

# INCIDENTBESTRIJDINGSPLAN

## **Infectieziekten**



**Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond**



## **Colofon**

Dit document is tot stand gekomen onder regie van de Directie Risico- en Crisisbeheersing (R&C).

### **Adres**

Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond  
Directie Risico- en Crisisbeheersing  
Postbus 9154, 3007 AD Rotterdam  
E-mail: [R&Cplanbeheer@vr-rr.nl](mailto:R&Cplanbeheer@vr-rr.nl)

### **Versie**

2.0                    .....

### **Eindredactie en beheer**

Afdeling GHOR

### **Redactie**

Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond  
GGD Rotterdam-Rijnmond



## **Versiebeheer**

| <b>Versie</b> | <b>Datum</b> | <b>Wijzigingen</b> |
|---------------|--------------|--------------------|
| 2.0           |              | .                  |



# Inhoudsopgave

|  |    |
|--|----|
| Inleiding.....   | 5  |
| 1 Algemene bepalingen.....   | 8  |
| 2 Scenario's .....   | 10 |
| Algemene aandachtspunten bij scenario's .....                      | 10 |
| 2.1. Incidenttypering.....   | 12 |
| 3 Voorwaardenscheppende processen .....                            | 15 |
| 3.1. Preparatie .....  | 15 |
| 3.1.1. Voorbereiding bij dreiging van een A-ziekte / pandemie..... | 15 |
| 3.1.2. Eigen veiligheid.....                                       | 16 |
| 3.2. Melding en alarmering / informeren .....                      | 16 |
| 3.3. Op- en afschaling .....                                       | 17 |
| 3.4. Leiding en Coördinatie .....                                  | 18 |
| 3.5. Informatiemanagement .....                                    | 19 |
| 3.6. Crisiscommunicatie .....                                      | 20 |
| 4 Achtergrond informatie .....                                     | 22 |
| 4.1. Algemeen.....   | 22 |
| 4.2. Gremia voor overleg.....                                      | 23 |
| 5 Besluit tot vaststelling.....                                    | 26 |
| 6 Verzendlijst.....  | 27 |
| Bijlage 1: Afkortingen- en begrippenlijst .....                    | 28 |
| Bijlage 2: Scenariochecklist .....                                 | 31 |
| Bijlage 3: Organisatietaakkaarten .....                            | 40 |
| Bijlage 4: landelijke informatiestructuur.....                     | 56 |
| Bijlage 5: regionale informatiestructuur .....                     | 57 |



## Inleiding

Voorliggend incidentbestrijdingsplan (IBP) beschrijft de coördinatiestructuur bij infectieziektebestrijding in de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR), waarbij de VRR een ondersteunende of een coördinerende/ regisserende rol heeft.

Het Incidentbestrijdingsplan infectieziekten (IBP-I) is een onderdeel van de multidisciplinaire planvorming binnen de Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond. Het bijzondere van het IBP-I is echter de verwevenheid met het proces infectieziektebestrijding (IZB) vanuit de GGD en de rol van de diverse witte ketenpartners in dit proces. De afdeling infectieziektebestrijding van de GGD heeft regionaal een leidende rol in de bestrijding van infectieziekten bij mensen, van kleinschalige infecties tot en met (grootschalige) pandemieën. Bij een (groep A meldingsplichtige) infectieziektecrisis speelt de Minister van VWS een zeer belangrijke rol en zal tijdens de bestrijding de leiding van de GGD overnemen. In deze uitzonderlijke situatie blijft de verantwoordelijkheid voor de operationele uitvoering bij de regio en valt onder het bevel van de Voorzitter van de Veiligheidsregio.

### Doel

Het doel van dit IBP is om helderheid te geven over

- de betrokken partners/organisaties;
- hun taken en verantwoordelijkheden;
- welke scenario's kunnen voorkomen;
- wat de risico's en aandachtspunten hierbij zijn;
- welke afspraken er zijn;
- de overlegstructuur die in verschillende situaties van toepassing zijn;
- de aansluiting met de bestaande structuren.

### Afbakening en doelgroep

Het incidentbestrijdingsplan infectieziekten (IBP-I) is gericht op:

- Het multidisciplinaire optreden van de overheidshulpdiensten;
- Aansluiting op het monodisciplinair optreden van de partners binnen de witte keten.

In dit incidentbestrijdingsplan is geen inhoudelijke informatie opgenomen zoals protocollen en richtlijnen. Deze zijn ten tijde van een crisis te vinden op:

[http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/LCI\\_Richtlijnen](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/LCI_Richtlijnen). De arts infectieziektebestrijding van de GGD is de inhoudsdeskundige en deze kan aanvullende informatie verstrekken.

### Doelgroep

De primaire doelgroepen binnen de witte kolom zijn de zogenaamde 'koppelfunctionarissen' die de verantwoordelijkheid hebben voor de voorbereiding op infectieziektecrisis en de borging van de (zorg)continuïteit binnen de diverse betrokken (hulpverlening)organisaties.

Elke betrokken ketenpartner of discipline is zelf verantwoordelijk voor beheer en borging van haar monodisciplinaire processen, plannen/hand- en draaiboeken en de aansluiting daarvan op het IBP-I.

### Uitgangspunten

Bij het opstellen van het incidentbestrijdingsplan worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. In het incidentbestrijdingsplan wordt slechts informatie opgenomen die multidisciplinair relevant is. Voor monodisciplinaire informatie bestaan monodisciplinaire planvormen.
2. In het incidentbestrijdingsplan wordt, voor het object van het plan, specifieke informatie (afwijkingen of aanvullingen op de reguliere afspraken) opgenomen. Voor algemeen geldende afspraken bestaan andere planvormen en procedures.
3. Informatie, zoals bijvoorbeeld kaartmateriaal, wordt zoveel mogelijk bij de bron gelaten en niet in dit plan opgenomen. Dit voorkomt dubbel beheer en verbetert de actualiteit.

Voor de toepassing van dit plan is het noodzakelijk dat:



- betrokken hulpverleners en bestuurders bekend zijn met de genoemde regelingen en voldoende zijn opgeleid en getraind voor de uit te voeren werkzaamheden.

## Publicatie

Dit IBP-I is een openbaar plan. Na vaststelling wordt het plan ingevoerd in het geautomatiseerde crisisinformatiesysteem LCMS, waar de operationele hulpverleningsdiensten, gemeenten en partners in de crisisbeheersing toegang toe hebben. Daarnaast wordt het plan opgeslagen in Viadesk VRR onder de map 'multidisciplinaire documenten'. Voor de ketenpartners is dit plan opvraagbaar bij de GHOR.

## Beleidskader

In dit incidentbestrijdingsplan zijn de uitgangspunten voor het multidisciplinaire optreden specifiek uitgewerkt voor infectieziektebestrijding. Deze uitgangspunten zijn vastgelegd in:

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Wetgeving                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wet Publieke Gezondheid (WPG)</li> <li>▪ Wet Veiligheidsregio's (Wvr)</li> </ul>   |
| Plannen/<br>Regelingen     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regionaal Crisisplan VRR</li> <li>▪ GRIP-regeling</li> <li>▪ Bestuurlijke netwerkkaarten<sup>1</sup> (o.a.: Infectieziekte (BNK 7), Dierziekte (BNK 8) en Voedsel (BNK 13))</li> </ul>   |
| Convenanten                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convenant voor het instellen van de Port Health Authority Rotterdam</li> <li>▪ Samenwerkingsovereenkomst Huisartsenzorg en GHOR – Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond</li> <li>▪ Samenwerkingsovereenkomst Ziekenhuizen en GHOR – Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond</li> </ul> |
| Procedures/<br>Protocollen | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Draaiboeken en richtlijnen in beheer van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM</li> <li>▪ Werkinstructies en procedures GGD RR</li> <li>▪ Werkinstructies en procedures betrokken ketenpartners en diensten</li> </ul>                          |

## Beheer

Het incidentbestrijdingsplan Infectieziekte is opgesteld onder verantwoordelijkheid van de GHOR en de GGD. De beheerder van het plan is de afdeling GHOR van de directie Risico- en Crisisbeheersing van de VRR. De beheerder controleert tenminste eenmaal per jaar de juistheid van de specifieke gegevens en voert zo nodig wijzigingen door ten behoeve van de actualiteit van het plan. Iedere discipline is zelf verantwoordelijk voor de actualisatie van de monodisciplinaire informatie.

Het plan wordt één keer in de vier jaar opnieuw vastgesteld door de Veiligheidsdirectie van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR).

Het beleid planvorming van de afdeling Crisisbeheersing is van toepassing op het verdere beheer, de vaststelling, inwerkingtreding, wijziging en evaluatie.

## Oefenen en instructie

Na vaststelling van het plan wordt de inhoud ervan bekend gemaakt bij degenen die een operationele of bestuurlijke functie vervullen in de crisisbeheersing en voor wie kennis van dit plan relevant is.

Iedere discipline is zelf verantwoordelijk voor het oefenen van de mono (eigen) discipline. Van de oefeningen en van daadwerkelijke incidenten worden evaluaties opgesteld binnen een termijn van twee maanden. Deze evaluaties worden verwerkt in de actualisatie van het incidentbestrijdingsplan en dienen ter verbetering van de operationele inzetprocedures.

## Leeswijzer

<sup>1</sup> Zie hiervoor: <http://www.infopuntveiligheid.nl/Publicatie/DossierItem/15/4998/bestuurlijke-netwerkkaarten-crisisbeheersing---vijfde-druk.html>



## **Deel 1**

**Hoofdstuk 1** Hoofdstuk 1 geeft inzicht in het werkgebied van het IBP-I, de partners die betrokken kunnen zijn bij infectieziektebestrijding en geeft kort hun verantwoordelijkheden weer.

## **Deel 2**

**Hoofdstuk 2** In dit hoofdstuk zijn de scenario's opgenomen waarbij multidisciplinair optreden noodzakelijk wordt geacht en daarbij de belangrijkste aandachtspunten weergegeven.

**Hoofdstuk 3** Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de voorwaardenscheppende processen omtrent infectieziektecrisis en de gemaakte afspraken.  
In de bijlagen zijn het vaststellingsbesluit en aanvullende uitwerkingen van dit plan opgenomen.

**Hoofdstuk 4** Relevante achtergrondinformatie treft u in dit hoofdstuk aan met het accent op overlegvormen en wettelijke inbedding.

**Hoofdstuk 5** Het laatste hoofdstuk bevat het besluit van vaststelling.



# 1 Algemene bepalingen

## Toepassingsgebied van het IBP-I

Het incidentbestrijdingsplan Infectieziekten is van toepassing op infectieziektesituaties:

- Waarop de Wet Veiligheidsregio's van toepassing is;
- Waarop de Wet Publieke Gezondheid van toepassing is;
- Die plaatsvinden binnen het beheersgebied van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond.

## Betrokken partners

Tevoren staat niet vast welke organisaties en functionarissen betrokken zullen worden bij de infectieziektesituatie, wie welke verantwoordelijkheid heeft welke wetgeving van toepassing is, welke partners en functionarissen betrokken zijn en welke afspraken er gelden. Dit is afhankelijk van het scenario, de ernst en het effect van de infectieziektesituatie. Om daar inzicht in te krijgen zijn er scenariochecklijsten (*bijlage 2*) ontwikkeld. Hierin wordt per incidenttype helderheid geboden in de onderstaande punten:

- Verantwoordelijkheid per scenario met daarbij de bijbehorende wetgeving;
- Operationeel verantwoordelijke en wie ondersteuning kan bieden;
- Geldende planvorming;
- Convenanten;
- Welke partners zijn betrokken en in welke rol;
- De belangrijkste aandachtspunten voor dit scenario

## Het Kernteam Infectieziekten

Om de hulpdiensten en een aantal belangrijke partners tijdig en efficiënt te kunnen informeren onderhoudt de GHOR in samenwerking met de GGD het Kernteam infectieziekten. In het Kernteam worden betrokken partijen geïnformeerd en geadviseerd hoe zij in een infectieziektecrisis zouden moeten opereren. Daarnaast wordt er gezocht naar afstemming en samenwerking waarbij het advies van de samenwerkingspartners gebruikt wordt om de bestrijding te verbeteren of aan te scherpen. Het Kernteam Infectieziekte is in punt 4.1 verder uitgewerkt.

## Toelichting op verantwoordelijkheden

Om helderheid te krijgen in de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partners volgt in *bijlage 3* een beschrijving van de verantwoordelijkheden.

### *Positie GGD en GHOR in het domein openbaar bestuur*

De directeur publieke gezondheid (DPG) heeft een centrale verantwoordelijkheid in de infectieziektebestrijding in de regio. De DPG is (operationeel) directeur van de GGD en de GHOR. Bij een infectieziektecrisis is de DPG operationeel verantwoordelijk. De DPG is ook verantwoordelijk voor het treffen van (alle mogelijke) maatregelen om te voorkomen dat een infectieziekte leidt tot maatschappelijke onrust of een verstoring van de openbare orde en veiligheid. Zij is verantwoordelijk voor de monitoring van infectieziekten in de regio, voor de coördinatie van de bestrijding en voor de samenwerking met alle (zorg)partners.

De arts infectieziektebestrijding van de GGD is inhoudsdeskundige en vanuit die expertise medisch eindverantwoordelijk bij een uitbraak van een infectieziekte.

De GGD wordt ondersteund door het Centrum infectieziektebestrijding van het RIVM en eventueel het ministerie van VWS. De ondersteunende organisaties van de DPG (GGD en GHOR) bevorderen dat zorgpartners, publiek en bedrijven in de regio hun bijdrage leveren aan het bestrijdingsbeleid. Bij een landelijke crisis bevordert de DPG de medewerking van zorgpartners in de regio aan het landelijke bestrijdingsbeleid van de minister en zorgt zo nodig voor regionaal aanvullend beleid. Het ministerie van VWS is daarbij dan eindverantwoordelijk voor de crisisbestrijding.

De GHOR coördineert onder aansturing van de DPG tijdens een crisis de samenwerking in de geneeskundige keten en de afstemming met de veiligheidspartners en kan daarmee de regietaak van de GGD ondersteunen en versterken. Als wordt ingeschat dat zonder GRIP de situatie beheersbaar blijft wordt er geen GRIP-fase ingesteld. De GGD blijft ook in een GRIP-situatie volledig



verantwoordelijk voor haar taken op het gebied van infectieziektebestrijding maar werkt onder regie van de GHOR samen met de andere betrokken partijen.

Wanneer wordt besloten tot afschaling vanuit GRIP, komt de regie van de infectieziektesituatie terug te liggen bij de GGD. Als er multidisciplinaire afstemming nodig blijft en coördinatie op deze inzet gevraagd wordt, kan het Kernteam infectieziekten voor deze afstemming zorgdragen.

Zie voor verdere uitwerking van de taken en verantwoordelijkheden *bijlage 3*.

#### *Port Health Authority Rotterdam (PHAR)*

Een specifieke plaats in de taakverantwoordelijkheden wordt ingenomen door de Port Health Authority Rotterdam (PHAR). De PHAR is te beschouwen als een virtuele ingang en coördinatiepunt voor binnenkomende zeeschepen, ten einde procedures in het kader van de bewaking van de publieke gezondheidszorg zo goed mogelijk te laten verlopen. Een belangrijk onderdeel daarvan is de infectieziektebestrijding. De PHAR is een samenwerkingsverband dat de instanties die gezamenlijk de infectieziektebestrijding in de haven van Rotterdam verzorgen omvat. Het samenwerkingsverband bestaat uit de volgende partners: Havenbedrijf Rotterdam NV, Divisie Havenmeester (DHMR), Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond, Port Health Centre, Havenziekenhuis/ Erasmus MC, Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij (waaronder Radio Medische Dienst), Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit, Zeehavenpolitie, GGD Rotterdam-Rijnmond en de Kustwacht.

Het Haven Coördinatie Centrum (HCC) is hét aanspreekpunt voor schepen, bemanning en overige partijen werkzaam in de haven van Rotterdam. In geval van het constateren van een infectieziekte op schepen en het uitvragen van schepen als er ergens in de wereld een infectieziekte is geconstateerd, ligt er een belangrijke rol voor de DHMR in de samenwerking met de GGD. DHMR vraagt de maritieme gezondheidsverklaring op bij de schepen..

#### **Bestuurlijke netwerkkaart**

De bestuurlijke netwerkkaarten 7 (Infectieziekte), 8 (Dierziekte) en 13 (Voedsel) geven een overzicht van de bestuurlijke partijen in de sector ('functionele keten') en de rol die zij vervullen ten tijde van een crisis. De bestuurlijke netwerkkaarten zijn te vinden op Internet en in de Viadeskgroep 'Multidisciplinaire document'.



## 2 Scenario's

### Algemene aandachtspunten bij scenario's

In dit hoofdstuk zijn de scenario's opgenomen waarbij multidisciplinair optreden noodzakelijk wordt geacht of waarbij de GHOR in de preparatiefase betrokken is. De scenario's vormen de basis voor de operationele informatie in hoofdstuk 3.

**Scenario's** Er kan onderscheid worden gemaakt in vier incidenttypen:

1. Door voedsel overdraagbare infectieziekte;
2. Uitbraak van een zoönose (dier-op-mens-overdraagbare infectieziekte);
3. Mens-op-mens-overdraagbare infectieziekte;
4. Nieuwe (nog onbekende of niet-geïdentificeerde) oorzaak met vermoeden van een infectieziekte.

**Generieke gevaarzetting** Infectieziektecrises zijn in hun aard wezenlijk anders dan andere crises in de rampbestrijding. De wettelijke verantwoordelijkheden zijn anders en infectieziektecrises hebben een andere dimensie in tijd, plaats en risico.

In onderstaand kader is een lijst opgenomen van alle algemene aandachtspunten bij de vier inhoudelijke scenario's die daarna zijn beschreven. Deze aandachtspunten gelden dus bij alle scenario's in meer of mindere mate en dienen als integraal onderdeel van alle scenario's gelezen te worden.

### Algemene aandachtspunten bij de scenario's

#### Coördinatie

De coördinatie en regie kan per fase/situatie binnen het scenario verschillen. Het is daarom belangrijk om regelmatig af te stemmen tussen de GGD en VRR of het kantelpunt in regie en coördinatie al bereikt is.

- o De GGD blijft medisch eindverantwoordelijke voor de (grootschalige) infectieziektebestrijding bij mensen.

De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de bestrijding van infectieziekten bij dieren en voedselveiligheid.

Welke partijen zijn betrokken en met welke taken en verantwoordelijkheden, wordt per situatie en mate van opschaling vastgesteld.

#### Analyse

##### Inzet GGD:

Feitenregistratie  
Locatie(s)  
Soort ziekteverwekker/biologische agentia  
De incubatietijd  
Hoe de verspreiding plaatsvindt (transmissieroute)  
De snelheid van verspreiding  
De besmettelijkheid en de (mogelijke) ernst van de besmetting  
De besmettingsbron  
Zijn er specifieke risicogroepen?  
De maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding te voorkomen.

#### Kantelpunten verantwoordelijkheden in regie en coördinatie van GGD naar VRR

Een infectieziektecrisis is veelal een proces met een langere aanloop dan een acute crisis met een andere oorzaak. Daardoor is er een diffuse grens tussen reguliere en opgeschaalde zorg. Het voordeel is, dat er vaak meer voorbereidingstijd is voor de beheersing en bestrijding van de crisis.

Wanneer de reguliere structuur van infectieziektebestrijding onvoldoende capaciteit bezit



en zelf onvoldoende bijstand kan organiseren om grootschalige bestrijdingsmaatregelen tot uitvoer te brengen.

Is een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken?

Is er schaarste in personele en materiële capaciteit aanwezig of te verwachten?

Is of dreigt er een ernstige verstoring van de openbare orde en veiligheid?

Wordt het leven en de gezondheid van vele personen of grote maatschappelijke belangen in ernstige mate bedreigd of geschaad?

Is de continuïteit van de hulpverlening en de continuïteit van vitale sectoren in gevaar?

Dreigt of is er sprake van maatschappelijke ontwrichting?

Bij organisatorische noodzaak bij grootschalige organisatie van de bestrijding, bijvoorbeeld (verkeers)orde handhaven bij massavaccinatie of afzetting gebied (bijvoorbeeld om overdraagbaarheid te voorkomen/beperken).

Op verzoek van de DPG.

Naast het vaststellen van kantelmomenten, wordt rekening gehouden met het volgende:

#### **Communicatie**

Is er bestuurlijke- en media-aandacht;

Is er sprake van maatschappelijke onrust of kan deze redelijkerwijze worden verwacht?;

Stem communicatie af met de partners.

#### **Incidentmanagement**

Infectieziektesituaties zijn niet plaatsgebonden en veelal langduriger qua karakter dan een gemiddeld incident. De wijze van acteren bij opschaling kan daardoor ook anders zijn dan bij een gemiddeld incident;

De VRR bestrijdt een crisis die er is als gevolg van de ziekte;

Behandeling, vervoer en opname zieken;

Maatschappelijke effectfactoren.

#### **Eigen veiligheid**

Er wordt vastgesteld of er nog extra maatregelen genomen moeten worden om eigen medewerkers veilig te laten werken.

