

Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

GHOR Drenthe



Versie: 0.2	Definitief
Actualisatie / herziening	1 jaar na vaststelling
Bestuurlijk vastgesteld	26 april 2006
Multidisciplinair vastgesteld	n.v.t.
Geneeskundig vastgesteld	9 maart 2006
Mutaties doorgeven aan: GHOR@GGDDrenthe.nl	

Voorwoord

Voor u ligt het procesplan Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR), dat uitwerking geeft aan het in artikel 1b en artikel 5 van de Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Rampen onder verantwoordelijkheid van de RGF gestelde proces. Het procesplan PSHOR biedt een structuur en modelwerkwijze. De inhoudelijke en praktische uitwerking van het procesplan zal via werkinstructies van de GGz Drenthe plaatsvinden.

Hoewel psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen een begrip is binnen de rampenwereld, blijkt dat de interpretatie van dit begrip en de vertaling hiervan in de aanpalende procesplannen niet eenduidig te zijn. Dit procesplan is opgesteld aan de hand van het landelijk modelplan PSHOR, welke is vastgesteld, 12 februari 2004 door de Raad van RGF'en. Het is één van de drie processen, waar de RGF de procesverantwoordelijkheid voor heeft.

Het doel van dit plan is het beschrijven van de gecoördineerde psychosociale opvang aan direct en indirect getroffen van een grootschalig ongeval of ramp.

De psychosociale hulpverlening vormt een te onderscheiden onderdeel binnen de Geneeskundige hulpverleningsprocessen van de GHOR-organisatie binnen de GHOR regio Drenthe en heeft o.a. nauwe relaties met de gemeentelijke processen 'Opvang en Verzorging', 'Nazorg' en 'Registratie (CRIB)'.

Leeswijzer:

In hoofdstuk 1 van dit procesplan wordt ingegaan op de probleembeschrijving van het psychosociale proces en de begripsbepaling, waarin wordt aangegeven hoe de psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen is ingebed in de organisatie van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen, aan welke doelgroepen de psychosociale hulpverlening wordt geboden en wat de doelstellingen en uitgangspunten zijn bij psychosociale opvang.

De financiering, de scholing en de arbeidsrechtelijke zaken worden genoemd in de overeenkomst tussen bestuur GHOR Drenthe en Raad van Bestuur GGz Drenthe, ondertekend november 2004. Deze overeenkomst is niet opgenomen in het procesplan PSHOR.

Hoofdstuk 2 gaat in op de opzet van de PSHOR. De organisatie, de capaciteitsbepaling en de daaruit voortvloeiende (interregionale) bijstand, de bereikbaarheid en alarmering van deze organisatie wordt beschreven.

De werkzaamheden van de PSHOR worden in hoofdstuk 3 in algemene zin beschreven zoals psychosociale opvang in de acute en eerste nazorgfase, de aspecten van de psycho-educatie, de PSHOR-registratie van getroffen. De uitwerking gebeurt in een afzonderlijk document buiten dit procesplan.

De relatie met de andere processen in de rampenbestrijding en de samenwerking met de andere diensten bij de opvang van slachtoffers wordt in hoofdstuk 4 en 5 beschreven.

De evaluatiesystematiek bij daadwerkelijke inzetten wordt in hoofdstuk 6 benoemd.

Het procesplan wordt afgesloten met diverse bijlagen waarin nader wordt ingegaan op:

- gebruikte afkortingen, definities en begrippen,
- functiebeschrijvingen van de operationele PSHOR functies,
- achtergrondinformatie over de deelnemende organisaties binnen de PSHOR,
- 24 uren inzet in een opvangcentrum,
- korte uitleg over GRIP-model,
- de overeenkomst tussen bestuur GHOR-Drenthe en de Raad van Bestuur GGz Drenthe inzake de organisatie van de PSHOR en nazorg bij grootschalige ongevallen en rampen,
- checklist evaluatie PSHOR-inzet.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1. Inleiding	4
1.1 Doel van het Procesplan PSHOR	4
1.2 Probleembeschrijving	4
1.3 Begripsbepaling	4
1.4 Doelgroepen PSHOR	5
1.5 Doel en uitgangspunt PSHOR	6
2. Opzet Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR).....	6
2.1 Verantwoordelijkheid.....	6
2.1.1 Integraal nazorgplan.....	6
2.2 Samenwerkingsverband.....	6
2.3 Organisatie	7
2.3.1. De organen en functies in de PSHOR	7
2.3.2 Bereikbaarheid en alarmering PSHOR	7
2.4 Capaciteitsbepaling PSHOR	8
2.4.1 Aflossing.....	9
2.4.2 Interregionale bijstand	9
2.5 Legitimatie, herkenbaarheid en interne communicatie	9
3. Werkzaamheden van de PSHOR.....	12
3.1 Psychosociale opvang in de acute fase en eerste nazorgfase	12
3.2 Psycho-educatie.....	12
3.3 PSHOR -registratie van slachtoffers	12
3.4 Psychosociale nazorg	13
3.4.1 Nazorg direct getroffen	13
3.4.2 Nazorg PSHOR medewerkers.....	13
3.4.3 Nazorg andere hulpverleners	13
3.4.4 Bijzondere groepen	13
3.4.5 Registratie bijzondere groepen.....	13
4. Relatie met andere processen in de rampenbestrijding	14
4.1 Opvang en verzorging	14
4.2 Voorlichting	15
4.3 Het gemeentelijke proces Nazorg	15
4.4 Geneeskundige hulpverlening (somatisch)	16
4.5. Preventieve openbare gezondheidszorg en medische milieukunde.....	16
5. Samenwerking met andere diensten bij de opvang van direct getroffen	17
6. Evaluatie.....	17
BIJLAGEN	18
Bijlage 1: Lijst met afkortingen	19
Bijlage 2: Definities en Begrippen	20
Bijlage 3: Functiebeschrijvingen operationele functies.....	22
Leider Kernteam PSHOR	22
Lid Kernteam PSHOR	24
Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO).....	25
Medewerker Psychosociaal Opvangteam (MPO)	27
Bijlage 4: Achtergrondinformatie deelnemende organisaties PSHOR.....	29
Bijlage 5: Tabel inzet psychosociale hulpverleners per opvangcentrum per 24 uur	31
Bijlage 6: korte uitleg van de GRIP-procedure.....	32
Bijlage 7: Overeenkomst GHOR-Drenthe en Raad van Bestuur GGz	35
Bijlage 8: checklist evaluatie PSHOR inzet	39

1. Inleiding

1.1 Doel van het Procesplan PSHOR

Het doel van het Procesplan Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR) voor de regio is het beschrijven van de gecoördineerde psychosociale opvang aan direct en indirect getroffen van een grootschalig ongeval of een ramp. Het is één van de deelprocessen uit het gemeentelijk rampenplan. De procesverantwoordelijkheid is opgedragen aan de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF), dit in het kader van de Wet Kwaliteitsbevordering Rampenbestrijding (ingangsdatum WKR, 01 juli 2004).

De hulp aan getroffen wordt geboden in drie fasen.

1. De eerste fase is de acute fase en beslaat de periode direct na de gebeurtenis en duurt in principe 3 x 24 uur, met een verlengingsmogelijkheid tot maximaal 7 x 24 uur.
2. Na de acute fase begint de eerste nazorgfase, die ongeveer drie maanden duurt.
3. Hierna volgt de tweede nazorgfase, die op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) onder aansturing van de GGD valt. Deze fase kan enkele jaren duren.

Dit procesplan heeft alleen betrekking op de hulp in de eerste acute en eerste nazorgfase van de psychosociale hulpverlening. Is er na die tijd behoefte aan verdere hulpverlening dan zal deze of door de reguliere hulp- en zorgverlening moeten worden geboden of er zal een aparte projectorganisatie in het leven worden geroepen.

Het Procesplan PSHOR treedt in werking indien naar aanleiding van een grootschalig ongeval of een ramp de GHOR-organisatie wordt ingezet en er behoefte bestaat aan psychosociale hulpverlening¹.

1.2 Probleembeschrijving

Wanneer personen door een plotselinge (levens)bedreigende gebeurtenis worden overvallen, dan wordt een groot appèl gedaan op hun probleemoplossende vaardigheden om daarna de draad van hun leven weer op te pakken. Hoe sneller de getroffen het gevoel van zelfcontrole terugkrijgen, hoe groter de kans op een goede verwerking van de gebeurtenis. Het is daarom zaak om dwars door hun ontreding, wanhoop en verdriet te kijken naar hun kracht en mogelijkheden om zichzelf te helpen. Dit vraagt een specifieke deskundigheid waarin medewerkers van de psychosociale rampenopvangorganisatie worden getraind. Veel getroffen hebben naast erkenning van het leed dat hen is overkomen/aangedaan, ook sterke behoefte aan informatie over de reacties (lichamelijk en geestelijk) die zij en/of hun verwanten vertonen. Psycho-educatie over deze reacties en mogelijke reacties op langere termijn kan veel ongerustheid wegnemen en bevorderend werken op het herstel van de zelfcontrole. Een aantal getroffen kan door de extreme stress decompenseren. Het bieden van de juiste hulp, waaronder ook het regelen van een opname kan worden verstaan, kan erger leed voorkomen. Een klein deel van de getroffen zal gaan lijden aan een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Indirecte getroffen en betrokkenen – zoals familie, klasgenoten, (professionele) reddingswerkers, huisartsen – zijn eveneens geconfronteerd met een niet-alledaagse en ingrijpende situatie. In veel gevallen hebben zij ook een vorm van zorg en/of beroepsinhoudelijke ondersteuning nodig.

1.3 Begripsbepaling

In de afgelopen jaren is het denken over wat onder een ramp moet worden verstaan veranderd. Het uitgangspunt is nu het getroffen individu. Voor de hulpverlening mag het niet uitmaken of de gebeurtenis betiteld wordt als incident, calamiteit of ramp (in dit procesplan wordt in alle gevallen het woord 'ramp' gebruikt). Belangrijker is of een organisatie bij een groot aantal slachtoffers in staat is de vereiste hulp te bieden. Afhankelijk van de aard, de omvang (aantal getroffen), de ernst van de calamiteit, de behoefte aan psychosociale zorg en van de draagkracht van elke hulpverleningsorganisatie apart, wordt door de RGF besloten wanneer gecoördineerde inzet van psychosociale

¹ De inzet van de GHOR is een randvoorwaarde voor de inzet van de PSHOR.

hulpverleners opportuun is. De coördinatie van de psychosociale opvang wordt uitgevoerd door de GGz-Drenthe (in samenwerking met Algemeen Maatschappelijk Werk, en Slachtofferhulp). De coördinerende instelling (GGz Drenthe) heeft zowel ten aanzien van de voorbereidende coördinerende werkzaamheden als voor de repressieve inzet voldoende expertise beschikbaar (zoals omschreven in de functiebeschrijving Leider Kernteam PSHOR, (bijlage 3.1). Afspraken zijn in een overeenkomst tussen het bestuur van de GHOR Drenthe en Raad van Bestuur GGz Drenthe vastgelegd, (bijlage 8). De opschaling en de afschaling gebeurt onder verantwoordelijkheid van de RGF.

Zoals reeds is aangegeven in paragraaf 1.1, kent het proces van de psychosociale rampenopvang drie fasen:

- Fase 1. De acute fase. Beslaat de periode direct na de gebeurtenis en duurt in principe 3 x 24 uur, met een verlengingsmogelijkheid tot maximaal 7 x 24 uur. Na afloop van deze fase worden de opvangteams afgeschaald. De RGF is verantwoordelijk voor de uitvoering van deze fase.
- Fase 2. De eerste nazorgfase. Na sluiting van het gemeentelijke opvangcentrum c.q. –centra wordt het Kernteam belast met de uitvoering van de voortgezette opvang en begeleiding van getroffen. Deze bestaat vooral uit het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten voor diverse doel- en taalgroepen en het inschakelen van deskundigen die deze bijeenkomsten begeleiden. In deze periode wordt door het Kernteam voorbereidingsmaatregelen getroffen voor overdracht van slachtoffers die extra hulp nodig hebben van het project Nazorg. Tijdsduur van deze fase is maximaal 3 maanden. Na afloop van deze fase wordt het Kernteam afgeschaald.
- Fase 3. De tweede nazorgfase. De start van deze fase is afhankelijk van de behoefte van de getroffen en wordt mogelijk al voorbereid. Deze fase kan jaren duren. Hoewel de RGF niet de verantwoordelijke is voor deze fase (deze verantwoordelijkheid ligt primair bij de GGD, ook voor zover het de afstemming met de reguliere instellingen betreft²), wordt het als wenselijk gezien dat de RGF het initiatief neemt om de partijen voor de hulpverlening in deze fase bijeen te roepen en de overdracht van verantwoordelijkheden regelt. Deze activiteiten dienen ingebed te worden in het Gemeentelijk Proces Nazorg. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de handreiking “Opzet Informatie- en Adviescentrum (IAC) na rampen” (VNG).

