt. Is zich bewust van eigen optreden en eventuele gevolgen • Overtuigingskracht: Bereikt begrip en draagvlak bij de externe partners voor de gekozen koers en afwegingen daarbij in het kader van de PSH • Stressbestendigheid: Presteert continu effectief onder tijdsdruk, bij tegenslag en onder langdurige fysieke en mentale belasting
---	---

Taakkaart leider Psychosociaal Opvangteam (LPO)

Taakkaart	Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO)
Functie	Leider Psychosociaal Opvangteam
Uitvoering door	Coördinator PSH van de GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant
Doel van de functie	<ul style="list-style-type: none"> • (coördineren van) de operationele uitvoering van de psychosociale hulpverlening • leidinggeven aan de medewerkers van het opvangteam (MPO)
Alarmering	De dienstdoende coördinator PSH alarmeert een collega coördinator PSH (uit de pool).
Taken en activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • PSHOR-koffer meenemen • eerste sitrap halen bij de leider kernteam • opvangteam informeren • situatie in beeld brengen en hulpvraag verkennen volgens METHANE • sitrap geven aan leider kernteam volgens METHANE • zorg dragen voor logistieke zaken in de opvanglocatie • afstemmen van processen met andere coördinatoren in de opvanglocatie • organiseren van en leiding geven aan het overleg binnen het opvangteam • leiding geven aan de medewerkers van het opvangteam • opdrachten uitvoeren van het kernteam • kernteam adviseren over aflossing en vervanging van medewerkers van het opvangteam • logboek bijhouden • mede evalueren van de inzet
Bereikbaarheid	Mobiele telefoon
Verantwoordelijkheid	Aansturing van de medewerkers Psychosociaal Opvangteam op de opvanglocatie
Rapporteert aan/ registreert	Rapporteert aan de leider Kernteam PSHOR Registreert in het logboek Opvangteam PSHOR
Middelen	Mobiele telefoon
Afschaling	De coördinator PSH besluit in samenspraak met de leden van het Kernteam PSHOR tot afschaling. In deze fase vindt normalisering plaats van de coördinatiestructuur. Ook nabespreking en evaluatie behoren tot deze fase.

<p>Benodigde kennis en kunde (competenties)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leidinggeven op operationeel niveau: Geeft sturing aan het opvangteam met oog voor situatie en opdracht. Communiqueert opdrachtgericht • Operationeel management: Coördineert en monitort activiteiten en signaleert knelpunten aan kernteam/hoofd opvangcentrum • Besluitvaardigheid: Neemt beslissingen m.b.t. hulpverleningsactiviteiten • Samenwerken: Begeleidt en stelt teamleden in staat om gezamenlijk de gegeven opdracht uit te voeren, zowel met team als met externe organisaties • Organisationsensitiviteit: Onderkent invloed en gevolgen van optreden van het opvangteam en de externe omgeving waarin een crisis zich afspeelt • Stressbestendigheid: Presteert continu effectief bij langdurige fysieke en psychische belasting • Organisatie en processen: Heeft kennis van de zorgverlenende instanties en PSH-proces. Heeft inzicht in de gemeentelijke opvang- en verzorgingsprocessen • Processen en taken: Vertaalt de opdracht van het kernteam naar opvangactiviteiten m.b.t. registratie, zorgverlening en communicatie • Verantwoordelijkheden/bevoegdheden: Heeft inzicht in verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het opvangteam/ kernteam/ gemeenten/ externe organisaties • Richtlijnen en protocollen: Kent de PSH-richtlijnen, protocollen en procedures en kan deze toepassen en bij afwijkingen signaleren naar de leider kernteam
---	--