#### **Algemene secundaire effecten**

Mogelijke verspreiding van de ziekteverwekker onder meer mensen

Kan de besmettelijkheid veranderen door mutatie van de ziekteverwekker?

Is besmetting van mens-op-mens of dier-op-mens mogelijk?

Hulpverleners zelf kunnen ook uitvallen t.g.v. ziekte

Toestroom van stakeholders (pers, landelijke onderzoeksinstanties)

Communicatiestroom op (social) media.

#### **Algemene maatregelen ter bestrijding van de effecten:**

- ☐ Inzet GGD team Infectieziekten;
- ☐ Inzet van extra medisch personeel ter ondersteuning van GGD, door bv CJG
- ☐ Inzet politiezorg;
- ☐ Inzet VRR;
- ☐ Bij grootschaligheid en een landelijke uitbraak, vindt aansturing en coördinatie vanuit het RIVM/LCI plaats;
- ☐ Als deze beschikbaar is, (selectieve) verspreiding van profylaxe.

#### **Andere algemene aandachtspunten:**

- A. Communicatie: communicatie vanuit GGD, de gemeente en de VRR dient op elkaar afgestemd te zijn. Mogelijk communicatie vanuit het RIVM bij een landelijke uitbraak waarbij zorg gedragen wordt dat informatie landelijk en lokaal niet verschillen.



- B. Bij risico kunnen we onderscheiden:
1. Loop je een verhoogd risico vanwege een bepaalde ziekteverwekker in combinatie met de algehele gezondheidstoestand of leeftijd (kans op ernstiger beloop)?
  2. Loop je risico om in contact te komen met de ziekteverwekker (verhoogde kans op infectie)?
- Beide benoemen en in kaart brengen (is taak arts infectieziektebestrijding) met effect op crisiscommunicatie.
- C. Mogelijk is er een tekort aan profylaxe.
- D. Er kan een probleem ontstaan met capaciteit in ziekenhuizen/op de intensive care.
- E. Continuïteit van zorg, hulpverlening en coördinatie.
- F. Schaarste van mensen, middelen en materialen.
- G. Bij landelijke aansturing door VWS blijft de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van maatregelen regionaal.
- H. Gevolgen voor scheepvaart of haven

**Scenario kaarten** De vier infectieziektescenario's zijn hieronder beschreven in generieke zin, dus niet op een soort infectieziekte specifiek. Er worden vier situaties beschreven met specifieke kenmerken en zoals deze ook zijn opgenomen in het Regionaal Risicoprofiel van de regio. Deze kunnen mogelijk leiden tot betrokkenheid van de VRR/GHOR of GRIP conform Regionaal Crisisplan VRR.

## 2.1. Incidenttypering

Hieronder worden de incidenttypen geschetst. Deze scenario's komen voort uit de Risico-inventarisatie van de regio Rotterdam-Rijnmond en zijn situaties die zich redelijkerwijze kunnen voordoen en die qua impact hoog scoren in de regio.

Er is per situatie een *scenariokaart*. Op deze kaart staat:

- a) Beschrijving van het scenario
- b) Oorzaak
- c) Effecten
- d) Secundaire effecten
- e) Kantelmoment
- f) Maatregelen
- g) Aandachtspunten

In aanvulling op de in het voorgaande hoofdstuk beschreven algemene aandachtspunten die bij alle scenario's van toepassing zijn.

## 2.2. Scenario 1

| Scenario 1          | Door voedsel overdraagbare infectieziekte  |
|---------------------|--|
| Beschrijving        | Een voedsel gerelateerde uitbraak met een (resistente) bacterie of virus (b.v. EHEC of norovirus) met grote impact voor getroffenen. De daarmee gepaard gaande zorgvraag met mogelijk (grote) economische implicaties. Ook als de verwekker bekend is, kan het zijn dat de bron nog gezocht moet worden. |
| Oorzaak             | Verspreiding van een micro-organisme in de voedselketen.   |
| Effecten            | Afhankelijk van de soort infectieziekte treden (ernstige) ziekteverschijnselen op. Soms zijn er specifieke risicogroepen met verhoogd risico op een ernstiger beloop.  |
| Secundaire effecten | Zie Algemene Secundaire effecten. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogelijk maatschappelijke onrust door ruiming voedsel en/of geruchten.</li> <li>• (Angst voor) mogelijke (tijdelijke/structurele) tekorten van voedsel dan wel drinkwater</li> </ul>  |
| Kantelmoment        | Zie Algemene Kantelpunten <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij organisatorische noodzaak bij grootschalige organisatie van de</li> </ul>   |



|                 |   |
|-----------------|---|
|                 | bestrijding, bv. grootschalige afvoer ziekteverwekkend voedsel.                                       |
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het opzettelijk verspreiden van ziekteverwekkers.</li> </ul> |
| Maatregelen     | Zie Algemene Maatregelen.   |
| Aandachtspunten | Zie Algemene Aandachtspunten.   |

## 2.3. Scenario 2

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Scenario 2</b>   | <b>Uitbraak van een zoönose (van dier op mens overdraagbare infectieziekte)</b>  |
| Beschrijving        | Een uitbraak van een zoönose (b.v. aviaire influenza) heeft grote impact voor getroffen en. De daarmee gepaard gaande zorgvraag heeft mogelijk (grote) economische implicaties.  |
| Oorzaak             | Uitbraak van een infectieziekte onder mensen met als bron dier(en).  |
| Effecten            | Afhankelijk van de soort micro-organisme treden (ernstige) ziekteverschijnselen op. Soms zijn er specifieke risicogroepen met verhoogd risico op een ernstiger beloop.   |
| Secundaire effecten | Zie Algemene Secundaire effecten.  |
| Kantelmoment        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zie Algemene Kantelpunten;</li> <li>• Bij organisatorische noodzaak bij grootschalige organisatie van de bestrijding, bv. grootschalige afvoer dieren.</li> </ul>   |
| Maatregelen         | Zie Algemene Maatregelen.  |
| Aandachtspunten     | <p>Zie Algemene Aandachtspunten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ook als de ziektebron (het soort dier) is vastgesteld, blijft er onzekerheid vanuit welke bedrijven besmetting plaatsvindt of plaatsgevonden heeft en of ook dieren in het wild een besmettingsbron kunnen vormen (b.v. bij vogelgriep);</li> <li>• De uitvoering in de bestrijding van dierziekte-uitbraken is in handen van de NVWA . Deze zijn vooral gericht op mogelijke problemen met het vervoer van dieren(producten). Er kan spanning ontstaan tussen economische belangen en maatregelen ten behoeve van de volksgezondheid.</li> </ul> <p>NB:<br/>Bij een (mogelijke) uitbraak van een besmettelijke dierziekte heeft het Ministerie van Economische Zaken (EZ) de leiding. Het Ministerie bepaalt welke maatregelen er genomen moeten worden m.b.t. de dieren. Deze kunnen variëren van het ophokken van dieren door de houder/eigenaar tot het doden en vernietigen van zieke of verdachte dieren.</p> |

## 2.4. Scenario 3

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Scenario 3</b>   | <b>Bij mens-op-mens-overdraagbare aandoening</b>   |
| Beschrijving        | Een uitbraak van een infectieziekte die van mens op mens overdraagbaar is met grote impact voor getroffen en (b.v. influenza). De daarmee gepaard gaande zorgvraag heeft mogelijk (grote) economische implicaties.                           |
| Oorzaak             | Uitbraak van een infectieziekte onder mensen met als bron andere mensen.   |
| Effecten            | Afhankelijk van de soort infectieziekte treden (ernstige) ziekteverschijnselen op. Soms zijn er specifieke risicogroepen met verhoogd risico op een ernstiger beloop. Soms kan een virus verder muteren waardoor een vaccin niet goed werkt. |
| Secundaire effecten | Zie Algemene Aandachtspunten.  |
| Kantelmoment        | <p>Zie Algemene Kantelpunten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als de ziekteverwekker een A-ziekte is, vindt de aansturing en coördinatie plaats door het RIVM/LCI.</li> </ul>  |
| Maatregelen         | Zie Algemene Maatregelen   |



|   |   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er kunnen bijvoorbeeld problemen ontstaan door een tekort aan isolatiemogelijkheden in ziekenhuizen of een gebrek aan medicatie.</li> </ul>  |
| Aandachtspunten (specifiek voor influenza, andere ziekten kennen mogelijk andere aandachtspunten) | <p>Zie Algemene Aandachtspunten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De duur van de pandemie/epidemie is niet bekend (bij influenza ca. 3 maanden bij de eerste golf met een piek na zes weken).</li> <li>• Een deel van de werkzame bevolking valt uit door ziekte (bij een pandemie kan dit oplopen tot 30% of meer van de bevolking).</li> <li>• Bij een pandemie is er kans op een zeer hoog aantal ziekenhuisopnames, waarvan weer een omvangrijk deel beademd moet worden.</li> </ul> |

## 2.5. Scenario 4

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Scenario 4</b>   | Bij de introductie van een nieuwe ziekte met het vermoeden op een infectieziekte, oorzaak nog onbekend  |
| Beschrijving        | Een uitbraak van een infectieziekte met grote impact voor getroffen. De daarmee gepaard gaande zorgvraag heeft mogelijk (grote) economische implicaties.  |
| Oorzaak             | Uitbraak van een infectieziekte met veel getroffen en ernstige effecten waarvan verwekker en/of bron nog onbekend zijn.   |
| Effecten            | Afhankelijk van de soort infectieziekte treden (ernstige) ziekteverschijnselen op.  |
| Secundaire effecten | <p>Zie Algemene Secundaire Effecten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutaties van het virus</li> </ul> <p>Zie verder ook Algemene Aandachtspunten</p>   |
| Kantelmoment        | Zie Algemene Kantelmomenten.  |
| Maatregelen         | <p>Zie Algemene Maatregelen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er kan een probleem ontstaan door een tekort aan isolatiemogelijkheden in ziekenhuizen;</li> <li>• In geval van een ernstige ziekte, wordt deze al snel als A-ziekte aangemerkt en vindt de aansturing en coördinatie plaats door het RIVM/LCI.</li> </ul>   |
| Aandachtspunten     | <p>Zie Algemene Aandachtspunten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is de uitbraak het gevolg van een onbedoelde of bewuste verspreiding van een agens uit een biologisch laboratorium, dan treedt ook het locatiespecifieke draaiboek in werking;</li> <li>• Afhankelijk van de infectieziekte, kan één enkel geconstateerd (of waarschijnlijk) geval reeds op een epidemie duiden, vanwege mogelijk vele niet bekende besmettingen.</li> </ul> |



### 3 Voorwaardenscheppende processen

De volgende voorwaardenscheppende processen zijn van groot belang, om de organisatie van de incidentbestrijding goed in te richten en op te bouwen:

- Preparatie;
- melding & alarmering;
- leiding & coördinatie;
- op- & afschaling;
- informatiemanagement
- communicatie.

In dit hoofdstuk zijn deze processen nader uitgewerkt voor de regio Rotterdam Rijnmond.

#### 3.1. Preparatie

Ter voorbereiding op een infectieziekte-uitbraak die mogelijk uit kan groeien tot een infectieziektecrisis is het noodzakelijk tijdig de juiste maatregelen te nemen om deze infectieziektecrisis, indien mogelijk, te voorkomen, zoveel mogelijk te beperken en/of voorbereid te zijn op de (mogelijke) effecten van de infectieziektecrisis. In dit IBP-I is de algemene voorbereiding uitgewerkt, maar aangezien iedere (mogelijke) infectieziektecrisis specifieke kenmerken kan hebben is het noodzakelijk om hier bij iedere dreiging een aantal stappen te doorlopen om de specifieke voorbereidingen te kunnen treffen.

Iedere betrokken (keten)partner is verantwoordelijk voor de voorbereiding binnen de eigen organisatie. De GGD en de GHOR richten zich op de verbinding tussen de witte ketenpartners en de multi-partners (in VRR-verband). De voorbereiding op een infectieziektecrisis bestaat uit een planmatige voorbereiding en Opleiden, Trainen en Oefenen.

Zodra er signalen zijn waaruit blijkt dat er een reële kans is dat zich binnen de regio een A-ziekte of een infectieziektecrisis kan voordoen wordt gestart met onderstaande voorbereidingen. Het initiatief om dit ketenbreed op te pakken ligt bij de GGD en de GHOR. Een andere ketenpartner kan aangeven hier behoefte aan te hebben.

De planmatige voorbereiding op een infectieziektecrisis bestaat uit:

- Afstemming en overleg met betrokken partijen en bijeenroepen Kernteam infectieziekten;
- Uitwerken en evalueren van het draaiboek;
- Uitwerken en evalueren van continuïteitsplannen;
- Communiceren over duiding en handelingsperspectieven voor de hulpverleners;
- Opstellen communicatieplan voor hulpverleners;
- Voorbereiden van de regionale voorlichting, afgestemd op de landelijke richtlijnen;
- Opstellen plan voor opleiden, trainen en oefenen.

##### 3.1.1. Voorbereiding bij dreiging van een A-ziekte / pandemie

Ten tijde van een pandemie kunnen er grote aantallen patiënten en schaarste van mensen, middelen en materialen worden verwacht. Het kan noodzakelijk zijn om extra maatregelen te nemen om deze patiënten op te kunnen vangen en te behandelen. Ook een reële dreiging dat een A-ziekte of een andere ernstige infectieziekte(uitbraak) zich vanuit het buitenland verspreid naar Nederland of in Nederland is gesignaleerd kan een reden zijn om extra voorbereiding te starten.

De voorbereiding op een infectieziektecrisis start als de GGD of het Ministerie van VWS aangeeft dat er een reële dreiging is. Voorbereiding bestaat uit het aanpassen van het draaiboeken of procedures aan de laatste stand van zaken en de landelijke en regionale afspraken. Deze procedures en afspraken worden bij de verschillende betrokkenen onder de aandacht gebracht.

Het Kernteam infectieziekten stemt de bestaande draaiboeken / procedures met elkaar af en geven het signaal naar de betrokken partijen af als aanpassingen of aanvullingen gewenst zijn. Het



Kernteam infectieziekten volgt daarin het beleid en de richtlijnen van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM.

Aandachtspunten zijn afhankelijk van de dreiging, denk onder andere aan:

- Organisatie eerstelijnszorg;
- Werkwijze opschalingsstructuur;
- Disease monitoring van de regio (of risico's die regionaal impact (kunnen) hebben);
- Schaarste verdeling ziekenhuisbedden;
- Aspecten rond openbare orde en veiligheid (OOV)
- Problemen met (grote aantallen) overledenen;
- Persoonlijke veiligheid en beschermingsmiddelen;
- Afstemming zorgcoördinatie eerste en tweede lijn;
- Continuïteit van de eigen organisatie en de keten.

In deze fase is het van belang dat er duidelijk wordt gecommuniceerd over de ernst en de reële verwachtingen. Juiste beeldvorming rond de medisch inhoudelijke risico's ligt bij de deskundigen (RIVM/ GGD). Aan de hand hiervan kunnen vervolgsenario's worden ingeschat door de betrokkenen.

Een aandachtspunt voor de VRR is de continuïteit van de vitale infrastructuur.

### 3.1.2. Eigen veiligheid

Alle betrokken partners zijn zelf verantwoordelijk om de veiligheid en gezondheid van de eigen medewerkers binnen de organisatie te waarborgen. De te nemen voorzorgsmaatregelen zijn veelal afhankelijk van de transmissieroute, de besmettelijkheid, mortaliteit van betreffende ziekteverwekker en de werkzaamheden van de medewerker. Dit betekent dat een hulpverlener met intensief contact met een patiënt (bv: ambulancepersoneel, arts of verpleegkundige) veelal meer voorzorgsmaatregelen moeten treffen dan een hulpverlener die meer op afstand blijft of minder intensief contact heeft (b.v. politie of brandweer).

De ARBO-deskundige (vanuit de Arbodienst) adviseert over de randvoorwaarden waarbinnen medewerkers van hulpverleningsdiensten en andere betrokkenen op een veilige manier hun werkzaamheden ten tijde van een infectieziektesituatie kunnen blijven uitvoeren. Dit betreft zowel het geven van juiste informatie, het treffen van preventieve maatregelen ten tijde van de uitvoering van de werkzaamheden als in de direct beschermende zin tijdens het werk. De eindverantwoordelijkheid voor het creëren van de juiste randvoorwaarden en de controle op de uitvoering van de juiste maatregelen ligt bij de werkgever. De medewerker is verantwoordelijk voor het volgen van de afgesproken procedures.

Het is van belang de medewerkers te blijven informeren over de risico's en de voorzorgsmaatregelen die zij moeten nemen om te voorkomen dat zij worden besmet of om de verspreiding zoveel mogelijk te voorkomen.

## 3.2. Melding en alarmering / informeren

Het doel van dit proces betreft het verkrijgen, (zo mogelijk) verifiëren en combineren van de essentiële gegevens van de (mogelijke) infectieziekte crisis (integrale beeldvorming), het beoordelen van die gegevens en het vertalen van die gegevens naar de benodigde activiteiten en de daarvoor benodigde capaciteiten.

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Informeren partners</b> | De partij <sup>2</sup> waar de eerste signalen of de melding binnen komt, alarmeert/informeert de procesverantwoordelijke. De procesverantwoordelijke is in eerste aanleg de arts infectieziektebestrijding van de GGD, maar kan in de situaties zoals aangegeven in de scenariokaarten verschuiven naar de VRR. In een acute situatie kan het voorkomen dat de VRR direct procesverantwoordelijke is. Degene die |
|----------------------------|---|

---

<sup>2</sup> GGD (als signalering) meldkamer ambulance of partner binnen het PHAR-convenant of andere, ketenpartner witte kolom (bv: ziekenhuis of huisartsenzorg).



procesverantwoordelijke is, is te allen tijde verantwoordelijk voor het informeren van de betrokken diensten/ketenpartners. De operationeel verantwoordelijke heeft een actieve leidende rol in het geven van actuele operationele informatie en het afstemmen met de ketenpartners. Zie *bijlage 3* voor operationeel verantwoordelijke per proces.

**Alarmering** Omdat het signaal via diverse kanalen binnen kan komen en er in een situatie van een (dreigende) infectieziektecrisis snel onrust kan ontstaan bij zowel de bevolking, het bestuur als de betrokken hulpverleners, is een goede afstemming van belang om te bepalen wie de regie heeft en de andere betrokken partners informeert of alarmeert.

Veelal zal de informatiestroom / alarmering via de GGD of de GHOR<sup>3</sup> lijn verlopen. De betrokken (keten)partners/diensten informeren en/of alarmeren daarna zelf binnen de eigen lijn.

**Overzicht** De vele betrokken partijen in het proces melding & alarmering bij incidenten bij een (dreigende) infectieziektecrisis zijn in bijlage 4 en 5 gevisualiseerd. Het overzicht toont hoe de melding en alarmering verlopen. Bijlage 4 geeft de landelijke structuur weer en bijlage 5 geeft de regionale informatiestructuur weer.

### Landelijke afspraken

**Landelijke afspraken** Optreden vindt plaats conform de richtlijnen en draaiboeken van het RIVM - Clb. Daarnaast is het RIVM bij bepaalde ziekteverwekkers verantwoordelijk voor het uitvoeren van diagnostiek.

### Protocolen en afspraken

**Protocolen Procedures**

- Draaiboeken en richtlijnen in beheer van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM;
- Procedures GGD, inclusief bij opschaling het GROEP;
- GRIP-regeling;
- Werkinstructies en procedures betrokken ketenpartners en diensten.

## 3.3. Op- en afschaling

**Binnen de witte Kolom** Bij de bestrijding van een infectieziekte heeft iedere partij zijn eigen taken en verantwoordelijkheden, maar naarmate er meer partijen betrokken raken, wordt het steeds belangrijker om ook de samenwerking tussen de partijen en de afstemming tussen de taken van de partijen te organiseren. In de reguliere situaties regelen de GGD, de huisartsenzorg en de ziekenhuizen dat zelf. In grootschalige of complexe situaties kan dat ten koste gaan van de reguliere werkzaamheden en kan de continuïteit van zorg in gevaar komen. Om het niet zo ver te laten komen wordt de GHOR tijdig ingeschakeld voor (advies over) de regie op de samenwerking. Er zijn tenminste drie redenen om de GHOR te betrekken bij het bestrijdingsbeleid:

- (dreigende) capaciteitsproblemen; verdeling van schaarste van bijvoorbeeld mensen, kennis en middelen;
- (dreigende) complexiteitsproblemen; samenwerking en afstemming met veel partners, veel partijen en/of veel processen.
- Er is sprake van een (dreiging van een) A-ziekte<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Is in beide gevallen onder verantwoordelijkheid van de DPG en is afhankelijk van het feit of de GGD of de VRR de regie heeft.

<sup>4</sup> Zie:

[http://www.rivm.nl/Onderwerpen/M/Meldingsplicht\\_infectieziekten/Welke\\_infectieziekten\\_zijn\\_meldingsplichtig](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/M/Meldingsplicht_infectieziekten/Welke_infectieziekten_zijn_meldingsplichtig)



Informereren en betrekken van de GHOR betekent niet dat automatisch sprake moet zijn van opschaling en GRIP-fases. De GHOR kan coördinerende taken uitvoeren zodat de GGD zich kan concentreren op het bestrijdingsbeleid. Zodra dit het geval is, treedt het IBP-I in werking, maar er hoeft (nog) geen sprake te zijn van een GRIP-structuur.