1.4 Doelgroepen PSHOR

Er zijn twee categorieën te onderscheiden:

- a) de direct getroffen: personen die de ramp hebben meegemaakt (aan den lijve hebben onder-vonden) en in een (levens)bedreigende situatie hebben verkeerd.
- b) de indirect getroffen: personen die de ramp niet zelf hebben meegemaakt, maar door de relatie met de direct getroffen, beroepsmatig of anderszins betrokken of getroffen worden door de ramp. Deze categorie is omvangrijk:
- partner, kinderen, familie
 - vrienden, kennissen, burens
 - collegae (werk / opleiding)
 - ooggetuigen
 - reddingswerkers
 - leerkrachten
 - huisartsen
 - geestelijke verzorgers
 - hulpverleners (medisch en psychosociaal)
 - dienstverleners (financieel, juridisch, materieel)
 - beleidsorganisaties (bijv. gemeentelijke rampenstaf)
 - overigen (bijv. personen bij wie door de ramp onverwerkt leed geactiveerd wordt).

² In de WCPV wordt de psychosociale hulpverlening in deze fase ondergebracht bij de GGD.

Bij de opvang ten tijde van een ramp wordt in principe aandacht besteed aan alle hierboven genoemde groepen en personen, maar afhankelijk van de ernst van de situatie (de noodzaak voor hulp) en de mogelijkheden (menselijke capaciteit en financiële middelen) wordt prioriteit gegeven aan één of meerdere groepen getroffen. Eén en ander hangt ook samen met de wijze waarop de doelgroepen in het opvangcentrum opgevangen zullen worden. In de eerste fase van het opvangproces kan gedacht worden aan een scala aan getroffen die het opvangcentrum zullen binnenstromen en de snelheid waarmee de hulpverleners dan grip op de situatie moeten krijgen.

1.5 Doel en uitgangspunt PSHOR

De psychosociale opvang bij rampen heeft als doel:

- het bevorderen van het herstel van het psychisch evenwicht (zelfcontrole) van de getroffen.

Als uitgangspunt voor de psychosociale opvang bij rampen geldt:

- de getroffen zijn in principe psychisch gezonde en autonome personen die een normale reactie geven op een abnormale gebeurtenis.

2. Opzet Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR)

2.1 Verantwoordelijkheid

De verantwoordelijkheid voor het inschakelen van de PSHOR bij een (dreigende) ramp ligt bij de Regionaal Geneeskundig Functionaris, die procesverantwoordelijk is conform de wet WKR.

De PSHOR is verantwoordelijk voor de inhoud en werkwijze van de geboden hulp.

De directies van de samenwerkende instellingen (*GGz Drenthe, Algemeen Maatschappelijk Werk en Slachtofferhulp*) mandateren voor zover nodig de vereiste bevoegdheden en verantwoordelijkheden aan de Leiders Kernteam.

De Leider Kernteam heeft van de directie van de samenwerkende instellingen PSHOR het mandaat gekregen tijdens het PSHOR-proces aanwijzingen te geven aan de hulpverleners die deel uitmaken van dit proces inzake hun operationeel optreden.

2.1.1 Integraal nazorgplan

Voor de hulpverlening *na* de acute fase, fase 2 en volgende, dienen de samenwerkende instellingen onder regie van de GGD, eventueel aangevuld met andere organisaties, een nazorgplan op te stellen. In het kader van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid is het gemeentebestuur verantwoordelijk voor de nazorg.

De ervaring is, dat een integraal nazorgplan, waarin huisvesting, schadeafhandeling en psychosociale hulpverlening uitgewerkt worden het meest effectief is. Hoewel de regelgeving op dat punt nog niet helder is, rekent de RGF het tot zijn taak in overleg met de participerende instellingen het psychosociale deel van de nazorg bij het beleidsteam in te brengen en voor overdracht te zorgen. In de meeste gevallen zal er een aparte projectorganisatie opgericht worden, zoals beschreven is in de handreiking over het gemeentelijk Informatie- en Adviescentrum (IAC).

2.2 Samenwerkingsverband

De PSHOR draagt de zorg voor de (preventieve) psychosociale hulpverlening die nodig is naar aanleiding van een (dreigende) ramp. Hiertoe zijn samenwerkingsverbanden aangegaan tussen verschillende instellingen en sectoren, zoals:

- de geestelijke gezondheidszorg (GGz Drenthe)
- het algemeen maatschappelijk werk (AMW)
- slachtofferhulp (SN)
- diverse kerkelijke instellingen

Ook andere organisaties zoals categoriale hulpverleningsinstellingen kunnen worden ingeschakeld om deel te nemen aan de PSHOR indien dit naar de mening van de Leider Kernteam (in overleg met de RGF) wenselijk is.

De gemeente regelt -als procesverantwoordelijke- voor Opvang en Verzorging:

- de instelling,
- de inrichting,
- de bemensing,
- de faciliteiten,
- de bewaking van het opvangcentrum.

Tussen de PSHOR en de gemeente moet hierover afstemming plaatsvinden.

2.3 Organisatie

De Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR) is onder normale omstandigheden een 'lege', maar direct invulbare organisatie. Op het moment dat er sprake is van een ramp, wordt de PSHOR opgeschaald op verzoek van de RGF. Of en in welke mate wordt opgeschaald is mede afhankelijk van de aard en omvang van de gebeurtenis. Ook afschaling van de PSHOR valt onder de verantwoordelijkheid van de RGF met dien verstande dat afschaling of overdracht in principe na 3 x 24 uur en maximaal 7 x 24 uur zou moeten plaatsvinden, waarbij dan duidelijk moet zijn op welke wijze overdracht naar de nazorgfase moet plaatsvinden.

2.3.1. De organen en functies in de PSHOR

Binnen de PSHOR zijn twee organen te onderscheiden:

- Kernteam
- Psychosociaal Opvangteams (PSOT, 'eenheden in het veld / opvanglocatie slachtoffers')

Deze twee organen kennen vier verschillende functies:

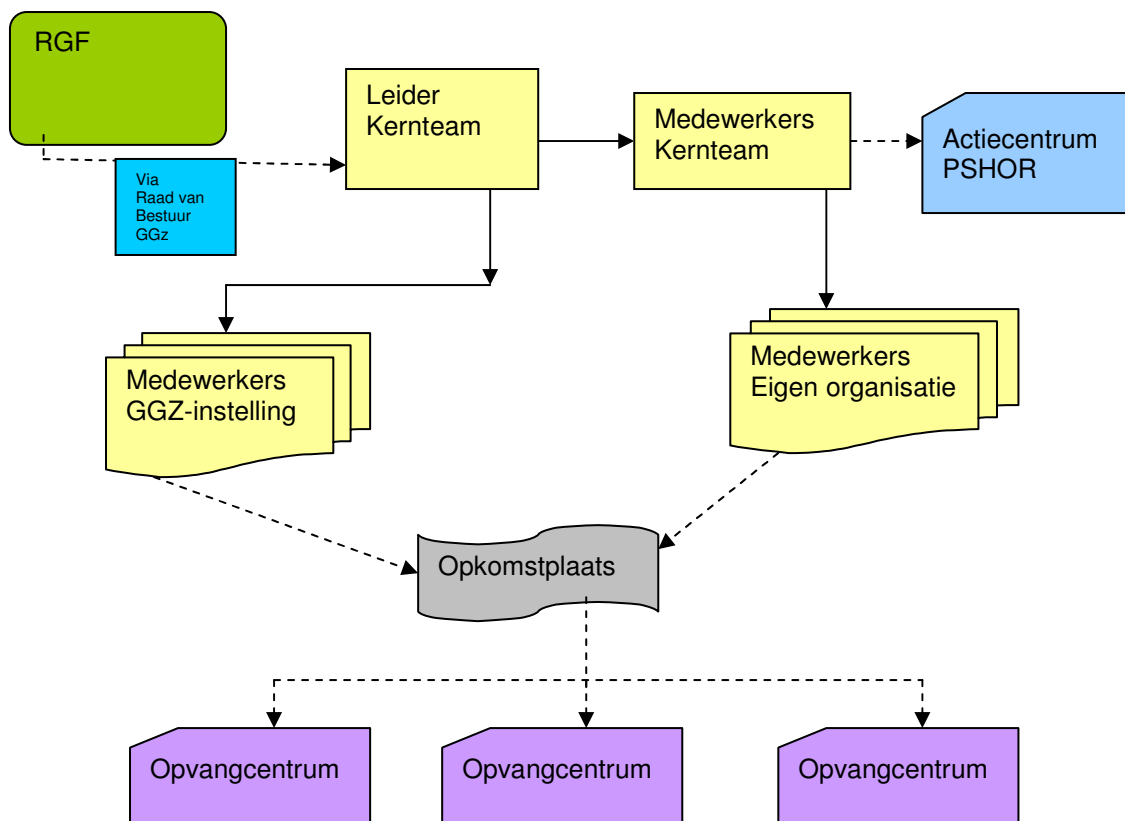
- Kernteam met:
 - Leider Kernteam
 - Medewerker Kernteam
- PSOT met:
 - Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO)
 - Medewerker Psychosociaal Opvangteam (MPO)

2.3.2 Bereikbaarheid en alarmering PSHOR

De PSHOR is via een lid van het Raad van Bestuur van GGz Drenthe te allen tijde via een vast alarmeringsnummer telefonisch bereikbaar. Medewerkers van de PSHOR op wie een beroep wordt gedaan stellen zich onmiddellijk beschikbaar, tenzij zwaarwegende omstandigheden dit verhinderen. Wanneer de RGF bij een ramp besluit dat de psychosociale rampenopvangorganisatie opgeschaald moet worden, zal de (dienstdoende) Leider Kernteam gealarmeerd worden. Deze zorgt vervolgens voor alarmering van de medewerkers Kernteam (er volgt een separate uitgave m.b.t. procedures, checklists en handreikingen).

De hulpverleners uit de pool zijn verplicht om - als zij daartoe worden opgeroepen - naar de door het Kernteam aangegeven opkomstplaats te komen.

Schema 1: Schematische weergave opschaling PSHOR in de acute fase³



Legenda

- > = Alarmeringslijn
- - - - -> = Inzetlijn / Actielijn

2.4 Capaciteitsbepaling PSHOR⁴

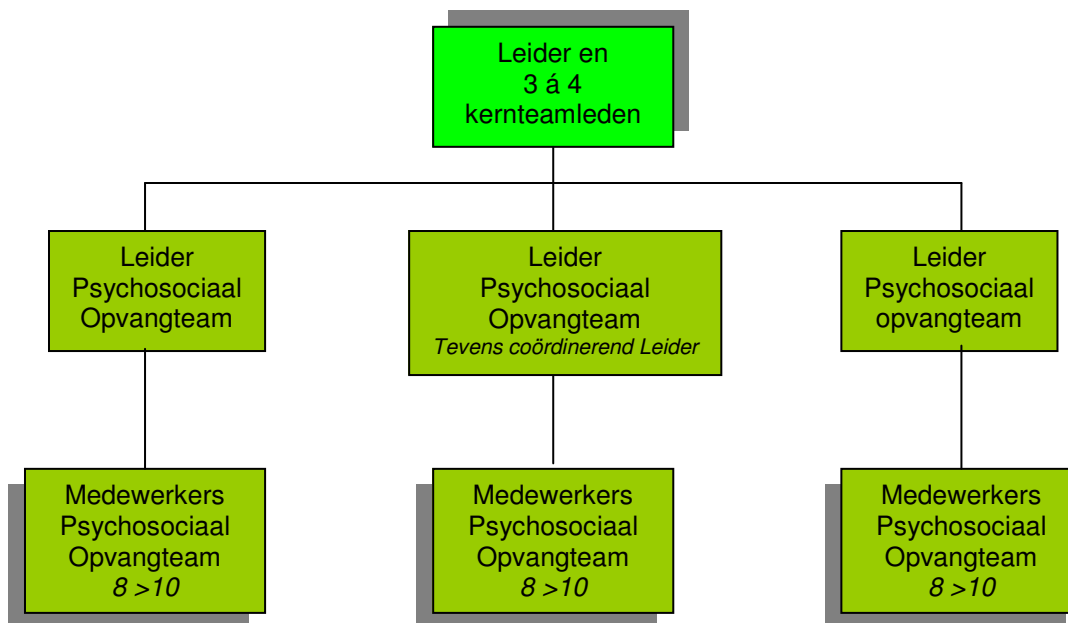
Uitgangspunt is dat er een psychosociale hulpverlener moet zijn op acht à tien slachtoffers. Gemiddeld genomen bestaat een Psychosociaal Opvangteam uit acht hulpverleners en een Leider en een assistent leider.