Taakkaart lid coördinatieteam PSHi/kernteam PSHOR

Taakkaart	Lid coördinatieteam PSHi/kernteam PSHOR
Functie	Lid coördinatieteam PSHi/kernteam PSHOR
Uitvoering door	Slachtofferhulp, maatschappelijk werk, GGZ (in de meeste regio's alleen nog op afroep), politie (in Midden- en West-Brabant standaard, in Brabant Noord op verzoek) alleen PSHi, gemeente (in overleg) alleen PSHi
Doel van de functie	<ul style="list-style-type: none"> • samen met team organiseren van psychosociale hulpverlening • organiseren van de randvoorwaarden bij de inzet van de PSH (PSHi en PSHOR)
Alarmering	De leden van het coördinatieteam PSHi en kernteam PSHOR worden gealarmeerd door de coördinator PSH (leider kernteam PSHOR en leider coördinatieteam PSHi)
Taken en activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • Deelnemen aan overleg coördinatie-/kernteam • Adviseren leider coördinatieteam/leider kernteam • Mede situatie in beeld brengen en hulpvraag verkennen • Inschakeling van de in te zetten medewerkers uit eigen organisatie • Contact houden met eigen organisatie • Mede bewaken van procedures (privacy, registratie etc) • Evt zorg dragen voor aflossing eigen medewerkers • Mede formuleren en afstemmen nazorgplan • Mede evalueren van de inzet • Opdrachten uitvoeren van leider kernteam (bij PSHOR)
Bereikbaarheid	Mobiele telefoon/crisisnummer organisatie
Verantwoordelijkheid	<ul style="list-style-type: none"> • Organiseren van de PSH (PSHi/PSHOR)
Rapporteert aan/registreert	Rapporteert aan: <ul style="list-style-type: none"> • Leider coördinatieteam PSHi/kernteam PSHOR
Middelen	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiele telefoon • Lijst van namen MPO'ers (PSHOR)
Afschaling	De coördinator PSH besluit in samenspraak met de leden van het coördinatieteam PSHi/kernteam PSHOR tot afschaling. In deze fase vindt normalisering plaats van de coördinatiestructuur. Ook nabespreking en evaluatie behoren tot deze fase.
Benodigde kennis en kunde (competenties)	<ul style="list-style-type: none"> • Operationeel management: Coördineert, monitort en stemt diverse operationele activiteiten af. Wijst taken en verantwoordelijkheden toe. Neemt zo nodig gesignaleerde knelpunten weg • Samenwerken: Werkt samen over organisaties heen aan het realiseren van de gezamenlijke belangen en doelen • Oordeelvorming: Beoordeelt en vertaalt mede de situatie naar een plan van aanpak door afwegingen over duur en consequenties van de crisissituatie te maken • Organisatiesensitiviteit: Is zich bewust van eigen optreden en eventuele gevolgen • Stressbestendigheid: Presteert continu effect onder tijdsdruk, bij tegenslag en onder langdurige fysieke en mentale belasting

Taakkaart medewerker Psychosociaal Opvangteam (MPO)