Reden tot  
GRIP-opschaling

Inzet van de Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure (GRIP) is niet gebruikelijk bij infectieziektebestrijding. Een aantal triggers voor opschaling tot GRIP staan hieronder beschreven:

- De situatie is niet meer alleen met de reguliere uitvoering te beheersen;
- Het leven en de gezondheid van vele personen of grote maatschappelijke belangen worden in ernstige mate bedreigd of zijn geschaad;
- Een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken;
- De reguliere structuur van infectieziektebestrijding bezit onvoldoende capaciteit om grootschalige bestrijdingsmaatregelen tot uitvoer te brengen;
- De continuïteit van de hulpverlening en de continuïteit van vitale sectoren is in gevaar;
- Er is of dreigt een ernstige verstoring van de openbare orde en veiligheid;
- (dreigende) Maatschappelijke ontwrichting;
- Organisatorische noodzaak bij grootschalige organisatie van de bestrijding, bv. de (verkeers-) orde handhaven bij massavaccinatie, afzetting gebied (bij bv dier-op-mens-overdraagbaarheid) of grootschalige afvoer dieren.

Als er tijdens infectieziektesituaties wordt opgeschaald dan zal al snel opgeschaald worden naar een planningsstaf of een GRIP 2 en hoger.

Criteria  
Afschalen

Afschalen is afhankelijk van effecten. Van afschaling is sprake als terug kan worden gegaan naar de staande organisatie. Het afschalingsmoment kan per dienst/ketenpartner verschillen, wat betekent dat ook alleen mono kan worden afgeschaald. Voor de VRR kan het betekenen dat er bij een grote infectieziektecrisis pas kan worden afgeschaald zodra het normale leven weer enigszins op orde begint te komen.

Bij afschaling van een GRIP-situatie, kan het IBP-I nog steeds 'in werking' zijn.

### 3.4. Leiding en Coördinatie

Het proces Leiding en Coördinatie volgt bij GRIP de generieke afspraken uit het Regionaal Crisisplan en de GRIP-regeling van de VRR. In deze paragraaf wordt enkel ingegaan op de specifieke afspraken rond infectieziekten.

Coördinatie  
Regulier

De coördinatie bij infectieziektebestrijding ligt in een reguliere situatie bij de arts infectieziektebestrijding en het Outbreak Management Team (OMT) van de GGD. Desgewenst kunnen, op verzoek van de GGD, de GHOR en/ of partners vanuit de Veiligheidsregio ondersteuning bieden.

Coördinatie  
A-ziekten

De minister van VWS geeft leiding aan de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A. De voorzitter veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding hiervan. De minister kan de voorzitter van de veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder begrepen het opdragen tot het toepassen van maatregelen waartoe de voorzitter van de veiligheidsregio bevoegd is.

Coördinatie bij

De coördinatie bij opschaling binnen de VRR is conform de afspraken zoals in de



|                |  |
|----------------|--|
| Opschaling VRR | GRIP-procedure wordt beschreven. De GHOR is verantwoordelijk voor de coördinatie binnen de witte kolom. De arts infectieziekten zal als liaison bij de GHOR in de twee ring in het ROT aanschuiven.  |
| Taken GHOR     | <p>De GHOR beweegt zich qua uitvoering op het gebied van de openbare gezondheidszorg. Vanuit de GHOR-taak wordt het niet openbaar bestuurd deel van de gezondheidszorg verbonden met de openbare gezondheidszorg, zodat in de uitvoering er één keten van zorg is.</p> <p>De GHOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coördineert tijdens een crisis de samenwerking in de geneeskundige keten en de afstemming met de veiligheidspartners;</li> <li>• Levert de procesmatige infrastructuur voor de uitvoering van het draaiboek;</li> <li>• Vertaalt eventueel het landelijke V&amp;J-beleid;</li> <li>• Monitort de continuïteit van de 1<sup>e</sup>- en 2<sup>e</sup>-lijnszorg;</li> <li>• Coördineert opschaling van de witte keten.</li> </ul>                                     |
| Taken GGD      | <p>De GGD is regisseur bij een uitbraak van een infectieziekte en medisch eind-verantwoordelijke in de regio voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding.</p> <p>De GGD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coördineert de bestrijding van de infectieziekte in de regio;</li> <li>• Voorkomt verdere verspreiding<sup>5</sup>;</li> <li>• Verstrekt gevraagd en ongevraagd medisch inhoudelijke informatie en advies omtrent bestrijding infectieziekte;</li> <li>• Bepaalt het regionaal bestrijdingsbeleid;</li> <li>• Vertaalt het landelijke VWS/RIVM-beleid naar regionaal beleid (medisch).</li> </ul> <p>Daarbij wordt de GGD ondersteund of (bij A- ziekten) gestuurd door het Centrum infectieziektebestrijding van het RIVM en eventueel het ministerie van VWS.</p>    |
| Taken NVWA     | <p>Bij besmettelijke dierziekten draagt de Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit (NVWA) zorg voor de uitvoering van bestrijdingsmaatregelen. Bij een besmettelijke dierziekte is de rol van de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio beperkt tot (mogelijke) gevolgen voor de openbare orde (optreden bij een dreigende verstoring van de openbare orde met inbegrip van het trachten te voorkomen van een verstoring en optreden bij een daadwerkelijke verstoring van de openbare orde). Bij een op de mens overdraagbare dierziekte (zoönose) kan de minister van VWS of de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio maatregelen treffen ter bestrijding van de infectieziekte bij <u>mensen</u>. De dierziektebestrijding blijft de verantwoordelijkheid van de minister van EZ.</p> |

### Proces verantwoordelijke

De GGD is in de regio medisch inhoudelijk verantwoordelijk voor de uitvoering van infectieziektebestrijding<sup>6</sup>. De (eind)verantwoordelijkheid voor het bestrijding van de effecten/gevolgen ligt niet in alle gevallen bij dezelfde partij. Zolang volgens de regulier geldende procedures een situatie kan worden afgehandeld, is de GGD uitvoerend en verantwoordelijk. Bij een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties zal de regie bij één partij liggen (VRR of een andere partij). *Bijlage 2* beschrijft wie wanneer verantwoordelijk is.

## 3.5. Informatiemanagement

De juiste informatie moet in de juiste vorm en op het juiste moment beschikbaar zijn voor degenen die deze nodig hebben. In het geval van infectieziektebestrijding – waarin sprake is van diverse

<sup>5</sup> Voorkomt verdere verspreiding door diagnostiek, monitoring, bronopsporing, contactonderzoek, hygiënemaatregelen, voorlichting en registratie zieken, vaccinatie, vervoer en afzondering;

<sup>6</sup> Betreft een wettelijk gedelegeerde verantwoordelijkheid vanuit de gemeenten (Burgemeester/ voorzitter Veiligheidsregio).



bestuurs- en coördinatielagen en er snel onrust ontstaat – is het ‘beheer’ van dit netwerk van informatiemanagement onder operationele condities een kritische succesfactor. Indien er een multidisciplinaire inzet plaatsvindt, moet informatie-uitwisseling plaatsvinden tussen een groot aantal actoren: binnen en tussen disciplines, tussen strategisch, tactisch en operationeel niveau en tussen het regionale, bovenregionale en landelijke niveau. Het knooppunt van informatie m.b.t. de informatie rond de infectieziektebestrijding en de gevolgen/ effecten die dit heeft voor de witte ketenpartners ligt bij de GHOR<sup>7</sup>/GGD, dit is afhankelijk van de situatie en wordt op dat moment onderling afgestemd.

#### Delen van informatie

Belangrijke informatie tussen partners kan op verschillende manieren worden gedeeld. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt in de voorbereidingsfase, een geleidelijk beloop of een acute situatie.

Vorbereidingsfase:

- Binnen het Kernteam infectieziekten vindt ketenafstemming en multidisciplinaire afstemming plaats over organisatorische en medisch inhoudelijke zaken op operationeel niveau. Tevens wordt hier een rapportage van de stand van zaken gegeven met betrekking tot de huidige situatie, de (landelijke) richtlijnen (met hun regionale vertaling) en de ketenbrede afspraken en aandachtspunten. Van de leden van het Kernteam wordt verwacht dat zij deze informatie delen met de relevante functionarissen binnen de eigen kolom die zij vertegenwoordigen
- De informatie en afspraken voor de individuele partijen worden volgens de gebruikelijke afspraken gedeeld.
- Indien geïndiceerd wordt er een planningsstaf ingesteld om afstemming te borgen en relevante informatie te delen. De GHOR vertegenwoordigt in de planningsstaf de partijen binnen de witte keten. De GGD wordt vertegenwoordigd door een arts infectieziektebestrijding in de eerste ring.

Infectieziektecrisis met langere aanloop:

- De informatielijnen zoals beschreven in de voorbereidingsfase worden geïntensiveerd en zo nodig wordt opgeschaald tot GRIP. Bij GRIP zullen de daarvoor gebruikelijke procedures worden gevolgd.

Acute situatie:

- In een acute situatie zal de GRIP-structuur leidend zijn en zullen de daarvoor gebruikelijke procedures worden gevolgd.

De procesverantwoordelijke heeft de verantwoordelijkheid om de specifieke informatie te achterhalen en te delen met de betrokken partners.

Het ROAZ is een regionaal overleg van acute zorgpartners dat benut kan worden om afspraken te maken met de acute zorgpartners gezamenlijk, over onder andere infectieziektebestrijding en coördinatie en continuïteit van de acute zorg. Het ROAZ heeft geen specifieke rol tijdens een crisis.

## 3.6. Crisiscommunicatie

Crisiscommunicatie heeft vier doelen:

1. Informeren (wat is er aan de hand);
2. Het geven van een handelingsperspectief / instructie (wat kun je / moet je doen);
3. Het duiden van een incident of crisis (wat betekent dit voor...);
4. Het kanaliseren van emoties.

Uitgangspunt hierbij is de informatiebehoefte van het (betrokken) publiek. De nadruk van crisiscommunicatie bij infectieziektebestrijding ligt met name op het geven van informatie en het geven van een handelingsperspectief.

---

<sup>7</sup> Indien er opschaling binnen de GRIP-structuur heeft plaatsgevonden



Het is van belang om bij een dreiging al vroegtijdig te beginnen met communiceren en het geven van procesinformatie ter voorkoming van onrust en het bieden van een juist handelingsperspectief. Tevens is de kans dan het grootst dat gestuurd kan worden op gewenst gedrag.

### **Organisatie van crisiscommunicatie**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Regionaal                 | <p>Op het moment dat er sprake is van een infectieziekte uitbraak is binnen de regio de afdeling Communicatie GGD verantwoordelijk voor en leidend in de communicatie naar het publiek (24/7).</p> <p>Wanneer de (dreigende)uitbraak van dien orde is dat er wordt opgeschaald naar een planningsstaf of GRIP is de GRIP-regeling van toepassing en zal de communicatie volgens de procedure bij GRIP verlopen. De communicatie (strategie, boodschap en inzet middelen) wordt continue afgestemd tussen de dienstdoende communicatieadviseur van de GGD en de sectie Communicatieadviseur in het ROT. Als een planningsstaf / ROT actief is, sluit de afdeling Communicatie van de GGD aan op de communicatieaanpak van de VRR.</p> <p>De betrokken ketenpartners binnen de witte kolom zijn zelf verantwoordelijk voor het beantwoorden van vragen die specifiek gerelateerd zijn aan de eigen organisatie en/of het eigen proces worden. Voor medisch inhoudelijke vragen wordt doorverwezen naar de GGD. De GGD/ VRR, de gemeenten en de ketenpartners stemmen hun berichtgeving zoveel mogelijk op elkaar af en informeren elkaar over de uitgebracht communicatieboodschap. Indien er meer partijen betrokken zijn, wordt de communicatie zoveel mogelijk in overleg met alle betrokken partijen uitgevoerd. Bij medisch inhoudelijke tegenstrijdige informatie draagt de GGD zorg voor een eenduidige boodschap.</p>   |
| Landelijk                 | <p>Indien het ministerie van de VWS de regie over de communicatie heeft is de woordvoering gedelegeerd aan het RIVM. In bijzondere situaties met grote maatschappelijke impact zal de minister van VWS de woordvoering doen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• RIVM doet de woordvoering over het ziektebeeld, de landelijke situatie en de uitvoering van bestrijdingsmaatregelen en de vaccinatiecampagne. Persberichten gekoppeld aan een regio of regio's worden vooraf met de betreffende GGD afgestemd;</li><li>• RIVM maakt wekelijks de nieuwe ziektecijfers inclusief sterfgevallen en aantal in het ziekenhuis opgenomen patiënten bekend;</li><li>• VWS communiceert over het nationaal beleid. Het VWS wordt geïnformeerd door RIVM en koepelorganisaties.</li></ul> <p>De GGD is intermediair tussen het RIVM en de overige partijen en is verantwoordelijk voor de regionale vertaling van de communicatieboodschap vanuit het RIVM.</p> <p>Bij infectieziekten uit de A-categorie heeft het ministerie van VWS expliciet de leiding in de communicatiestrategie</p> <p>Koepels doen de woordvoering over operationele zaken die specifiek hen en/of hun branche aangaan. Zij doen ook de coördinatie van de woordvoering van de afzonderlijke instellingen. Het is niet altijd te voorkomen dat deze afwijkt van de regionale boodschap. Het is aan de betrokken partijen om onderling af te stemmen over de boodschap die regionaal naar buiten wordt gebracht.</p> |
| Intern binnen de diensten | <p>(De dreiging van) een infectieziekte kan ook intern onrust veroorzaken. Om onrust te voorkomen of weg te nemen helpt het om tijdig feitelijke informatie en handelingsperspectief te verstrekken. Deze informatie wordt binnen het Kernteam infectieziekten afgestemd.</p>   |
| Communicatie naar burgers | <p>Voor algemene medische vragen wordt door verwezen naar het landelijk callcenter of naar het callcenter van de GGD.</p>   |

**Standaard geldt:** Blijf afstemmen voor eenduidige communicatie. Verschillen in maatregelen en communicatie vergroten onrust en verkleint vertrouwen.



## 4 Achtergrond informatie

De minister van VWS geeft leiding aan de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A.

### 4.1. Algemeen

Infectieziekten zijn verdeeld in vier groepen, A, B1, B2 en C, met afnemende graad van maatregelen die opgelegd kunnen worden ( op basis van gevaar/impact); de minister van VWS kan een nieuwe ziekte inschalen (in een groep indelen) en een bestaande ziekte opschalen (in een hogere groep plaatsen).

1. Een infectieziekte kan ook zijn oorsprong vinden in een dierziekte die overdraagbaar is op mensen (zoönose). De minister van EZ is bevoegd gezag ten aanzien van wering, preventie en bestrijding van een zoönose voor wat betreft de maatregelen ten aanzien van de dierziekte. De minister van VWS treft de maatregelen ten aanzien van de infectieziekte.
2. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van de infectieziekten behorend tot groep B1, B2 en C. De burgemeester die het aangaat kan de minister verzoeken de bestrijding van een infectieziekte behorend tot groep B1 of B2 over te nemen; de burgemeester voert dan het beleid uit.
3. Het bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A en op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.
4. Volgens de Wet Publieke Gezondheid (WPG), zijn de volgende ziekten aangeduid als zogenaamde A-ziekten, waarvan de crisisbestrijding nu belegd is bij de voorzitter van de veiligheidsregio:
  - Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)
  - Pokken
  - Polio
  - Severe acute respiratory syndrome (SARS)
  - Virale hemorrhagische koorts (oa ebola)
5. De minister van VWS geeft leiding aan de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A.
6. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan.
7. De haven van Rotterdam is aangewezen door de minister van VWS als A-haven. Een A-haven heeft de verantwoordelijkheid te voorzien in een plan voor noodsituaties, een quarantaineruimte en een crisisdienst in geval van uitbraken van infectieziekten (art. 47 t/m art. 57 WPG<sup>8</sup>). Dit betekent dat de minister van I&M kan bevelen aan de gezagvoerder van een schip om uit te wijken naar de haven van Rotterdam i.p.v. de oorspronkelijke bestemming in Nederland.
8. Rotterdam The Hague Airport is een B-Haven. Een B-Haven moet voorzien in een plan voor noodsituaties en over een minimum voorzieningenniveau beschikken om maatregelen te kunnen treffen ter voorkoming van verspreiding van infectieziekten. Daarnaast moet er een coördinator aangesteld zijn voor noodsituaties. Om redenen van doelmatigheid zijn enkele bevoegdheden van de burgemeester gemandateerd aan de exploitant van RTHA.
9. De burgemeester / voorzitter veiligheidsregio kan een aantal maatregelen treffen ter bestrijding van een infectieziekte. Dit betreft de volgende maatregelen: Isolatie, quarantaine, verbod verrichten werkzaamheden, maatregelen inzake gebouwen, terreinen, vervoermiddelen en waren (sluiten, gebruik, verbod betreden, ontsmetten en vernietigen), onttrekken van schip of luchtvaartuig aan vrij verkeer van personen of goederen, hygiënische maatregelen aan vervoers- of luchthaven exploitanten, voorlichting, medewerking aan reizigersonderzoek, controle op besmetting, sluiting van gebouwen of terreinen (WPG art. 31, 35, 38, 47, 53, 54 of 55).

<sup>8</sup> Door de toename van internationaal verkeer kunnen infectieziekten zich gemakkelijker verspreiden. Wereldwijd wordt daarom in wet- en regelgeving meer aandacht besteed aan bestrijding van infectieziekten. In Nederland is de International Health Regulation (IHR) sinds 1 december 2008 opgenomen in de WPG



10. De burgemeester/ voorzitter veiligheidsregio treft deze maatregelen niet eerder dan na advies van een arts infectieziektebestrijding van de GGD. Maatregelen m.b.t. de bestrijding van infectieziekten worden door – of onder aanwijzing van – de GGD uitgevoerd.

De verantwoordelijkheidsverdeling rond voorbereiding en bestrijding infectieziekten is hieronder in een tabel weergegeven.

| Vorbereiding/<br>bestrijding   | Type crisis      | Uitvoerend  | Beslisser/ bestuurlijk<br>verantwoordelijke |
|--------------------------------|------------------|---|---|
| Vorbereiding en<br>bestrijding | Reguliere zorg   | GGD   | GGD directie<br>(DPG)/GGD bestuur           |
| Vorbereiding en<br>bestrijding | B1, B2, C-ziekte | GGD   | DPG/Burgemeester                            |
| Vorbereiding                   | A-ziekte         | GGD<br><br>GHOR zorgt indien nodig voor<br>verbinding met de veiligheidspartners<br>en verbinding van de witte keten.   | Bestuur veiligheidsregio                    |
| Bestrijding                    | A-ziekte         | GGD<br><br>GHOR zorgt indien nodig voor<br>verbinding met de veiligheidspartners<br>en verbinding van de witte keten.<br>Veiligheidsdirectie (Veiligheidsregio)<br>stuurt multidisciplinaire samenwerking | VWS<br>Voorzitter<br>veiligheidsregio       |

## 4.2. Gremia voor overleg

Ten tijde van een crisis, zijn er verschillende gremia voor informeren, afstemmen en besluitvorming naast de reguliere lijnen. Dit is scenario-onafhankelijk. De samenstelling van het overleg is bepaald door de aard en omvang van de situatie.

Er zal op verschillende niveaus moeten worden afgestemd. Bij grootschalige incidenten wordt ook het outbreak management team (OMT) van de GGD ingesteld en de eventuele OMT's binnen de zorginstellingen. In dit plan worden alleen de regionale overleggremia beschreven.

### Outbreak Management Team van de GGD (OMT)

Het OMT is een overlegorgaan van het Team Infectieziekten van de GGD. In het OMT zit in het algemeen een art IZB, sociaal verpleegkundige, manager Team IZ en communicatieadviseur GGD. Indien nodig kunnen inhoudelijk betrokken ketenpartners worden uitgenodigd bij het OMT (contactpersoon GHOR, contactpersoon Havenmeester, contactpersoon CJG). Het OMT kan op ieder moment door een arts IZB bijeen geroepen worden. Bijvoorbeeld bij een grotere uitbraak of bij een uitbraak met grote publieke onrust (een Hepatitis A uitbraak bij een school, mazelen onder een specifieke groep mensen of een verdenking Ebola).

### Crisisteam GGD

Bij activering van het GGD rampenopvangplan (GROP) is het Crisisteam GGD verantwoordelijk voor de interne coördinatie en voert het informatiemanagement en de communicatie uit, in overleg, maar zonder aansturing van ketenpartners. Iedere ketenpartner vervult vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en taakinhoud hun rol uit.