Overeengekomen is dat de GGz-Drenthe één kernteam en drie psychosociale opvangteams van maximaal 10 personen kan leveren.

³ Het betreft een basisschema. In complexe situaties kan dit basisschema regionaal uitgebreid worden. Zo kan onder de Leider Psychosociaal Opvangteam een Assistent-Leider toegevoegd worden. Deze functie komt echter niet in de lijst operationele GHOR-functies voor.

⁴ Voor de capaciteitsbepaling kan verwezen worden naar Leidraad Operationele Prestaties (BZK, 2001), pag. 111 – 113. Dit is tot op heden de enige vindplaats, waar een voorstel tot normering gedaan wordt. Er loopt momenteel bij de Raad van RGF'en een project, waarin de mogelijkheden voor een aanscherping/aanpassing van de capaciteitsberekening nagegaan wordt. Deze genormeerde capaciteit kan dienen als input voor het Regionaal Beheersplan.

Schema 2: Organogram van de PSHOR bij inzet van meerdere psychosociaal opvangteams.



2.4.1 Aflossing

Elk opvangteam wordt maximaal acht uur ingezet. Van deze acht uur is het eerste uur bedoeld voor *briefing* (uitleg vooraf wat er aan de hand is, wat ze kunnen verwachten en wat gedaan moet worden) en overdracht. Het laatste uur wordt gebruikt voor de *debriefing* (stoom afblazen en evaluatie van de inzet). Ieder team is dus maximaal 6 uur bezig met het opvangen van getroffen en in het opvangcentrum.

Per 24 uur moeten er dus 32 hulpverleners en 4 Leaders ingezet worden (24 uur = 4 X 6 uur X 8 hulpverleners)

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

Bij het inzetten van meerdere opvangteams, heeft ieder team zijn eigen Leider en één van de Leaders wordt coördinerend Leider. Dit is één van de taken van de leider kernteam.



2.4.2 Interregionale bijstand

Wanneer er binnen een regio te weinig hulpverleners zijn om de psychosociale hulpverlening vorm te geven (omdat er zeer veel slachtoffers opgevangen moeten worden of omdat de opvang lang gaat duren) zal er onder de verantwoordelijkheid van de RGF een regeling getroffen worden om gebruik te maken van interregionale bijstand. Deze bijstandsverlening zal via eenzelfde wijze georganiseerd en geïmplementeerd moeten worden als ten behoeve van andere hulpverleningsdisciplines.

2.5 Legitimatie, herkenbaarheid en interne communicatie

Alle medewerkers van de psychosociale rampenopvangorganisatie bezitten een pasje met pasfoto waarmee zij zich kunnen identificeren.

Voorzijde:

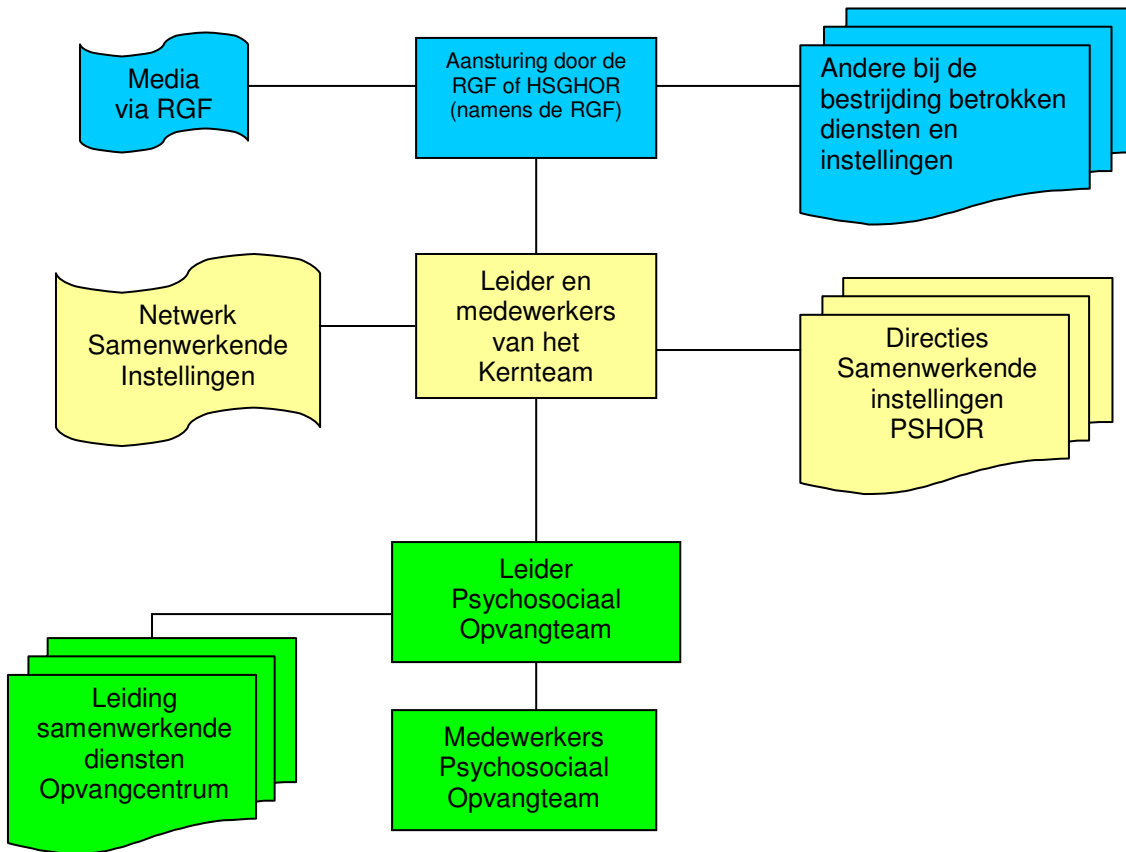
	
Naam	S P E C I M E N Pasfoto
Functie.....	
Registratienummer: 00000	
Bureau GHOR Drenthe Postbus 144 9400 AC Assen Tel. 0592 – 306300	

Achterzijde:

Deze pas is strikt persoonlijk. Deze pas blijft eigendom van GGz Drenthe.
Uitgiftedatum..... Geldig t/m.....
Handtekening, Regionaal Geneeskundig Functionaris
S P E C I M E N
De vinder van deze pas wordt vriendelijk verzocht deze op te sturen naar het adres vermeldt op de voorzijde
<small>Rechten zijn voorbehouden aan GHOR Drenthe, Assen 2005</small>

Met dit pasje krijgen zij toegang tot het opvangcentrum en voor zover van toepassing ook tot andere locaties. De medewerkers van het Psychosociaal Opvangteam dragen in veel gevallen nu een geel hesje met aan de voor- en achterzijde in zwarte letters het opschrift 'Psychosociaal Opvangteam'. De Leider van het Psychosociaal Opvangteam draagt nu vaak een groen hesje met het opschrift 'LPO'.

Er zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop de communicatie tussen de verschillende organen verloopt. Dit schema geeft een globaal overzicht van de communicatielijnen die vanuit het Kernteam lopen. Het samenstellen van een communicatiebijlage bij het procesplan verdient aanbeveling.



Schema 3: Communicatieschema vanuit het kernteam.

3. Werkzaamheden van de PSHOR

3.1 Psychosociale opvang in de acute fase en eerste nazorgfase

De PSHOR-organisatie heeft in de acute en eerste nazorgfase de volgende taken:

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

3.2 Psycho-educatie

Psycho-educatie is een belangrijke preventieve interventie. Op verschillende momenten (herhaling van de boodschap) en op verschillende manieren (mondeling, schriftelijk (te denken aan folders, artikelen in kranten, teletekst en Internet) en via (locale) radio en televisie) moet psycho-educatie worden gegeven.

Ook relevante intermediairs (huisartsen, leerlingbegeleiders, geestelijk leiders, enzovoort) dienen via psycho-educatie geïnformeerd te worden over de gevolgen (lichamelijk en psychisch) op korte en lange termijn en over de manier waarop zij de getroffen kunnen helpen bij het verwerkingsproces.

Er is voorlichtingsmateriaal beschikbaar over posttraumatische stressreacties in de vorm van folders en brochures. De algemene folders zijn in diverse talen en voor verschillende doelgroepen beschikbaar:

- leerkrachten
- ouders
- verwijzers
- volwassenen.

Het Kernteam is ervoor verantwoordelijk dat het Psychosociaal Opvangteam de beschikking krijgt over deze materialen. Daarnaast beschikt de PSHOR over presentatiemateriaal voor (informatiebijeenkomsten aan):

- leerkrachten
- huisartsen (en andere verwijzers)
- scholen en bedrijven
- kinderen

3.3 PSHOR -registratie van slachtoffers

Hoewel het registreren van slachtoffers in het opvangcentrum een gemeentelijk proces is, is het registreren van gegevens van slachtoffers ook een taak voor het opvangteam.

Het gaat hierbij vooral om het vastleggen van enkele gegevens van slachtoffers die gedurende hun verblijf in het opvangcentrum extra of specifieke aandacht/begeleiding hebben gehad. Deze informatie zal worden gebruikt voor de hulpverleners in de acute fase.

De registratieformulieren worden via de Leider Psychosociaal Opvangteam doorgegeven aan de Leider Kernteam.

De Leider Kernteam draagt er zorg voor dat de inzetformulieren aan de RGF (met tussenkomst van het HSGHOR) worden overgedragen aan het einde van de eerste nazorgfase. Deze dient zorg te dragen voor archivering dan wel vernietiging conform de geldende regels.

3.4 Psychosociale nazorg

De leider kernteam PSHOR adviseert de RGF over de follow-up van de psychische hulpverlening na de acute fase. De uitvoering van deze werkzaamheden wordt in principe in handen gelegd van de reguliere (eerste en tweede lijn) hulpverleningsinstellingen, die werkzaam zijn in het gebied waar deze mensen wonen, tenzij dat niet realiseerbaar of gewenst is.

3.4.1 Nazorg direct getroffen

De RGF heeft formeel de verantwoordelijkheid voor de psychosociale nazorg in de rampsituatie, totdat de reguliere zorgverlening in staat is de zorg over te nemen⁵. Maar duidelijk is, dat de start van het nazorgtraject – inclusief de psychosociale nazorg – al tijdens de acute fase voorbereid moet worden. De leider kernteam PSHOR kan de RGF hierover adviseren.

3.4.2 Nazorg PSHOR medewerkers

De directeuren van de instellingen die ingezet zijn zorgen voor de opvang van de Leiders en medewerkers Kernteam.

De Leider Opvangteam heeft tot taak om de medewerkers tijdens de ramp te begeleiden, te ondersteunen en te zorgen dat zij tijdig worden afgelost.

Bij de beëindiging van hun dienst, roept de Leider Opvangteam de medewerkers voor een korte evaluatie bijeen en biedt hen de mogelijkheid om hun emoties te uiten. Indien mogelijk wordt deze evaluatie groepsgewijs uitgevoerd, anders vindt een individueel gesprek plaats.