Taakkaart	Medewerker Psychosociaal Opvangteam (MPO)
Functie	Medewerker Psychosociaal Opvangteam (MPO)
Uitvoering door	Slachtofferhulp, Maatschappelijk werk
Doel van de functie	Operationele uitvoering van de psychosociale hulpverlening aan slachtoffers van en betrokkenen bij een ramp of grootschalig incident in het opvangteam
Alarmering	De Medewerkers Psychosociaal Opvangteam wordt gealarmeerd door het lid van het kernteam PSHOR van de eigen organisatie slachtofferhulp / maatschappelijk werk
Taken en activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • opkomen op de opkomstplaats • briefing ontvangen van de leider opvangteam • mede de situatie in beeld brengen en de hulpvraag verkennen volgens METHANE • de leider opvangteam adviseren over hulpverlening • opdrachten uitvoeren van de leider opvangteam • deelnemen aan het overleg van het opvangteam • indien nodig: gegevens registreren t.b.v. eventuele nazorg van betrokkene(n) • mede evalueren van de inzet
Bereikbaarheid	Mobiele telefoon
Verantwoordelijkheid	<ul style="list-style-type: none"> • verantwoordelijk voor de adequate uitvoering van het geactiveerde PSH proces op de opvanglocatie
Rapporteert aan/registreert	Rapporteert aan de Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO)
Middelen	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiele telefoon • Eventueel middelen voor herkenbaarheid (hesje/armband) • Registratieformulieren (voor registreren van slachtoffers en verleende adviezen)
Afschaling	De coördinator PSH besluit in samenspraak met de leden van het Kernteam PSHOR tot afschaling.
Benodigde kennis en kunde (competenties)	<ul style="list-style-type: none"> • Sociale vaardigheid (o.a. samenwerken): Voert de gezamenlijk opdracht uit met zowel collega medewerkers psychosociaal opvangteam als externe organisaties • Empathisch vermogen: Kan meelevend luisteren, doorvragen, ingaan op reacties, samenvatten, conclusies trekken en aansluiten bij wat is gezegd. Kan rust en geruststelling bieden. Kan mogelijke risico's tijdig signaleren • Stressbestendigheid: Presteert continu effectief bij langdurige fysieke en psychische belasting • Probleemanalyse en adviseren: Krijgt de situatie in beeld en adviseert over benodigde hulpverlening • Organisatie en processen: Heeft kennis van de zorg verlenende instanties en heeft inzicht in de gemeentelijke opvang- en verzorgingsprocessen. Heeft kennis van PSH-proces • Richtlijnen en protocollen: Kent de PSH-richtlijnen, protocollen en procedures en kan deze toepassen en bij afwijkingen signaleren naar de leider opvangteam

Taakkaart ondersteuner PSH

Taakkaart	Ondersteuner PSH (PSHi en PSHOR)
Functie	Ondersteuner PSH (PSHi en PSHOR)
Uitvoering door	Secretaresses GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant
Doel van de functie	secretariële ondersteuning van het kernteam PSHOR en coördinatieteam PSHi
Alarmering	De secretaresse wordt gealarmeerd door de coördinator PSH (leider coördinatieteam PSHi/kernteam PSHOR)
Taken en activiteiten	briefing ontvangen van de leider kernteam notuleren vergadering volgens BOB invoeren belangrijke data (o.a. personeelsinzet- en wisseling) evt. eten en drinken regelen
Bereikbaarheid	Mobiele telefoon
Verantwoordelijkheid	<ul style="list-style-type: none"> • Verslaglegging en verslag sturen naar de deelnemers van het coördinatieteam PSHi/kernteam PSHOR • Neemt de materialen mee (naambordjes, evaluatieformulieren, flaps, stiften)
Rapporteert aan/ registreert	Registreert in de verrichtingenregistratie PSHi (N-schijf): plaatst verslag bij de betreffende registratie
Middelen	Laptop Koffer met materialen
Afschaling	De coördinator PSH besluit tot afschaling.
Benodigde kennis en kunde (competenties)	<ul style="list-style-type: none"> • Notuleren • Outlook / MS Teams vaardig • Mailen

Bijlage 4 Opkomstlocatie kernteam PSHOR en coördinatieteam PSHi

Regio	Opkomstlocatie PSHOR	Opkomstlocatie PSHi
Brabant Noord	GGD Pettelaarpark 10 5216 PD 's-Hertogenbosch	in overleg met partners
Midden Brabant	GGD Reitseplein 3 5037 AA Tilburg	in overleg met partners
West Brabant	GGD Doornboslaan 225-227 4816 CZ Breda	in overleg met partners

Bijlage 5 Bereikbaarheid GGD-locaties

Regio Brabant-Noord

Locatie Den Bosch

GGD Hart voor Brabant, Pettelaarpark 10, 5216 PD 's-Hertogenbosch

contactgegevens en routebeschrijving: ['s-Hertogenbosch - GGD Hart voor Brabant \(ggdhvb.nl\)](https://www.ggdhvb.nl)