### Kernteam infectieziekten

In het Kernteam infectieziekten vindt ketenafstemming en multidisciplinaire afstemming plaats over organisatorische en medisch inhoudelijke zaken op operationeel niveau. Tevens wordt hier een rapportage van de stand van zaken gegeven met betrekking tot de huidige situatie, de (landelijke) richtlijnen (met hun regionale vertaling) en de ketenbrede afspraken en aandachtspunten. Via het Kernteam worden de partners op de zelfde vlieghoogte gehouden. Vanuit het Kernteam kan besloten worden om een advies of verzoek uit te laten gaan naar de Adviesraad Risico- en



Crisisbeheersing van de VRR, de individuele witte ketenpartners en/of de planningsstaf van de VRR. Het Kernteam is geen besluitvormend orgaan.

Het Kernteam infectieziekten bestaat uit vertegenwoordigers van de volgende partners:

- Ambulancezorg Rotterdam Rijnmond
  - Medisch manager ambulancezorg (MMA)
  - Meldkamer Ambulance (MKA)
- Bedrijfsarts/ Arbo (VRR)
- DCMR (Chemisch Adviseur)
- Gemeente
  - Directie Veiligheid gemeente Rotterdam
  - ARB regio gemeenten VRR
- GGD/ CJG Rijnmond
  - Arts infectieziektebestrijding GGD
  - Hoofd IZB
  - Communicatie adviseur
- Huisartsenzorg regio Rotterdam-Rijnmond(Huisartsenposten + kringen LHV)
- Politie eenheid Rotterdam (CCB)
- Divisie Havenmeester Rotterdam (DHMR)
- VRR
  - Brandweer (stemt af met GB)
  - communicatie VRR
  - GHOR (beleidsmedewerker & GAGS)
  - Informatiemanager/ medewerker crisisbeheersing (CB) VRR
- Ziekenhuizen regio Rotterdam-Rijnmond

DHMR en de GGD vertegenwoordigen de partners binnen Port Health Authority Rotterdam (PHAR) in het kernteam.

Desbetreffende partners/beroepsgroepen laten zich vertegenwoordigen door één deelnemer binnen het Kernteam. Bij afwezigheid van betreffende deelnemer draagt deze deelnemer zelf zorg voor een goed geïnformeerde waarnemer.

Het hoofd IZB, de arts infectieziektebestrijding GGD of de AC-GZ kunnen besluiten dat het Kernteam bijeen kan komen.

Het voorzitterschap van het Kernteam ligt bij het Hoofd IZB van de GGD. De voorzitter legt verantwoording af aan de Directeur Publieke Gezondheid.

Zaken die enkel de individuele partner aangaan worden monodisciplinair met de afzonderlijke ketenpartners afgestemd. De GGD en de GHOR hebben hierin een adviserende en sturende rol.

### **Taken Kernteam infectieziekten**

Het Kernteam richt zich op de operationele procedures/ onderlinge samenhang/ afstemming. Het heeft de volgende taken:

- Afstemming en advies operationele diensten;
- Adviserend college;
- Adviesorgaan voor de planningsstaf.

Doel is het inventariseren van de ketenbrede aandachtspunten en de leden van het Kernteam snel en eenduidig te informeren zodat zij de informatie binnen de eigen organisaties kunnen verspreiden of bevorderen. Het informatieniveau is dan zo goed mogelijk gelijkwaardig beschikbaar.

### *Onderscheid in koude en warme fase*

In de warme fase is het de overweging om het Kernteam alleen te laten bestaan uit ketenpartners vanuit de witte kolom.

### **Planningsstaf VRR**



Planningsstaf VRR is een voorbereidend orgaan die zich richt op scenario denken en inzicht krijgen in mogelijke omgevingseffecten/ de maatschappelijke context en het te verwachten operationeel optreden van de hulpdiensten. De planningsstaf gaat tevens na hoe goed we zijn voorbereid. De GHOR draagt zorg voor de afstemming tussen zorginstellingen en het openbaar bestuur.



## 5 Besluit tot vaststelling

De Veiligheidsdirectie van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond,

Overwegende en / of gelet op het belang van een goede afstemming in de preparatie op en bestrijding van incidenten die betrekking hebben op de opgeschaalde infectieziekten.

in navolging van het advies van de Adviesraad Risico- en Crisisbeheersing van de VRR  
d.d. 18 april 2016

Besluit:

het Incidentbestrijdingsplan infectieziekten vast te stellen.

Aldus vastgesteld in de vergadering d.d. 11 juli 2016 te Rotterdam.

De Voorzitter,

De Secretaris,

A. Littooi

A.C. Trijselaar

-



## 6 Verzendlijst



## Bijlage 1: Afkortingen- en begrippenlijst

| Begrippenlijst      | Omschrijving  |
|---------------------|---|
| A-ziekte            | Groep infectieziekten die bij vermoeden door een arts onverwijld meldingsplichtig is aan de GGD   |
| AB                  | Algemeen Bestuur  |
| ACGZ                | Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg  |
| AC                  | Actie Centrum   |
| ACBZ                | Algemeen Commandant Bevolkingszorg  |
| AGS                 | Adviseur Gevaarlijke Stoffen  |
| ARBO                | Arbidsomstandigheden  |
| Arts IZ/Arts IZB    | Arts Infectieziektebestrijding  |
| arts M&G            | Arts Maatschappij en Gezondheid   |
| AZRR                | Ambulancezorg Rotterdam Rijnmond (Regionale Ambulance Voorziening)  |
| BAO                 | Bestuurlijk Afstemmingsoverleg  |
| BNK                 | Bestuurlijke Netwerkkarten  |
| CaCo                | Calamiteiten Coördinator  |
| CCB                 | Conflict en Crisisbeheersing  |
| CCZ                 | Crisiscoördinator Ziekenhuis  |
| CdK                 | Commissaris van de Koning   |
| Cib                 | Centrum Infectieziektebestrijding   |
| CJG                 | Centrum voor Jeugd en Gezin   |
| CoPI                | Commando Plaats Incident  |
| CvDG                | Commandant van Dienst Geneeskundig  |
| CVI                 | Centraal Veterinair Instituut   |
| DCMR                | DCMR Milieudienst Rijnmond  |
| DHMR                | Divisie Havenmeester Rotterdam  |
| DPG                 | Directeur Publieke Gezondheid   |
| EC                  | Europese Commissie  |
| EZ (Ministerie van) | Ministerie van Economische Zaken  |
| GB                  | Gezamenlijke Brandweer: De Gezamenlijke Brandweer is een samenwerkingsverband tussen ongeveer zestig bedrijven in het haven- en industriegebied van Rotterdam en de Gemeente Rotterdam. De organisatie verzorgt in dit gebied de brandbestrijding en hulpverlening en heeft daarbij de verplichting tot het in stand houden van een bedrijfsbrandweer (gelet op artikel 3, lid 1 en artikel 31 van de Wet veiligheidsregio's) overgenomen van de bedrijven, die aangesloten zijn. |
| GBT                 | Gemeentelijke beleidsteam   |
| GAGS                | Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen  |
| GGD                 | Gemeentelijke Gezondheidsdienst   |
| GGO                 | Genetisch Gemodificeerde Organismen   |
| GHOR                | Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio   |
| GRIP                | Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure   |
| GROP                | GGD RampenOpvangPlan  |
| GWWD                | Gezondheids- en Welzijnswet voor Dieren   |
| HAc                 | Hoofd Actiecentrum  |
| HAPs                | Huisartsen Posten   |



|                   |  |
|-------------------|--|
| HaROP             | Huisartsen RampenOpvangPlan  |
| HCC               | Haven Coördinatie Centrum  |
| HMKA              | Hoofd Meldkamer Ambulance Zorg   |
| I&M               | Ministerie van Infrastructuur en Milieu  |
| IBP-I             | Incidentbestrijdingsplan Infectieziekten   |
| IHR               | International Health Regulation  |
| Isolatie          | afzonderen, zodat er geen contact of verkeer met de omgeving mogelijk is. Isolatie heeft betrekking op mensen waarbij besmetting is vastgesteld of wordt vermoed   |
| IZ                | Infectieziekten  |
| IZB               | InfectieZiektenBestrijding   |
| LCI               | Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektenbestrijding   |
| LCMS              | Landelijk Crisis Management Systeem  |
| LHV               | Landelijke Huisartsen Vereniging   |
| LOCC              | Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum  |
| M&H               | Milieu & Hygiëne   |
| MKA               | Meld Kamer Ambulancezorg   |
| MMA               | Medisch Manager Ambulancezorg  |
| NVWA              | Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit  |
| OMAc              | Operationeel Medewerker Actiecentrum   |
| OMT               | Outbreak Management Team GGD   |
| OOV               | Openbare Orde en Veiligheid  |
| OvD-G             | Officier van Dienst Geneeskundig   |
| PG&Z              | Publieke Gezondheid & Zorg   |
| PHAR              | Port Health Authority Rotterdam  |
| PSH               | Psychosociale Hulpverlening  |
| Q&A               | Question & answer  |
| Quarantaine       | Tijdelijke afzondering van personen, dieren of zaken die besmet zouden kunnen zijn met ziektekiemen. Quarantaine heeft betrekking op mensen die mogelijk besmet zijn vanwege contact met een besmet of vermoedelijk besmet persoon   |
| R&C               | Afeling Risico & Crisisbegheersing van de Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond  |
| RBT               | Regionale beleidsteam  |
| RCP               | Regionaal Crisis Plan  |
| ROL               | Regionaal Operationeel Leider  |
| RIVM              | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu  |
| RIVM (Cib)        | RIVM Centrum voor Infectieziektebestrijding  |
| ROAZ              | Regionaal Overleg Acute Zorgketen  |
| ROT               | Regionaal Operationeel Team  |
| RRE               | De directie Regio en Ruimtelijke Economie (RRE), onderdeel van het ministerie van EZ   |
| SEH               | Spoedeisende hulp  |
| SGBO              | Staf Grootchalig en Bijzonder Optreden   |
| Voedselveiligheid | betreft het voorkomen dat potentieel schadelijke stoffen of micro-organismen in de humane voedselketen terechtkomen en zodoende de volksgezondheid kunnen aantasten en verder het optreden als dat toch gebeurt. Voedselveiligheid heeft ook betrekking op diervoeders; met name de kwaliteit hiervan is van belang vanwege het voorkomen van dierziekten, de mogelijke relatie met levensmiddelen en de bescherming van het milieu. |
| VRR               | Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond  |
| VWS               | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport   |



|         |   |
|---------|---|
| V&J     | Ministerie van Veiligheid en Justitie                           |
| WPG     | Wet Publieke Gezondheid   |
| Wvr     | Wet Veiligheidsregio's  |
| ZIROP   | ZiekenhuisRampenOpvangplan                                      |
| Zoönose | Infectieziekte die kan worden overgedragen van dieren op mensen |



## Bijlage 2: Scenariochecklist

### Scenario 1

|  |  |
|--|--|
| <b>Scenario 1</b>  |  |
| Door voedsel overdraagbare infectieziekte  |  |
| <b>Bevoegd gezag</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Burgemeester/voorzitter veiligheidsregio. (zowel op gebied van infectieziektebestrijding als de uitvoering, handhaving openbare orde)</li> <li>minister VWS</li> <li>minister I&amp;M (zowel op gebied van voedselveiligheid als milieu-incident)</li> </ul> t.a.v. voedselveiligheid: <ul style="list-style-type: none"> <li>NVWA</li> <li>Europese Commissie en Raad</li> <li>minister VWS</li> </ul>   |  |
| <b>Operationeel verantwoordelijke</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de bestrijding van infectieziekten in het kader van voedselveiligheid.</li> <li>De GGD is medisch eindverantwoordelijke voor de infectieziektebestrijding bij mensen. De burgemeester/voorzitter veiligheidsregio dient zich ten aanzien van infectieziektebestrijding bij mensen te laten adviseren door de arts Infectieziekten</li> <li>De minister van VWS (en de NVWA) kunnen handhavend optreden en maatregelen treffen bij overschrijding van wettelijk normen.</li> <li>exploitant van een levensmiddelenbedrijf of diervoederbedrijf</li> <li>De Veiligheidsregio kan om ondersteuning gevraagd worden.</li> </ul>  |  |
| <b>Betrokken externe partijen</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>NVWA: bewaakt de voedselveiligheid op nationaal niveau.</li> <li>RIVM/LCI: Bij grootschaligheid en een landelijke uitbraak, vindt aansturing en coördinatie vanuit het RIVM/LCI plaats.</li> </ul>  |  |
| <b>Convenanten, procedures, regelingen etc.</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Bestuurlijke netwerkkaart 7 (Infectieziekte)</li> <li>Bestuurlijke netwerkkaart 13 (Voedsel)</li> <li>Wet publieke gezondheid (WPG)</li> <li>Wet veiligheidsregio's (Wvr)</li> <li>Convenant Port Health Authority Rotterdam</li> </ul>   |  |
| <b>Planvorming</b>   |  |
| <b>Soort maatregelen</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Eigen maatregelen exploitant van een levensmiddelenbedrijf of diervoederbedrijf ten aanzien van voedselveiligheid. Daaronder valt: <ul style="list-style-type: none"> <li>het uit de handel nemen van levensmiddelen of diervoeders indien deze niet aan de voorschriften blijken te voldoen</li> <li>het zo nodig terugroepen van reeds geleverde levensmiddelen of diervoeders.</li> </ul> </li> <li>Maatregelen jegens bedrijven in de voedselketen zowel ten aanzien van de voedselvoorziening als de voedselveiligheid (NVWA)</li> <li>Handhaving openbare orde</li> <li>Inzet door GGD van team Infectieziekten</li> <li>De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) is verantwoordelijk voor de bestrijding van infectieziekten bij dieren en voedselveiligheid. Dit wordt centraal op nationaal niveau uitgevoerd.</li> <li>Bij grootschaligheid en een landelijke uitbraak van een voedsel overdraagbare infectieziekte, vindt aansturing en coördinatie (t.o.v. de bevolking) vanuit het RIVM/LCI plaats.</li> <li>Optreden vindt plaats conform de richtlijnen en draaiboeken van het RIVM – Centrum Infectieziekten-bestrijding (CIb).</li> <li>Als deze beschikbaar is, (selectieve) verspreiding van profylaxe</li> </ul> |  |
| <b>Uitgangspunten</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Er wordt overlegd met de GGD arts Infectieziektebestrijding over de aard van het incident en de betreffende infectieziekte, de directe consequenties en handelwijze. De arts infectieziektebestrijding kan tevens ongevraagd adviseren aan de burgemeester (al dan niet via de DPG).</li> </ul>   |  |
| <b>Beeldvorming</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Feiten</li> <li>Aantal zieken</li> </ul>  |  |



|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Locatie(s)</li> <li>• Bron</li> <li>• Soort ziekteverwekker/ biologische agentia en risico's (mens op mens overdrachtelijk?)</li> <li>• Vermoeden van opzet?</li> <li>• Welke partijen zijn betrokken en met welke taken en verantwoordelijkheden?</li> <li>• Omgevingseffecten? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Media-aandacht, mogelijke onrust</li> </ul> </li> <li>• Eigen veiligheid</li> </ul>   |   |
| <b>Coördinatiestructuur</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij een ernstig risico en noodzaak tot snelle actie geldt een Europees systeem van crisismanagement (voor zowel levensmiddelen als diervoeders).</li> <li>• De Europese Commissie (EC) kan noodmaatregelen nemen. Vooruitlopend op noodmaatregelen van de EC kan VWS tijdelijke noodmaatregelen treffen.</li> <li>• Burgemeester / voorzitter veiligheidsregio: draag zorg voor coördinatie met de rijksheren/ vertegenwoordigers van I&amp;M en VWS.</li> <li>• De burgemeester of voorzitter veiligheidsregio blijft verantwoordelijk voor de uitvoering van de maatregelen en handhaving openbare orde</li> <li>• Indien er een regionaal beleidsteam is ingesteld vertegenwoordigt de NVWA de minister in het beleidsteam.</li> <li>• De directeur publieke gezondheid (GHOR/ GGD) bewaakt de afstemming tussen zorginstellingen en het openbaar bestuur.</li> </ul>  |   |
| <b>Belangrijke afspraken:</b>  |   |
| Melding & Alarmering   | DPG informeert directiepijket VRR en stemt af over te nemen maatregelen.  |
| Op- & Afschaling   | <p>Als het niet landelijke wordt op- en afgeschaald, is het een regionale verantwoordelijkheid of dit nodig of wenselijk is.</p> <p>Reguliere opschaling bij een infectieziekte:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intern GGD (GROP): crisisteam GGD.</li> <li>2. Indien nodig, zonder opschaling, via dit draaiboek: het Kernteam komt bijeen.</li> <li>3. Indien nodig vindt opschaling plaats volgens de GRIP-regeling (gremia volgens reguliere opschaling).</li> </ol>   |
| Leiding & Coördinatie  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De coördinatie en regie kan per fase/situatie binnen het scenario verschillen. Het is daarom belangrijk om regelmatig af te stemmen tussen de GGD en VRR of dit kantelpunt al bereikt is. <ul style="list-style-type: none"> <li>• De GGD blijft medisch eindverantwoordelijke voor de (grootschalige) infectieziektebestrijding bij mensen.</li> <li>• De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) is verantwoordelijk voor de bestrijding van infectieziekten bij dieren en voedselveiligheid.</li> <li>• De directeur publieke gezondheid (GHOR/ GGD) bewaakt de afstemming tussen zorginstellingen en het openbaar bestuur.</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>Belangrijkste aandachtspunten:</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Communicatie: communicatie vanuit gemeente, GGD en de VRR dient op elkaar afgestemd te zijn. Mogelijk communicatie vanuit het RIVM bij een landelijke uitbraak.</li> <li>• Stem af met de betrokken zorginstellingen wie (en ten aanzien van welk onderdeel) met de media communiceert.</li> <li>• Stem bij eventuele slachtoffers als gevolg van onveilig voedsel met (mogelijke) gevolgen voor de voedselketen af met de rijksheren / vertegenwoordigers van I&amp;M en VWS over wie wat zegt.</li> <li>• Ook indien op nationaal niveau maatregelen worden getroffen (zoals bij schaarste) zullen gemeenten en regio's de bevolking informeren over decentrale uitvoering.</li> </ul>  |   |
| <b>Bijzonderheden</b>  |   |
| <b>Voedselveiligheid:</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het treffen van overheidsmaatregelen inzake voedselveiligheid is gecentraliseerd: bevoegdheden liggen bij de Europese Unie en bij de nationale overheid en de minister van VWS.</li> <li>• De minister van VWS is verantwoordelijk voor de voedselveiligheid. Uitzondering daarop zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de vleeskeuring;</li> <li>○ de goedkeuring van de hygiënecodes voor bedrijven in de primaire productie;</li> <li>○ De veiligheid van diervoeders. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van EZ.</li> </ul> </li> <li>• Bij een ernstig risico en noodzaak tot snelle actie geldt een Europees systeem van crisismanagement (voor zowel levensmiddelen als diervoeders).</li> </ul> <p>Indien een burgemeester of voorzitter veiligheidsregio een maatregel of het optreden van de rijksheer onverantwoord acht, kan hij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• op grond van zijn eigen noodbevoegdheden binnen het domein van openbare orde en veiligheid een bevel geven of voorschriften uitvaardigen en daarbij binnen dat kader de rijksheer of het NVWA dwingend bijsturen</li> <li>• aan de commissaris verzoeken te interveniëren. De commissaris kan een aanwijzing geven inzake samenwerking of – voor wat betreft de maatregelen zelf – overleg voeren met de rijksheer of 'bovenlangs' verzoeken jegens de</li> </ul> |   |



rijksheer van EZ dwingend op te treden.

- Vice versa, als de rijksheer een maatregel van een burgemeester of voorzitter van een veiligheidsregio onverantwoord acht, kan hij verzoeken dat de commissaris ingrijpt. De minister van VWS kan aan de minister van V&J verzoeken in te grijpen.