Groepsnabespreking

Bij een grootschalige inzet worden de medewerkers en de Leider van het Psychosociaal Opvangteam binnen vijf dagen na het beëindigen van de acute hulpverlening door de Leider Kernteam opgeroepen voor een verplichte groepsgewijze nabespreking. Deze bijeenkomst zal worden begeleid door twee deskundige hulpverleners die niet betrokken zijn geweest bij de rampenopvang.

Er dient een relatie gelegd te worden met de Arbo-bedrijfsopvangregelingen uit de dagelijkse zorgverlening.

3.4.3 Nazorg 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 Arbo-dienst geprotocolleerd. In principe moet deze werkwijze ook gehanteerd worden bij grotere calamiteiten. Het protocol dient daarin te voorzien.

3.4.4 Bijzondere groepen

Bijzondere aandacht is wel 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 Arbo-diensten.

Een andere groep, waar dit nog nadrukkelijker speelt zijn de vrijwillige hulpverleners. Te denken valt bijvoorbeeld aan burgers, Rode Kruismedewerkers, EHBO'ers.

3.4.5 Registratie bijzondere groepen

Het registreren van bovengenoemde medewerkers is absoluut noodzakelijk. De verantwoordelijkheid van het nazorgtraject is niet helder⁶. Vooralsnog rekent de RGF het daarom tot zijn taak, om in de acute fase na te laten gaan, welke groepen hulpverleners bijzondere aandacht ten behoeve van de nazorg behoeven. Hij zal dit in het beleidsteam aan de orde stellen. Het Kernteam zal de RGF adviseren of, hoe en door wie deze vrijwillige hulpverleners moeten worden benaderd met een aanbod voor nazorg.

⁵ In het kamerstuk 28 664, nr 7 (wetgevingstraject wet kwaliteitsbevordering rampenbestrijding) wordt dit in de toelichting verwoord.

⁶ In januari 2003 is in opdracht van het ministerie van SZW een onderzoek gepubliceerd ("Samenwerking als waarborg") door het Instituut voor Research en Beleid over de wijze van nazorg voor hulpverleners. Daarin worden voorstellen ontwikkeld om de bescherming van hulpverleners te verbeteren. Besluiten over de voorstellen moeten nog genomen worden.

4. Relatie met andere processen in de rampenbestrijding

4.1 Opvang en verzorging

Doel

Opvang en verzorging van direct getroffen en (daklozen, lichtgewonden, evacués) voor de periode dat zij (nog) niet naar huis kunnen terugkeren speelt zich meestal af buiten het rampterrein.

Het opvangcentrum is de plaats waar het gemeentelijke deelproces 'Opvang en Verzorging' uitgevoerd wordt. Dit opvangcentrum wordt ingericht in een gebouw dat geschikt is om (grote) groepen op te vangen en dat niet te ver van de rampplek af ligt. Geschikt zijn bijvoorbeeld buurt- of wijkcentra, sportzalen of conferentiecentra. In het opvangcentrum worden in de acute fase de direct getroffen opgevangen, verzorgd en eventueel vindt ook EHBO en/of huisartsenhulp plaats. Daarnaast is dit opvangcentrum ook de plaats waarin als regel het proces PSHOR plaatsvindt.

Goede opvang bevordert immers de mogelijkheden voor registratie (CRIB) en het voorzien in de eerste levensbehoeften.

De verantwoordelijkheid voor Opvang en Verzorging ligt bij de daartoe aangewezen gemeentelijke dienst. Bij de uitvoering zullen vele andere organisaties en diensten betrokken zijn. Naast bijvoorbeeld Gemeentewerken (gebouwenbeheer) zijn dat ook externe organisaties en zorgverleners. Deze medewerkers functioneren onder procesmatige verantwoordelijkheid van de gemeente. Het proces vergt in veel gevallen een relatief snelle reactie en betreft in sommige gevallen een potentieel groot aantal personen.

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

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

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

In deze fase biedt men de mensen op de eerste plaats verzorgende en sociale activiteiten. In overleg met de GGD kan een verbandpost worden ingericht. Gezinnen moeten herenigd worden en voor pastorale en psychosociale hulpverlening moet gezorgd worden. Eventueel schone en/of droge kleding wordt verstrekt. Er wordt voor een goede registratie gezorgd in samenwerking met het CRIB. Bij een wat langere opvang moet er naast soep en broodjes ook voor een warme maaltijd worden gezorgd. Tijdens deze fase kan men zich voorbereiden op een eventuele secundaire opvang. Een beslissing hierover dient zo snel mogelijk te worden genomen.

3. secundaire opvang: Hierbij wordt een deel van de bevolking voor langere tijd ondergebracht in een opvangcentrum, omdat zij hun woningen voorlopig niet kunnen betrekken. Opvang vindt plaats totdat terugkeer dan wel herhuisvesting gerealiseerd kan worden. Voorzieningen zijn derhalve uitgebreid met hotelvoorzieningen, waarbij aan de opvanglocatie grote(re) sanitaire eisen worden gesteld.

De gemeente kan reguliere instanties inschakelen voor opvang en transport van dieren (bijv. dierenambulance, dierenpensions e.d.).

Randvoorwaarden opvangcentrum

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

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

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

Daarnaast moet er voor de PSHOR-hulpverleners de mogelijkheid zijn om in afgesloten ruimtes individuele gesprekken te voeren. De Leider van het Psychosociaal Opvangteam kan in de opvangcentra gebruik maken van de door de andere diensten geboden faciliteiten. Afstemming dient plaats te vinden met de centrale leiding van het opvangcentrum (is een vertegenwoordiger van de gemeente).

In principe worden alle getroffen en naar een van de opvangcentra gebracht die in het gemeentelijke rampenplan staan aangegeven.

In deze geschetste situaties zal de PSHOR moeten samenwerken met de gemeentelijke instanties die verantwoordelijk zijn voor het proces Opvang en Verzorging. Aandachtspunt is de communicatie tussen Hoofd Opvangcentrum en de Leider Psychosociaal Opvangteam, omdat beide processen op elkaar afgestemd moeten worden.

4.2 Voorlichting

De gemeente is verantwoordelijk voor het proces Voorlichting. Vaak zal dit proces aangestuurd worden vanuit het gemeentehuis. De binnen de rampenopvangorganisatie werkende voorlichters dienen hun voorlichtingsbeleid af te stemmen op het centrale voorlichtingsbeleid en de verantwoordelijke functionaris van deskundig advies te voorzien. In het algemeen verzorgt de politie op het rampterrein de voorlichting aan de media.

Gemeentelijke voorlichters kunnen via de RGF, met tussenkomst van het HSGHOR, een beroep doen op de PSHOR om specifieke publieksinformatie aan te leveren m.b.t. de psychosociale hulpverlening. In die gevallen dient men hier medewerking aan te verlenen. De PSHOR kan tevens eigen initiatieven op dit terrein ontwikkelen, zoals de coördinatie van de algemene publieksvoorlichting over de psychische reacties en dit ter goedkeuring voorleggen aan de RGF.

4.3 Het gemeentelijke proces Nazorg

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

Werkzaamheden nazorg:

Veelal zal de bestrijding van de ramp, die enkele dagen tot een paar weken duurt, geleidelijk overgaan in de nazorg. De nazorgfase kan enkele maanden tot soms jaren duren⁷. De belangrijkste problemen waar men in de nazorg mee van doen heeft zijn:

- het voorkomen van een vervolgramp (indammen gezondheids- en milieurisico's, analyseren oorzaken, overweging besluitvormingsstructuur, voorlichting);

⁷ Denk hierbij aan de vuurwerkramp in Enschede mei 2000 en cafébrand in Volendam.

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

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

De PSHOR heeft geen verantwoordelijkheid voor de tweede nazorgfase (psychosociaal nazorgproject). In het gemeentelijk proces Nazorg rampen wordt beschreven hoe de psychosociale nazorg vorm wordt gegeven.

4.4 Geneeskundige hulpverlening (somatisch)

De RGF is verantwoordelijk voor de invulling van de geneeskundige hulpverlening op basis van de wet GHOR. Dit gebeurt volgens 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 behandeling niet nodig of mogelijk is. De keten omvat medische, paramedische en psychosociale hulpverlening aan direct getroffen en strekt zich ruimtelijk uit van het rampterrein tot ziekenhuizen en opvangcentra. De inzet is afhankelijk van de aard en de omvang van de ramp.

Wanneer er in een ziekenhuis meer psychosociale opvang nodig is dan het ziekenhuis zelf kan verzorgen en er een beroep op de RGF wordt gedaan om deze psychosociale opvang in te vullen, zullen daar aparte afspraken over gemaakt moeten worden. Dit procesplan voorziet hier vooralsnog niet in.

4.5. Preventieve openbare gezondheidszorg en medische milieukunde

Infectieziekten en medisch milieukundige aspecten c.q. de dreiging die daar van uitgaat, hebben eveneens een grote impact op het ontstaan van psychische problemen. Zodra deze aspecten aan de orde zijn, dient dat via het HSGHOR onverwijld ter kennis gebracht te worden aan het Kernteam, dat zal moeten beoordelen op welke wijze deze informatie betrokken wordt bij de psychosociale zorgverlening.

5. Samenwerking met andere diensten bij de opvang van direct getroffen

De gemeente is verantwoordelijk voor het instellen en inrichten van een Opvangcentrum, evenals het registreren van alle evacués in het opvangcentrum.

De PSHOR kan onder andere in het *opvangcentrum* te maken krijgen met een of meerdere van de onderstaande diensten, organisaties en instellingen:

- gemeentelijke diensten zoals b.v. Stadsbeheer, Bewonerszaken, Sociale Zaken en Welzijn, Gemeentewerken, Voorlichting, etc.;
- Nederlandse Rode Kruis voor verzorgende taken en registratie en informatie;
- vrijwilligersorganisaties: het werk voor vervangende taken en andere vrijwilligers voor kinderopvang en recreatieve activiteiten;
- tolken;
- geestelijke verzorgers;
- politie / bewakingsdiensten / militairen;
- GGD-personeel;
- huisartsen en verpleegkundigen.

Indien er geestelijke verzorgers (pastoor, imam, dominee, enz.) aanwezig zijn, zal de PSHOR-organisatie overleg met hen hebben.

6. Evaluatie

6.1 Opzet van de evaluatie

De inzet van de PSHOR in het kader van een ramp (fase 1, de acute fase) wordt - ter voorbereiding op een integrale evaluatie - in eerste aanleg bij voorkeur binnen twee weken na de inzet geëvalueerd door alle betrokkenen binnen de PSHOR onder verantwoording van de Leider Kernteam.

De resultaten worden schriftelijk vastgelegd en aangeboden aan de RGF en de directies van de betrokken instellingen. De directies zijn zelf verantwoordelijk voor verspreiding van de uitkomsten onder medewerkers voor wie deze relevant zijn.

6.2 Checklist voor de evaluatie

In bijlage 9 is een checklist opgenomen ten behoeve van de evaluatie. De evaluatie wordt uitgevoerd op de volgende onderwerpen:

- 'het proces',
- 'de inhoud'
- 'getalsmatig'

BIJLAGEN

Bijlage 1: Lijst met afkortingen

AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
BSH	Bureau Slachtofferhulp
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst
GGz	Geestelijk Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidenten Procedure
HSGHOR	Hoofd Sectie GHOR
IAC	Informatie- en adviescentrum
LPO	Leider Psychosociaal Opvangteam
MPO	Medewerker Psychosociaal Opvangteam
OPRON	Overleg Psychosociale Rampen Opvang Nederland
PSHOR	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
PTSS	Posttraumatische stressstoornis
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris
RIAGG	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WKR	Wet Kwaliteitsbevordering Rampenbestrijding

Bijlage 2: Definities en Begrippen

Actiecentrum:

De plaats van waar uit iedere operationele dienst de eigen deeltaak regelt.

Acute fase psychosociale hulpverlening:

De eerste fase van de psychosociale hulpverlening beslaat de periode direct na de gebeurtenis en duurt in principe 3 x 24 uur, met verlengingsmogelijkheid tot maximaal 7 x 24 uur.