Regio Midden- en West Brabant

Locatie Tilburg

GGD Hart voor Brabant, Reitseplein 3, 5037 AA Tilburg

contactgegevens en routebeschrijving: [Tilburg - GGD Hart voor Brabant \(ggdhvb.nl\)](https://www.ggdhvb.nl)

Locatie Breda

GGD West-Brabant, Doornboslaan 225-227, 4816 CZ Breda

contactgegevens en routebeschrijving: [Breda - GGD West-Brabant \(ggdwb.nl\)](https://www.ggdwb.nl)

Bijlage 6 Extra (inhoudelijke) ondersteuning

Interregionale bijstand

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

Landelijke experts

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

Die ondersteuning kan bijvoorbeeld de vorm hebben van:

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

Het team kan ingeschakeld worden via telefoonnummer: 020-6601901 (tijdens kantoortijden) of buiten kantoortijden via het alarmnummer 088-3305112 (24/7 bereikbaar).

Bijlage 7 GRIP-structuur

Waarom GRIP?

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

Wat is GRIP?

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

GRIP 1: Bronbestrijding

GRIP 2: Bronbestrijding -en effectgebied

GRIP 3: Bedreiging van welzijn van bevolking

GRIP 4: Gemeenteoverschrijdend incident

GRIP 5: Bovenregionaal incident

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

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

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

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

De kernbezetting van het ROT bestaat uit de volgende functionarissen:

- Operationeel Leider
- Algemeen Commandant Politie
- Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg
- Algemeen Commandant Brandweer
- Algemeen Commandant Bevolkingszorg

- Communicatieadviseur ROT
- Informatiemanager

De kernbezetting kan uiteraard andere functionarissen verzoeken deel te nemen als dat noodzakelijk is.

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

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

GRIP 5, bedoeld als instrument voor interregionale samenwerking, wordt in de praktijk zelden toegepast.

Wie bepaalt?

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

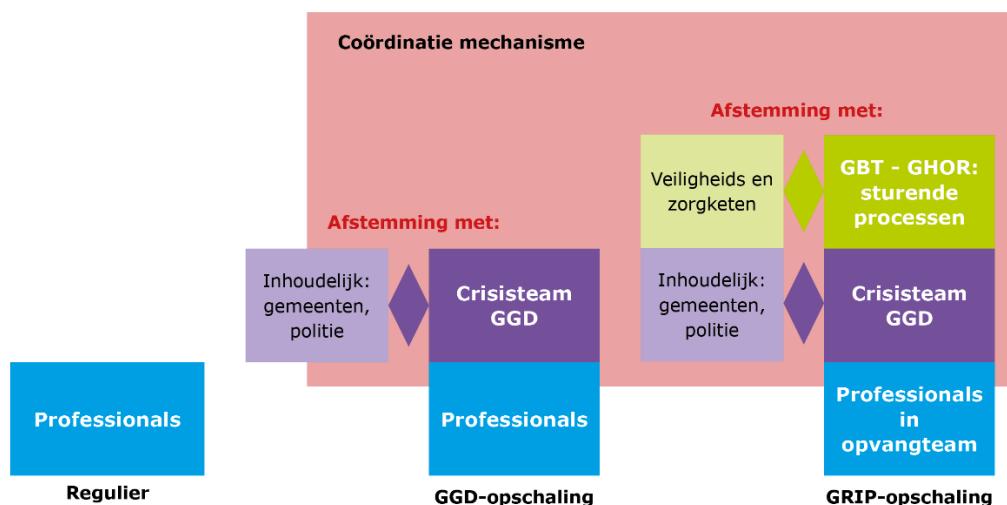
Bijlage 8 Relatie met het GROEP en GRIP

In deel 2 van het Integraal crisisplan Publieke Gezondheid staat beschreven op welke wijze de GGD de interne opschaling en aansluiting op ketenpartners heeft geregeld. Het opschalingsmechanisme in het GROEP geldt voor alle processen van de GGD die opgeschaald kunnen worden, zowel in de situatie van GRIP als opschaling op het niveau van de GGD zelf. Daar waar in de reguliere situatie de professional uitvoering geeft aan de taken, ontstaat onder grootschaliger omstandigheden behoefte aan een coördinatiepunt voor de inhoudelijke uitvoering. Vanuit dit coördinatiepunt vindt (inhoudelijke) afstemming plaats met gemeenten, politie, etc.