## Scenario 2

|  |  |
|--|--|
| <b>Scenario 2</b>  |  |
| Uitbraak van een zoönose (infectieziekte die kan worden overgedragen van dieren op mensen)   |  |
| <b>Bevoegd gezag</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Burgemeester/voorzitter veiligheidsregio (t.a.v. infectieziekten bij mensen en de gevolgen voor de openbare orde.)</li> <li>• minister VWS</li> <li>• minister I&amp;M</li> </ul> <p>T.a.v. dierziekte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Europese Commissie en Raad</li> <li>• minister EZ</li> </ul>  |  |
| <b>Operationeel verantwoordelijke</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de bestrijding van infectieziekten bij dieren.</li> <li>• De GGD is medisch eindverantwoordelijke voor de infectieziektebestrijding bij mensen. De burgemeester/voorzitter veiligheidsregio dient zich ten aanzien van infectieziektebestrijding bij mensen te laten adviseren door de arts Infectieziekten</li> <li>• Gemeente: verantwoordelijk voor openbare buitenruimte incl. kinderboerderijen, hertenkampen en volières</li> <li>• Veiligheidsregio kan om ondersteuning gevraagd worden</li> </ul> |  |
| <b>Betrokken externe partijen</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• RIVM/LCI: Bij grootschaligheid en een landelijke uitbraak, vindt aansturing en coördinatie vanuit het RIVM/LCI plaats</li> <li>• De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de bestrijding van infectieziekten bij dieren dit wordt centraal op nationaal niveau uitgevoerd.</li> <li>• NVWA: De maatregelen ten aanzien van dieren wordt door de NVWA genomen. Deze zijn vooral gericht op mogelijke problemen met het vervoer van dieren(producten).</li> </ul>   |  |
| <b>Convenanten, procedures, regelingen etc.</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestuurlijke netwerkkaart 7 (infectieziekten)</li> <li>• Bestuurlijke netwerkkaart 8 (dierziekten)</li> <li>• Wet publieke gezondheid (WPG)</li> <li>• Wet veiligheidsregio's (Wvr)</li> <li>• Gezondheids- en welzijnswet voor dieren (Gwd)</li> <li>• Wet Dieren</li> <li>• Convenant Port Health Authority Rotterdam</li> </ul>  |  |
| <b>Planvorming</b>   |  |
| <b>Soort maatregelen</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• handhaving openbare orde</li> <li>• Inzet door GGD van team Infectieziekten</li> <li>• Optreden vindt plaats conform de richtlijnen en draaiboeken van het RIVM – Centrum Infectieziekten-bestrijding (Cib).</li> <li>• direct uitleg aan de bevolking ten aanzien van de volksgezondheid (GGD/ gemeente)</li> <li>• Als profylaxe beschikbaar is, kan deze gericht worden verspreid/toegediend.</li> </ul>   |  |
| <b>Uitgangspunten</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt overlegd met de GGD arts Infectieziektebestrijding over de aard van het incident het betrokken biologische agentia en de directe consequenties en handelwijze.</li> </ul>  |  |
| <b>Beeldvorming</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feiten</li> <li>• Aantal zieken</li> <li>• Locatie(s)</li> <li>• Bron</li> <li>• Soort ziekteverwekker/ biologische agentia en risico's (mens op mens overdrachtelijk?)</li> <li>• Welke partijen zijn betrokken en net welke taken en verantwoordelijkheden?</li> <li>• Omgevingseffecten? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Media-aandacht/ mogelijke onrust</li> </ul> </li> <li>• Eigen veiligheid</li> </ul>  |  |
| <b>Coördinatiestructuur</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij een zoönose kan de minister van VWS of de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio maatregelen treffen ter</li> </ul>  |  |



|   |  |
|---|--|
| <p>bestrijding van de infectieziekte bij mensen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In geval van een zoönose kan op nationaal niveau het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg Zoönosen (BAO-Z) bijeenkomen. Hierin zijn naast VWS en EZ de betrokken burgemeesters of voorzitter veiligheidsregio vertegenwoordigd (tezamen met IGZ, NVWA, RIVM/Cib, GGD, VNG). Het BAO-Z adviseert de bewindspersonen van zowel VWS als EZ.</li> <li>• Als Defensie optreedt ter ondersteuning van de NVWA, staan deze eenheden onder het gezag van de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio.</li> <li>• De dierziektebestrijding blijft de verantwoordelijkheid van de minister van EZ. De regioambassadeur van een vestiging van de directie RRE van EZ coördineert de werkzaamheden van de uitvoerende diensten en draagt zorg voor de bestuurlijke afstemming met decentrale bestuurders in de algemene keten. De NVWA draagt zorg voor de uitvoering van bestrijdingsmaatregelen.</li> <li>• Indien er een regionaal beleidsteam is ingesteld vertegenwoordigt de regioambassadeur Zuid-West van directie Regio en Ruimtelijke Economie (RRE) de minister in het beleidsteam.</li> </ul>                  |  |
| <b>Belangrijke afspraken:</b>   |  |
| Melding & Alarmering  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een dierziekte nadert de regio. Hiervan zijn de NVWA en het RIVM op de hoogte.</li> <li>- Bij een melding van dierziektes die gevolgen kunnen hebben voor de mens informeert de Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit (NVWA), het RIVM en de GGD. De GGD informeert en adviseert de burgemeester hierover.</li> <li>- De NVWA waarschuwt de burgemeester van Rotterdam. Van de NVWA wordt gevraagd om de GGD een kopie van de brief aan de burgemeester te sturen. indien de dierziekte ook een gevaar vormt voor de mens en de burgemeester nog niet is geïnformeerd en geadviseerd door de GGD informeert de burgemeester de GGD.</li> <li>- Het RIVM verzorgt spoedberichten aan de GGD met daarin uitleg over het landelijke beleid en specifiek advies over te ondernemen actie in de regio.</li> <li>- DPG informeert directiepijket VRR en stemt af over te nemen maatregelen.</li> </ul> |
| Op- & Afschaling  | <p>Als het niet landelijke wordt op- en afgeschaald, is het een regionale verantwoordelijkheid of dit nodig of wenselijk is.</p> <p>Reguliere opschaling bij een infectieziekte:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intern GGD (GROP): crisisteam GGD.</li> <li>2. Indien nodig, zonder opschaling, via dit draaiboek: het Kernteam komt bijeen.</li> <li>3. Indien nodig vindt opschaling plaats volgens de GRIP-regeling (gremia volgens reguliere opschaling).</li> </ol>  |
| Leiding & Coördinatie   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De coördinatie en regie kan per fase/situatie binnen het scenario verschillen. Het is daarom belangrijk om regelmatig af te stemmen tussen de GGD en VRR of dit kantelpunt al bereikt is. <ul style="list-style-type: none"> <li>• De GGD blijft medisch eindverantwoordelijke voor de (grootschalige) infectieziektebestrijding bij mensen.</li> <li>• De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) is verantwoordelijk voor de bestrijding van infectieziekten bij dieren en voedselveiligheid.</li> <li>• De directeur publieke gezondheid (GHOR/ GGD) bewaakt de afstemming tussen zorginstellingen en het openbaar bestuur.</li> </ul> </li> </ul>  |
| <b>Belangrijkste aandachtspunten:</b>   |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Communicatie: communicatie vanuit gemeente, GGD en de VRR dient op elkaar afgestemd te zijn.</li> <li>2. Stem af met de betrokken zorginstellingen wie (en ten aanzien van welk onderdeel) met de media communiceert.</li> <li>3. Van belang is de afstemming tussen EZ, VWS/ RIVM en gemeenten/veiligheidsregio's over wie wat zegt. Wees bedacht wat wel en wat niet gezegd kan worden ter aanvulling op informatie van de centrale overheid, met name wat betreft financiële aspecten.</li> <li>4. Indien EZ bedrijven in een gebied informeert, dient dit ten minste te zijn afgestemd met de betreffende gemeenten of veiligheidsregio's.</li> <li>5. Ook als de ziektebron (het soort dier) is vastgesteld, kan er onzekerheid zijn vanuit welke bedrijven besmetting plaatsvindt of heeft plaatsgevonden en of ook dieren in het wild een besmettingsbron kunnen vormen (b.v. vogelgriep).</li> <li>6. Mogelijk is er een tekort aan profylaxe.</li> <li>7. De maatregelen ten aanzien van dieren wordt door de NVWA genomen. Er kan spanning ontstaan tussen economische belangen en maatregelen ten behoeve van de volksgezondheidprobleem.</li> </ol> |  |
| <b>Bijzonderheden</b>   |  |
| <p>Een dierziekte (op grond van de Gezondheids- en Welzijnswet voor Dieren (GWWD)) moet altijd worden gemeld aan de NVWA.</p> <p>De bestrijdingsrichtlijnen voor een aantal besmettelijke dierziekten liggen vast in Europese regelgeving en Nederland is verplicht die richtlijnen te volgen. Voor de Nederlandse overheid is wel enige ruimte om de bestrijding aan te passen aan de lokale situatie.</p> <p>Bij een (mogelijke) uitbraak van een besmettelijke dierziekte heeft het Ministerie van Economische Zaken (EZ) de leiding. Het Ministerie bepaalt welke maatregelen er genomen moeten worden m.b.t. de dieren. Deze kunnen variëren van het</p>   |  |



ophokken van dieren door de houder/eigenaar tot het doden van zieke of verdachte dieren. De burgemeester is verplicht aan de maatregelen mee te werken. De gemeente heeft echter ook een eigen verantwoordelijkheid naar zijn burgers. De regioambassadeur Zuid-West van directie Regio en Ruimtelijke Economie (RRE) geeft duidelijkheid aan de burgemeester over de aard van een dierziekte en over de maatregelen die het ministerie van EZ treft. Indien een burgemeester of voorzitter veiligheidsregio een maatregel of het optreden van de regioambassadeur Zuid-West van directie RRE bij het bestrijden van een dierziekte onverantwoord acht, kan hij:

- op grond van zijn eigen noodbevoegdheden binnen het domein van openbare orde en veiligheid een bevel geven of voorschriften uitvaardigen en daarbij binnen dat kader de regioambassadeur dwingend bijsturen of
- aan de commissaris van de Koning verzoeken te interveniëren. De commissaris van de Koning kan een aanwijzing geven inzake samenwerking of– voor wat betreft de maatregelen zelf – overleg voeren met de regioambassadeur of 'bovenlangs' verzoeken jegens de regioambassadeur dwingend op te treden.

Vice versa, als de regioambassadeur een maatregel van een burgemeester of voorzitter van een veiligheidsregio onverantwoord acht, kan hij verzoeken dat de commissaris ingrijpt. De minister van EZ kan aan de minister van V&J verzoeken in te grijpen.

### Scenario 3

|   |  |
|---|--|
| <b>Scenario 3</b>   |  |
| Bij mens-op-mens-overdraagbare aandoening   |  |
| <b>Bevoegd gezag</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Burgemeester/ voorzitter veiligheidsregio</li> <li>• Minister VWS</li> <li>• Minister I&amp;M</li> </ul>   |  |
| <b>Operationeel verantwoordelijke</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• De DPG is operationeel verantwoordelijk.</li> <li>• De burgemeester/voorzitter veiligheidsregio dient zich ten aanzien van infectieziektebestrijding bij mensen te laten adviseren door de arts Infectieziekten</li> <li>• RIVM/LCI: Als van de ziekteverwekker A-ziekten vindt de aansturing en coördinatie plaats door het Ministerie van VWS/RIVM/LCI.</li> </ul>   |  |
| <b>Betrokken externe partijen</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle ketenpartners die worden ingezet wanneer de aard en omvang van de uitbraak dan noodzakelijk maakt.</li> <li>• RIVM/LCI: Als van de ziekteverwekker A-ziekten vindt de aansturing en coördinatie plaats door het Ministerie van VWS/RIVM/LCI.</li> </ul>   |  |
| <b>Convenanten, procedures, regelingen etc.</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestuurlijke netwerkkaart 7</li> <li>• Wet publieke gezondheid (WPG)</li> <li>• Wet veiligheidsregio's (Wvr)</li> <li>• Convenant Port Health Authority Rotterdam</li> </ul>   |  |
| <b>Planvorming</b>  |  |
| <b>Soort maatregelen</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handhaving openbare orde</li> <li>• Inzet door GGD van team Infectieziekten</li> <li>• Optreden vindt plaats conform de richtlijnen en draaiboeken van het RIVM – Centrum Infectieziekten-bestrijding (Cib).</li> <li>• Informatievoorziening aan ketenpartners en publiek</li> <li>• Als profylaxe beschikbaar is, kan deze gericht worden verspreid/toegediend.</li> </ul>   |  |
| <b>Uitgangspunten</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt overlegd met de GGD arts Infectieziektebestrijding over de aard van het incident het betrokken biologische agentia en de directe consequenties en handelwijze</li> </ul>  |  |
| <b>Beeldvorming</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feiten</li> <li>• Aantal zieken</li> <li>• Locatie(s)</li> <li>• Soort ziekteverwekker/ biologische agentia <ul style="list-style-type: none"> <li>• De incubatietijd</li> <li>• Hoe de verspreiding plaatsvindt /transmissieroute</li> <li>• De snelheid van verspreiding</li> <li>• De besmettelijkheid en de (mogelijke) ernst van de besmetting</li> <li>• De besmettingsbron</li> <li>• specifieke risicogroepen</li> </ul> </li> </ul> |  |



|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Welke partijen zijn betrokken en net welke taken en verantwoordelijkheden?</li> <li>Omgevingseffecten? <ul style="list-style-type: none"> <li>Media-aandacht, mogelijke onrust</li> </ul> </li> <li>Eigen veiligheid</li> </ul>   |   |
| <b>Coördinatiestructuur</b>  |   |
| Reguliere opschaling bij een infectieziekte:<br>1. Intern GGD (GROP): crisisteam GGD.<br>2. Indien nodig, zonder opschaling, via dit draaiboek: het Kernteam komt bijeen.<br>3. Indien nodig vindt opschaling plaats volgens de GRIP-regeling (gremia volgens reguliere opschaling).<br><br>De directeur publieke gezondheid (GHOR/ GGD) bewaakt de afstemming tussen zorginstellingen en het openbaar bestuur.  |   |
| <b>Belangrijke afspraken:</b>  |   |
| Melding & Alarmering   | De meeste meldingen komen binnen bij de GGD via de huisarts die de meeste patiënten voorafgaand al gezien heeft. In het geval van een A-ziekte kan het zijn dat een ziekenhuis eerder geïnformeerd, b.v. wanneer een patiënt uit het buitenland komt. Wanneer er sprake is van grootschaligheid, vindt reguliere opschaling plaats om de gecoördineerde inzet van partners te realiseren.                         |
| Op- & Afschaling   | Als het niet landelijke wordt op- en afgeschaald, is het een regionale verantwoordelijkheid of dit nodig of wenselijk is.<br>Reguliere opschaling bij een infectieziekte:<br>1. Intern GGD (GROP): crisisteam GGD.<br>2. Indien nodig, zonder opschaling, via dit draaiboek: het Kernteam komt bijeen.<br>3. Indien nodig vindt opschaling plaats volgens de GRIP-regeling (gremia volgens reguliere opschaling). |
| Leiding & Coördinatie  | <ul style="list-style-type: none"> <li>De coördinatie en regie kan per fase/situatie binnen het scenario verschillen. Het is daarom belangrijk om regelmatig af te stemmen tussen de GGD en VRR of dit kantelpunt al bereikt is. <ul style="list-style-type: none"> <li>De GGD blijft medisch eindverantwoordelijke voor de (grootschalige) infectieziektebestrijding bij mensen.</li> </ul> </li> </ul>          |
| <b>Belangrijkste aandachtspunten: (specifiek voor influenza, andere ziekten kennen mogelijk andere aandachtspunten)</b>  |   |
| 1. Communicatie: communicatie vanuit GGD en de VRR dient wederzijds op elkaar afgestemd te zijn.<br>2. Stem af met de betrokken zorginstellingen wie (en ten aanzien van welk onderdeel) met de media communiceert.<br>3. Mogelijk is er een tekort aan profylaxe.<br>4. De duur van de pandemie/ epidemie is niet bekend (bij influenza ca. 3 maanden bij de eerste golf met een piek na zes weken).<br>5. Een deel van de werkzame bevolking valt uit door ziekte (bij een pandemie kan dit oplopen tot 30% of meer van de bevolking).<br>6. Bij een pandemie is er kans op dat een zeer hoog aantal ziekenhuisopnames zijn, waarvan een omvangrijk deel beademd moet worden.<br>7. Er kan een probleem ontstaan met de isolatiemogelijkheden in ziekenhuizen en met capaciteit op de intensive care.<br>8. Continuïteit van zorg, hulpverlening en coördinatie, maak onderscheid tussen:<br>a. situaties die gevolgen (kunnen) hebben voor zorginstellingen zelf<br>9. situaties waarbij er sprake is van een groot aantal zieken. Overzicht van alle effecten/ neveneffecten met knelpunten, geplaatst in een tijdskalk:<br>a. feiten: na hoeveel tijd zijn waar problemen te verwachten?<br>b. netwerk: wat regelen zorginstellingen zelf, wat is de rol van de directeur publieke gezondheid en wat is de rol van de burgemeester (of voorzitter veiligheidsregio).<br>10. Schaarste van middelen en materialen<br>11. Bij landelijke aansturing door VWS blijft de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van maatregelen regionaal. |   |

## Scenario 4

|   |
|---|
| <b>Scenario 4</b>   |
| Bij een nieuw introductie, oorzaak nog onbekend   |
| <b>Bevoegd gezag</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Burgemeester/ voorzitter veiligheidsregio</li> <li>minister VWS</li> </ul>   |
| <b>Operationeel verantwoordelijke</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>De DPG is operationeel verantwoordelijk.</li> <li>De burgemeester/voorzitter veiligheidsregio dient zich ten aanzien van infectieziektebestrijding bij mensen te laten adviseren door de arts Infectieziekten</li> <li>RIVM/LCI: Als van de ziekteverwekker A-ziekten vindt de aansturing en coördinatie plaats door het Ministerie van</li> </ul> |



|   |  |
|---|--|
| VWS/RIVM/LCI.   |  |
| <b>Betrokken externe partijen</b>   |  |
| Alle ketenpartners die worden ingezet wanneer de aard en omvang van de uitbraak dan noodzakelijk maakt.   |  |
| <b>Convenanten, procedures, regelingen etc.</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestuurlijke netwerkkaart 7 (infectieziekte)</li> <li>• Bestuurlijke netwerkkaart 8 (dierziekten)</li> <li>• Bestuurlijke netwerkkaart 13 (voedsel)</li> <li>• Wet publieke gezondheid (WPG)</li> <li>• Wet veiligheidsregio's (Wvr)</li> <li>• Convenant Port Health Authority Rotterdam</li> <li>• IBP-EDC</li> </ul>  |  |
| <b>Planvorming</b>  |  |
| <b>Soort maatregelen</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handhaving openbare orde</li> <li>• Inzet door GGD van team Infectieziekten <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen ter isolatie opnemen;</li> <li>• Opleggen quarantaine;</li> <li>• Verbod verrichten werkzaamheden;</li> <li>• Maatregelen inzake gebouwen, terreinen (sluiten) en vervoermiddelen (gebruik, verbod betreden), gebouwen, goederen en vervoermiddelen (ontsmetten), waren (vernietigen). Op grond hiervan kunnen onder meer scholen worden gesloten en evenementen worden afgelast.</li> </ul> </li> <li>• Optreden vindt plaats conform de richtlijnen en draaiboeken van het RIVM – Centrum Infectieziekten-bestrijding (CIb);</li> <li>• Informatievoorziening aan ketenpartners en publiek;</li> <li>• De minister van I&amp;M kan een (lucht)haven aanwijzen voor aankomend schip of luchtvaartuig;</li> <li>• De burgemeester – of voorzitter veiligheidsregio ten aanzien van een infectieziekte behorend tot groep A – kan maatregelen treffen ten aanzien van de toelating tot of de onttrekking aan het vrije verkeer van personen en goederen van het schip of luchtvaartuig nadat het is aangekomen (dat wil zeggen: of de passagiers of goederen van boord mogen en of anderen aan boord mogen);</li> <li>• Vaccinatie: bij tekort aan profylaxe/ vaccins zullen prioriteiten moeten worden gesteld, hetzij nationaal, hetzij decentraal. De minister van VWS kan regels stellen over de verdeling van vaccins en therapeutische farmaproducten bij beperkte beschikbaarheid of als ten behoeve van de bestrijding van een infectieziekte behorend tot groep A prioriteiten moeten worden gesteld.</li> </ul> |  |
| <b>Uitgangspunten</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt overlegd met de GGD arts Infectieziektebestrijding over de aard van het incident het betrokken biologische agentia en de directe consequenties en handelswijze.</li> </ul>  |  |
| <b>Beeldvorming</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feiten</li> <li>• Aantal zieken</li> <li>• Locatie(s)</li> <li>• Soort ziekteverwekker/ biologische agentia <ul style="list-style-type: none"> <li>• De incubatietijd</li> <li>• Hoe de verspreiding plaatsvindt /transmissieroute</li> <li>• De snelheid van verspreiding</li> <li>• De besmettelijkheid en de (mogelijke) ernst van de besmetting</li> <li>• De besmettingsbron</li> <li>• specifieke risicogroepen</li> </ul> </li> <li>• Welke partijen zijn betrokken en net welke taken en verantwoordelijkheden?</li> <li>• Omgevingseffecten? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Media-aandacht, mogelijke onrust</li> </ul> </li> <li>• Eigen veiligheid</li> </ul>   |  |
| <b>Coördinatiestructuur</b>   |  |
| Reguliere opschaling bij een infectieziekte: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intern GGD (GROP): crisisteam GGD.</li> <li>2. Indien nodig, zonder opschaling, via dit draaiboek: het Kernteam komt bijeen.</li> <li>3. Indien nodig vindt opschaling plaats volgens de GRIP-regeling (gremia volgens reguliere opschaling).</li> </ol> Bij een nieuwe aandoening waarbij vele patiënten of meerdere patiënten vermoed worden besmet en besmettelijk rond te lopen en het verwachte ziekteverloop ernstig is, is de verwachting dat de coördinatie landelijk wordt gevoerd. <ul style="list-style-type: none"> <li>• De directeur publieke gezondheid (GHOR/ GGD) bewaakt de afstemming tussen zorginstellingen en het openbaar bestuur.</li> </ul>   |  |



- Afstemming tussen rijksheer VWS en gemeenten/regio over uitvoering van VWS maatregelen is nodig, in het bijzonder als er fricties ontstaan. In dat geval kan besproken worden of het mogelijk is om landelijke maatregelen regionaal specifiek uit te voeren om onnodige problemen te voorkomen. Daarnaast is afstemming met EZ (via rijksheer) nodig in geval van een zoönose.
- De burgemeester / voorzitter veiligheidsregio draag zorg voor coördinatie met de betrokken sectoren en organisaties (waaronder de rijksheren) op grond van het overzicht van effecten / neveneffecten met name waar de continuïteit van de levering van diensten en producten op het spel staat.
  - Betrokken functionele ketens: stem maatregelen af met het openbaar bestuur.
  - Een burgemeester of voorzitter veiligheidsregio fungeert in twee verschillende ketens (algemeen en functioneel: infectieziektebestrijding) en heeft zowel met de minister van VWS te maken als met de commissaris van de Koning namens de minister van V&J. Bovendien kan hij te maken krijgen met maatregelen van de minister van I&M.