Behandelcentrum:

Een plaats waar lichtgewonde slachtoffers van een ongeval / ramp, die niet in een ziekenhuis behoeven te worden opgenomen, worden bijeengebracht voor een beperkte medische behandeling.

Bijstand:

De in het kader van de rampenbestrijding te verlenen hulp door bovenregionale (GHOR) organisaties en instanties.

Centraal Registratie- en Informatiebureau (CRIB):

Het bureau dat gegevens verzamelt omtrent doden, gewonden, vermisten en verplaatste personen, deze gegevens registreert en op aanwijzingen van het bevoegd gezag aan belanghebbenden verstrekt.

Evacuatie:

Een door de overheid gelaste verplaatsing van groepen personen in Nederland met daaronder begrepen: vervoer(sbegeleiding), opneming, verzorging en terugkeer van deze groepen, de voorbereiding daarvan en de nazorg.

Geneeskundige hulpverleningsketen:

De keten van samenhangende en georganiseerde redding, medische en paramedische handelingen, vanaf het opsporen van de gewonden, tot het moment dat verdere behandeling in een ziekenhuis niet meer nodig is.

Gewondennest:

De beschutte tijdelijke verblijfplaats, waarin de slachtoffers van een ramp bijeenkomen, in afwachting van een voortgezette eerste hulpverlening en afvoer naar een verzamelplaats voor gewonden of direct vervoer naar het ziekenhuis.

Informatie- en Adviescentrum:

Gemeentelijk centrum dat informatie verstrekt over het rampgebeuren, met name aan het publiek.

Opvangcentrum:

De plaats waar niet-gewonde en (behandelde) lichtgewonden worden ondergebracht in afwachting van de mogelijkheid tot terugkeer naar de eigen woongelegenheden of onderbrenging elders.

Ontruiming:

Het voor korte duur verlaten van de verblijfplaats op een advies van parate diensten. Brandweer en politie kunnen direct tot een dergelijk advies overgaan, indien daarvoor binnen aan te geven grenzen een mandaat is verstrekt. Een voorwaarde daarbij kan zijn dat zij de ontruiming zelf in goede banen kunnen leiden (vergelijk: evacuatie).

Psychosociale eerste nazorgfase:

De eerste psychosociale nazorgfase begint na de acute fase in de psychosociale opvang die ongeveer 3 maanden duurt.

Ramp:

Een gebeurtenis:

1. waardoor een ernstige verstoring van de algemene veiligheid is ontstaan, waarbij het leven en de gezondheid van vele personen dan wel grote materiële belangen in ernstige mate bedreigd worden.
2. waarbij een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillend vakgebied vereist is.

Rampbestrijdingsplan:

Het samenstellen van voorbereidende maatregelen voor het geval zich een ramp voordoet die naar plaats, aard en gevolgen voorzienbaar is. (Met "plaats" wordt niet slechts één gebied bedoeld, maar ook een object of een traject (spoorweg, weg)).

Rampenbestrijding:

Het geheel van overheidsmaatregelen ter bescherming van de bevolking en gericht op de beperking of verzachting van de gevolgen van grote ongevallen en rampen.

Rampenplan:

Een organisatieplan waarin in algemene zin is aangegeven hoe in geval van een ramp of een dreigende ramp gehandeld dient te worden ten einde tot een doelmatige bestrijding van de ramp en de gevolgen daarvan.

Rampterrein:

Het door de opperbevelhebber aangewezen gedeelte van een gemeente waarbinnen bijzondere regimes gelden ten aanzien van de handhaving en het herstel van openbare veiligheid en openbare orde.

Rampverklaring:

De burgemeester bepaalt of een voorval een ramp is of daartoe dreigt uit te groeien.

Indien het voorval als zodanig wordt aangemerkt, geeft de burgemeester een "rampverklaring" uit, hetgeen inhoudt, dat alle betrokkenen volgens de interne alarmeringsschema's van de diensten worden gealarmeerd en dat de rampenregeling in al zijn facetten in werking treedt.

Regionaal Coördinatiecentrum:

Indien zich een ramp dreigt voor te doen, voordoet of heeft voorgedaan, die de algemene veiligheid van personen en/of goederen in meer dan een gemeente in een regio aantast of heeft aangetast dan wel een bedreiging van die veiligheid inhoudt, kan de coördinerend burgemeester een regionaal coördinatiecentrum in bedrijf stellen.

Tweede psychosociale nazorgfase:

De tweede psychosociale nazorgfase omvat de psychosociale hulpverlening in een daarvoor specifiek door de GGD ingestelde projectorganisatie en kan enkele jaren duren.

Bijlage 3: Functiebeschrijvingen operationele functies

Leider Kernteam PSHOR

	Formulier functiebeschrijving GHOR
Algemeen	
Functiecode	Leider Kernteam PSHOR.
Functienaam	Leider Kernteam Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen.
Reguliere functie	Leidinggevende PSHOR-ketenpartner.
Kern/doel vd functie	De Leider Kernteam geeft op tactisch niveau - na verkregen opdracht - leiding aan de psychosociale hulpverlening in de acute en 1 ^e nazorgfase.
Plaats in de organisatie	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Situatieschets	De Leider Kernteam organiseert en geeft leiding aan de psychosociale hulpverlening in de acute en de eerste nazorgfase bij een ramp.
Leiding ontvangen	Ontvangt operationele leiding van het HSGHOR.
Leiding geven	Geeft direct leiding aan medewerkers van het kernteam PSHOR en functionele leiding aan de leiders van de opvangteams.
Contacten	De Leider Kernteam onderhoudt naast bovengenoemde functionele contacten ook contacten met de eigen instelling en deskundigen buiten de regionale rampenorganisatie ⁸ .
Organisatieschema	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Taken/verantwoordelijkheden	
Taken/verantwoordelijkheid en in hoofdlijnen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geeft namens de RGF leiding op tactisch niveau aan de psychosociale hulpverlening. 2. Verzamelen, analyseren, evalueren van informatie. 3. Verstrekken van informatie. 4. Adviseren aan het RGF, met tussenkomst van het HSGHOR. 5. Zorgdragen voor logistieke processen.
Uitwerking van taken /verantwoordelijkheden	<p>1. Geeft namens de RGF leiding op tactisch niveau aan de psychosociale hulpverlening</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bijeen roepen van het kernteam PSHOR. b. Geeft leiding aan het kernteam PSHOR en benodigde ondersteuning. c. Beslist na het inzetbesluit over de wijze van inzet van capaciteit en deskundigheid van psychosociale hulpverleners m.b.t. direct en indirect getroffen in de acute en de eerste nazorgfase. d. Trekt indien nodig specialisten aan. e. Organiseert <i>debriefing</i> voor het kernteam, leider en medewerkers psychosociaal opvangteam(s). f. Draagt zorg voor aflossing en vervanging van de medewerkers kernteam en psychosociaal opvangteams. g. Neemt initiatief tot evaluatie van organisatorische procesgang tijdens en na inzet. <p>2. Verzamelen, analyseren en evalueren van informatie</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verzamelt informatie van medewerkers van het kernteam PSHOR en de leiders psychosociaal opvangteams. b. Vraagt informatie op aan het HSGHOR (en via deze aan andere partijen in de rampenorganisatie) en andere partijen buiten de regionale rampenorganisatie. c. Draagt zorg voor de bewaking van de procedures t.a.v. privacy, registratie

⁸ **Binnen** de rampenorganisatie worden alleen contacten onderhouden in gedelegeerde vorm van het HSGHOR (dus alleen contacten met medeweten van...)

	<p>en rapportage.</p> <p>d. Laat een logboek bijhouden van de handelingen van het kernteam PSHOR en psychosociaal opvangteams.</p> <p>e. Stelt op grond van analyse van bovenstaande gegevens plannen bij.</p> <p>f. Doet actief navraag t. a.v de wijze waarop de opvang van diverse groepen hulpverleners geregeld is.</p> <p>3. Verstrekken van informatie</p> <p>a. Verstrekken van informatie aan medewerkers kernteam en LPO's.</p> <p>b. Verstrekken van informatie aan het HSGHOR.</p> <p>c. Laat informatie verstrekken aan de direct en indirect getroffen en over mogelijke reacties op een schokkende gebeurtenis (psycho-educatie).</p> <p>4. Adviseren</p> <p>a. Adviseert de RGF over het opstarten van het proces.</p> <p>b. Adviseert HSGHOR tav alle aspecten van lopend proces.</p> <p>c. Adviseert via het HSGHOR de RGF t.a.v. de noodzaak tot nazorg.</p> <p>5. Zorgdragen voor logistieke processen</p> <p>a. Draagt zorg voor de logistieke en verbindingstechnische voorzieningen.</p>
Functie-eisen	
Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> ▪ HBO / WO opleiding ▪ Basisopleiding GHOR. ▪ Functiegerichte opleiding
Ervaring	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ervaring met management, coördineren en leidinggeven. ▪ Goede kennis en ervaring met het opbouwen en onderhouden van netwerken, in het bijzonder de psychosociale hulpverlening en de psychiatrie.

Lid Kernteam PSHOR

	Formulier functiebeschrijving GHOR
Algemeen	
Functiecode	Lid Kernteam PSHOR.
Functienaam	Lid Kernteam Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen.
Reguliere functie	Leidinggevende PSHOR-ketenpartner.
Kern/doel van de functie	Inzetten en coördineren op tactisch niveau van de psychosociale hulpverlening .
Plaats in de organisatie	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Situatieschets	Inzetten en coördineren op tactisch niveau van de psychosociale hulpverlening aan slachtoffers en verwanten in de acute en de eerste nazorgfase.
Leiding ontvangen	Ontvangt direct leiding van de Leider Kernteam.
Leiding geven	Geeft alleen in gedelegeerde vorm namens de leider Kernteam leiding aan leider psychosociaal opvangteams.
Contacten	Onderhoudt naast de functionele contacten binnen kernteam, leider opvangteams en eigen instelling ook contacten met deskundigen buiten de regionale rampenorganisatie.
Organisatieschema	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Taken/verantwoordelijkheden	
Taken/verantwoordelijkheden in hoofdlijnen	1. Advisering en ondersteuning van de leider Kernteam 2. Aanspreken van de eigen organisatie
Uitwerking van taken/verantwoordelijkheden	<p>1. Advisering en ondersteuning van de leider Kernteam</p> <p>a. Advisering over de inzet, samenstelling en opvang in een of meer opvangteams.</p> <p>b. Voert een (deel van) de taken uit m.b.t. het coördineren van de inzet van de psychosociale hulpverlening.</p> <p>c. Verzamelt, analyseert en evalueert informatie.</p> <p>d. Voert taken uit in opdracht van de Leider Kernteam, o.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - opstellen en organisatie van dienstroosters; - regelen van <i>debriefing</i> van de opvangteams; - toezien op het bijhouden van een logboek bij kernteam en opvangteams; - informatie (laten)verstrekken aan de slachtoffers, verwanten en derden over mogelijke reactie op een schokkende gebeurtenis; - bewaken van privacy, registratie en rapportage. <p>e. Adviseert de Leider Kernteam over het te voeren beleid in de acute en eerste opvangfase en over een uit te brengen advies over het nazorgplan.</p> <p>2. Aanspreken van de eigen organisatie</p> <p>a. Alarmeert en draagt zorg voor levering van medewerkers van de eigen organisatie.</p>
Funcitie-eisen	
Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> ▪ HBO of WO. ▪ Basisopleiding GHOR. ▪ Functiegerichte opleiding.
Ervaring	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ervaring met management, coördineren en leidinggeven. ▪ Goede kennis en ervaring met het opbouwen en onderhouden van netwerken, in het bijzonder met de eigen sector, doch bij voorkeur ook in breder verband van de psychosociale hulpverlening en psychiatrie.

Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO)

Formulier functiebeschrijving GHOR	
Algemeen	
Functiecode	Leider Psychosociaal Opvangteam (LPO).
Functienaam	Leider Psychosociaal Opvangteam PSHOR.
Reguliere functie	Medewerker (op leidinggevend niveau) PSHOR-ketenpartner.
Kern/doel vd functie	De Leider Psychosociaal Opvangteam geeft direct (operationeel) leiding aan een Psychosociaal Opvangteam.
Plaats in de organisatie	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Situatieschets	De Leider Psychosociaal Opvangteam organiseert de werkzaamheden van en geeft leiding aan het psychosociaal opvangteam.
Leiding ontvangen	Ontvangt functionele leiding van de Leider Kernteam PSHOR.
Leiding geven	Geeft direct leiding aan medewerkers van het Psychosociaal Opvangteam.
Contacten	De Leider Psychosociaal Opvangteam onderhoudt contacten met de medewerkers van het Opvangteam, intermediairs, met het hoofd Opvangcentrum en leidinggevendenden van andere organisaties binnen het opvangcentrum, alsmede met de leider en medewerkers Kernteam.
Organisatieschema	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Taken/verantwoordelijkheden	
Taken/verantwoordelijkheden in hoofdlijnen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Directe leiding en uitvoeringscoördinatie van het psychosociaal opvangteam. 2. Verzamelen, analyseren en verstrekken van informatie. 3. Afstemmen en samenwerken met de andere diensten ter plaatse.
Uitwerking van taken/verantwoordelijkheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Directe leiding en uitvoeringscoördinatie van het psychosociaal opvangteam <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Briefing</i> op de opkomstplaats van de medewerkers van het Psychosociaal Opvangteam. b. Geeft leiding aan het Psychosociaal opvangteam. c. Voert opdrachten uit van het Kernteam PSHOR. d. Draagt zorg voor de uitvoering van de procedures voor bewaking van de privacy, registratie en rapportage. e. Organiseert <i>debriefing</i> voor medewerkers van het Opvangteam. f. Adviseert het Kernteam t.a.v. de aflossing en vervanging van de medewerkers van Psychosociaal Opvangteam. g. Adviseert het Kernteam PSHOR t.a.v. de nazorg, na vertrek van getroffen en uit het opvangcentrum. 2. Verzamelen, analyseren en verstrekken van informatie <ol style="list-style-type: none"> a. Onderhoudt de technische verbinding met het Kernteam PSHOR. b. Verstrekt informatie aan en verzamelt informatie voor de medewerkers van het Psychosociale Opvangteam. c. Vraagt informatie op en verstrekt informatie aan het Kernteam PSHOR m.n. het uitwisselen van gegevens van slachtoffers, toestand hulpverlening en logistiek. d. Adviseert het Kernteam over de aanpak en uitvoering van de psychosociale hulpverlening in het opvangcentrum. e. Bewaakt de registratie en rapportage. f. Laat een logboek bijhouden. g. Verstrekt op gezette tijden d.m.v. een situatierapportage (SITRAP) informatie aan het Kernteam PSHOR. h. Laat in overleg met het Kernteam PSHOR informatie verstrekken aan getroffen en derden over mogelijke reacties op een schokkende gebeurtenis (psycho-educatie). i. Laat in overleg met het Kernteam PSHOR informatie verstrekken aan huisartsen, onderwijzend personeel over mogelijke reacties op een schokkende gebeurtenis (psycho-educatie).

	<p>j. Geeft de Leider Kernteam PSHOR inhoudelijk advies over contacten met de media.</p> <p>3. Afstemmen en samenwerken met de andere diensten ter plaatse</p> <p>a. Meldt zich bij het hoofd opvangcentrum om de toegewezen ruimtes in gebruik te nemen.</p> <p>b. Voert overleg en stemt de hulpverlening af met leidinggevende van diensten en organisaties in het opvangcentrum.</p> <p>c. Stemt de activiteiten af met andere zorgverleners (huisartsen, pastoren etc) in overleg met het Kernteam.</p>
Functie-eisen	
Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> ▪ HBO opleiding. ▪ Basisopleiding GHOR. ▪ Functiegerichte opleiding.
Ervaring	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ervaring met management, coördineren en leidinggeven. ▪ Brede en grondige kennis op het terrein van psychische problematiek. ▪ Kennis van de organisatie van psychosociale hulpverlening en psychiatrie.

Medewerker Psychosociaal Opvangteam (MPO)

	Formulier functiebeschrijving GHOR
Algemeen	
Functiecode	Medewerker Psychosociaal Opvangteam (MPO).
Functienaam	Medewerker Psychosociaal Opvangteam PSHOR.
Reguliere functie	Uitvoerend medewerker PSHOR-ketenpartner.
Kern/doel vd functie	Het lid van het Psychosociaal Opvangteam zorgt voor de operationele uitvoering van de psychosociale hulpverlening in een opvangcentrum of verricht administratieve en facilitaire werkzaamheden.
Plaats in de organisatie	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Situatieschets	De medewerker Psychosociaal Opvangteam draagt zorg voor een adequate psychosociale opvang en hulpverlening tijdens een ramp in een door de gemeente gecreëerd opvangcentrum.
Leiding ontvangen	Ontvangt directe leiding van de Leider Psychosociaal Opvangteam.
Leiding geven	Geen.
Contacten	De medewerker Psychosociaal Opvangteam onderhoudt contacten met de ter plaatse aanwezige andere medewerkers van het Psychosociale Opvangteam en de Leider van het Psychosociaal Opvangteam en andere medewerkers van de aanpalende diensten binnen het opvangcentrum.
Organisatieschema	Uitgegaan wordt van maximale opschaling (grip 4).
Taken/verantwoordelijkheden	
Taken/verantwoordelijkheden in hoofdlijnen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uitvoering geven aan de psychosociale hulpverlening in het opvangcentrum. 2. Verzamelen, analyseren en verstrekken van informatie.
Uitwerking van taken/verantwoordelijkheden	<p>1. Uitvoering geven aan de psychosociale hulpverlening in het opvangcentrum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Adviseert de Leider Psychosociaal Opvangteam over de aanpak en uitvoering van de psychosociale hulpverlening in het opvangcentrum. b. Verricht psychosociale triage. c. Beslist over de methodiek van psychosociale hulpverlening m.b.t. (groepen) getroffen in het opvangcentrum. d. Verleent de eerste psychosociale hulp of crisisinterventie. e. Biedt ondersteuning aan specifieke groepen en/of individuen. f. Vult de registratieformulieren in en stelt deze ter beschikking aan de Leider Psychosociaal Opvangteam. g. Draagt zorg voor de bewaking van de privacy van de getroffen in het opvangcentrum. h. Geeft consultatie aan andere hulp- en dienstverleners in het opvangcentrum. i. Adviseert de Leider Psychosociaal Opvangteam m.b.t. de nazorg. j. Initieert of verstevigt een sociaal ondersteunend netwerk rond de betrokkenen. k. Geeft eventueel - en na daartoe verkregen opdracht - uitvoering aan nazorgactiviteiten (zoals psycho-educatie, consultatie, individuele begeleiding en doorverwijzing) in de 1^e nazorgfase. <p>2. Verzamelen, analyseren en verstrekken van informatie</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verstrekt op gezette tijden informatie aan en verzamelt informatie voor de medewerkers van het Psychosociale Opvangteam en de Leider van het Psychosociale Opvangteam. b. Informeert de Leider Psychosociaal Opvangteam over gesignaleerde behoeften op psychosociaal, materieel en praktisch gebied.

	<ul style="list-style-type: none"> c. Bewaakt de registratie en rapportage. d. Verstrekt in overleg met de Leider Psychosociale Opvangteam, informatie aan de slachtoffers, verwante hulpverlening en derden over mogelijke reacties op een schokkende gebeurtenis (psycho-educatie).
Funcctie-eisen	
Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> ▪ HBO niveau. ▪ Basisopleiding GHOR. ▪ Functiegerichte opleiding.
Ervaring	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brede en grondige kennis op het terrein van psychisch problematiek. ▪ Ervaring met openbare en patiëntgerichte gezondheidszorg psychosociaal.

Bijlage 4: Achtergrondinformatie deelnemende organisaties PSHOR

4.1 GGZ Drenthe

GGZ Drenthe staat voor geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg in Drenthe. Daaronder valt ambulante, poliklinische en klinische geestelijke gezondheidszorg. Deze zorg wordt aangeboden in drie regionale divisies: Noord-Drenthe, Zuidoost-Drenthe en Zuidwest-Drenthe. Daarnaast biedt GGZ Drenthe klinische en ambulante forensische psychiatrie. De verpleging en verzorging van ouderen wordt geboden in en vanuit twee verpleeghuizen en twee verzorgingshuizen. Preventie, maatschappelijke dienstverlening en wetenschappelijk onderzoek behoren tot de kerntaken van GGZ Drenthe.

GGZ Drenthe biedt tal van opleidingen, zoals de opleiding tot psychiater, gezondheidszorg-psycholoog, klinisch psycholoog, verpleegkundige en verzorgende. Bij GGZ Drenthe werken ruim 2.900 mensen, verdeeld over tien vestigingen in Drenthe. Jaarlijks doen ongeveer 15.000 mensen een beroep op diensten van GGZ Drenthe.

4.1.1 De werkmethode van de GGZ Drenthe

GGZ Drenthe werkt vanuit een sociaal psychiatrische invalshoek, waarbij de technieken (methodische en doelgerichte) uit de crisisinterventie gehanteerd worden.

- Indammen van heftige reacties
- Ordening d.m.v. het aanbrengen van structuur
- Slachtoffers helpen de eigen hulpbronnen te mobiliseren.
- **Risicotaxatie (m.n. bij slachtoffers die 'afwijkend' reageren)**

Er kan door de leider van het opvangteam gebruik gemaakt worden van 7x 24uurs crisisdienst, waarbij zonodig een beroep gedaan kan worden op medisch psychiatrische deskundigheid (diagnostiek, **eventueel behandeling waaronder** medicatie).

Zonodig kan, bij noodzaak van vervolgbehandeling, gebruik gemaakt worden van het reguliere GGZ Drenthe aanbod, waarbij de wachtlijsten gepasseerd kunnen worden.

4.2 Algemeen Maatschappelijk Werk

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

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

Zonodig heeft het Algemeen Maatschappelijk Werk een verwijzingsfunctie.

Er wordt gewerkt vanuit verschillende invalshoeken en methodieken, zoals:

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

4.3 Slachtofferhulp

Het bureau Slachtofferhulp Nederland stelt zich ten doel de schade waarmee direct getroffen en van delicten en verkeersongevallen worden geconfronteerd zoveel mogelijk te verhelpen of te beperken. De schade kan zowel materieel als immaterieel zijn. De (gratis) hulp wordt actief aangeboden aan individuen en/of groepen van personen. Slachtofferhulp wordt verleend aan direct getroffen en betrokkenen zoals bijv. familieleden, getuigen en nabestaanden. Slachtofferhulp wordt verleend door vrijwillige medewerkers die een intensieve basistraining en inwerkperiode gehad hebben. De begeleiding van deze vrijwilligers gebeurt door beroepskrachten.

De door de vrijwilligers geboden hulp bestaat o.a. uit:

- emotionele ondersteuning
- informatie en advies
- concrete diensten
- hulp bij schaderegelingen
- juridische ondersteuning
- verwijzing.

De contacten in het kader van begeleiding bij de verwerking van schokkende gebeurtenissen kunnen frequent zijn, intensief en bestrijken een afgebakende periode. Praktische hulpverlening kan een langere periode beslaan maar met een lagere frequentie.

4.4 GGD

De GGD heeft in het kader van de openbare gezondheidszorg een takenpakket, dat zijn basis heeft in wettelijke regelingen. Met relevant in dit kader zijn:

- de Wet Collectieve Preventieve Volksgezondheid (WCPV),
- de Wet Infectieziektebestrijding

De GGD is een publiekrechtelijk lichaam, dat gevormd wordt door de gemeenten in de desbetreffende regio. Bekende taken van de GGD zijn de infectieziektebestrijding (waarbij de vaccinatieprogramma's het meest bekend zijn), de jeugdgezondheidszorg en taken op het gebied van de forensische geneeskunde. Daarnaast is de GGD in veel regio's ook uitvoerder van taken op het gebied van de ambulancezorg.