Indien er sprake is van GRIP wordt aan dit coördinatiepunt, nog een extra niveau toegevoegd, namelijk de coördinatie van de GHOR over de sturende processen (witte kolom als geheel en de afstemming met de multidisciplinaire veiligheidsketen). Deze coördinatie vindt plaats vanuit het Gemeentelijk Beleidsteam (GBT)/Regionaal Operationeel Team (ROT). De verantwoordelijkheids- en taakverdeling van de GHOR en GGD verandert onder deze omstandigheden echter niet. Dat betekent in de praktijk dat de GGD in alle fasen verantwoordelijk is voor de coördinatie van de inhoudelijke uitvoering. Deze coördinatie vindt plaats vanuit of in afstemming met het GGD Crisisteam (crisiscoördinator) zoals is beschreven in het GROEP. Dit coördinatiemechanisme (inhoudelijke coördinatie door de GGD en coördinatie over de sturende processen (de zgn witte kolom) door de GHOR) is hieronder schematisch weergegeven¹.

De organisatiestructuur van PSH kent daardoor dus 3 niveaus:

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



Bijlage 9 Relatie met andere processen in de rampenbestrijding bij PSHOR

Opvang en Verzorging

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

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

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

Crisiscommunicatie

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

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

(schade) Registratie

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

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

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

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

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

Nazorg

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

Nazorg aan getroffen

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

Nazorg aan medewerkers PSHOR

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

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

Nazorg aan andere hulpverleners

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

Nazorg aan bijzondere groepen

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

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

Acute Gezondheidszorg

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

Publieke Gezondheidszorg

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

Bijlage 10 Samenwerking met andere diensten bij PSHOR

Geneeskundige diensten

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

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

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

Gemeenten: bevolkingszorg, nazorg

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

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

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

Overige diensten

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

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

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

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

Bijlage 11 Meldingsformulier / uitvraagprotocol bij PSHi

Algemeen	
Datum melding	
Tijdstip melding	
Naam melder	
Functie melder	
Instelling melder	
06-nummer melder	
Email melder	
Beschrijving Incident/Crisis	
Wat is er aan de hand	
Welke GGD proces(sen) is/zijn betrokken	
Wanneer is het gebeurd	
Waar is het gebeurd <ul style="list-style-type: none">• In welke gemeente(n) heeft het incident/crisis plaatsgevonden• Uit welke gemeente(n) komen de slachtoffer(s)• Wat is de sociale context (school, straat, gezin etc)	
Zijn er (aantal bevestigd/geschat?) <ul style="list-style-type: none">• Doden• Gewonden• Blootgestelden• Geëvacueerde (opvanglocatie)• Ooggetuigen	
(sociale) media onrust	
Verdere bijzonderheden <ul style="list-style-type: none">• Bijzondere gevaren• Risico's omgeving• Bijzondere doelgroepen• Maatschappelijke onrust• Verdachte(n)/veroorzakers(s)	

Bij ontvangst van de melding <ul style="list-style-type: none"> • Wat verwacht u van de GGD • Welk proces? (1 proces of meerdere) 	
Bij geven van een melding aan een andere partij (bijv. Gemeente) <ul style="list-style-type: none"> • Wat verwacht u van deze partij(en) • Is (bestuurlijke) inzet nodig • Samenwerken communicatie 	
Wat is er al gedaan en door wie? Welke hulpverleners	
Wie is er al geïnformeerd?	
Wat moet er acuut gedaan worden?	