Voor VWS is de aanwijzing van rijksheren verouderd. In de praktijk fungeert de inspecteur-generaal voor de gezondheidszorg als rijksheer. Hij heeft inspecteurs vanuit IGZ aangewezen die namens hem deelnemen aan een regionaal beleidsteam.

#### **Belangrijke afspraken:**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Melding & Alarmering  | De meeste meldingen komen binnen bij de GGD via de huisarts die de meeste patiënten voorafgaand al gezien heeft. In het geval van een A-ziekte kan het zijn dat een ziekenhuis eerder geïnformeerd, b.v. wanneer een patiënt uit het buitenland komt.<br>Wanneer er sprake is van grootschaligheid, vindt reguliere opschaling plaats om de gecoördineerde inzet van partners te realiseren.   |
| Op- & Afschaling      | Als het niet landelijke wordt op- en afgeschaald, is het een regionale verantwoordelijkheid of dit nodig of wenselijk is.<br>Reguliere opschaling bij een infectieziekte: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intern GGD (GROP): crisisteam GGD.</li> <li>2. Indien nodig, zonder opschaling, via dit draaiboek: het Kernteam komt bijeen.</li> <li>3. Indien nodig vindt opschaling plaats volgens de GRIP-regeling (gremia volgens reguliere opschaling).</li> </ol>   |
| Leiding & Coördinatie | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De coördinatie en regie kan per fase/situatie binnen het scenario verschillen. Het is daarom belangrijk om regelmatig af te stemmen tussen de GGD en VRR of dit kantelpunt al bereikt is.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• De GGD blijft medisch eindverantwoordelijke voor de (grootschalige) infectieziektebestrijding bij mensen;</li> <li>• De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) is verantwoordelijk voor de bestrijding van infectieziekten bij dieren en voedselveiligheid.</li> </ul> </li> </ul> |

#### **Belangrijkste aandachtspunten:**

1. Communicatie: communicatie vanuit gemeente, GGD en de VRR dient op elkaar afgestemd te zijn;
2. Stem af met de betrokken zorginstellingen wie (en ten aanzien van welk onderdeel) met de media communiceert;
3. Essentieel is de afstemming tussen VWS en gemeenten/regio's over wie wat zegt. Indien VWS (of RIVM) in een gebied de bevolking informeert, dient dit ten minste te zijn afgestemd met de betreffende gemeenten of regio's;
4. Wees zeer proactief ten aanzien van het (doorlopend) informeren van de bevolking ook indien geen sprake zou zijn van risico's;
5. De verwachte duur van de epidemie;
6. Continuïteit van zorg, hulpverlening en coördinatie, maak onderscheid tussen:
  - a. situaties die gevolgen (kunnen) hebben voor zorginstellingen zelf
  - b. situaties waarbij er sprake is van een groot aantal zieken.
7. Een infectieziekte kan maatschappelijk ontwrichtend werken. Naast de bestrijding van de ziekte zelf is het daarom essentieel een beeld te hebben van maatschappelijke effecten / neveneffecten met knelpunten, geplaatst in een tijdlijn:
  - a. feiten: na hoeveel tijd zijn waar problemen te verwachten?
  - b. netwerk: wat regelen zorginstellingen zelf, wat is de rol van de directeur publieke gezondheid en wat is de rol van de burgemeester (of voorzitter veiligheidsregio).
  - c. netwerk: welke sectoren / ketens zijn getroffen en bepaal (aan de hand van de betreffende netwerkkaart) wie in een keten verantwoordelijk is voor het treffen van maatregelen
  - d. netwerk: bepaal de rol van het openbaar bestuur en de maatregelen die van het bestuur worden verwacht.
8. Zijn maatregelen in andere sectoren mogelijk waardoor de kans op besmetting wordt verkleind zodat de hoeveelheid mensen die tegelijkertijd een beroep kan doen op de medische sector afneemt? Dat wil zeggen: verlengen van de klokgrafiek of bell curve, daarmee verlagen van de piek.
9. Bij tekort aan profylaxe/ vaccins zullen prioriteiten moeten worden gesteld, hetzij nationaal, hetzij decentraal. Ook indien het goed is onderbouwd, zal dit leiden tot onbegrip en mogelijk vormen van burgerlijke ongehoorzaamheid.
10. Schaarste van middelen en materialen
11. Bij landelijke aansturing door VWS blijft de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van maatregelen regionaal.

#### **Bijzonderheden**



- De burgemeester en voorzitter veiligheidsregio maken zowel deel uit van de functionele keten infectieziektebestrijding, als van de algemene keten (openbare orde en generieke openbare veiligheid – rampenbestrijding). Dat houdt in dat de aansturing door de minister van VWS plaats vindt binnen zijn functionele keten. De directeur publieke gezondheid adviseert de burgemeester(s) of voorzitter veiligheidsregio, indien in de algemene keten opschaling plaatsvindt naar grip 3 of 4.
- De directeur publieke gezondheid vervult dan de functie van operationeel leider in de witte kolom. Operationele leiding houdt in dat er een hiërarchie ontstaat die er normaal niet is. De directeur publieke gezondheid/ ODG kan als operationeel leider bevelen geven aan partijen in de medische sector ('de witte kolom'), met inbegrip van private partijen. Zorgaanbieders blijven zelf verantwoordelijk voor het kwalitatief uitvoeren van medische handelingen / processen. Operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening vindt plaats onder de algehele operationele leiding in de veiligheidsregio. Operationele leiding wordt uitgeoefend onder verantwoordelijkheid van de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio en binnen de door hem gestelde grenzen (opperbevel).
- In niet-acute situaties kan de minister van VWS – al dan niet op advies van de IGZ – bevelen geven aan zorgaanbieders.
- In dringende omstandigheden kan de IGZ-inspecteur bevelen geven aan zorgaanbieders.



## Bijlage 3: Organisatietaakkaarten

### Toelichting

De onderstaande zogenaamde “organisatiekaarten” zijn toegevoegd om de bijdragen te beschrijven die de betrokken ketenpartners leveren ten tijde van een infectieziekte-uitbraak. Daarbij gelden als uitgangspunten:

1. Een partner heeft een specifieke en te onderscheiden bijdrage welke zorgt voor het beperken van de effecten van de uitbraak, het voorkomen van verdere verspreiding en/of het beheersen van randvoorwaarden om dat mogelijk te maken.
2. Hoe de partner deze bijdrage binnen de eigen organisatie realiseert, wordt in dit draaiboek niet beschreven. Dit staat beschreven in de interne procedures van deze organisatie. Welke functionarissen van deze organisatie zijn betrokken om hun specifieke bijdragen te leveren, staat tevens beschreven in het organisatie-draaiboek.
3. De organisatie-kaart beschrijft de relevante aspecten waarmee de ketenpartner ten tijde van een crisis te maken krijgt zodat iedere betrokken organisatie zich daarop kan voorbereiden in de koude fase. In de warme fase is er een direct overzicht van doel, verantwoordelijkheid, taken en andere relevante informatie voor een adequate taakuitoefening en afstemming met de andere betrokken ketenpartners.
4. Alle leden van het Kernteam zijn informatiebrengend naar het Kernteam en informatiehalend ten behoeve van de eigen organisatie. Zij dragen bij aan de adviserende verantwoordelijkheid van het Kernteam als geheel ten behoeve van de crisisorganisatie.

| Taakkaart                              | GGD  |
|--|--|
| Wie                                    | GGD Rotterdam Rijnmond   |
| Doel:                                  | Gezondheidsschade tijdens infectieziektecrisis is zo veel als mogelijk beperkt. De bedrijfscontinuïteit en kwaliteit GGD is gedurende de uitbraak geborgd.   |
| Verantwoordelijkheid:                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisch eindverantwoordelijke in de regio voor de grootschalige infectieziekten. Bij A- ziekten verantwoordelijk voor de uitvoer van de infectieziektebestrijding. Het ministerie van VWS is dan verantwoordelijk voor de besluitvorming.</li> <li>• De DPG is verantwoordelijk voor het treffen van (alle mogelijke) maatregelen om te voorkomen dat een infectieziekte leidt tot maatschappelijke onrust of een verstoring van de openbare orde en veiligheid (betreft tevens de voorbereiding van de GGD-processen in opgeschaalde situatie).</li> <li>• De afdeling infectieziektebestrijding van de GGD is inhoudsdeskundige en vanuit die expertise regisseur bij een uitbraak van een infectieziekte.</li> <li>• De arts infectieziektebestrijding is medisch eindverantwoordelijke voor het beleid en proces voor infectieziektebestrijding in de publieke gezondheidszorg.</li> <li>• De GGD blijft ook in een GRIP-situatie volledig verantwoordelijk voor haar taken op het gebied van infectieziektebestrijding maar werkt onder regie van de GHOR samen met de andere betrokken partijen.</li> </ul> |
| Taken t.b.v. infectieziektebestrijding | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdig informeren, adviseren en betrekken van de (veiligheids)partners, bestuur van de GGD en Veiligheidsregio.</li> <li>• Communicatietaken: informeren, handelingsperspectief geven, duiden incident/ crisis, kanaliseren van emoties bevolking</li> <li>• De arts IZB adviseert de burgemeester voordat de burgemeester (bestuurlijke) beslissingen neemt ter bestrijding van een infectieziekte<sup>9</sup>.</li> <li>• Coördineert de bestrijding van de infectieziekte in de regio</li> <li>• Voorkomt verdere verspreiding.</li> <li>• Vertaalt het landelijke VWS/RIVM-beleid naar regionaal beleid (medisch)</li> <li>• Monitoring infectieziekten in de regio</li> <li>• Advisering/bepaling regionaal bestrijdingsbeleid</li> <li>• Bronopsporing, contactonderzoek, vaccinatie, vervoer en afzondering;</li> <li>• Voert diagnostiek uit</li> <li>• Hygiënemaatregelen, voorlichting en registratie zieken</li> </ul>   |

<sup>9</sup> Betreft maatregelen met betrekking tot infectieziektebestrijding: Isolatie, quarantaine, verbod verrichten werkzaamheden, maatregelen inzake gebouwen, terreinen, vervoermiddelen en waren (sluiten, gebruik, verbod betreden, ontsmetten en vernietigen), onttrekken van schip of luchtvaartuig aan vrij verkeer van personen of goederen, hygiënische maatregelen aan vervoers- of luchthaven exploitanten, voorlichting, medewerking aan reizigersonderzoek, controle op besmetting, sluiting van gebouwen of terreinen (WPG art. 31, 35, 38, 47, 53, 54 of 55).



|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Verstrekt medisch inhoudelijke informatie en advies omtrent bestrijding infectieziekte</li><li>• Daarbij worden de GGD ondersteund of gestuurd door het Centrum infectieziektebestrijding van het RIVM en eventueel het ministerie van VWS.</li></ul>  |   |
| <b>Contactpersonen:</b>                               |  |   |
| Repressief:   | Arts IZB   | Naar crisisteams Veiligheidsregio via GAGS<br>Arts IZB neemt vanaf GRIP 2 zitting in de buitenring van het ROT<br>Adviseert burgemeester/ GBT/RBT (evt. via DPG). |
|   | DPG  | Neemt bij GRIP 3/ 4 zitting in het GBT/ RBT (waarnemer DPG is de Operationeel Directeur GHOR (ODG)).  |
|   | Hoofd IZB (bij GROP: Coördinator cisteam GGD)  | Bij GRIP afstemming met de ACGZ   |
| Preperatief:  | Arts IZB   | MMA, microbiologen, afdeling hygiëne & infectiepreventie, coördinatoren huisartsendienstenstructuur (HDS)<br>Beleidsmedewerker GHOR                               |
|   | Arts IZB/ Hoofd IZB/ Vertegenwoordiging vanuit afdeling Infectieziekten  | In Kernteam infectieziekten   |
| Aandachtspunten:                                      | Wanneer wordt besloten tot afschaling vanuit GRIP, komt de verdere afwikkeling van de infectieziekte-situatie terug te liggen bij de GGD. Als er multidisciplinaire afstemming nodig blijft en coördinatie op deze inzet gevraagd wordt, kan het Kernteam infectieziekten voor deze afstemming zorgdragen.   |   |
| Alarmering:   | <ul style="list-style-type: none"><li>• arts infectieziekten: Via actiecentrum GGD of via MKA (buiten kantooruren): 010-4339897</li><li>• DPG via AC-GZ of intern bij GGD door Hoofd Infectieziekten.</li><li>• (tijdens kantooruren via directiesecretariaat PG&amp;Z, (010) 4339646, buiten kantooruren via (06) 51272909).</li><li>• Hoofd IZB/ Coördinator cisteam GGD: via DPG, arts IZB of ACGZ/HAC GHOR</li></ul>   |   |
| Communicatie met:                                     | <u>DPG:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• burgemeesters</li><li>• Directeuren hulpdiensten</li><li>• Directie zorginstellingen</li><li>• ACGZ</li></ul> <u>Arts IZB:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• GAGS</li><li>• ACGZ</li><li>• OvDG/ CvDG</li><li>• Contactpersonen zorginstellingen (o.a. MMA, microbiologen, afdeling hygiëne &amp; infectiepreventie, behandelend artsen)</li></ul> <u>Hoofd IZB (bij GROP: Coördinator cisteam GGD)</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• bij op- of afschaling met de AC GZ</li><li>• Hoofd actiecentrum GHOR</li></ul> |   |
| <b>Bijzonderheden m.b.t. Kernteam infectieziekten</b> |  |   |
| Rol Lid Kernteam infectieziekten                      | <ul style="list-style-type: none"><li>- Arts infectieziekten: informeren en adviseren</li><li>- Hoofd afdeling infectieziekten: voorzitter</li><li>- Teamleider infectieziektebestrijding: 2<sup>e</sup> voorzitter</li><li>- Verpleegkundige: informeren en adviseren</li><li>- Beleidsmedewerker GGD: 2<sup>e</sup> secretaris</li><li>- Communicatieadviseur: informeren en adviseren</li></ul>   |   |
| Uitvoering door:                                      | Vertegenwoordiging vanuit afdeling Infectieziektebestrijding: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoofd IZB</li><li>• Arts infectieziekten GGD</li><li>• Vertegenwoordiging afdeling infectieziektebestrijding</li><li>• Communicatie GGD</li></ul>  |   |
| Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden:         |  |   |



|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arts infectieziekten:</li> <li>- Hoofd afdeling infectieziekten: voorzitten overleg en besluitvorming</li> <li>- Teamleider infectieziektebestrijding:</li> <li>- Verpleegkundige/ beleidsmedewerker:</li> </ul>   |
| <b>Communicatie</b>   |
| <u>GGD-communicatieadviseur verantwoordelijk voor:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Op GGD organisatie niveau is de Communicatie adviseur verantwoordelijk voor het adviseren van het GGD crisisteam over de inzet van communicatie ten behoeve van betekenisgeving, schadebeperking en informatieverstrekking.</li> <li>- Communicatie adviseur stemt in een GRIP situatie adviezen af met het communicatieteam van de VRR die dan de lead heeft in de communicatie</li> <li>- Informeren betrokken wethouder(s) via de bestuurvoorlichters (of check of dit is gebeurd);</li> <li>- Afstemming over de wijze van informeren van de gemeenteraad, accountteam deelgemeenten/ regiogemeenten;</li> <li>- Medisch inhoudelijke publieksinformatie aan getroffen en betrokkenen;</li> <li>- Perscommunicatie: Formuleert in lijn met vastgestelde strategie eenduidige kernboodschappen.</li> </ul> |
| <b>Arbo</b>   |
| De eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatregelen blijft bij de werkgever (geadviseerd vanuit arbodienst).  |
| <b>Bijzonderheden</b>   |
|   |



|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Taakkaart</b>   | <b>GHOR</b>  |  |
| Wie  | GHOR Rotterdam-Rijnmond (zowel bureau- als operationele organisatie)   |  |
| Doel:  | <ul style="list-style-type: none"><li>Adequate afstemming tussen witte keten en multidisciplinair veld is gerealiseerd.</li><li>Effectieve aansturing witte kolom ten tijde van crisis, het aanleveren van tijdige informatie t.b.v. risico en crisis-communicatie, beïnvloeding van besluitvorming wanneer de uitvoering van de witte kolom effectiever kan en dient te zijn, al dan niet door een andere of verhoogde inzet van ketenpartners,</li></ul>   |  |
| Verantwoordelijkheid:  | Coördineert tijdens een crisis de samenwerking in de geneeskundige keten en de afstemming met de veiligheidspartners en kan daarmee de regietaak van de GGD ondersteunen en versterken.  |  |
| Taken t.b.v. infectieziektebestrijding   | <ul style="list-style-type: none"><li>Levert de procesmatige infrastructuur voor de uitvoering van het draaiboek;</li><li>Zorgt voor verbinding tussen de geneeskundige en veiligheidspartners.</li><li>Vertaalt eventueel het landelijke V&amp;J-beleid.</li><li>Afstemming met politie, gemeenten, brandweer en overige vitale partners</li><li>Monitoren van de continuïteit van de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup>-lijnszorg</li><li>Coördinatie van de samenwerking tussen ketenpartners witte kolom</li><li>Coördineert opschaling van de witte keten.</li><li>Informatievoorziening en (logistieke) coördinatie bij crises</li><li>Resource management (verdeling van schaarste)</li></ul> |  |
| <b>Contactpersonen:</b>  |  |  |
| Repressief:  | Crisisstructuur volgens afspraken in Regionaal Crisisplan en GRIP-procedure. Met als extra aandachtspunt:  |  |
|  | Hoofd Actiecentrum (HAc)   | met ketenpartners (ziekenhuizen/ Huisartsenzorg/ meldkamer Ambulancezorg)                |
|  | GAGS   | Met Arts infectieziektebestrijding (is sparringspartner Arts IZB indien aanwezig in ROT) |
|  | ACGZ   | Hoofd IZB/ GROP-coördinator GGD  |
|  | Beleidsmedewerker GHOR/ HAc  | Deelname in OMT GGD  |
| Preperatief:   | GAGS   | Deelname in Kernteam infectieziekten   |
|  | beleidsmedewerker GHOR   | Secretaris Kernteam infectieziekten<br>Contactpersoon PHAR                               |
|  | beleidsmedewerker GHOR   | Afstemming met ketenpartners over voorbereiding  |
| Aandachtspunten:   | De arts infectieziekten treedt op als adviseur van de burgemeester of DPG. Bij een Infectieziekte gerelateerde situatie, wordt altijd intensief samengewerkt met een arts IZB. Contacten verloopt in principe via GAGS.  |  |
| Alarmering:  | conform GRIP-regeling vanuit ketenpartners via ACGZ /HAc   |  |
| Communicatie met:  | Hulpdiensten en partners witte kolom   |  |
| <b>Bijzonderheden m.b.t. Kernteam infectieziekten</b>  |  |  |
| Rol Lid Kernteam infectieziekten   | Secretariaat Kernteam en vertegenwoordiging vanuit GHOR (informerend en adviserend).   |  |
| Uitvoering door:   | Beleidsmedewerker GHOR (secretariaat)<br>GAGS (inhoudsdeskundige)  |  |
| Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden: <ul style="list-style-type: none"><li>Secretariaat Kernteam infectieziekten</li><li>Liaison GHOR</li><li>Informeert, rapporteert en adviseert aan hoofd GHOR en DPG</li><li>Inventariseren , informeren, rapporteren en verantwoorden aan achterban</li><li>Bevordert inhoudelijke en logistieke afstemming intern.</li><li>adviseert welke aanpassingen op het reguliere beleid noodzakelijk zijn.</li><li>(adviseert m.b.t.) omzetten van beleid in concrete werkinstructies</li><li>Creëert de randvoorwaarden dat medewerkers hun reguliere werkzaamheden ook ten tijde van de uitbraak van een infectieziekte veilig en effectief kunnen uitvoeren.</li></ul> |  |  |
| <b>Communicatie</b>  |  |  |
| Via communicatie VRR. Draagt zo nodig zorg voor de afstemming tussen VRR, GGD en ketenpartners   |  |  |
| <b>Arbo</b>  |  |  |
| In acute situatie kan GAGS worden benaderd vanuit hulpverleningsdiensten voor advies. In alle andere gevallen dient advies via interne arbodiensten te worden ingewonnen.  |  |  |



**Bijzonderheden**

- Namens de directeur Publieke Gezondheid voert de ACGZ vanuit de GHOR (algemene keten)
- de coördinatie, regie en aansturing en bewaakt samen met de ketenpartners de continuering van de geneeskundige zorg. Binnen de functionele keten infectieziekte coördineert de ACGZ de witte kolom en levert de procesmatige infrastructuur voor de uitvoering van het lbp-i.