Van belang is, dat de GGD een belangrijke rol heeft bij het organiseren van preventieve activiteiten, waarbij het zoeken en bevorderen van afstemming met de andere instellingen op het gebied van de somatische en geestelijke gezondheidszorg een kerntaak is. De wijze, waarop hier invulling aan gegeven wordt, verschilt per regio. Een aantal GGD'en voert zelf uitvoerende taken uit, andere GGD'en laten dit geheel of deels over aan andere instellingen.

Voor het proces PSHOR is relevant, dat de GGD op grond van de WCPV een coördinerende taak heeft op het gebied van de psychosociale nazorg. Ook het organiseren van afstemming van psychosociale hulpverlening bij incidenten, die gezien hun omvang geen grootschalig ongeval zijn maar wel een grote maatschappelijke impact hebben, wordt vaak gezien als een taak van de GGD.

Bijlage 5: Tabel inzet psychosociale hulpverleners per opvangcentrum per 24 uur

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

Uitgaande van een bevolkingsgroep van minder dan 100 personen met 30% risico op verwerkingsstoornissen zijn 32 medewerkers in een opvangcentrum nodig per 24 uur per opvangcentrum. Indien 500 personen met 30% risico op verwerkingsstoornissen opgevangen moeten worden dan zijn er 80 hulpverleners nodig per 24 uur per opvangcentrum.

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

Groepsgrootte	Aantal medewerkers bij een groep slachtoffers met 30% risico op verwerkingsproblemen	Aantal medewerkers bij een groep slachtoffers met 70% risico op verwerkingsproblemen
< 100	32	40
500	80	88
1000	88	96
2500	96	120

(Leidraad Operationele Prestaties versie 3.2, juni 2001)

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

N.B. dit is een indicatie. In de praktijk moet flexibel worden omgegaan met inzettijden, afhankelijk van aard en omvang van de gebeurtenis en de groep getroffen en in het opvangcentrum.

Bijlage 6: korte uitleg van de GRIP-procedure

De rampenbestrijdingsorganisatie wordt opgeschaald volgens een landelijk opschalings-model, de zogenaamde “Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijding Procedure” (GRIP). De leiding en coördinatie wordt zodanig opgebouwd dat deze is toegesneden op de aard en omvang van de ramp of het zwaar ongeval. De opschaling heeft zowel betrekking op de operationele als de bestuurlijke leiding en coördinatie. De procedure kan worden gestart door elke leidinggevende van de operationele diensten die zitting heeft in een CTPI, CoRT of ROT, of wanneer de burgemeester aangeeft te gaan werken volgens de structuur van het gemeentelijk rampenplan. De formele opschaling is een bestuurlijke verantwoordelijkheid en wordt vooral bepaald door de aard en de omvang van het incident.

De GRIP voorziet in vier coördinatieniveaus: GRIP 1 tot en met GRIP 4. Elk niveau heeft zijn eigen kenmerken en kent aan de functionarissen en staven op strategisch, tactisch en operationeel niveau bijbehorende taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden toe.

De GRIP-procedure is een gestandaardiseerde procedure, maar geen statische. Toepassing en inzet worden afgestemd op de omstandigheden. In principe geldt bij opschaling dat de organisatie niet te voorzichtig moet worden opgebouwd. Opbouw kost tijd. Tijdige alarmering van andere bestuurlijke verantwoordelijkheden en mogelijk betrokken diensten biedt meer mogelijkheden om in relatieve rust voorbereidingen te treffen. Benadrukt wordt dat de GRIP-niveaus niet altijd opvolgend hoeven te zijn. Wordt niet tijdig op het juiste niveau opgeschaald, dan loopt de rampenbestrijding het risico achter de feiten aan te blijven lopen. Wanneer de omvang van het incident niet met zekerheid is vast te stellen of het niet zeker is dat het incident zich uit zal breiden, is het wenselijk om hoog op te schalen. Aanbevolen wordt om in een dergelijke situatie op te schalen naar GRIP 3 en indien dit naderhand niet noodzakelijk blijkt terug te schalen naar GRIP 2 of GRIP 1.

Naast de genoemde GRIP 1 t/m 4 wordt over GRIP 0 gesproken bij een incident dat bestreden wordt overeenkomstig de normale reguliere dagelijkse hulpverlening en de werkzaamheden enige vorm van afstemming behoeven.

Binnen het crisismanagement Drenthe wordt derhalve gewerkt met 5 niveau's van opschaling.

(GRIP 0): incident van geringe omvang.

Afhankelijk van de aard van het incident zullen eenheden van brandweer, GHOR (ambulancedienst), politie en mogelijk ook gemeentelijke eenheden meewerken aan de (routinematige) bestrijding van het incident. Deze vier organisaties coördineren op basis van gelijkwaardigheid. Dit wordt ook wel het “motorkapoverleg” genoemd.

GRIP 1: incident/ongeval van enige omvang.

Als blijkt dat door de aard van het incident taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot de bestrijding veranderen, zal worden opgeschaald. De oorzaken voor deze verandering kunnen zijn: vraag om gestructureerde coördinatie, behoefte aan meer materieel en de complexiteit van het incident. Het Coördinatie Team Plaats Incident (CTPI) wordt geformeerd en de burgemeester van de betreffende gemeente wordt geïnformeerd. In het samenwerkingsprotocol van de operationele diensten (Beschrijving van de organen CTPI, CoRT, ROT; versie 2004) zijn de voor het CTPI geldende nadere afspraken vastgelegd.

GRIP 2: ernstig incident/calamiteit.

Ook na deze eerste opschaling kan blijken dat het incident niet efficiënt genoeg bestreden kan worden. Dit kan zijn omdat:

- één van de organisaties een éénhoofdige leiding wil;
- de burgemeester van de getroffen gemeente behoefte heeft aan éénhoofdige leiding;
- er sprake is van een effectgebied (bijvoorbeeld door een gaswolk).

Door op te schalen naar GRIP 2 veranderen er twee essentiële aspecten:

- er is één leidinggevende, de commandant rampterrein, die wordt bijgestaan door een operationele staf: het commando rampterrein CoRT;
- de vooraf vastgestelde kernbezettingen van het ROT en het (gemeentelijk) BT komen bijeen.

Het CoRT komt afhankelijk van de aard van het incident (openbare veiligheid, openbare orde, gezondheidszorg) onder leiding te staan van brandweer, politie of GHOR.

Het besluit tot opschalen naar dit niveau kan door elke operationele dienst worden genomen, zonder besluitvorming door de burgemeester vooraf. Wel dient de opschaling formeel in het BT te worden geaccordeerd. Voor het instellen van GRIP 3 is een expliciet besluit van het BT nodig.

GRIP 3: ramp.

De meeste incidenten zullen zich operationeel gezien beperken tot het niveau behorend bij GRIP 2. Er kunnen zich echter incidenten voordoen die verdere bestuurlijke en operationele opschaling vereisen.

Een GRIP 3 wordt ingesteld, indien:

- het incident van meer dan plaatselijke betekenis is;
- het incident valt te omschrijven als een gebeurtenis waardoor er sprake is van een ernstige verstoring van de openbare veiligheid, waarbij het leven en de gezondheid van vele personen in gevaar is, dan wel het milieu in ernstige mate wordt bedreigd, dan wel grote materiele belangen in ernstige mate bedreigd worden of zijn geschaad;
- of de bron of de effecten van het incident zich in meer gemeenten voordoen.

Bij een GRIP 3 wordt op strategisch niveau een Regionaal BeleidsTeam (RBT) ingericht. Het RBT wordt voorgezeten door de coördinerend bestuurder, de commissaris der Koningin (cdK).

GRIP 4: crisis.

De verdere opschaling naar GRIP 4 vindt alleen op bestuurlijk niveau plaats naar provinciaal of nationaal niveau. Wanneer een incident een nationaal belang heeft, zal de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties – eventuele in samenspraak met één of meerdere collega's – de bestrijding van het incident in bestuurlijke zin ter hand nemen.

Samengevat ziet GRIP 1 t/m 4 er als volgt uit.

GRIP-1	<ul style="list-style-type: none"> • Coördinatie Team Plaats Incident (CTPI).
	<p>GRIP-1 wordt ingesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indien het incident lokaal van aard is en; • indien er bij één of meerdere leidinggevende functionarissen (Officier van Dienst (brandweer, politie, geneeskundig)) behoefte is aan coördinatie op de plaats van het incident en; • indien het incident dusdanig complex is dat het niet 'routinematig' (uitstijgt boven het niveau van 'Motorkapoverleg') afgedaan kan worden en; • indien er uitsluitend sprake is van een brongebied.
GRIP-2	<ul style="list-style-type: none"> • Commando Rampterrein (CoRT); • Regionaal Operationeel Team (ROT) + eventueel stafsecties; • (gemeentelijk) Beleidsteam (BT) + Managementteam (MT) + eventueel actiecentra; • Commissaris van de Koningin en de minister van BZK worden in kennis gesteld.
	<p>GRIP-2 wordt ingesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indien er sprake is van een effectgebied en/of; • indien de burgemeester of één of meer van de betrokken diensten behoefte heeft aan een éénhoofdige leiding.
GRIP-3	<ul style="list-style-type: none"> • Commando Rampterrein (CoRT); • Regionaal Operationeel Team (ROT) + stafsecties; • Regionaal Beleidsteam (RBT) + MT's + actiecentra gemeentelijke processen; • Overleg van Burgemeesters; • Minister van BZK wordt in kennis gesteld.
	<p>GRIP-3 wordt ingesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indien het incident van meer dan plaatselijke betekenis is en/of; • indien het incident valt te omschrijven als een gebeurtenis: <ul style="list-style-type: none"> - waardoor een ernstige verstoring van de openbare veiligheid is ontstaan; - waarbij het leven en de gezondheid van vele personen, het milieu, dan wel; - grote materiële belangen in ernstige mate bedreigd worden of zijn geschaad en/of; • de bron of de effecten van de ramp zich in meer gemeenten voordoen.
GRIP-4	<ul style="list-style-type: none"> • Commando Rampterrein (CoRT); • Regionaal Operationeel Team (ROT)+ stafsecties; • Regionaal Beleidsteam (RBT) + MT's + actiecentra gemeentelijke processen; • Overleg van Burgemeesters; • Provinciaal Coördinatie Centrum (PCC); • Nationaal Coördinatie Centrum (NCC).
	<p>GRIP-4 wordt ingesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zie GRIP-3 en; • indien het incident regio of provinciegrensoverschrijdend is.

Bijlage 7: Overeenkomst GHOR-Drenthe en Raad van Bestuur GGz

OVEREENKOMST

- I. het bestuur van de gemeenschappelijke regeling Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) in de regio Drenthe, gevestigd te Assen, Overcingellaan 19, 9401 LA, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de voorzitter, de heer R.W. Munniksma, burgemeester van de gemeente Aa en Hunze, verder te noemen: GHOR-bestuur;
- II. de Raad van Bestuur van de Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Drenthe, gevestigd te Assen, Dennenweg 9, 9404 LA, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer E.S. van der Haar, psychiater, lid Raad van Bestuur, verder te noemen: GGz Drenthe.

In aanmerking nemende dat:

- het GHOR-bestuur verantwoordelijk is voor de voorbereiding en de coördinatie van taken op het gebied van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR);
- de grondslag voor de GHOR is gelegen in de Wet Kwaliteitsbevordering rampenbestrijding (WKR) en de daaraan gekoppelde Wet rampen en zware ongevallen (WRZO) en de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen (WGHR);
- de GHOR zowel de Spoedeisende Medische Hulpverlening (SMH) als de Geneeskundige Hulpverlening bij Rampen (GHR) omvat;
- ingevolge de WGHR de leiding van de geneeskundige hulpverlening bij grote ongevallen en rampen berust bij de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) en dat de RGF in dat kader verantwoordelijk is voor een goede coördinatie van alle processen binnen de geneeskundige hulpverlening;
- het GHOR-bestuur een RGF heeft benoemd, zijnde de directeur van de GGD Drenthe;
- de RGF in het kader van de via de WKR gewijzigde WGHR een coördinerende taak heeft ten aanzien van een drietal processen: somatische zorg, psychosociale zorg en de preventieve en openbare gezondheidszorg;
- de psychosociale zorg betrekking heeft op de organisatie van de psychosociale opvang van slachtoffers bij een dreigende ramp of direct na een ramp, tot het moment dat de reguliere zorg het overneemt;
- het zwaartepunt van de psychosociale nazorg evenwel ligt bij de reguliere zorginstellingen;
- GGz Drenthe deskundig is op het gebied van de psychosociale zorgverlening;
- GGz Drenthe een verantwoordelijkheid heeft om bij (grootschalige) incidenten en calamiteiten als bedoeld in de WRZO passende psychosociale hulpverlening en nazorg te realiseren;
- GGz Drenthe bereid is om samen met het Algemeen Maatschappelijk Werk, het Bureau Slachtofferhulp en andere partners invulling te geven aan deze taak;
- de RGF en GGz Drenthe het noodzakelijk achten dat de organisatie van de psychosociale hulpverlening en nazorg bij grootschalige ongevallen en rampen in de GHOR-regio Drenthe (lees: provincie Drenthe) op een goede wijze wordt georganiseerd;
- partijen daartoe een overeenkomst onder nader te noemen bepalingen wensen te sluiten.