Bijlage 12 Logboek Opvangteam PSHOR

DATUM:

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

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

METHANE situatie ter plaatse (info van de leider kernteam PSHOR aan de LPO'er) uur	
Major incident	
Exacte locatie (locatie van het incident)	
Type incident (bv explosie, brand)	
Hazards (gevaren/risico's op het incidentterrein)	
Acces (bereikbaarheid en aanrijdroute van/naar opvanglocatie)	
Number of casualties (aantal slachtoffers/ betrokkenen, aantal betrokkenen aanwezig op de opvanglocatie)	
Emergency services (benodigd aantal medewerkers in opvangteam)	
Overige zaken	

METHANE situatie in de opvanglocatie (info van de LPO'er aan de leider kernteam PSHOR) uur	
Major incident	
Exacte locatie Opvanglocatie	
Type incident (bv explosie, brand)	
Hazards (gevaren/risico's in het opvangcentrum)	
Acces (bereikbaarheid en aanrijdroute van/naar opvanglocatie)	
Number of casualties (aantal mensen aanwezig op de opvanglocatie)	
Emergency services (benodigd aantal medewerkers in opvangteam)	
Overige zaken	

LOGBOEK

TIJD	ACTIE	MEDIUM

Bijlage 13 Format Sitrap LPO t.b.v. het kernteam PSHOR

Sitrap LPO voor het kernteam PSHOR uur	
Incident	
Sfeer	
Hulpbehoefte	
Opvanglocatie	
Getroffenen	
Inzet PSH	
Veiligheid	
Knelpunten	
Overige	

Bijlage 14 Checklist Sitrap opvanglocatie voor de LPO

Checklist Sitrap voor de leider psychosociaal opvangteam	
Incident	<ul style="list-style-type: none"> • Is er een wijziging in de GRIP status? • Is het incident meester of duurt het incident voort? • Kunnen mensen terug naar hun woning/ hun weg vervolgen en zo ja wanneer
Sfeer	<ul style="list-style-type: none"> • Is het rustig of onrustig? • Is er veel of weinig lawaai? • Hoe is de bezetting (te vol of te leeg)? • Zijn er veel of weinig uitingen van emoties (hullen, schreeuwen, agressie, apathie)?
Hulpbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn de praktische behoeften van de getroffen en (medicijnen, opladers, rokersruimte, ruimte voor kinderen, rustruimte, gebedsruimte, eten/ drinken, geestelijke verzorging, etc)? • Welke informatiebehoefte is er?
Opvanglocatie	<ul style="list-style-type: none"> • Is de opvanglocatie goed te bereiken? • Hoe groot is de ruimte, welke opvangcapaciteit heeft het en hoeveel is nu in gebruik? • Wat voor een soort gebouw is het (school, sporthal, restaurant, fabriek, etc)? • Hoe is de opvanglocatie ingedeeld voor het opvangen van de getroffen en en welke voorzieningen (toiletten, stoelen, tafels, etc) zijn er? • Wat is de plaats van de LPO in het opvangcentrum? • Welke diensten zijn nog meer aanwezig (politie, Bevolkingszorg, Rode Kruis, EHBO, GGD-arts enz.)? • Zijn er nog meer ruimtes aanwezig in het gebouw (wat voor een ruimtes, groot/ klein, telefoon aanwezig enz.), aantal nog te verwachten getroffen en, reeds aanwezige PSH-medewerkers, etc.
Getroffen en	<ul style="list-style-type: none"> • Hoeveel getroffen en zijn er in totaal? • Hoeveel getroffen en worden nog verwacht? • Betreft het directe en/of indirecte getroffen en? Hoe is de samenstelling van de groep (mannen, vrouwen, kinderen (in welke leeftijdsgroep), allochtonen, ouderen)? • Zijn per subgroep aantallen bekend? • Wat is bekend over groepsvorming (gezinnen, bekenden, sfeer van de groep)?
Inzet PSH	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe ziet de PSH inzet eruit (aantal MPO's, LPO's)?
Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • Wordt de opvanglocatie afgeschermd? • Zijn er risico's ten aanzien van veiligheid en zo ja, welke?
Knelpunten	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn er knelpunten ten aanzien van bijv. de opvanglocatie, andere partijen, getroffen en, etc.