**PSHOR**

- Adviesfunctie in omgaan met massahysterie/ paniek
- Leider Kernteam heeft adviserende taak, mogelijk in ROT



|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>Taakkaart</b>  |  | <b>Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond</b>  |  |
| Wie   |  | Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond <ul style="list-style-type: none"><li>• Multidisciplinaire partners crisisbeheersing</li><li>• Multidisciplinaire crisisteams</li><li>• Afdeling Crisisbeheersing</li><li>• Communicatie</li></ul> Brandweertzorg <ul style="list-style-type: none"><li>• Brandweer VRR</li><li>• Gezamenlijke Brandweer</li><li>• Havenbedrijf (brandweertaken)</li></ul>  |  |
| Doel:   |  | Multidisciplinaire coördinatie of een eenduidige aansturing van de inzet van de diensten door multidisciplinaire inzet is gerealiseerd met continuïteit van de bedrijfsvoering  |  |
| Verantwoordelijkheid:   |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Multidisciplinaire coördinatie en een eenduidige aansturing van de inzet van de diensten door multidisciplinaire inzet</li><li>• Borging normale uitvoering van werkzaamheden</li><li>• Creëert de randvoorwaarden dat medewerkers van de hun reguliere werkzaamheden ook ten tijde van de uitbraak van een infectieziekte veilig en effectief kunnen uitvoeren.</li><li>• Crisiscommunicatie (in afstemming met de GGD)</li></ul>  |  |
| Taken t.b.v. infectieziektebestrijding  |  | Multidisciplinaire coördinatie en een eenduidige aansturing van de inzet van de diensten door multidisciplinaire inzet met name gericht op het bestrijden van de gevolgen en het borgen van de continuïteit van de hulpverlening en de samenleving.<br><u>Brandweertzorg:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Borging normale uitvoering van werkzaamheden</li><li>• Creëert de randvoorwaarden dat medewerkers van de korpsen hun reguliere werkzaamheden ook ten tijde van de uitbraak van een infectieziekte veilig en effectief kunnen uitvoeren.</li></ul> |  |
| <b>Contactpersonen:</b>   |  |   |  |
| Repressief:   |  | Crisisstructuur volgens afspraken in Regionaal Crisisplan en GRIP-procedure   |  |
| Preperatief:  |  | Lid Kernteam infectieziekten  |  |
|   |  |   |  |
|   |  | Bij dreiging / voorbereiding van een crisis kan een Planningsstaf worden ingesteld.   |  |
| Aandachtspunten:  |  |   |  |
| Alarmering:   |  | Via de communicator/ meldkamer  |  |
| Communicatie met:   |  | Alle crisispartners volgens afgesproken procedure   |  |
| <b>Bijzonderheden m.b.t. Kernteam infectieziekten</b>   |  |   |  |
| Rol Lid Kernteam infectieziekten  |  | Vertegenwoordiging:<br>Brandweer VRR<br>Gezamenlijke Brandweer<br>Havenbedrijf (bedoeld DHMR als hulpverleningsdienst)  |  |
| Uitvoering door:  |  | Vertegenwoordiger CB/ IM-er<br>Communicatieadviseur VRR<br>Vertegenwoordiger brandweertzorg (Operationele informatie VRR)   |  |
| Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden: <ul style="list-style-type: none"><li>• Liaison VRR/ communicatie/ brandweertzorg</li><li>• Informeert, rapporteert en adviseert aan Kernteam multidisciplinaire processen, brandweertzorg en communicatie</li><li>• Inventariseren , informeren, rapporteren en verantwoorden aan achterban</li><li>• Bevordert inhoudelijke en logistieke afstemming intern.</li><li>• adviseert welke aanpassingen op het reguliere beleid noodzakelijk zijn.</li><li>• (adviseert m.b.t.) omzetten van beleid in concrete werkinstructies</li><li>• Creëert de randvoorwaarden dat medewerkers hun reguliere werkzaamheden ook ten tijde van de uitbraak van een infectieziekte veilig en effectief kunnen uitvoeren.</li></ul> |  |   |  |
| <b>Communicatie</b>   |  |   |  |
| Tot het moment van GRIP kan afdeling communicatie op verzoek vanuit de GGD (of gemeente) ondersteuning bieden t.a.v. advisering & uitvoering communicatie.<br>De communicatieadviseur ROT (Hoofd Sectie Communicatie ROT): <ul style="list-style-type: none"><li>• Adviseren en informeren van het regionaal operationeel team/ CoPI over de (operationele en tactische) aspecten van de communicatieaanpak op basis van het adviesrapport omgevingsanalyse</li><li>• Actief halen en brengen van informatie tijdens de vergadering van het regionaal operationeel team/ CoPI en adviseren over de communicatieve implicaties</li></ul>   |  |   |  |



|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informeren van het hoofd taakorganisatie Communicatie over de besluiten van het regionaal operationeel team / CoPI.</li> <li>• Neemt contact op met het hoofd taakorganisatie Communicatie (van de betreffende gemeente) en het communicatieteam van de GGD <i>en het verantwoordelijke ministerie / RIVM</i></li> <li>• Stemt de adviezen af</li> <li>• Bespreekt het totaalbeeld, het adviesrapport omgevingsanalyse (indien aanwezig) en de (verwachte) informatiebehoefte</li> <li>• Bespreekt de communicatieaanpak ten aanzien van informatievoorziening en schadebeperking, de woordvoeringslijn en de communicatieprioriteiten voor het ROT</li> <li>• Informeert het hoofd taakorganisatie Communicatie op logische momenten gedurende de uren/dagen dat de taakorganisatie is ingezet</li> </ul> |
| <b>Arbo</b>   |
| De eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatregelen blijft bij de werkgever (geadviseerd vanuit arbodienst).  |
| <b>Bijzonderheden</b>   |
|   |



|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| <b>Taakkaart</b>  | <b>Ambulancezorg</b>   |                             |
| Wie   | <ul style="list-style-type: none"><li>Ambulancezorg Rotterdam Rijnmond (AZRR)</li><li>Ambulancedienst VRR</li><li>Ambulancedienst BIOS</li><li>Meldkamer Ambulance (MKA)</li></ul>   |                             |
| Doel:   | <ul style="list-style-type: none"><li>Geborgde reguliere ambulancezorg</li><li>Geborgde zorgcontinuïteit en kwaliteit ambulancezorg</li></ul>  |                             |
| Verantwoordelijkheid:   | Prehospitale hulpverlening en patiëntenvervoer   |                             |
| Taken t.b.v. infectieziektebestrijding  | De ambulancedienst vervoert zieken veilig voor de patiënt en voor de medewerker, na triage als de ziekte daartoe aanleiding geeft en coördineert de inzet van ambulances tijdens een situatie waarbij de vraag groter is dan de capaciteit.<br>De Medische Manager Ambulancezorg geeft vorm aan het medisch-inhoudelijke beleid en houdt toezicht op de naleving van de wetgeving die betrekking heeft op de zorg aan patiënten. |                             |
| <b>Contactpersonen:</b>   |  |                             |
| Repressief:   | Via MKA  |                             |
| Preperatief:  | Medisch Manager Ambulancezorg  | In Kernteam infectieziekten |
|   | Teamleider MKA   | In Kernteam infectieziekten |
|   | Manager ambulancezorg  |                             |
| Aandachtspunten:  | Veiligheidsaspecten/gezondheidsaspecten ambulancemedewerkers, continuïteit in beschikbaarheid van mensen en middelen.<br>Communicatie.   |                             |
| Alarmering:   | Via MKA  |                             |
| Communicatie met:   | Relevante crisispartners volgens afgesproken procedure, andere ziekenhuizen buiten het crisisgebied indien nodig.  |                             |
| <b>Bijzonderheden m.b.t. Kernteam infectieziekten</b>   |  |                             |
| Rol Lid Kernteam infectieziekten  | Vertegenwoordiger Regionale ambulancevoorziening (RAV) Rotterdam Rijnmond: <ul style="list-style-type: none"><li>AZRR (VRR en BIOS-groep)</li><li>Meldkamer Ambulance Rotterdam Rijnmond</li></ul>   |                             |
| Uitvoering door:  | MMA met assistentie van Verpleegkundig specialist acute zorg<br>Teamleider Meldkamer Ambulance   |                             |
| Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden: <ul style="list-style-type: none"><li>Vertaling van de medische richtlijnen (incl. richtlijnen infectiepreventie) in de richtlijn voor ambulancezorg en ziekenvervoer teneinde zieken veilig te kunnen vervoeren (MMA).</li><li>Bepalen medisch inhoudelijk beleid, medische werkprotocollen aanpassen aan nieuwe omstandigheden/ontwikkelingen, beantwoorden van medisch inhoudelijke vragen, landelijke afstemming medisch beleid patiëntenzorg</li></ul> |  |                             |
| <b>Communicatie</b>   |  |                             |
| Via woordvoerder VRR  |  |                             |
| <b>ARBO</b>   |  |                             |
| De MMA is niet verantwoordelijk voor de arbeidsomstandigheden, persoonlijke bescherming van medewerkers of veiligheidsaspecten m.b.t. ambulancemedewerkers.<br>Daar waar eventuele besmetting van medewerkers een risico is voor te vervoeren patiënten is er een overlap met ARBO en bedrijfsgeneeskunde.  |  |                             |
| <b>Bijzonderheden</b>   |  |                             |



| Taakkaart  |  | Ziekenhuizen   |
|--|--|--|
| Wie  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Erasmus MC</li><li>• Havenziekenhuis</li><li>• Ikazia Ziekenhuis</li><li>• Maasstad Ziekenhuis incl. Brandwondencentrum Rotterdam</li><li>• Franciscus Gasthuis &amp; Franciscus Vlietland</li><li>• Spijkenisse Medisch Centrum</li><li>• Van Weel-Bethesda Ziekenhuis</li><li>• IJssellandziekenhuis</li></ul>   |  |
| Doel:  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Geborgde reguliere ziekenhuiszorg</li><li>• Geborgde zorgcontinuïteit en kwaliteit</li></ul>   |  |
| Verantwoordelijkheid:  | Directe patiëntenzorg<br>Interne opschaling, indien aan de orde  |  |
| Taken t.b.v. infectieziektebestrijding   | Levert direct curatieve zorg aan patiënten<br>Beschik over quarantaine voorzieningen wanneer dit nodig blijkt<br>Aanleveren van informatie over aantallen zieken/overlijdens en ontwikkeling van deze klinische gegevens t.b.v. eventuele bijstelling van het beleid.  |  |
| <b>Contactpersonen:</b>  |  |  |
| Repressief:  | Crisiscoördinatoren (1 aanspreekpunt per ziekenhuis).  | met HAC GHOR (afstemming proces, structuur en organisatie) |
|  | Contactpersoon van de arts IZB GGD (Behandelend arts/ microbioloog/ afdeling hygiëne & infectiepreventie)  | met arts IZB / actiecentrum IZB GGD (medisch inhoudelijk)  |
|  | Reguliere structuur in de operationele uitvoering blijft gehandhaafd.  |  |
| Preperatief:   | Crisiscoördinator Ziekenhuis (CCZ)   | Met beleidsmedewerker GHOR                                 |
|  | Afdeling hygiëne & infectiepreventie   | met arts IZB / actiecentrum IZB GGD (medisch inhoudelijk)  |
|  | Vertegenwoordiger vanuit werkgroep CCZ (expertisegroep ziekenhuizen)   | Deelname in Kernteam infectieziekten                       |
| Aandachtspunten:   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Borging aansluiting van interne draaiboeken die in werking treden tijdens infectieziekten. Aandachtspunten zijn:</li><li>• Capaciteit SEH en opnamecapaciteit</li><li>• Informatievoorziening over aantallen zieken/overlijdens.</li><li>• Vertaling van informatie tussen externe partijen en het ziekenhuis.</li><li>• Afstemming met externe communicatie</li></ul> |  |
| Alarmering:  | Via pager bij GRIP en/ of telefonisch door HAC of beleidsmedewerker GHOR   |  |
| Communicatie met:  | Arts IZB, (HAC-) GHOR  |  |
| <b>Bijzonderheden m.b.t. Kernteam infectieziekten</b>  |  |  |
| Rol Lid Kernteam infectieziekten   | Vertegenwoordiger (Crisiscoördinatoren (CCZ)) ziekenhuizen in Regio Rotterdam Rijnmond   |  |
| Uitvoering door:   | Vertegenwoordiging vanuit crisiscoördinatoren ziekenhuizen in de regio   |  |
| Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden:  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Informeert, rapporteert en adviseert aan Kernteam m.b.t. ziekenhuiszorg (proces en structuur)</li><li>• Inventariseren , informeren, rapporteren en verantwoorden aan crisiscoördinatoren ziekenhuizen</li><li>• Bevordert inhoudelijke en logistieke afstemming met de ketenpartners.</li><li>• adviseert welke aanpassingen op het reguliere beleid noodzakelijk zijn.</li><li>• Geeft input voor lbp-I en onderliggende draaiboeken</li><li>• (adviseert m.b.t.) omzetten van beleid in concrete werkinstructies</li><li>• Draagt zorg voor afstemming regionale procedures met interne procedures ziekenhuizen</li></ul> |  |  |
| <b>Communicatie</b>  |  |  |
| Het ziekenhuis is zelf verantwoordelijk voor het beantwoorden van vragen die specifiek gerelateerd zijn aan de eigen organisatie en/ of het eigen proces. Indien er meer partijen betrokken zijn, wordt de communicatie zoveel mogelijk in overleg met alle betrokken partijen uitgevoerd. Bij medisch inhoudelijke tegenstrijdige informatie draagt de GGD zorg voor een eenduidige boodschap.  |  |  |
| <b>Arbo</b>  |  |  |
| De eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatregelen blijft bij de werkgever.   |  |  |
| <b>Bijzonderheden</b>  |  |  |
|  |  |  |



|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Taakkaart</b>  | <b>Huisartsenzorg</b>   |   |
| Wie   | <ul style="list-style-type: none"><li>Huisartsenkring district Rotterdam &amp; Centrale Huisartsenposten Rijnmond</li><li>Huisartsenkring WSD &amp; Centrale Huisartsenpost Nieuwe Waterweg Noord</li><li>Huisartsenkring Zuid-Holland Zuid &amp; coöperatieve huisartsenpost 't Hellegat</li></ul>   |   |
| Doel:   | <ul style="list-style-type: none"><li>Geborgde reguliere huisartsenzorg</li><li>Geborgde zorgcontinuïteit en kwaliteit huisartsenzorg</li></ul>   |   |
| Verantwoordelijkheid:   | Directe patiëntenzorg   |   |
| Taken t.b.v. infectieziektebestrijding  | <ul style="list-style-type: none"><li>behandeling van eigen patiënten en passanten (ten behoeve van de bestrijding van infectieziekten).</li><li>medische zorg en medische begeleiding van de patiënt thuis.</li><li>instellen van thuis isolatie / thuisblijven en het advisering hierbij (i.s.m. de GGD).</li><li>registratie van diagnoses en aantallen hiervan (volgens de reguliere procedure).</li><li>Levert een bijdrage bij grootschalige vaccinaties (in afstemming met de GGD)</li></ul> |   |
| <b>Contactpersonen:</b>   |   |   |
| Repressief:   | Crisiscoördinatoren huisartsenzorg (1 aanspreekpunt per huisartsendienstenstructuur (HDS) (huisartsenpost))   | Via HAC GHOR (proces, structuur en organisatie)<br>Via arts IZB (medisch inhoudelijk)                           |
| Preperatief:  | Specifieke voorbereiding/ informatie m.b.t. individuele huisartsen  | Contact vanuit GGD afd. IZB (z.n. via HDS)  |
|   | Als collectief: Crisiscoördinatoren huisartsenzorg/ huisartsenkring   | Contact vanuit GHOR/GGD afd. IZB (via HDS, beleidsmedewerker huisartsenkring en/ of expertgroep huisartsenzorg) |
|   | Vanuit Kernteam infectieziekten   | Vertegenwoordigers huisartsenzorg Kernteam  |
| Aandachtspunten:  | Congruentie kringen en posten huisartsenzorg en Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond   |   |
| Alarmering:   | Via huisartsenposten (contactgegevens bekend bij Hoofd Actiecentrum GHOR). Op- en afschaling in overleg tussen crisisteam huisartsenzorg en GHOR.   |   |
| Communicatie met:   | Arts IZB, (HAC-) GHOR   |   |
| <b>Bijzonderheden m.b.t. Kernteam infectieziekten</b>   |   |   |
| Rol Lid Kernteam infectieziekten  | Vertegenwoordiger huisartsenzorg: <ul style="list-style-type: none"><li>Huisartsenkring district Rotterdam &amp; Centrale Huisartsenposten Rijnmond</li><li>Huisartsenkring WSD &amp; Centrale Huisartsenpost Nieuwe Waterweg Noord</li><li>Huisartsenkring Zuid-Holland Zuid &amp; coöperatieve huisartsenpost 't Hellegat</li></ul>   |   |
| Uitvoering door:  | Vertegenwoordiging vanuit huisartsenzorg (lid Kernteam HaROP/ crisisteam huisartsenzorg van één van de drie huisartsenposten/ kringen)  |   |
| Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden: <ul style="list-style-type: none"><li>Liaison huisartsenzorg (informatiemanager)</li><li>Informeert, rapporteert en adviseert aan Kernteam m.b.t. huisartsenzorg</li><li>Inventariseren , informeren, rapporteren en verantwoorden aan (kringen en Huisartsenposten) huisartsenzorg</li><li>Rapporteert aan Kernteam HaROP/ crisisteams huisartsenzorg</li><li>Bevordert inhoudelijke en logistieke afstemming met de ketenpartners.</li><li>adviseert welke aanpassingen op het reguliere beleid noodzakelijk zijn.</li><li>(adviseert m.b.t.) omzetten van beleid in concrete werkinstructies</li></ul> |   |   |
| <b>Communicatie</b>   |   |   |
| De huisartsen zijn zelf verantwoordelijk voor het beantwoorden van vragen die specifiek gerelateerd zijn aan de eigen organisatie en/ of het eigen proces. Indien er meer partijen betrokken zijn, wordt de communicatie zoveel mogelijk in overleg met alle betrokken partijen uitgevoerd. Bij medisch inhoudelijke tegenstrijdige informatie draagt de GGD zorg voor een eenduidige boodschap.  |   |   |
| <b>Arbo</b>   |   |   |
| Arbo-zorg voor medewerkers conform reguliere protocollen, met eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de artsen zelf.  |   |   |
| <b>Bijzonderheden</b>   |   |   |



| Taakkaart   |  | Gemeente |  |
|---|--|----------|--|
| Wie   | Gemeenten binnen de regio Rotterdam Rijnmond   |          |  |
| Doel:   | Tijdig gesignaleerde en voorkomen verspreiding van infectieziekten.<br>Adequaate geleverde bevolkingszorg<br>Continuïteit eigen bedrijfsvoering gegarandeerd.  |          |  |
| Verantwoordelijkheid:   | De uitvoering van infectieziektebestrijding (gedelegeerd aan de GGD).<br>Coördinatie gemeentelijke processen<br>Logistieke voorzieningen om grootschalige patiëntenzorg en massavaccinaties mogelijk te maken<br>Communicatie binnen de gemeente   |          |  |
| Taken t.b.v. infectieziektebestrijding  | Zorgt voor een samenhangende beleid en consistente uitvoering van situatiemanagement ten tijde van een grootschalige uitbraak van een infectieziekte (ARB)<br>Zorgt voor de beschikbaarheid van alle logistieke middelen die nodig zijn voor het grootschalig kunnen voorzien van burgers van medische middelen of de opvang van patiënten.<br>Inzet van gemeentelijke crisisprocessen.<br>Ondersteuning bij niet-medische taken.<br>Samenwerken aan bestuurlijke informatievoorziening<br>Rapporteert en adviseert burgemeester.<br>Creëren tijdelijke capaciteiten |          |  |
| Contactpersonen:  |  |          |  |
| Repressief:   | Crisisstructuur volgens afspraken in Regionaal Crisisplan en GRIP-procedure  |          |  |
|   | Piketpoule ARB   |          |  |
| Preperatief:  |  |          |  |
|   | Vertegenwoordiging in Kernteam infectieziekten   |          |  |
|   |  |          |  |
| Aandachtspunten:  | Aandacht voor routing: via crisis of via gezondheid (in communicatie en naar bestuur).   |          |  |
| Alarmering:   | Door GHOR, GGD of VRR via piketnummer ambtenaar rampenbestrijding of MKB   |          |  |
| Communicatie met:   |  |          |  |
| Bijzonderheden m.b.t. Kernteam infectieziekten  |  |          |  |
| Rol Lid Kernteam infectieziekten  | Liaison regiogemeenten   |          |  |
| Uitvoering door:  | Vertegenwoordiger gemeenten:<br>- Vertegenwoordiger vanuit Directie Veiligheid Rotterdam<br>- Vertegenwoordiger vanuit ARB regiogemeenten  |          |  |
| Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden:   |  |          |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Informeert, rapporteert en adviseert aan Kernteam m.b.t. gemeentelijke processen</li><li>• Inventariseren , informeren, rapporteren en verantwoorden aan achterban</li><li>• Bevordert inhoudelijke en logistieke afstemming intern.</li><li>• adviseert welke aanpassingen op het reguliere beleid noodzakelijk zijn.</li><li>• (adviseert m.b.t.) omzetten van beleid in concrete werkinstructies</li><li>• Creëert de randvoorwaarden dat medewerkers hun reguliere werkzaamheden ook ten tijde van de uitbraak van een infectieziekte veilig en effectief kunnen uitvoeren.</li></ul> |  |          |  |
| Communicatie  |  |          |  |
| Communicatie via GGD, VRR of concerncommunicatie gemeente.  |  |          |  |
| Arbo  |  |          |  |
| De eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatregelen blijft bij de werkgever.  |  |          |  |
| Bijzonderheden  |  |          |  |
|   |  |          |  |