VERKLAREN TE ZIJN OVEREENGEKOMEN ALS VOLGT:

Artikel 1. Doel van de overeenkomst.

Doel van de overeenkomst is het realiseren van een adequate psychosociale hulpverlening en psychosociale nazorg bij (grootschalige) ongevallen en rampen in de GHOR-regio Drenthe.

Artikel 2. Taakverdeling en werkwijze.

1. De inzet van GGz Drenthe geschiedt volgens de geactualiseerde versie van het landelijk model procesplan psychosociale hulpverlening bij rampen, dat deel uitmaakt van deze overeenkomst en als zodanig is gewaarmerkt.
2. GGz Drenthe verklaart kennis te hebben genomen van de inhoud van het landelijk model procesplan psychosociale hulpverlening bij rampen.
3. GGz Drenthe garandeert de in opdracht van de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) te leveren inzet in het kader van de psychosociale hulpverlening en nazorg bij grootschalige ongevallen en rampen, te weten een leider kernteam, 3-4 leden van het kernteam en 3 psychosociale opvangteams van maximaal 10 personen. Een en ander afhankelijk van de omvang van de calamiteit en de daarmee gepaard gaande hulpverlening.
GGz Drenthe draagt onder andere zorg voor een continue bereikbaarheid en beschikbaarheid (24 uur per dag) van een daartoe opgeleide en getrainde leider van het kernteam, die bevoegd is het operationele psychosociale traject te starten.
GGz Drenthe maakt teneinde een adequate psychosociale hulpverlening te kunnen garanderen contractuele afspraken met andere hulpverleningsinstanties, in het bijzonder het bureau slachtofferhulp en het algemeen maatschappelijk werk. Voor beide organisaties geldt dat ook zij 24 uur per dag een sleutelfunctionaris bereikbaar en beschikbaar moeten stellen.
4. De RGF beslist over het moment van inwerkingtreding van het landelijk procesplan psychosociale hulpverlening bij rampen en daarmee over het moment van de inzet van psychosociale hulpverlening in het kader van deze overeenkomst.
5. Ingevolge het procesplan zijn binnen de psychosociale hulpverleningsorganisatie twee teams te onderscheiden; een kernteam en een psychosociaal opvangteam. Gehoord het advies van het kernteam GGz kan de RGF derden inschakelen bij de psychosociale hulpverlening. Gehoord het advies van het kernteam GGz besluit de RGF tot het geheel of gedeeltelijk buiten werking stellen van het procesplan.

Artikel 3. Opleiding en oefenen.

1. GGz Drenthe draagt er samen met de GHOR zorg voor dat de leden van het kernteam en de leden van het psychosociaal opvangteam, inclusief de leiders van het psychosociaal opvangteam adequaat worden opgeleid en getraind voor hun functie.
Over de wijze van opleiden, trainen en oefenen worden separate afspraken gemaakt door GGz Drenthe en de RGF. De afspraken met betrekking tot opleiden en trainen worden vastgelegd in een door de GHOR op te stellen opleidingsplan.
GGz Drenthe stelt de betreffende medewerkers in de gelegenheid het nader overeen te komen scholingsprogramma te volgen.
2. De leden van een kern- en/of een psychosociaal opvangteam moeten in ieder geval voldoen aan de door PLATO in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vastgelegde opleidingseisen. De bedoelde opleidingseisen zijn bij partijen bekend.
Het belang van (bij)scholing en training wordt door partijen onderkend, mede omdat dit kan leiden tot een verdere verbijzondering van het procesplan.

3. Op initiatief van de regionale brandweer worden in overleg met de politie en de GHOR jaarlijks multidisciplinaire oefeningen georganiseerd in de regio. De coördinatie voor het geneeskundig deel ligt hiervoor bij de opleidingsfunctionaris van het bureau GHOR van de GGD Drenthe. In voorkomende gevallen kan de RGF via de genoemde opleidingsfunctionaris een beroep doen op de medewerking van GGz Drenthe bij een dergelijke oefening.

Artikel 4. Vergoeding kosten.

1. De kosten voor het beschikbaar stellen van een sleutelfunctionaris en het vastleggen van contractuele afspraken met slachtofferhulp en algemeen maatschappelijk werk zoals in artikel 2 sub 3 aangegeven, komen voor rekening van GGz Drenthe.
2. De kosten voor het beschikbaar stellen van de functionarissen ten behoeve van het opleiden, trainen en oefenen (vacatiekosten) komen voor rekening van GGz Drenthe. De kosten voor de docenten en voor de organisatie van de opleidingen en/of oefeningen komen voor rekening van de GHOR Drenthe.
3. De extra kosten die door de GGz Drenthe worden gemaakt bij de in opdracht van de RGF (al dan niet namens de betreffende burgemeester) daadwerkelijk uitgevoerde psychosociale hulpverlening bij een grootschalig ongeval of een ramp en die de reguliere taakstelling van de GGz Drenthe te boven gaan, kunnen ingevolge de wet worden gedeclareerd bij het gemeentebestuur waar het ongeval of de ramp zich voordoet.
4. De kosten van derden die de RGF via de leider van het kernteam heeft laten inschakelen kunnen eveneens bij het betreffende gemeentebestuur worden gedeclareerd.

Artikel 5. Ingangsdatum, duur en beëindiging overeenkomst.

1. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 december 2004 en wordt aangegaan voor onbepaalde tijd.
2. Beëindiging van de overeenkomst is mogelijk door schriftelijke opzegging per aangetekende brief of door beëindiging in onderling overleg. Bij éézijdige opzegging dient een termijn van één jaar in acht te worden genomen, te rekenen vanaf de dag van opzegging. Bij beëindiging in onderling overleg wordt een opzeggingstermijn door partijen overeengekomen.

Artikel 6. Overige bepalingen.

1. Indien zich na de inwerkingtreding van deze overeenkomst omstandigheden voordoen die van invloed zijn op de inhoud ervan, treden partijen in overleg met het doel om op basis van redelijkheid en billijkheid hiervoor een regeling te treffen. Bedoelde regeling treedt vervolgens in de plaats van de betreffende bepalingen van de overeenkomst, dan wel vult deze overeenkomst aan en wordt dan ook geacht te zijn gevoegd bij de tekst van de overeenkomst.
2. In gevallen waarin een geschil omtrent de uitleg of de toepassing van deze overeenkomst ontstaat, waaronder begrepen geschillen die slechts door één der partijen als zodanig worden beschouwd, treden partijen terstond in overleg teneinde in redelijkheid en billijkheid tot overeenstemming te komen. Leidt dit overleg niet tot overeenstemming, dan wordt via een voor partijen bindend advies over het geschil beslist door een commissie van drie deskundigen. Hiertoe zullen het GHOR-bestuur en GGz Drenthe elk één deskundige aanwijzen. Deze wijzen tezamen de derde deskundige aan, die tevens als voorzitter van de commissie zal fungeren. Zij beslissen binnen twee maanden, te rekenen vanaf de dag waarop zij allen hun benoeming hebben aanvaard. De kosten van deze deskundigen worden in overleg vastgesteld en komen gelijkelijk voor rekening van partijen.

Aldus overeengekomen en in tweevoud opgemaakt en ondertekend in november 2004.

De voorzitter van de
Gemeenschappelijke regeling
GHOR,

R. W. Munnikma.

De Raad van Bestuur van
de GGz Drenthe,

E.S. van der Haar.

Bijlage 8: checklist evaluatie PSHOR inzet

Evaluatie met betrekking tot 'het proces'

Bij de evaluatie van het proces dient in ieder geval aandacht te worden besteed aan de volgende punten:

- Korte omschrijving van de gebeurtenis.
- De alarmering namens de RGF (bereikbaarheid, snelheid van handelen).
- De afschaling namens de RGF.
- De interne alarmering en inzet van hulpverleners en de opschaling (bereikbaarheid, snelheid van handelen).
- Zijn alle stappen volgens de alarmeringsprocedure doorlopen?
- Bereikbaarheid en opkomsttijd van de deelnemers aan de PSHOR-organisatie.
- De zorg voor de leden van het opvangteam.
- De aflossing van de leden in het kernteam, opvangteam.
- De noodzakelijke vervolgwerkzaamheden.
- De verstrekte en nog te verstrekken informatie (briefing, sitrap, opdrachten, de-briefing).
- De samenwerking tussen de participerende instellingen binnen de PSHOR.
- De samenwerking met het actiecentrum GHOR en andere diensten binnen de buiten de geneeskundige keten.
- De direct noodzakelijke aanpassingen van procedures c.q. procesplan PSHOR.
- De financiële kosten van de rampenorganisatie in de acute fase.
- De te verwachte kosten in de nazorgfase.
- Communicatie intern tussen:
 - leider kernteam en leden kernteam;
 - kernteam en leider opvangteam;
 - kernteam en sectie ondersteuning;
 - leider opvangteam en medewerkers opvangteam;
 - medewerker opvangteam en medewerker opvangteam;
 - leider opvangteam en ondersteuners.
- Communicatie extern tussen:
 - kernteam en HSGHOR;
 - kernteam en overig extern;
 - leider opvangteam en overige leidinggevendenden in opvangcentrum.
- Is de afschaling volgens procedure verlopen?
- Suggesties ter verbetering.
- Geeft de evaluatie noodzaak tot bijstelling en/of verandering van samenwerkingsafspraken?
- Andere op- of aanmerkingen.

Evaluatie met betrekking tot 'de inhoud'

Bij de evaluatie van de inhoud dient in ieder geval aandacht te worden besteed aan de volgende punten:

- Wat was de hulpbehoefte?
- Wat was het hulpaanbod? Wat was de inhoud van de hulpverlening en op welke wijze is de hulp geboden?
- Sloot het aanbod aan bij de behoefte?
- Wat zijn de noodzakelijke vervolgwerkzaamheden?
- Hadden alle betrokkenen een duidelijk beeld over hun eigen rol en taak en zijn ze tevreden over hun handelen?
- Wat waren de sterke en zwakke punten?
- Wat is het vervolg van de noodzakelijke zorg?
- Zijn er suggesties ter verbetering?
- Geeft de evaluatie noodzaak tot bijstelling en/of verandering van samenwerkingsafspraken?
- Ander op- of aanmerkingen.

Evaluatie met betrekking tot 'getalsmatig'

Bij de getalsmatige evaluatie dient in ieder geval aandacht te worden besteed aan de volgende punten:

- Hoeveel medewerkers zijn ingezet?
- Hoe lang was de inzet per medewerker?
- Uit welke instelling waren de ingezette medewerkers afkomstig?
- Hoeveel medewerkers zijn gealarmeerd en hoeveel waren daarvan niet bereikbaar?
- Wat was de opkomsttijd?
- Hoe waren de shifts samengesteld?
- Wie vormden het kernteam?
- Hoeveel getroffen en waren er in het opvangcentrum?
- Hoeveel getroffen en zijn door de PSHOR-medewerkers geregistreerd?
- Hoeveel mensen met een psychiatrisch beeld zijn gescreend?
- Was de verhouding tussen het aantal getroffen en het aantal PSHOR-medewerkers goed?