Bijlage 15 Format nazorgplan PSH

NAZORGPLAN Psychosociale Hulpverlening	
	Hulpverlening en nazorg getroffen en verwanten
Huidige situatie (Beeld)	
Doelstelling (Beeld)	
Doelgroepen (Beeld)	
Verantwoordelijken/ actoren (Beeld en Advies)	
Lopende activiteiten en toekomstige kritische momenten (Advies)	
Planning (Advies)	
Benodigde (extra) capaciteit	
Budget	
Tijdspad	
Overige aanbevelingen (Advies)	

Bijlage 16 Checklist nazorgplan PSH

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

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

Bijlage 17 Evaluatie PSHi

Vragenlijst evaluatie coördinatieteam PSHi

1) Datum overleg Coördinatieteam PSHi

2) Naam

3) Organisatie

4) Heb jij de PSH coördinator gealarmeerd

Ja

Nee

5) Met welk cijfer beoordeel jij de bereikbaarheid van de PSHi coördinator?

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

6) Met welk cijfer beoordeel jij de snelheid waarmee je melding in behandeling is genomen?

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

7) Met welk cijfer beoordeel jij de deskundigheid van de PSHi coördinator?

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

8) Met welk cijfer beoordeelt u de samenwerking met de ketenpartners?

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

9) Met welk cijfer beoordeel jij de behandeling van de PSHi casus?

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

10) Was er sprake van maatschappelijke onrust?

Ja

Nee

Weet ik niet

11) Denk je dat de ingezette interventies leiden tot het voorkomen of verminderen van de maatschappelijke onrust?

Ja

Nee

Weet ik niet

12) Heeft u verbeterpunten voor onze dienstverlening? Zo ja, kun je deze toelichten?

Bijlage 18 Evaluatie PSHOR

Hulpverleners

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

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

Getroffenen

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

Informatie en de QPC Toolkit (vragenlijst, een instructie, een SPSS syntax voor analyse, een standaard rapportageformat en een factsheet) zijn te vinden op: <http://www.qpctoolkit.nl/>

Afstemming met het proces GOR (gezondheidsonderzoek) is hierbij wenselijk.

FORMAT BRIEF

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

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

Geachte heer, mevrouw,

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

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

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

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

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

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking.

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

[naam contactpersoon GGD]
[functie contactpersoon GGD]

Evaluatieformulier proces PSHOR [type incident] regio [regio]

Naam:

Organisatie:

Functie: (tijdens inzet)

VRAGEN

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

- 14) Zijn tijdens de debriefing leerpunten besproken?
- 15) Hoe is de overgang voor jou verlopen van het PSHI-proces naar het PSHOR-proces?
- 16) Volgt uit de evaluatie de noodzaak tot bijstelling en/of verandering van samenwerkingsafspraken?

- 2 Samenwerking**
- 17) Heeft je opmerkingen met betrekking tot de samenwerking, zowel mono- dan wel multidisciplinair?

- 3 Inzeturen**
- 18) Hoeveel uren betrof je totale inzet?
 - 19) Hoeveel uur daarvan was tijdens reguliere kantoortijden?
 - 20) Hoeveel uur daarvan was in de avonduren?
 - 21) Hoeveel uur daarvan was tijdens de weekenden?

- 4 Overige opmerkingen**
- 22) Overige op- en aanmerkingen.

Vanaf de volgende pagina worden de vragen per functie gesteld.

Ben je ingezet als **leider van het kernteam**, vul dan vraag 23 t/m 36 in.

Ben je ingezet als **lid van het kernteam**, vul dan vraag 37 t/m 48 in.