|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Taakkaart</b>   | <b>Politie</b>  |   |
| Wie  | Eenheid Rotterdam   |   |
| Doel:  | Openbare orde en veiligheid zijn geborgd. Specifieke inzet op locaties indien nodig (b.v. bij grootschalige vaccinopslag) gerealiseerd.   |   |
| Verantwoordelijkheid:  | Handhaaft openbare orde wanneer dit nodig mocht blijken tijdens een situatie bij een grootschalige uitbraak van een infectieziekte  |   |
| Taken t.b.v. infectieziektebestrijding   | Handhaaft openbare orde wanneer van toepassing, draagt bij aan verkeerstroomberegulatie, het handhaven van quarantainegebieden  |   |
| <b>Contactpersonen:</b>  |   |   |
| Repressief:  | Crisisstructuur volgens afspraken in Regionaal Crisisplan en GRIP-procedure   |   |
|  | Piketstaffunctionaris   | Taken en activiteiten: Coördinatie politie-inzet<br>Alarmering van Staf Grootschalig en Bijzonder Optreden (SGB0) |
| Preperatief:   | Vertegenwoordiger eenheid Rotterdam door CCB  | Lid Kernteam infectieziekten  |
|  |   |   |
| Aandachtspunten:   | Alarmering van Staf Grootschalig en Bijzonder Optreden (SGB0) t.b.v. de Veiligheidsregio ter voorkoming van of beheersing van een OOV-situatie, ter bescherming van hulpverleners of het ordentelijk laten verlopen van (massa)vaccinatie campagnes, de distributie van medicatie |   |
| Alarmering:  | Opschaling/ afschaling: Via de VRR-structuur, opschaling naar SGB0  |   |
| Communicatie met:  |   |   |
| <b>Bijzonderheden m.b.t. Kernteam infectieziekten</b>  |   |   |
| Rol Lid Kernteam infectieziekten   | Liaison politie   |   |
| Uitvoering door:   | Vertegenwoordiger eenheid Rotterdam door CCB  |   |
| Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden:  |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Adviseur t.a.v. Handhaving openbare orde en veiligheid</li><li>• Informeert, rapporteert en adviseert aan Kernteam m.b.t. gemeentelijke processen</li><li>• Inventariseren , informeren, rapporteren en verantwoorden aan achterban</li><li>• Bevordert inhoudelijke en logistieke afstemming intern.</li><li>• adviseert welke aanpassingen op het reguliere beleid noodzakelijk zijn.</li><li>• (adviseert m.b.t.) omzetten van beleid in concrete werkinstructies</li><li>• Creëert de randvoorwaarden dat medewerkers hun reguliere werkzaamheden ook ten tijde van de uitbraak van een infectieziekte veilig en effectief kunnen uitvoeren.</li></ul> |   |   |
| <b>Communicatie</b>  |   |   |
| Communicatie vindt plaats via de Veiligheidsregio. De politie wordt door burgers aangesproken en benaderd om informatie (anders dan via de meldkamer). Ze onthouden zich van commentaar en verwijzen naar communicatiemedewerkers. Ze geven alleen informatie die zij hebben over de politieprocessen.   |   |   |
| <b>Arbo</b>  |   |   |
| De eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatregelen blijft bij de werkgever.   |   |   |
| <b>Bijzonderheden</b>  |   |   |
| Informatie over plaatsen en tijden waar en wanneer gevaccineerd gaat worden. Alle andere informatie die betrekking kan hebben op verstoring van openbare orde of andere politieprocessen (mobiliteit, begidsing). Volgend en ondersteunend in het hoofdproces infectieziektebestrijding, bij escalerende situaties leidend om de opstart te garanderen   |   |   |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Taakkaart</b>   | <b>DCMR Milieudienst Rijnmond</b>  |   |
| Wie  | DCMR Milieudienst Rijnmond   |   |
| Doel:  | Ontbrekende expertise kaart brengen en/of modelleren van de verspreiding van agentia in situaties waarin een ziekteverwekker zich in de buitenruimten kan verplaatsen (lucht/water) is ingebracht.   |   |
| Verantwoordelijkheid:  | Leveren van inhoudelijke expertise en expertise op het terrein van de verspreiding van gevaarlijke (besmettelijke) stoffen   |   |
| Taken t.b.v. infectieziektebestrijding   | Het voorzien in advies aan de planningsstaf/het ROT al dan niet met expertise over de verspreiding via lucht en water van schadelijke stoffen<br>het geografisch in kaart kunnen brengen van de verspreiding van gassen of vloeistoffen<br>het adviseren over de verspreiding via water of lucht van gevaarlijke stoffen |   |
| <b>Contactpersonen:</b>  |  |   |
| Repressief:  | Crisisstructuur volgens afspraken in Regionaal Crisisplan en GRIP-procedure  |   |
|  | piketregeling DCMR   | Naar bevind van zaken de directiewacht als operationeel manager of een chemisch adviseur als inhoudelijk deskundige |
| Preperatief:   | Vertegenwoordiger DCMR: Chemisch Adviseur  | Lid Kernteam infectieziekten  |
| Aandachtspunten:   | Plaats in crisisstructuur: adviserend op afroep beschikbaar  |   |
| Alarmering:  | via de meldkamer van de DCMR (dienstonderdeel van de DCMR-organisatie)   |   |
| Communicatie met:  | Rapporteert aan, registreert het volgende: het alsdan in bestaande crisisoverleg (planningsstaf, ROT)  |   |
| <b>Bijzonderheden m.b.t. Kernteam infectieziekten</b>  |  |   |
| Rol Lid Kernteam infectieziekten   | Vertegenwoordiging DCMR  |   |
| Uitvoering door:   | Vertegenwoordiger DCMR: Chemisch Adviseur  |   |
| Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden:  |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Informeert, rapporteert en adviseert aan Kernteam</li><li>• Inventariseren , informeren, rapporteren en verantwoorden aan achterban</li><li>• Bevordert inhoudelijke en logistieke afstemming intern.</li><li>• adviseert welke aanpassingen op het reguliere beleid noodzakelijk zijn.</li><li>• (adviseert m.b.t.) omzetten van beleid in concrete werkinstructies</li><li>• Creëert de randvoorwaarden dat medewerkers hun reguliere werkzaamheden ook ten tijde van de uitbraak van een infectieziekte veilig en effectief kunnen uitvoeren.</li></ul> |  |   |
| <b>Communicatie</b>  |  |   |
| Wanneer de DCMR betrokken wordt, verloopt de risico en crisiscommunicatie nog steeds via de dan bestaande communicatielijnen naar publiek en ketenpartners   |  |   |
| <b>Arbo</b>  |  |   |
| De eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatregelen blijft bij de werkgever.   |  |   |
| <b>Bijzonderheden</b>  |  |   |
| DCMR is partner bij opschaling en is bij de start aanwezig om benodigde expertise en advies vast te stellen. Als dat niet nodig is, trekt de dienstdoende adviseur zich terug en is op oproep volgens piket beschikbaar.   |  |   |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Taakkaart</b>  | <b>Havenbedrijf Rotterdam N.V./ Divisie Havenmeester (DHMR)</b>  |   |
| Wie   | Havenbedrijf Rotterdam   |   |
| Doel:   | Expertise op het gebied van scheepvaart en een er is een wettelijke taak in de WPG vastgelegd voor de verkeersleiding van de haven.  |   |
| Verantwoordelijkheid:   | uitvoering van de International Health Regulation (IHR) t.a.v. havens. (zie 3.1.1. (PHAR))   |   |
| Taken t.b.v. infectieziektebestrijding  | <div>DHMR zorgt voor:</div> <ul style="list-style-type: none"><li>• Initiële controle van maritime declaration of health.</li><li>• Doorzetten van meldingen van schepen naar de GGD en ketenpartners en het informeren van belanghebbenden zowel extern als intern (ministerie etc).</li><li>• Informeren van alle partijen in de haven die betrokken kunnen zijn (nautische partners in de keten en de samenwerkende partners in de Port Health Authority Rotterdam). Als ook de interne crisisorganisatie.</li><li>• Het HCC is het loket voor (infectieziekte)meldingen aan boord van schepen.</li></ul> |   |
| <b>Contactpersonen:</b>   |  |   |
| Repressief:   | Crisisstructuur volgens afspraken in Regionaal Crisisplan en GRIP-procedure  |   |
|   | Duty Officer HCC:  | Taken:<br>Aannemen 1e melding, alarmeren en informeren partners   |
| Preperatief:  | Adviseur DHMR  | Lid Kernteam infectieziekten<br>Contactpersoon covenant PHAR<br>Opsteller plannen en procedures omtrent Port Health |
|   |  |   |
| Aandachtspunten:  | <ul style="list-style-type: none"><li>• In de operationele overeenkomst VRR en DHMR is afgesproken dat DHMR ondersteuning verleent aan de VRR, binnen beheergebied DHMR, o.a. bij:<ul style="list-style-type: none"><li>○ het aannemen en doormelden van incidentmeldingen</li><li>○ het redden van mensen in onveilig gebied</li><li>○ het leveren van beperkt medische bijstand en het levensreddend handelen</li></ul></li><li>• DHMR is partner binnen n Port Health Authority Rotterdam</li></ul>   |   |
| Alarmering:   | DHMR wordt via de meldkamer gealarmeerd bij incidenten.<br>Meldingen kunnen ook rechtstreeks binnenkomen van schepen of van de GGD (voor wat betreft health zaken)<br>Wanneer gezagvoerders van schepen een (vermoeden van) een infectieziekte hebben, moeten zij deze melden bij het HCCOpschaling: DHMR is opgenomen in de alarmeringsregeling van de VRR.   |   |
| Communicatie met:   | Bereikbaarheid: Via Actiecentrum HCC (24/7)  |   |
| <b>Bijzonderheden m.b.t. Kernteam infectieziekten</b>   |  |   |
| Rol Lid Kernteam infectieziekten  | vertegenwoordiging havenbedrijf/ Havenmeester en PHAR-partners   |   |
| Uitvoering door:  | Adviseur DHMR of Operationeel Manager  |   |
| Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden: <ul style="list-style-type: none"><li>• DHMR levert informatie en expertise t.a.v. scheepvaart en havengerelateerde zaken</li><li>• Informeert en adviseert Kernteam</li><li>• Inventariseren , informeren, rapporteren en verantwoorden aan achterban (eigen organisatie, nautische en PHAR partners)</li><li>• Bevordert inhoudelijke en logistieke afstemming intern.</li><li>• adviseert welke aanpassingen op het reguliere beleid noodzakelijk zijn.</li><li>• (adviseert m.b.t.) omzetten van beleid in concrete werkinstructies</li><li>• Creëert de randvoorwaarden dat medewerkers hun reguliere werkzaamheden ook ten tijde van de uitbraak van een infectieziekte veilig en effectief kunnen uitvoeren.</li></ul> |  |   |
| <b>Communicatie</b>   |  |   |
| Via GGD/ VRR, evt. in overleg met de communicatieadviseur van het Havenbedrijf Rotterdam. Bij grote uitbraken of ingewikkelde cases wordt altijd de woordvoerder van het HbR betrokken.<br>Het havenbedrijf is wel zelf verantwoordelijk voor het beantwoorden van vragen die specifiek gerelateerd zijn aan de eigen organisatie en/ of het eigen proces. Indien er meer partijen betrokken zijn, wordt de communicatie zoveel mogelijk in overleg met alle betrokken partijen uitgevoerd. Bij medisch inhoudelijke informatie wordt overlegd met of doorverwezen naar de GGD.   |  |   |



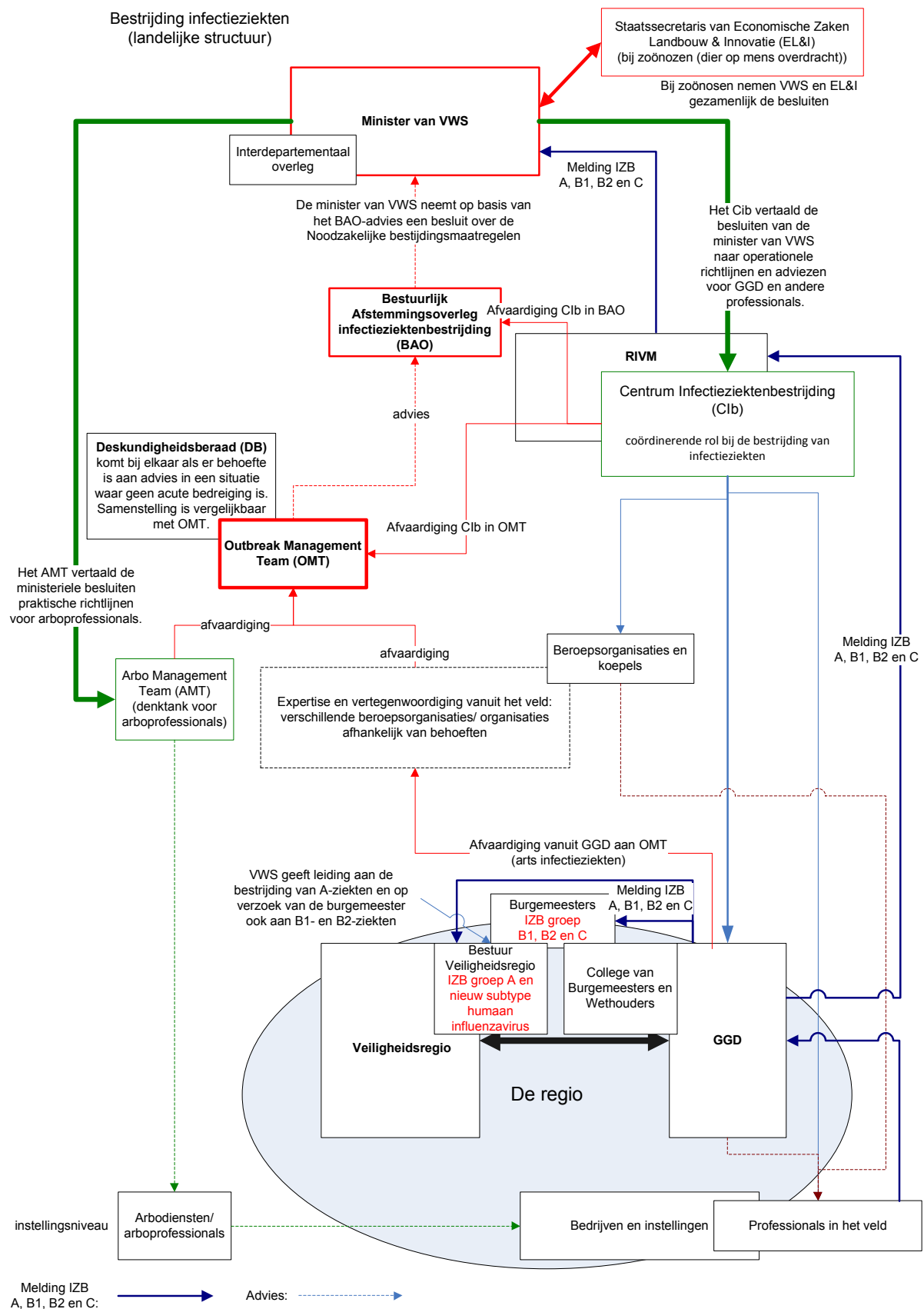
|   |
|---|
| <b>Arbo</b>   |
| De eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatregelen blijft bij de werkgever.                                      |
| <b>Bijzonderheden</b>   |
| De medewerkers kunnen terecht met vragen over hun rol bij de operationeel manager (1e escalatieniveau voor de Duty Officer HCC) |



|  |   |                          |  |
|--|---|--------------------------|--|
| <b>Taakkaart</b>   |   | <b>Arbodienst</b>        |  |
| Wie  | Interne arbodienst  |                          |  |
| Doel:  | Het vertalen van en het uitdragen van de richtlijnen naar de praktijk van de medewerkers zodat deze zich geïnformeerd voelt en weet wat deze praktisch moet doen om zichzelf voldoende te beschermen tegen besmetting door de infectieziekte is tijdig en adequaat gerealiseerd.  |                          |  |
| Verantwoordelijkheid:  | <ul style="list-style-type: none"><li>Adequate en tijdige advisering richting medewerkers</li><li>Preventief en curatief leveren van informatie en adviseren beschermende maatregelen voor personeel bij de inzet met infectieziekte risico's.</li><li>De eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatregelen blijft bij de werkgever.</li></ul>   |                          |  |
| Taken t.b.v. infectieziektebestrijding   | <ul style="list-style-type: none"><li>Formuleert de randvoorwaarden waarbinnen medewerkers en andere betrokkenen op een veilige manier hun werkzaamheden ten tijde van een infectieziektesituatie kunnen blijven uitvoeren, zowel informatief, preventief als in de direct beschermende zin.</li><li>Vertalen van de RIVM afspraken naar de medewerker en op basis daarvan adviezen geven specifiek t.a.v. het in acht nemen van preventiemaatregelen, het omgaan met risico's en het monitoren van de eigen gezondheidstoestand (bij welke ziekteverschijnselen bepaalde taken niet (meer) uitgevoerd kunnen worden).</li><li>Advisering en begeleiding medewerkers en zo nodig verwijzing</li><li>Het kunnen rapporteren over de uitval van personeel direct ten gevolge van de uitgebroken infectieziekte</li><li>Bij ziekte registratie van oorzaak van de ziekte, zodat achteraf kan worden vastgesteld welk deel van het personeel is uitgevallen ten gevolge van de uitgebroken infectieziekte</li><li>Afstemming met werkgever wat te communiceren naar de medewerkers met betrekking tot ziektepreventie en gezondheidsrisico's in een crisissituatie bij infectieziekten.</li></ul> |                          |  |
| <b>Contactpersonen:</b>  |   |                          |  |
| Repressief:  | Interne arbodienst  | Werkgever/ werknemer     |  |
| Preperatief:   | Interne arbodienst  | Werkgever/ werknemer     |  |
|  | Arbocoördinator en Arboarts VRR   | Kernteam infectieziekten |  |
| Aandachtspunten:   | <ul style="list-style-type: none"><li>Informatieaspecten in deze rol: Informatie vanuit de GGD, regionale ziekenhuizen, RIVM en NVAB.</li><li>Maakt, afhankelijk van de situatie gebruik van het ICT-overleg (Intercollegiale toetsing) om met collega arbo-artsen af te stemmen.</li><li>Arboarts is volgend aan landelijk beleid en adviezen van GGD en RIVM, Adequate en vooral zeer snelle richtlijnen en informatie vanuit de GGD, RIVM en VWS</li></ul>   |                          |  |
| Alarmering:  | nvt   |                          |  |
| Communicatie met:  | Werkgever en werknemers, bereikbaarheid: Telefonisch (kantooruren)  |                          |  |
| <b>Bijzonderheden m.b.t. Kernteam infectieziekten</b>  |   |                          |  |
| Rol Lid Kernteam infectieziekten   |   |                          |  |
| Uitvoering door:   | Arbodienst VRR  |                          |  |
| Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden: <ul style="list-style-type: none"><li>Informeert en adviseert Kernteam</li><li>Inventariseren , informeren, rapporteren en verantwoorden aan achterban</li><li>Bevordert inhoudelijke en logistieke afstemming intern.</li><li>adviseert welke aanpassingen op het reguliere beleid noodzakelijk zijn.</li><li>(adviseert m.b.t.) omzetten van beleid in concrete werkinstructies</li><li>Adviseert maatregelen zodat medewerkers hun reguliere werkzaamheden ook ten tijde van de uitbraak van een infectieziekte veilig en effectief kunnen uitvoeren.</li></ul> |   |                          |  |
| <b>Communicatie</b>  |   |                          |  |
| Afstemming met werkgever; deze communiceert met de werknemer, behoudens de gevallen die direct de arts raadplegen  |   |                          |  |
| <b>Arbo</b>  |   |                          |  |
| Niet afwijkend van reguliere bedrijfsvoering.  |   |                          |  |
| <b>Bijzonderheden</b>  |   |                          |  |
| De eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatregelen blijft bij de werkgever.   |   |                          |  |



## Bijlage 4: landelijke informatiestructuur





## Bijlage 5: regionale informatiestructuur