Ben je ingezet als **leider psychosociaal opvangteam**, vul dan vraag 49 t/m 60 in.

Ben je ingezet als **medewerkers psychosociaal opvangteam**, vul dan vraag 61 t/m 72 in.

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

6	Lid kernteam: Communicatie, inzet en debriefing
37)	Hoe verliep de communicatie tussen jou en leider van het kernteam?
38)	Hoe verliep de communicatie tussen jou en de overige leden van het kernteam?
39)	Hoe verliep de communicatie intern binnen jouw organisatie?
40)	Hoe verliep de informatievoorziening bij aanvang van jouw inzet?
41)	Hoe verliepen de vergaderingen: (denk hierbij aan beeld, oordeel, besluit, actie, agenda, besproken onderwerpen, actiepuntenlijst, status van openstaande punten)
42)	Was je goed voorbereid op uw taakinvulling; wat verliep goed, wat verdient aandacht?
43)	Was je voldoende op de hoogte van de procedures? ja/nee, want.....
44)	Heeft een debriefing van het ingezette personeel plaatsgevonden?
45)	Zijn tijdens de debriefing leerpunten besproken?
46)	Is de GRIP-structuur voor jou bekend? Ja/Nee, hoe heb het werken via deze structuur ervaren?
47)	Welke doelen heb je als kernteam geformuleerd voor deze casus?
48)	Zijn deze doelen behaald?

7	Leider psychosociaal opvangteam: Communicatie, inzet en debriefing
49)	Hoe verliep de communicatie tussen jou en de leider kernteam?
50)	Hoe verliep de communicatie tussen jou en de leden opvangteam?
51)	Hoe verliep de informatievoorziening bij aanvang van jouw inzet?
52)	Was je goed voorbereid op je taakinvulling; wat verliep goed, wat verdient aandacht?
53)	Was je voldoende op de hoogte van de procedures? ja/nee, want.....
54)	Heeft er een debriefing plaatsgevonden?
55)	Zijn tijdens de debriefing leerpunten besproken?
56)	Is de GRIP-structuur voor jou bekend? Ja/Nee, hoe heb je het werken via deze structuur ervaren?
57)	Welke doelen zijn gesteld aan deze casus voor jou duidelijk?
58)	Zijn deze doelen behaald?
59)	Heb je het idee dat de aangeboden hulpverlening passend was voor deze casus?
60)	Had je een duidelijk beeld over jouw eigen rol en taak?

7 Medewerker psychosociaal opvangteam: Communicatie, inzet en debriefing

- 61) Hoe verliep de communicatie tussen jou en de leider opvangteam?
- 62) Hoe verliep de communicatie tussen jou en de andere leden opvangteam?
- 63) Hoe verliep de informatievoorziening bij aanvang van jouw inzet?
- 64) Was je goed voorbereid op je taakinfilling; wat verliep goed, wat verdient aandacht?
- 65) Was je voldoende op de hoogte van de procedures?
ja/nee, want.....
- 66) Heeft er een debriefing plaatsgevonden?
- 67) Zijn tijdens de debriefing leerpunten besproken?
- 68) Is de GRIP-structuur voor jou bekend? Ja/Nee, hoe heb je het werken via deze structuur ervaren?
- 69) Waren de gestelde doelen voor deze casus m.b.t. de hulpverlening voor jou duidelijk?
- 70) Zijn deze doelen behaald?
- 71) Heb je het idee dat de aangeboden hulpverlening passend was voor deze casus?
- 72) Had je een duidelijk beeld over jouw eigen rol en taak?

Bijlage 19 Inhoud PSHOR-koffer

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

Bijlage 20 Procedure beheer van het handboek PSH

De GGD is verantwoordelijk voor het beheer van het handboek en heeft deze verantwoordelijkheid belegd bij de procesleider PSH.

Ten aanzien van het beheer gelden de volgende afspraken:

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